UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Ciencias Sociosanitarias

LUIS CALANDRE IBÁÑEZ. SU VIDA Y OBRA

(REIVINDICACIÓN DE UNA FIGURA ILUSTRE DE LA MEDICINA MURCIANA)

TESIS DOCTORAL

Dirigida por: D. Pedro Marset Campos

Realizada por: José Manuel Sebastián Raz

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Pedro Marset Campos, Catedrático de Universidad del Área de Historia de la Ciencia en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Murcia

AUTORIZA:

La presentación de la Tesis Doctoral titulada "Luis Calandre Ibáñez: su vida y su obra" realizada por D. José Manuel Sebastián Raz bajo mi inmediata dirección y supervisión y que presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia

En Murcia a 25 de Enero de 2010

Fdo: Pedro Marset Campos

Facultad de Medicina
Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia

UNIVERSIDAD DE
MURCIA

Pedro Marset Campos, Catedrático de Universidad y Director del Departamento de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de Murcia

INFORMA

Que la Tesis Doctoral titulada "Luis Calandre Ibáñez: su vida y su obra" ha sido realizada por D. José Manuel Sebastián Raz bajo la inmediata dirección de D. Pedro Marset Campos y que el Departamento ha dado su conformidad para que sea presentada ante la Comisión de Doctorado.

En Murcia a 25 de enero de 2010

Fdo.: Pedro Marset Campos

UNIVERSIDAD DE MURCIA · DPTO. CIENCIAS SOCIOSANITARIAS

Facultad de Medicina
Campus Universitario de Espinardo. 30100 Murcia

Quisiera manifestar mi agradecimiento a cuantas personas han hecho posible este trabajo de una u otra forma. A mi director de tesis D. Pedro Marset Campos, del que tanto he aprendido a lo largo de los años en los que he mantenido con él una relación de amistad y sobre todo durante la realización de este trabajo, con su apoyo constante, sus consejos y directrices. A D. Pedro Luis Moreno Martínez, quien sugirió la idea de este trabajo en el momento en que andaba buscando un tema atrayente al que dedicar varios años de mi vida. A Dña. Cristina Calandre Hoenigsfeld, nieta de Luis Calandre Ibáñez, y depositaria de un vastísimo archivo familiar, que puso a mi entera disposición desde el primer momento alentándome continuamente y ayudándome a conocer y a valorar a su abuelo; sin su ayuda, este trabajo hubiera sido prácticamente imposible. Al personal de la Biblioteca Universitaria especialmente de la sección de Préstamo Interbibliotecario, que me han proporcionado cuantas publicaciones he necesitado. A D. Javier Campos, profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y encargado del Museo Simarro, que me facilitó, los fondos que en él se encuentran relativos a Luis Calandre. A los compañeros que a lo largo de 38 años han contribuido a configurar en mí un estilo de ejercicio de la profesión del que hoy me siento satisfecho. A mis hijos, que me animaron desde el principio a cumplir una vieja aspiración, que por unos u otros motivos no había sido posible hasta este momento. Y por último a mi esposa Amparo, que ha sabido cambiar muchos de los proyectos que teníamos para el momento de la jubilación, por la realización de este trabajo, compartiendo mi compañía con el ordenador, los papeles y el desbarajuste de una habitación de la casa dedicada a su realización. Gracias a todos por haber hecho posible, la culminación de una carrera a la que he dedicado mi vida.

...Aprendió a comprender, disculpar y amar con un alto sentido del honor, de la moral, de la verdad y de la amistad, con depurada honradez profesional, pulidas estas cualidades por su fina sensibilidad espiritual y las dotes de su inteligencia

Leopoldo Fabra Jiménez

A Cristina Calandre Hoenigsfeld, nieta del Doctor Luis Calandre Ibáñez, por el tesón, la constancia y el cariño con que se ha dedicado a rescatar del olvido la figura de su abuelo cartagenero

UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Ciencias Sociosanitarias

LUIS CALANDRE IBÁÑEZ. SU VIDA Y OBRA

(REIVINDICACIÓN DE UNA FIGURA ILUSTRE DE LA MEDICINA MURCIANA)

TESIS DOCTORAL

Dirigida por: D. Pedro Marset Campos

Realizada por: José Manuel Sebastián Raz

Murcia 2010

INDICE

INDICE

I.- Justificación 19

1.1.- Antecedentes 20

1.2.- Objetivos 22

II.- Material y Método 27

III.- Luis Calandre y la sociedad de su tiempo 33

3.1.- Contexto histórico 33

3.2.- Contexto educativo y cultural 40

3.3.- Contexto en el campo de la ciencia médica 41

3.4.- Cruz Roja Española 42

IV.- Notas biográficas 47

V.- Luis Calandre y la Escuela Española de Histología 87

5.1.- Publicaciones en Histología 96

5.2.- Aportaciones de Luis Calandre en el campo de la Histología 117

VI.- Luis Calandre, Cardiólogo 123

6.1.- Artículos publicados en revistas especializadas 134

6.2.- Trabajo presentado al premio Iglesias Díaz de la RAEM 252

6.3.- Bibliometría 254

6.4.- Libros sobre cardiología 255

6.5.- Cursos, conferencias y Sesiones clínicas sobre cardiología 271

6.6.- Archivos de Cardiología y Hematología 272

6.7.- Aportaciones de Luis Calandre en el campo de la Cardiología 277

VII.- Otros aspectos de Luis Calandre como Médico 291

7.1.- Artículos en revistas científicas 291

7.2.- Escritos de divulgación 299

7.3.- Calandre Profesor.- Relación con sus antiguos alumnos 312

7.4.- Luis Calandre como Médico en la Guerra Civil 318

VII.-Actividad social, política y cultural de Luis Calandre 335

8.1.- Actividad de Calandre en la Cruz Roja Española 335

8.2.- Patronato Nacional de Las Hurdes 351

8.3.- Otras actividades sociales 353

8.4.- El Dr. Calandre, Subdelegado de la JAE en Madrid 355

8.5.- Actividad cultural de Luis Calandre 357
IX.- Discusión 371
X.- Conclusiones 379
XI.- Bibliografía 387
Anexo I.- Selección de Documentos 421
Anexo II.- Correspondencia (Selección de cartas) 465
Anexo III.- Portadas de libros y publicaciones 567

CAPITULO I

JUSTIFICACIÓN

I.-JUSTIFICACIÓN

"Cartagena desde hace tiempo tiene contraída una deuda, entre otras muchas, con uno de sus hijos que le dieron brillo en una parcela del saber y del arte como es la medicina: Luis Calandre Ibáñez. Deuda de reconocimiento a su talento, a su amor a la tierra y a su solidaridad con el pueblo". El médico e historiador cartagenero, Carlos Ferrándiz Araujo, escribió este pensamiento en el diario La Verdad del 12 de julio de 1980. Años más tarde, en 1983, con motivo de la celebración en Cartagena del Congreso Nacional de Cardiología, escribe en el mismo diario:"La historia de la cardiología en nuestra patria no se puede entender sin la figura del cartagenero Luis Calandre Ibáñez, punto de referencia inexcusable de la moderna cardiología española…"

Con independencia de estas consideraciones, han sido varias las circunstancias que me acercaron a la figura del Dr. Calandre:

En primer lugar, el hecho de haber realizado un trabajo para uno de los seminarios del tercer ciclo de estudios, sobre el papel de la Asamblea Local de la Cruz Roja de Murcia en la sanidad murciana, me hizo descubrir a D. Luis Calandre como Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela de la Cruz Roja de Madrid y como vocal y más tarde vicepresidente del Comité Central de Cruz Roja Española, desde cuyos puestos tuvo un papel importante en la reorganización de los Comités de Cartagena y en la adquisición de lo que más tarde sería el hospital situado en la Alameda de San Antón.

En segundo lugar, al acercarme a la figura de Calandre y repasar los escasos datos biográficos de que se disponían, pude vislumbrar la categoría científica, clínica, investigadora, social y cultural y sobre todo humana de este cartagenero, que después de una vida intensamente prolífica y comprometida, terminó a partir de 1939, en el "exilio interior".

En tercer lugar, el hecho de que a pesar del prestigio que en su día tuvo, Luis Calandre es en estos momentos un auténtico desconocido, salvo entre un reducido grupo de personas; (solamente lleva su nombre un colegio y una calle de Cartagena, siendo incluso un desconocido entre los vecinos que habitan "su calle" o los alumnos que ocupan "sus aulas"), mientras otros coetáneos suyos que fueron sus profesores, compañeros o discípulos, gozan del merecido prestigio, tanto en el ámbito nacional

como local; así tenemos a Marañón, Grande Covian, Severo Ochoa, Jiménez Díaz, Rafael Mendez, Luis Valenciano etc., si bien es cierto que alguno de ellos tuvieron que forjar su prestigio en el exilio más allá de nuestras fronteras.

El haber nacido en Cartagena, a la que estuvo tan vinculado durante toda su vida, le unía a mi persona, puesto que 20 años de mi vida profesional los pasamos en esa ciudad a la que nos atan vínculos afectivos no habiendo tenido noticias de su existencia a pesar de mi dedicación a tareas de salud pública.

Ante esta figura, surgen inmediatamente, varias preguntas:

¿Quién fue Luis Calandre?

¿Cuál fue su realidad personal y humana?

¿Cuál fue la repercusión de su labor clínica, científica, investigadora y docente, en su tiempo y que huella dejó para el futuro?

¿Cuáles fueron sus compromisos sociales y políticos?

¿En qué consistieron sus actividades culturales?

1.1 ANTECEDENTES

La bibliografía que hemos encontrado, para dar respuesta a estas cuestiones, es escasa; la mayoría de las veces se trata de referencias en artículos colectivos, como los dedicados al centenario de la creación de la Junta para Ampliación de Estudios o de la Residencia de Estudiantes; referencias de algunos autores a alguno de sus trabajos o los escritos de su nieta Cristina Calandre. Así nos encontramos con las siguientes publicaciones, en el momento de comenzar este trabajo:

Calandre Hoenigsfeld, C.- Ante el centenario de la creación de la Junta para Ampliación de Estudios; Madrid carta de 31 de enero de 2007

Calandre, Hoenigsfeld, C.: La Junta para Ampliación de Estudios en la zona republicana durante la guerra civil; Memoria Republicana, 2007.-29 de junio

Conde, C.- Requiem por el Dr. Luis Calandre; Ágora, Madrid 1961

CSIC: Historia del CSIC.- Antecedentes del CSIC.- la JAE

Asociación de Médicos Progresistas.- Impunidad: Médicos republicanos españoles, represaliados por los Colegios de Médicos españoles; 28 de junio de 2007

Fabra Jiménez L.- D. Luis Calandre Ibáñez (26-III-1890 – 23-III.1990); Revista Española de Cardiología, 1990; 43 (VII)

Marset Campos, P et al.- La ocultación por parte de la medicina murciana franquista de los médicos murcianos republicanos; Comunicación a la ponencia Ideología y Medicina

Marset Campos, P.:Luis Calandre Ibáñez

Martínez, A.- Aportación española a la literatura circulante sobre patología cardiocirculatoria.- Tesis doctoral.- Valencia 1995

Otero Carvajal, L.- La destrucción de la ciencia en España. La depuración en la Universidad de Madrid en la dictadura franquista; Exposición homenaje a los profesores y personal de la Universidad de Madrid, depurados

Ruiz Ros, V.- Orígenes y desarrollo de la cardiología en España a través de las publicaciones originales de las primeras revistas especializadas (1920-2000).- Tesis doctoral, Valencia 2007.

Vega Díaz, F.- Luis Calandre Ibáñez, Olvidos imperdonables desde la tierra sin profetas, Madrid 1990.- Conferencia pronunciada en la Residencia de Estudiantes con motivo del centenario de su nacimiento. Archivo Luis Calandre.- Residencia de Estudiantes

En el transcurso del tiempo de elaboración de este trabajo aparecen dos libros, de una importancia decisiva:

Calandre Hoenihgsfeld, C.- El doctor Luis Calandre Ibáñez, de la Junta para Ampliación de Estudios al exilio interior.- Ed. Silente Memoria Histórica, Madrid 2008

Marset Campos, P (coordinador).- Médicos Murcianos de la Escuela Histológica Española.- Ed. Editum.- 2008

Sin embargo no encontramos, ningún escrito que analice a la vez los documentos referidos a su vida, con los textos de sus publicaciones como médico histólogo o cardiólogo

1.2 OBJETIVOS

A la vista de toda esta realidad y para dar respuesta a los interrogantes surgidos anteriormente, cabe plantearse los siguientes objetivos e hipótesis de trabajo

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este trabajo es dar a conocer la figura de Luis Calandre Ibáñez y reivindicar el lugar que le corresponde en la historia de la ciencia española de la primera mitad del siglo XX

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para la consecución de este objetivo general, es necesario plantear una serie de objetivos específicos, que se corresponden con cada una de las facetas de la actividad de Luis Calandre a lo largo de su vida como médico histólogo y cardiólogo, investigador y docente, en su compromiso social y político y en su aspecto cultural.

Primer objetivo específico: Dar a conocer la personalidad de Luis Calandre, sus lazos familiares y sus relaciones con amigos y compañeros, al margen de las relaciones laborales, aunque en este caso sea difícil separar estos aspectos, sobre todo atendiendo al concepto holístico de la persona, que se forjó con su contacto con la Institución Libre de Enseñanza, y en su estancia en Alemania. Especial mención merecerá el drama vivido tras la guerra civil, como consecuencia de los Consejos de Guerra, su procesamiento por el Tribunal de Responsabilidades Políticas y su condena e inhabilitación por el Colegio de Médicos.

Hipótesis: Luis Calandre fue un hombre, con un espíritu de trabajo, de observación y dedicación a cuanto hizo, impregnado de una gran sentido de la responsabilidad, por lo que fue conocido, apreciado y respetado por cuantos le conocieron

Segundo objetivo específico: Poner de relieve la labor de Calandre como Médico, tanto en el campo de la histología como en el de la cardiología, con su especial dedicación a la electrocardiografía, técnica de la que puede ser considerado como uno de los introductores en España.

Hipótesis: Luis Calandre fue un hombre con una amplia formación médica y científica, sobresaliendo en los campos de la histología y de la cardiología, tanto en la clínica como en la investigación y la docencia

Tercer objetivo específico: Descubrir la labor de Calandre como gestor, en la dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes, en la dirección del servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja y la Jefatura de Estudios de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja. y en la dirección del Hospital de Carabineros.

Hipótesis: Cuantos cargos de dirección y gestión desempeñó, los impregnó de su forma de concebir la vida y de su empeño de transformar la sociedad a través de la educación

Cuarto objetivo específico: Dar a conocer la labor como investigador y docente a través de sus escritos: más de 80 trabajos publicados en revistas y de sus libros, dedicados al estudio de la estructura del corazón, a la electrocardiografía, arritmias, así como la fundación y dirección junto a Gustavo Pittaluga de la Revista Archivos de Cardiología y Hematología, primera que acuñó en término “cardiología” de forma independiente. De igual forma resaltar las relaciones con sus colegas europeos y con sus alumnos.

Hipótesis: No se conformó con el ejercicio de su profesión y de los cargos que desempeñó, sino que desde ellos se dedicó a la investigación de lo que observaba y a su divulgación

Quinto objetivo específico: Dar a conocer la labor social, política y cultural de Luis Calandre, desde los puestos que desempeñó sobre todo en la época de la II República, en las distintas comisiones y patronatos de los que formó parte: Cruz Roja Española, Patronato de Las Hurdes, Patronato del Patrimonio de la República, Subdelegado de la JAE en Madrid.

Hipótesis: Fue un hombre comprometido con la realidad social de su tiempo, no escatimando sus esfuerzos ni dando la espalda a ninguna de las responsabilidades que se le pudieran encomendar, para conseguir una sociedad más justa y más libre.

Sexto objetivo específico: Comparar la actividad científica de Luis Calandre hasta el año 1939, con la desarrollada después del proceso de depuración que sufrió, así como la repercusión que tuvo antes y después de esa fecha

Hipótesis: Pasó de ser uno de los principales productores científicos hasta 1939, a reducir su actividad a poco más que el ámbito privado, tanto médico como cultural.

.

CAPÌTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

II MATERIAL Y METODO

Para, conseguir los objetivos expuestos anteriormente, hemos seguido la siguiente metodología:

Análisis de la documentación, principalmente epistolar, que se encuentra en poder de la familia de Luis Calandre y que han puesto a mi entera disposición. Se trata de correspondencia, con sus familiares, especialmente con su madre y con su hijo; con sus compañeros y discípulos; con los responsables de la Residencia de Estudiantes, así como de las personas que trabajaron con él en las distintas instituciones de las que formó parte, como Cruz Roja, Patronatos, etc.

Estudio y comentario de los artículos científicos y de divulgación que se encuentran publicados en las siguientes revistas:

Revista Clínica de Madrid
Boletín de la Sociedad Española de Biología
Murcia Médica
Siglo Médico
Archives des Maladies du Coeur
Progresos de la Clínica
Archivos de Cardiología y Hematología
Estudios Médicos
Revista Española de Laringología, Otología y Rinología
Revista de Pedagogía
Revista Médica de Barcelona
Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades
Anales del Hospital de San José y Santa Adela
Medicina Latina
Anales de Medicina Interna
Hospital de Carabineros
Revista de la Universidad de La Habana
Diario “El Sol”
Diario La verdad de Murcia

Estudio y comentario de los libros publicados por Luis Calandre, tanto de contenido cardiológico, como de divulgación o de carácter cultural y de los cuales haremos relación en el apartado correspondiente.

Estudio de documentos referentes a la Junta para Ampliación de Estudios y de la Institución Libre de Enseñanza, Residencia de Estudiantes y su Laboratorio de Anatomía Microscópica, Cruz Roja Española, y Hospital de Carabineros que he podido conseguir del Archivo de Cristina Calandre

Estudio de distintos escritos inéditos del propio Calandre, en los que a lo largo de su vida fue dejando sus impresiones y que nos muestran las intenciones que fueron moviendo su tarea y que se han conservado gracias al cuidado de su hijo, también cardiólogo, Luis Calandre Díaz y de su nieta Cristina Calandre.

Análisis de los escritos, reseñados en el apartado de "antecedentes" que hacen referencia a Luis Calandre.

Dadas las características de la labor realizada por Luis Calandre, sumamente polifacética, aunque siempre dentro de su actividad científica y cultural, hubiera sido difícil encuadrar este trabajo en un aspecto puramente cronológico; a mi juicio corría el peligro de resultar harto disperso, con una dificultad añadida para hacernos una idea clara de su realidad. Por ello preferí desde el comienzo dividir esta tesis en capítulos que se corresponden con las distintas actividades de Luis Calandre, agrupándolas según sus características, teniendo cuidado de no repetir hechos concretos, en los distintos capítulos y simplemente haciendo referencia a ellos cuando sea necesario.

Con todo ello, el presente trabajo quedaría estructurado de la siguiente forma:

1.- Contexto histórico, educativo y cultural; contexto en el campo de la ciencia médica y la Cruz Roja Española: Este primer capítulo, nos parece necesario para hacernos una idea rápida pero clara del ambiente en el que se movió Luis Calandre a finales del siglo XIX y siglo XX hasta su fallecimiento, puesto que esa realidad histórica, cultural y social, marca su vida de una forma determinante.

2.- El capítulo siguiente se dedica a los datos biográficos de Luis Calandre; se trata aquí de analizar aquellos hechos que no tuvieron una relación específica con las otras facetas que se tratan en los capítulos siguientes, como son su niñez y juventud y sobre todo la etapa que va desde el año 1939 en que finalizó la guerra civil, su proceso de depuración y su actividad limitada hasta 1961 en que fallece.

3.- Calandre histólogo: Este capítulo tras relatar los datos biográficos que se refieren a su labor histológica, desde su formación, parte de su etapa alemana, la vuelta

a la Residencia de Estudiantes y la dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica, su trabajo docente y de investigación de la estructura histológica del corazón, lo dedico a analizar las ocho publicaciones de Calandre en este campo desde 1912 hasta 1919, terminando con un resumen de sus aportaciones fundamentales y una serie de opiniones, de quienes le conocieron en esa etapa.

4.- Calandre Cardiólogo: Con una estructura similar al anterior analizo en él, las manifestaciones que como especialista en enfermedades del corazón aparecen en su biografía, desde su etapa de formación durante la carrera y después de terminarla con Madinaveitia, su etapa alemana, dedicada a la clínica con Nicolai y de la Camp, su trabajo en el Hospital en las clínicas de Madinaveitia, García del Real y Novoa Santos; la jefatura del servicio de cardiología del Hospital de la Cruz Roja y su clínica privada. Tras esto hacemos un estudio de los sesenta y cinco artículos y seis libros de Calandre, con las aportaciones fundamentales en el campo de la cardiología especialmente de la electrocardiografía y de las arritmias, haciendo una especial mención a la revista "Archivos de Cardiología y Hematología" que fundó y dirigió con Gustavo Pittaluga desde 1920 hasta 1936, con periodicidad mensual. Termino este capítulo con las opiniones de quienes le conocieron en esa labor y con un análisis de la correspondencia que mantuvo con figuras europeas de la cardiología a propósito de sus colaboraciones con la revista.

5.- Otros aspectos de Luis Calandre como médico: En este capítulo analizamos su labor como médico en otros aspectos fuera de la cardiología y de la histología; así hago mención a su etapa como médico de la Residencia de Estudiantes; analizamos los cinco artículos publicados en revistas especializadas y los catorce escritos de divulgación, para llevar al público en general una serie de conceptos útiles para la conservación y promoción de la salud, y que fueron publicados en el diario "El Sol", en los que hace una especial referencia a la tuberculosis y al cuidado de los niños en la escuela y en las colonias escolares de verano. Mención especial merece el libro titulado "Socorros Médicos de Urgencia". Se estudia la labor de Calandre como profesor y las relaciones posteriores con algunos de sus alumnos, y por último se dedica un apartados importante a su labor durante la guerra civil, como director del Hospital de Carabineros de Madrid, en cuya etapa dedica una buena parte de su trabajo a la epidemia de paludismo, surgida en el frente del Jarama.

6.- Actividad social, política y cultural de Luis Calandre: En este capítulo, se analiza la intensa actividad en puestos de responsabilidad, sobre todo en el período de la II República y de la guerra civil. Así se estudia la labor de Calandre en el Comité Central de Cruz Roja Española, primero como vocal y más tarde como Vicepresidente y como Jefe de Estudios y promotor de los cambios en la Escuela de Enfermeras y su tarea en la reestructuración de los Comités Locales y en el impulso dado a algunos de los hospitales como el de Cartagena. Se estudia su labor en el Patronato Nacional de las Hurdes y en otros patronatos a los que perteneció. Durante la guerra civil fue propuesto para desempeñar la coordinación como subdelegado de la Junta para Ampliación de Estudios en Madrid. Para finalizar el capítulo, se estudia la actividad cultural de Calandre, y sus relaciones con artistas y escritores de su época, como Juan R. Jiménez, Menéndez Pidal, Carmen Conde, la Universidad Popular de Cartagena, analizando sus obras literarias o históricas, como "El Palacio de El Pardo", "Cartagena vista por los Extranjeros" o "Árboles"

Tras estos seis capítulos, ubicaremos la relación de los escritos de Calandre, la bibliografía utilizada en la elaboración del trabajo, la discusión, las conclusiones y tres apéndices con una selección de documentos, cartas y portadas de libros y fotografías que ayudan a comprender mejor la realidad de Luis Calandre.

CAPÍTULO III

LUIS CALANDRE Y LA SOCIEDAD DE SU TIEMPO

III.- LUIS CALANDRE Y LA SOCIEDAD DE SU TIEMPO

3.1.- CONTEXTO HISTÓRICO

Luis Calandre, que nace en 1890, se encuentra una España que vive una de las épocas más convulsas de su historia. Pocos años antes, se instauró el sistema político de la Restauración, del que fue figura importante Cánovas del Castillo, de pensamiento reaccionario, antidemocrático y contrario al sufragio universal, pero que su pragmatismo le llevó al consenso con las fuerzas liberales. Fue partidario de mantener a los Borbones y el sistema de sufragio censitario, y de una soberanía compartida entre el Rey y las Cortes. Se propuso la subida al trono de Alfonso XII tras la renuncia a sus derechos de Isabel II, terminar con las constantes intervenciones del ejército y crear un sistema bipartidista de forma que se turnaran en el poder pacíficamente; en este sistema intervinieron el Partido Conservador y el Liberal dirigido por Sagasta. La Constitución de 1876 consagró la soberanía compartida entre el Rey y unas Cortes bicamerales, pero con la figura del Rey fortalecida mediante el derecho al veto absoluto sobre las leyes aprobadas por las Cortes, el voto censitario y el recorte de la libertad religiosa. Este voto censitario, que deja en un 5% de la población aproximadamente las personas con derecho a voto, lleva al manejo de las elecciones, dando lugar a la figura del caciquismo: los caciques eran los encargados de llevar a la práctica los resultados electorales acordados por los partidos, mediante promesas o amenazas. Tras la muerte de Alfonso XII y durante la Regencia de María Cristina de Habsburgo, en el periodo denominado gobierno largo de Sagasta tuvieron lugar reformas políticas consistentes en devolver las libertades de cátedra, asociación y prensa, suprimiendo la censura (1887) e implantando el sufragio universal masculino (1890).

A lo largo de este periodo existió una oposición al sistema que se enfrentó al régimen de la Restauración con escaso éxito y que estuvo formada por los carlistas, los partidos republicanos, el movimiento obrero (anarquistas y socialistas), la oposición intelectual y los regionalismos y nacionalismos vasco y catalán.

Durante este periodo tuvo lugar la liquidación de las colonias de Cuba y Puerto Rico, que terminó con la Paz de París en 1898, y posteriormente de Filipinas.

En este periodo la sociedad española puede definirse como dual, con una zona interior agraria con formas de vida y subsistencia muy atrasadas y unas zonas

periféricas industrializadas. La primera formada por una oligarquía agraria, clases medias bajas formadas por medianos propietarios, arrendatarios y aparceros, los campesinos sin tierra con una tasa enorme de analfabetismo y pobreza que llevaron a estallidos sociales violentos. En la zona industrial se encuentra junto a la alta burguesía industrial y financiera, una heterogénea clase media, principal defensora de las posturas democráticas y republicanas, una masa de artesanos y una creciente clase obrera que poco a poco comienza a organizarse política y sindicalmente.

La etapa siguiente, de regeneracionismo y revisionismo político, que va de 1902 a 1923 y coincide con el reinado de Alfonso XIII, hasta la dictadura de Primo de Rivera, se caracterizó por un intervencionismo político del Rey, la división de los partidos de turno, el debilitamiento del caciquismo y el desarrollo de una oposición política y social por parte de republicanos, nacionalistas, socialistas y anarquistas, sin que los partidos de turno consiguieran formar gobiernos estables, por lo que el país tuvo que afrontar graves problemas sociales como la agudización de las luchas sociales, la "cuestión religiosa" por el poder de la Iglesia sobre todo en la enseñanza, la "cuestión militar" con un ejército humillado y constantemente criticado, la consolidación de los movimientos nacionalistas y sobre todo el "problema de Marruecos" que terminó con una guerra.

En 1907 Antonio Maura llegó al poder con un programa reformista: modificó la ley electoral, estableció el Instituto Nacional de Previsión, proyecto que se derrumbó en 1909.

La guerra de Marruecos , que supuso una auténtica sangría para el país, desató la llamada semana trágica de Barcelona (1909) por la movilización de reservistas, iniciada con una huelga general en Barcelona que se saldó con un balance trágico y una brutal represión y la ejecución de Ferrer y Guardia pedagogo anarquista y fundador de la escuela moderna.

Durante la I Gran Guerra (1914-18), España se declaró neutral, circunstancia con la que se produjo un boom económico en el país, por la oportunidad de exportar materias primas, carbón y manufacturas, gracias a la desaparición de la competencia extranjera y la gran demanda por la guerra.

En 1917 se produjo un estallido social que desencadenó una crisis militar, una crisis parlamentaria y una crisis social con una huelga general convocada en agosto por CNT y UGT. Para mitigar las protestas del sector más duro del nuevo gobierno, Maura creó el llamado sindicato libre, grupo de pistoleros que actuó con el apoyo policial y la aplicación de la ley de fugas que exacerbó aún más el conflicto. La respuesta anarquista

llegó en 1921 con el asesinato de Dato; dos años después moría asesinado el líder anarquista Salvador Seguí.

El descontento del ejército por el desastre de Annual y el afán de evitar las consecuencias del expediente Picasso para algunos generales importantes, el auge de los nacionalismos y el ascenso del republicanismo y del movimiento obrero y por otra parte el triunfo del fascismo en Italia, llevaron al golpe de estado de 1923 por parte de Miguel Primo de Rivera, con el apoyo de Alfonso XIII, que declaró el estado de guerra, la suspensión de las garantías constitucionales y la disolución de las Cortes ante la indiferencia popular. Primo de Rivera se constituyó en ministro único asesorado por un Directorio Militar, que rápidamente prohibió la bandera catalana y restringió el uso de la lengua, fomentó una política de mano dura en cualquier desorden público y formó un partido único: la "Unión Patriótica" siguiendo el modelo fascista italiano. Bajo el Directorio tuvo lugar el desembarco de Alhucemas que puso fin a la resistencia de las cábilas de Abd-el-Krim que se entregó a las autoridades del Marruecos francés.

Durante este período la sociedad española experimentó cambios importantes; a pesar de que en 1900 seguía siendo un país agrícola y no cambió al menos en las primeras décadas del siglo XX, hubo cambios en el sector industrial, con crecimiento de la producción minera y siderúrgica y se desarrollaron el sector eléctrico y químico, a pesar de la debilidad del mercado interior y la dependencia de la tecnología extranjera. En estos años se fundaron los principales bancos (Bilbao, Vizcaya, Mercantil de Santander, Hispanoamericano o Español de Crédito), en 1899 se transformó el Banco de España que pasó a controlar la emisión de billetes, lo cual permitió controlar la inflación y conseguir una peseta estable.

La recuperación económica permitió a Primo de Rivera inversiones en infraestructuras, se crearon las cuencas hidrográficas, se nacionalizaron las líneas del ferrocarril, se estableció el monopolio de petróleos (CAMPSA) y la compañía telefónica: con todas estas inversiones se volvió al endeudamiento del estado, situación desfavorecedora ante la crisis de 1929 que tuvo que afrontar en gran medida la II República.

Durante este período (1902-1931), la población española se caracterizó por un crecimiento lento pero continuado, gracias a un descenso de la tasa de mortalidad, por la mejora de las condiciones sanitarias, aunque continuó con la tasa de mortalidad infantil más elevada de Europa, signo del retraso del país. La gripe española de 1918-19 fue la mayor catástrofe sanitaria de España, causando la muerte de 230.000 personas de un

total de ocho millones de enfermos. Otra característica demográfica fue la emigración interior del campo a las ciudades con la urbanización del país que en 1930 contaba con 50% de la población urbana; la emigración exterior se mantuvo con un millón de españoles que partieron hacia América Latina.

La población española estuvo formada, por una parte por grupos ligados a la industria y las finanzas, con un peso creciente; por otra por el aumento creciente de las clases medias, gracias al proceso de urbanización. Las dificultades de estas clases medias, les llevó a posturas de oposición al régimen de la Restauración, ligándose a grupos republicanos y nacionalistas. Por último las clases populares se caracterizaron por un aumento numérico de la clase obrera organizada en torno a CNT y UGT y la pervivencia de una amplia masa de jornaleros sin tierra. En 1921 se fundó el Partido Comunista de España y en 1927 la facción más extremista y revolucionaria de los anarquistas fundó la Federación Anarquista Ibérica (FAI), de gran influencia en la II República. Los sindicatos católicos en 1917 se agruparon en la Confederación Nacional Católico-Agraria.

La Segunda República constituyó uno de los momentos clave de la historia de España moderna, abriendo un período de modernización y democratización, con grandes esperanzas y que terminaron en una guerra cuyas razones aún hoy son motivo de debate. Comenzó este período con el triunfo de las candidaturas republicanas en las grandes ciudades en abril de 1931, precipitando la proclamación de la República el 14 de abril y el exilio del Rey Alfonso XIII. Se formó un gobierno provisional presidido por Niceto Alcalá Zamora integrado por republicanos de izquierda y de derecha, socialistas y nacionalistas, que inició una serie de reformas, como la reforma agraria, emprendió la reforma militar, reformas laborales y educativas. De todas formas la oposición de la Iglesia hizo resurgir el viejo anticlericalismo, situación que desembocó en el asalto y quema de conventos en el mes de mayo de 1931.

Tras celebrarse las elecciones a Cortes constituyentes en junio de 1931, la nueva Constitución se aprobó en diciembre de aquel mismo año. Tras esta aprobación se formó un nuevo gobierno por republicanos de izquierda y socialistas presidido por Manuel Azaña y con Alcalá Zamora como Presidente de la República, dando comienzo al bienio reformista, en el que hubo reformas laborales; reformas educativas con la construcción de más de 6000 escuelas, enseñanza mixta, no obligatoriedad de la asignatura de religión; reforma militar, exigiendo el juramento de fidelidad; la reforma

agraria, buscando el reasentamiento de los campesinos sin tierra en los latifundios, intento que fracasó provocando una decepción general.

La crisis económica, la línea radical seguida por la CNT y la FAI y la negativa de la patronal a las reformas dieron lugar a fuertes tensiones con enfrentamientos y con intentos de golpe de estado por parte del general Sanjurjo. En este contexto se produjeron los incidentes de Casasviejas, lo que llevó al gobierno a la convocatoria de nuevas elecciones en noviembre de 1933.

Tras las elecciones de 1933 Lerroux formó un gobierno con miembros de su partido, el partido Radical, apoyado por la CEDA, que obligó a una política de rectificación de las reformas intentadas anteriormente, con conciliación con la Iglesia y enfrentamiento con los Partidos Nacionalistas vasco y catalán, conducta que llevó a la radicalización del país entre derecha e izquierda, en un contexto de crisis económica mundial y triunfo de los extremismos en Europa, con el triunfo de Hitler y la consolidación de Stalin. Quedó la derecha formada por la CEDA de Gil Robles, Renovación Española de Calvo Sotelo y la unión de Falange Española y las JONS de Ledesma. La izquierda quedó compuesta por Izquierda Republicana de Manuel Azaña, el PSOE liderado por Indalecio Prieto y Largo Caballero, el PCE, la CNT y Ezquerra Republicana, que gracias a los enfrentamientos viró a la izquierda.

Esta situación llevó a una huelga general en 1934, que en Asturias desembocó en una auténtica revolución, que llevó al gobierno a una brutal represión, de la que se encargó la Legión mandada por el General Franco; este endurecimiento se llevó también a la acción política a pesar de las constantes disensiones en el seno del gobierno. Fueron más de treinta mil los detenidos y mil trescientos muertos.

Los escándalos de corrupción y del estraperlo llevaron al descrédito del gobierno que convocó nuevas elecciones a Cortes en febrero de 1936.

La victoria electoral fue para el Frente Popular formado por Izquierda Republicana, PSOE, PCE, POUM (Partido Obrero de Unificación Marxista) y Ezquerra Republicana de Cataluña. Fue nombrado Presidente de la República Manuel Azaña; la negativa del PSOE a que fuera Jefe de Gobierno Indalecio Prieto, le llevó a nombrar a Casares Quiroga, por lo que ya nació debilitado. Hubo amnistía para los represaliados en octubre de 1934, restablecimiento del Estatuto Catalán, alejamiento de Madrid de los generales más sospechosos de golpismo (Franco, Mola y Poded), reanudación de la reforma agraria; pero la radicalización de la izquierda obrera con una postura claramente revolucionaria y la derecha buscando el fin del sistema democrático,

llevaron a enfrentamientos violentos mientras avanzaba la conspiración militar dirigida por Mola y con el aliento de una trama política conformada por los líderes de los partidos de la derecha. Esta salida antidemocrática tenía como valedores en el extranjero a Mussolini y Hitler. Podemos decir que los asesinatos del teniente Castillo y de José Calvo Sotelo fueron la llama que propició la rebelión por parte del ejército de Marruecos, cuyo triunfo parcial fue la causa de la guerra civil.

El golpe militar del 18 de julio de 1936, se extendió en los días siguientes por la península a excepción de Asturias, Cantabria, parte del País Vasco, Cataluña, Levante, Madrid, Castilla la Mancha, Murcia y la zona oriental de Andalucía, por lo que el territorio quedó dividido en dos zonas.

Durante la guerra fueron muchos los avatares que en ella se vivieron, mencionando especialmente la batalla de Madrid con duros combates en la Casa de Campo y Puente de los Franceses, las de Jarama y Guadalajara, el bombardeo de Guernica en la campaña del norte, Teruel y el Ebro, hasta que el 1º de abril de 1939 las tropas de Franco entran en Madrid poniendo fin a la guerra.

En la zona republicana se barajaban dos posturas: "guerra y revolución" por una parte, o "primero la guerra y después la revolución" defendida por PSOE y PCE; el gran desafío del gobierno presidido por Largo Caballero fue recuperar el control de la situación y crear una estructura de poder centralizada, en vez de los centenares de comités obreros y milicias enfrentados entre sí. En mayo de 1937 dimitió Largo Caballero, haciéndose cargo del gobierno el socialista Negrín, que consiguió una mayor centralización y terminó de construir el Ejército Popular. En marzo de 1939, ante los acontecimientos y el convencimiento de que la guerra estaba perdida, el coronel Casado dio un golpe de estado y desalojó a Negrín del poder.

En la zona llamada nacional, se creó una Junta de Defensa Nacional, que adoptó medidas como la implantación del estado de guerra, supresión de todas las libertades, disolución de partidos excepto la Falange y los Requetés carlistas. Hicieron campaña propagandística para convencer a todos de la justificación del golpe al que llamaron Alzamiento Nacional y la Iglesia Católica justificó las actuaciones con el lema de que la guerra es una Cruzada para liberar España del ateísmo. El nuevo régimen con Franco a la cabeza estableció un estado confesional, unificó a falangistas y carlistas en el llamado Movimiento Nacional, estableció la censura en todas las publicaciones y suspendió la libertad sindical. Por último la Ley de responsabilidades políticas, institucionalizó la

represión contra los vencidos, designando como rebeldes a todos los que se hubieran enfrentado al Movimiento Nacional.

Todo esto fue posible entre otras razones por el apoyo de las potencias fascistas a Franco y la desgana del apoyo de las democracias europeas a pesar de gobiernos cercanos al frente popular en algunas de ellas.

Las consecuencias de la guerra civil, fueron de varias categorías; por un lado consecuencias demográficas, con una cantidad de muertos imprecisa entre la guerra y represión posterior; el exilio republicano, con unos cuatrocientos mil exiliados, entre las que se encontraban las élites científicas, literarias y artísticas de la Edad de Plata. Por otro lado consecuencias económicas, con la destrucción del tejido industrial, destrucción de viviendas y aumento de la deuda externa y la pérdida de las reservas de oro del Banco de España. Por último consecuencias sociales como la recuperación de la hegemonía económica y social por parte de la oligarquía terrateniente, industrial y financiera y la existencia de varias generaciones marcadas por el sufrimiento de la guerra y la represión de la larga posguerra.

Franco nunca buscó la reconciliación de los españoles; la persecución y represión de los vencidos fue un rasgo clave del franquismo.

Los fundamentos ideológicos del franquismo fueron la concentración del poder en Franco, el anticomunismo, antiparlamentarismo y antiliberalismo, nacionalcatolicismo, defensa de la "unidad de la patria", tradicionalismo, militarismo y rasgos fascistas, apoyándose en distintas familias políticas, que no partidos por su prohibición, como fueron falangistas, militares, católicos y monárquicos. Una serie de leyes permitieron al dictador suprimir todas las libertades, mediante lo que se dieron en llamar Leyes Fundamentales del Movimiento: Fuero del Trabajo, Ley Constitutiva de Cortes, Fuero de los Españoles.

Los años de la posguerra fueron años de hambre y de represión. La escasez de alimentos llevó a un mercado negro y el estraperlo se convirtió en el modo de vida de muchos españoles y en la "recomendación" se basó la vida social de la época. La Ley de Responsabilidades políticas, fue la herramienta utilizada para la dura represión.

La derrota de las potencias del Eje en la II guerra mundial, llevaron a España a un aislamiento internacional que duró prácticamente hasta 1953, en que se empezaron a firmar los primeros acuerdos con los EE.UU.

3.2.- CONTEXTO EDUCATIVO Y CULTURAL

Durante el llamado Sexenio Democrático, comprendido entre 1868 y 1874 existió una amplia libertad de cátedra en las Universidades, que se vio truncada al llegar la Restauración, por el establecimiento de una censura rígida sobre las manifestaciones contra la monarquía y el dogma, siendo cesados numerosos profesores mientras otros dimitían. Lo que predominó durante la Restauración fue la enseñanza tradicional, sometida a la vigilancia de la Iglesia Católica, sobre todo en la enseñanza primaria en la que apenas intervenía el estado. La enseñanza secundaria se circunscribía a 50 institutos destinados a los hijos de las familias más ricas. Esta situación llevó a un gran retraso en el desarrollo de la ciencia y de la investigación uniendo a la falta de recursos, una mentalidad atrasada y tradicional en las clases dirigentes, hasta el punto de que las tres cuartas partes de la población española era analfabeta.

Como consecuencia de todo ello, un grupo de catedráticos enfrentados al Ministro de Fomento, defendiendo la libertad de enseñanza y de cátedra, la inviolabilidad de la conciencia científica y la negativa a ajustar sus enseñanzas a los dogmas oficiales, fueron separados de la Universidad, por lo que se vieron obligados a continuar su labor docente al margen de los centros oficiales, naciendo así, la Institución Libre de Enseñanza (ILE) en 1876, como centro educativo privado y laico. impulsada sobre todo por Francisco Giner de los Ríos, siguiendo los principios del Krausismo, con la intención de crear un modelo de sociedad más racional, más ético y más humano

Bajo la influencia de la ILE, se crearon diversas instituciones, entre las que se encontró la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas (JAE), creada por decreto del Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, el cartagenero Amalio Gimeno y organizada por el pedagogo institucionalista José Castillejo en 1907, y que fue presidida desde sus comienzos por Santiago Ramón y Cajal. En el preámbulo del Decreto de creación se destaca la necesidad de no abandonar a los pensionados que viajan al extranjero a sus propias fuerzas y de crearles a su regreso una atmósfera favorable. Hombres y mujeres de ciencias y letras se formaron en estas instituciones siendo los encargados de poner en marcha el proceso renovador de la ciencia y la cultura.

En 1910, la JAE fundó la Residencia de Estudiantes de Madrid, en la calle Fortuny, pasando en 1915 a instalarse en la Colina de los Chopos, bajo la dirección de Alberto Jiménez Fraud. Se proponía crear un ambiente de convivencia y trabajo

adecuado para los estudiantes, propiciando un dialogo constante entre ciencias y artes, actuando como receptora de las corrientes internacionales más avanzadas, por lo que no es de extrañar que de entre sus residentes surgieran las figuras más relevantes de la España del siglo XX, siendo sobre todo durante la Segunda República, la época en que se vio cómo las distintas instituciones se nutrían de antiguos pensionados de la JAE y de la Residencia de Estudiantes; fue además un foro de debate, mediante conferencias de personajes ilustres del mundo de la ciencia, siendo visitada por figuras como Einstein, Marie Curie, Keynes, Le Corbusier, Paul Valery, Stravinsky entre otros muchos

En la Residencia de Estudiantes se fueron creando laboratorios, que además de ayudar a los estudiantes en sus trabajos, realizaron una labor de investigación; el primero de ellos fue el de Anatomía Microscópica, cuya dirección le fue encomendada al joven médico de la Residencia Luis Calandre.

Al terminar la guerra civil se frenó en seco la consolidación de un sistema científico español, ya que Franco y su Gobierno veían a la JAE y sus miembros como enemigos y responsables del mal que había que extirpar a toda consta, por lo que se llevó a cabo una depuración sin precedentes en el ámbito universitario y científico. La Circular de 7 de diciembre de 1936 decía claramente: "El carácter de la depuración que hoy se persigue no es sólo punitivo, sino también preventivo. Es necesario garantizar a los españoles que no se volverá a tolerar y menos a proteger y subvencionar a los envenenadores del alma popular…catedráticos y profesores que a través de instituciones como la llamada "Libre de Enseñanza" forjaron generaciones incrédulas y anárquicas". Así en una exposición- homenaje dedicada a los profesores depurados de la Universidad de Madrid, figuran nombres tan conocidos como Severo Ochoa, Francisco Grande Covian, Jorge Francisco Tello, Joaquín Alonso, Gustavo Pittaluga, Rafael Mendez, Juan Planelles, Germán Somolinos, Pío del Rio-Hortega, Rodríguez Lafora, Sixto Obrador, Antonio Pedro Rodríguez, Pedro Ara Sarria, Novoa Santos (que fue depurado post-mortem), Luis Calandre, María de Maeztu, María Zambrano, Pedro Salinas, Luis de Zulueta, Tomás Navarro Tomás, José Castillejo y así más de seiscientos entre catedráticos y profesores auxiliares y ayudantes de la Universidad de Madrid

3.3.-CONTEXTO EN EL CAMPO DE LA CIENCIA MÉDICA

Nos referiremos brevemente a los dos aspectos en los que se movió Luis Calandre: la Histología y la Cardiología.

En la España de finales del siglo XIX y principios del XX, la histología se desarrolló gracias a la llamada Escuela Histológica Española, fundada por Aureliano Maestre de San Juan, que fuera primer maestro de Ramón y Cajal y que posteriormente estuvo integrada por dos grupos: los discípulos de Cajal y los discípulos de Nicolás Achúcarro y Pio del Río Hortega. En este último grupo se integró Luis Calandre, que trabajó directamente con Achúcarro, como más adelante veremos.

En lo referente a la Cardiología, nos encontramos con que en el final del siglo XIX y principios del XX, los avances tecnológicos y los descubrimientos en las técnicas de exploración hicieron avanzar esta disciplina de forma importante; el fonendoscopio, los Rayos X y la electrocardiografía, fueron los tres métodos exploratorios que marcaron un hito definitivo para la aparición de la cardiología como especialidad independiente de la medicina interna. Pi Suñer y Bellido en Barcelona y Antonio Mut y Calandre en Madrid, fueron los pioneros de la especialidad en España, dando a conocer la técnica electrocardiográfica como veremos más adelante

Calandre y Pittaluga, fueron los promotores de la primera publicación en España con el nombre de "Archivos de Cardiología y Hematología" siendo los primeros en independizar a la Cardiología tanto de la Medicina Interna como de la Neumología.

3.4.- CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Otro de los ambientes en los que se movió Luis Calandre, fue el de Cruz Roja Española; hasta final de la guerra civil. Fundada en España en julio de 1864, atendió desde el primer momento a la misión para la que fue creada, interviniendo en los conflictos bélicos (hay que recordar aquí a los famosos "camilleros de Landa", primera intervención en las guerras Carlistas), guerra del Cantón de Cartagena, guerras de Cuba y Filipinas, campaña de Marruecos… como después en cuantas catástrofes se produjeron, como inundaciones, incendios, así como su intervención en los conflictos sociales o en las graves epidemias como la de gripe de 1917 y 1918.

Durante la Primera Guerra Mundial, en la que España se declaró neutral, la Reina Victoria Eugenia fue una gran impulsora de la Cruz Roja; en la reorganización que se promovió en 1916, se estableció que la máxima autoridad de la Institución recaería en el Rey y por delegación suya en la Reina. Su primer acto fue la creación del Cuerpo de Enfermeras Profesionales y el de Damas Voluntarias Enfermeras; también fue decisión de la Reina la creación del Hospital de Barcelona y el de Madrid, cuya

denominación inicial fue Hospital de San José y Santa Adela, que oficialmente se inauguró el 23 de diciembre de 1928.

La caída de la Monarquía y el advenimiento de la II República constituyó un cambio importante de la Cruz Roja Española; a los pocos días, un Decreto, separó a la Institución del Ministerio de la Guerra, del que había dependido desde su inicio, pasando a depender directamente de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, disolviendo otro Decreto la Asamblea Suprema, creándose en julio de 1931 un nuevo Comité Central, cuyo Delegado fue el Dr. D. Marcelino Pascua Martínez, Director General de Sanidad y S ubdelegado el Dr. Sadi de Buen y Lozano Inspector General de Instituciones Sanitarias, siendo confirmado en el cargo de Secretario D. Juan P. Criado.

Se establecieron numerosas comisiones para la reestructuración de las Asambleas locales y para tratar cuantos asuntos competían a la Institución.

Los Delegados gubernativos dieron paso en 1933 a un nuevo presidente de la Cruz Roja, en la persona del General Ricardo Burguete y Lana antiguo miembro de la Institución, cuyas actuaciones principales y no exentas de polémicas se efectuaron en las revueltas de Casas Viejas y el Octubre Asturiano.

Al estallar la guerra civil, el Gobierno de la República, cesó al Comité Central, nombrando para su dirección a un grupo de siete personas bajo la dirección del Dr. Aurelio Romeo Lozano, mientras que en la zona franquista era nombrado Presidente D. Fernando Suárez de Tangil, Conde de Vallellano.

El Comité Internacional de la Cruz Roja, envió al Dr. Marcel Junod, para coordinar las acciones entre las dos zonas en lucha, en las que se vivieron hechos verdaderamente heroicos.

Este es el ambiente, en el que se desenvolvió la vida de Luis Calandre Ibáñez, desde su nacimiento en Cartagena en 1890 hasta su fallecimiento de Madrid en 1961, como iremos viendo a lo largo de los siguientes capítulos

CAPÍTULO IV

NOTAS BIOGRÁFICAS

IV.-NOTAS BIOGRÁFICAS



Luis Calandre, en 1921.- Archivo de Cristina Calandre

LUIS CALANDRE IBÁÑEZ, nació en Cartagena el 26 de marzo de 1890, en el seno de una familia de tradición liberal, cuyos antepasados habían emigrado desde Francia, según él mismo nos narra en el libro titulado Historia Familiar, y que se habían dedicado fundamentalmente al comercio. Su padre era médico y dedicaba su tiempo a su consulta y al Hospital de Caridad de Cartagena. Para conocer la vida de Luis Calandre en estos años es imprescindible hacer continua referencia a un escrito suyo que redacta, como él mismo dice "para hacer ejercicio de memoria y aparte de entretenimiento no tendrán ningún valor y no habrán de interesar a nadie". Aquí aflora la modestia de Calandre, pues a estas alturas de su vida, ha pasado por momentos de intensa labor, clínica, docente, investigadora y social, que le proporcionaron un gran prestigio, pero también momentos de gran dolor; a parte de eso, este escrito constituye

una pieza literaria de valor, en la que, quizás sin quererlo, fue plasmando las raíces de su personalidad; de ahí la referencia continua a este escrito.

Al cumplir un año, la familia se trasladó desde el nº 4 de la calle de Santa Florentina, donde nació Luis Calandre, a la planta principal de la casa de las Puertas de Murcia, donde estuvo emplazada la Posada de San Antonio. De esa etapa de su vida guardaba buenos recuerdos de los juegos en la terraza de su casa o en la Plaza de San Francisco con otros vecinos y con sus hermanos, de las vistas del puerto y del Campo de Cartagena; de sus hermanos, de su tío Paco, que vivía con ellos y de sus abuelos maternos. Recuerda con cariño la inquieta ilusión de los días de Reyes, los numerosos regalos de su padre por Navidad, la compra de turrones y dulces y las tortas de Pascua que elaboraba su madre.

Recuerda el estudio de las primeras letras en el Colegio Politécnico de la calle Balcones Azules, que dirigía D. Alfonso Zamora, en el que más tarde cursaría el Bachillerato, con los viajes a Murcia para hacer los exámenes, ya que en Cartagena no había Instituto de Segunda Enseñanza.

Como buen aficionado a la lectura, recuerda sobre todas las estancias de la casa, la biblioteca de su padre de la que escogía los libros al azar, sin orientación ni consejo ya que su padre andaba muy ocupado en su profesión y su madre opinaba que ya tenía bastante con las clases y los deberes y debía dedicar más tiempo al juego, de tal forma que a veces tenía que esconderse para leer. Recuerda que después de los famosos cuentos de Calleja, el primer libro que leyó fue el Robinsón Crusoe; "si fue o no, casualidad, lo cierto es que fue un gran acierto, pues aun hoy lo recomendaría como primer libro de lectura para un niño de once años". Después fue leyendo otros libros de Julio Verne, creándosele así la gran afición por los viajes. Siguieron libros como El Quijote, La Divina Comedia y El Paraíso Perdido, que le llamaron la atención por su encuadernación, novelas de capa y espada, los Episodios Nacionales y un largo etcétera.

La vida en Cartagena, con sus marineros, soldados, señoritos de casino, procesiones, gentes pobres con sus ojos con tracoma, falta de agua…, le ofrecía una visión del mundo poco atrayente; así nos dice:

> "El conocimiento del mundo, de otros mundos, me llegaba por los libros, pero de una manera dispersa y desordenada, y mi formación se fue haciendo, no obstante mis mejores deseos, desarticulada, incompleta, llena de lagunas, defecto casi irremediable que durante mi vida me ha hecho sufrir por darme

> buena cuenta siempre de ello, contribuyendo a crearme un carácter tímido y desconfianza en mi mismo… Pero si mi instrucción no fue bien formada, en cambio mi educación no fue deformada con opresiones, represiones ni demasiados prejuicios."

El ambiente familiar fue siempre, según el propio Calandre, tolerante, comprensivo y de razonable libertad; después continúa:

> "…Nunca tuvimos una previa censura para nuestras lecturas, y sea por ello o por naturaleza siempre he tenido un arraigado aprecio a la libertad de espíritu, que me ha acompañado en toda mi vida y que desearía trasmitir a mis descendientes".

Nos sigue narrando el propio Calandre que a la edad de 15 años, en otoño de 1905, fue a Madrid a comenzar sus estudios universitarios de Medicina; lo acompañó su padre, dejándolo instalado en una pensión de la calle de Jesús del Valle, cerca de la calle San Bernardo, donde tenía las clases del curso preparatorio; de él recuerda a sus profesores Ignacio González Martí en Física, Oscar Piñerus en Química, Alberto de Segovia en Zoología y Abelardo del Cerro en Mineralogía.

Posteriormente, a lo largo de la carrera se alojaría, en la calle del Carmen núm. 4, Oriente núm. 6, Monte Esquinza núm. 22, Dr. Mata núm., 3, San Pedro núm. 22 y por fin en la Residencia de Estudiantes de la calle Fortuny; domicilios que figuran en las solicitudes de matrícula de los distintos cursos en la Facultad de Medicina

De los numerosos recuerdos que guardaba de los primeros años de estudio en la Facultad de Medicina, no todos merecen la pena reseñarlos; como nota negativa recuerda las clases de disección, por las que tuvo y aún conservaba una repugnante aversión; sí recuerda las admirables clases de Histología de Ramón y Cajal y los trabajos prácticos en su laboratorio a los que se dedicó con interés y que tanto influyeron desde entonces en sus aficiones y también la iniciación a la Fisiología con Gómez Ocaña.

Al iniciarse los estudios clínicos, nos dice que tuvo el acierto de acudir como alumno voluntario a la clínica del Dr. Madinaveitia,[1] decisión que fue determinante para

[1] Juan Madinaveitia 1861-1938.- Desde 1903 hasta 1927 ejerció la docencia universitaria como profesor agregado de Patología General. Discípulo de Juan Manuel Mariani, fue un claro representante de la penetración en España de la mentalidad fisiopatológica vigente entonces en las escuelas europeas. Inculcó en sus discípulos la necesidad de abandonar la especulación para sustituirla por la observación de la realidad a través de una exploración clínica detallada

el futuro de Calandre; entre los asistentes a la clínica, en aquellos años y en otros posteriores recuerdaba a Sandoval, Marañón, Achúcarro, García Peláez, Catalina, Carrasco Cadenas, Rodríguez Lafora, Fraile, Torre Blanco, Urrutia, Sanchis Banús, y un largo etcétera.

Aunque siguió asistiendo a la Clínica de Madinaveitia, recordaba también como buenos maestros a D. Manuel Márquez en Terapéutica, D. Manuel Alonso Sañudo en Patología Médica, D. Jorge Tello en Anatomía Patológica, D. Alejandro Sanmartín en Patología Quirúrgica, D. Sebastián Recasens y D. Eduardo García del Real

Desde mitad de la carrera, Calandre estuvo trabajando además en el Laboratorio de la Junta de Ampliación de Estudios, con Achúcarro,[2] discípulo de Simarro y de Cajal. De la mano de sus dos principales maestros, Madinaveitia y Achúcarro, entró en contacto con el ambiente de la Institución Libre de Enseñanza, identificándose enseguida con el espíritu institucionalista; en ese momento conoció a Alberto Jiménez Fraud,[3] con quien entabló una duradera amistad. Calandre escribirá más tarde: "…el desenvolverme entre aquellos talentos, estimuló en mí el deseo de ser mejor". Ese espíritu institucionalista fue el que impregnó su actuación durante el resto de su vida.

En 1910, se vió obligado a pedir una pensión de la Junta de Ampliación de Estudios (JAE), por la mala situación económica de sus padres; a pesar de los informes favorables, no se la concedieron, pero a cambio le otorgaron una beca de 225 pesetas en la recién inaugurada Residencia de Estudiantes, que dirigía Alberto Jiménez Fraud. En compensación, trabajaría todo el año 1911 con Achúcarro, del que fue discípulo y gran admirador.

A lo largo de la carrera, obtuvo buenas calificaciones: siete sobresalientes con Matrícula de Honor, dos sobresalientes, cinco notables y diez aprobados; las más altas calificaciones las consiguió en las asignaturas de Histología, Fisiología Humana,

[2] Nicolás Achúcarro y Lund.- 1880-1918.- Cursó sus estudios de medicina en Madrid, relacionándose con Gómez Ocaña en cuyo laboratorio se inició en la experimentación fisiopatológica, pasando después a la Universidad de Marburg, terminando la carrera en Madrid con J. Madinaveitia. Después estudio en París y Florencia donde se especializó en neuropsiquiatría. Dirigió durante dos años el Laboratorio anatomopatológico del Manicomio de Washington, regresando a España en 1910.- Fernando de Castro distinguió cuatro grandes apartados en su obra: el problema de las Stäbchenzellen, el método del tanino y la plata amoniacal, las investigaciones sobre la glia y el estudio de las alteraciones en el ganglio cervical superior simpático en algunas psicosis

[3] Alberto Jiménez Fraud- 1883-1964.- Fue director de la Residencia de Estudiantes desde su creación en 1910 hasta 1936, siendo después profesor en Oxford y Cambridge y terminó sus días en Ginebra como traductor de la ONU. Discípulo de Francisco Giner de los Ríos, su gran obra fue la Residencia de Estudiantes. Fue un gran ensayista dejando en sus obras constancia del importante papel desempeñado por la ILE

Patología General, Anatomía Patológica, Patología Quirúrgica 1º, Patología Médica 1º, Patología Médica 2º

Realizó las pruebas de Licenciatura en el último trimestre de 1911, finalizando el tercer ejercicio en noviembre con la calificación de Sobresaliente, por lo que se le otorgaría el correspondiente Título con fecha 3 de enero de 1912

Con la carrera recién terminada vuelvió a solicitar una pensión de la JAE, para estudiar en Berlín con Nicolai, que en ese momento trabajaba en la conducción atrio-ventricular, utilizando el electrocardiógrafo de Einthoven. Esta vez sí se la concedieron.

El Berlín que conoce Calandre, se encuentra en plena efervescencia intelectual, cultural, científica y política, gracias al empuje de la socialdemocracia alemana, en un ambiente social comprometido con la causa progresista y tratando de evitar la guerra. Nicolai, con quien iba trabajar Calandre se distinguiría por su activismo social y político, profundamente pacifista. No es de extrañar que este ambiente influyera en la formación del joven Calandre de una manera decisiva y junto con la influencia de la ILE, le llevara hacia corrientes progresistas de izquerda. Además en Moabit se notaba la influencia de la obra científica, profesional y política de Rudolf Virchow.

Tanto en el capítulo dedicado a Calandre como histólogo, como en el dedicado a él como cardiólogo, se hace una exposición más completa de las circunstancias de su trabajo primero en Berlín, con Nicolai, Carl Benda, Rubner, y Krauss y posteriormente con Oskar de la Camp en Friburgo, así como de los trabajos con que justificó a la JAE su pensión

Refiriéndose a esta época, el mismo Calandre nos deja escrito:

> "…Fin de carrera difícil en el ocaso profesional de mi padre. Oportuna ayuda de Alberto Jiménez, Director de la Residencia de Estudiantes. De no haber tenido aquélla cordial acogida en el ambiente de la Junta para Ampliación de Estudios y de la Institución Libre de Enseñanza, lo poco a que he podido llegar habría quedado en el no ser…"

Se le concedió una prórroga de su pensión, que no utilizaría, posiblemente por el ambiente prebélico de Alemania y por haberle ofrecido Jiménez Fraud ocupar la plaza de Médico de la Residencia de Estudiantes, lo que le permitió poder residir en ella, a la vez que continuar con Madinaveitia su especialización en Cardiología

El 13 de enero de 1914, solicitó su inscripción el Colegio de Médicos de la Provincia de Madrid, que le fue concedida con fecha 15 de enero del mismo año con el número de colegiado 1755.

A la vez que comenzó sus trabajos como Médico de la Residencia, tuvo la idea de ayudar a los estudiantes de Medicina, con un laboratorio al que llamará de Anatomía Microscópica, que él mismo dirigirá hasta el curso 1931-32 y del que se da amplia cuenta en el capítulo V.

En enero de 1915, Calandre ya se distinguía, en la Residencia de Estudiantes y en la ILE, por su laboriosidad y su entrega, de forma que Castillejo, en una carta en la que le felicitaba el año nuevo 1915, le dedica frases tan elogiosas como estas:

> "…no podemos vernos, no podemos jamás hablar un rato plácidamente. Son años heroicos de la fiebre. No importa. Yo sé bien lo que debe a Ud. la obra y cómo Ud. pertenece a los incondicionalmente unidos a ella. Y además lo que personalmente debo yo a Ud.….Sentimos ambos el estremecimiento de este nuevo ser que crece en nuestras manos: la España mejorada, ya que no la España renovada… Ud. como yo, como tantos otros ha sido llamado prematuramente, apenas formado, por la urgencia del caso, a dar su calor en esta función creadora… Ahora más que nunca, hombres como Ud. tienen que sentir el apremio de la responsabilidad…"[4].

Se estaba refiriendo por supuesto a la labor educadora en la Residencia de Estudiantes, en la que siguiendo los principios de la ILE, se pretendía cambiar la sociedad a través de la educación, en esta carta se ve lo que se espera de Calandre, y cómo él está respondiendo a esas expectativas

En relación a esta etapa de Luis Calandre, en la Residencia de Estudiantes, Germán Somolinos deja en 1961, sus impresiones a la muerte del maestro:

> "…Yo le oí contar muchas veces, como al llegar a Madrid, había obtenido algo más que unos estudios de medicina….refería con frecuencia cómo el contacto con el grupo de la Institución Libre de Enseñanza, fue decisivo para la formación de su espíritu…. Se incorporó al grupo excursionista que iba a la sierra y formó

[4] Carta de Castillejo a Calandre de fecha 1/I/1915.- ACCH

> parte del grupo que escaló el pico de Peñalara…No hace mucho Bernaldo de Quirós se refería a esa famosa excursión contando cómo Calandre, muy poseído de su papel de cardiólogo incipiente hacía suspender la marcha cada quinientos metros para vigilar el pulso de todos sus acompañantes… Más tarde colaboró con la Junta para Ampliación de Estudios como asesor para asuntos referidos a la medicina, informando sobre los aspirantes a las becas, asistió como profesor a las Colonias de San Vicente y desde 1914 colaboró siempre en esta actividad, con el reconocimiento previo de los niños…"[5]

Se casó en 1916 con Francisca Díaz de la Cebosa, compañera en las excursiones que organizaba la ILE, hija de Benito Díaz, amigo de Cossio; tuvieron cuatro hijos: Josefina, Luis, Julia y Elena.

Con todo este trabajo, Calandre no tardó en caer enfermo, y en esa etapa, son muchos los testimonios de simpatía que recibió el joven médico e investigador. Se interesan por él Cossio desde Betanzos; su maestro Juan Madinaveitia le manifiesta en una carta: "siento mucho que no esté Ud. del todo bien", así también su amigo y paciente Juan Ramón Jiménez, al que Calandre le contesta en una carta desde Navalperal de Pinares en la provincia de Ávila:

> "Querido Juan Ramón: Le agradezco mucho su cariñosa carta y su obsequio….Aprovechando que hace tan buen tiempo hemos venido a este pueblo para ver si me restablezco del todo pronto. Todo el día lo paso al sol en el jardín; hasta ahora me ha sentado esto admirablemente; ya tengo mis buenos deseos de poder abandonar esta vida de convaleciente que es bien enojosa cuando hay otras cosas que hacer…"[6]

A partir de esa época fueron numerosas las conferencias que pronunció y los cursos en los que participó, fundamentalmente sobre electrocardiografía; fue nombrado por la Junta, encargado del Servicio de Inspección y Asistencia Médico Escolar en el Instituto-Escuela, un proyecto innovador de la JAE, con cuyos métodos pedagógicos se identificaba, como demuestra el echo de que pasando los años, en 1928, será nombrado

[5] Somolinos, G.: *Recuerdo para D. Luis* en "Circular nº 41 del Boletín de la Corporación de antiguos alumnos de la ILE, del Instituto-Escuela y de la Residencia de Estudiantes de Madrid; Grupo de México", 1961

[6] Carta de Calandre a J.R. Jiménez de fecha 6/IX/1916.- ACCH

miembro de la Comisión de dicho Instituto. También ocupó la plaza de médico Inspector, para el reconocimiento de los niños que acudían a las colonias de vacaciones tanto de la ILE, como del Instituto-Escuela; fruto de estas experiencias son los artículos que publicó en esta época en el diario "El Sol" (capítulo VII)

En 1917, para poder atender mejor a los pacientes de su consulta particular, importó desde Berlín uno de los primeros electrocardiógrafos de cuerda, construido según las indicaciones de Nicolai; los pacientes debían introducir sus manos y pies en unas cubetas de agua con sal. Dadas las dificultades del transporte al encontrarse Europa inmersa en la primera gran guerra, Calandre consiguió que lo trajera hasta Barcelona un submarino alemán. Como veremos más adelante en el capítulo correspondiente entre sus pacientes se encontraron muchos de los personajes de la cultura e incluso la política de la época: Ángel Llorca. Pablo Iglesias, Juan R. Jiménez, Juan Negrín y un largo etcétera

En 1919 publicó un libro de divulgación titulado "Socorros Médicos de Urgencia", junto con el catedrático del Instituto José A. Sánchez Pérez, cuyo libro será comentado más adelante (capítulo VII)

En 1920 falleció su padre en Cartagena a los 62 años de edad; en ese momento su amigo Pittaluga le escribe:

> "Mi muy querido amigo Calandre: me acaba de decir Planelles que ha perdido Ud. a su padre. Por muy preparado que tengamos el ánimo para estas cosas, cuando llegan las horas del dolor, sentimos todos el dolor como el último de los mortales. Nada le digo para aminorárselo; nada serviría para lograrlo; solo deseo testimoniarle en este trance penoso de su vida, la viva simpatía y la cordial amistad que a Ud. me unen…"[7]

A pesar de este trance, el año 1920 fue para Calandre un año muy fructífero: durante este año, y a propuesta de Ramón y Cajal, Goyanes y Pittaluga, fue nombrado Miembro correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid, y poco después a propuesta de Manuel Vela, fue nombrado Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Sevilla. También en este año, publicó su libro "Anatomía y Fisiología Clínicas del Corazón" que pasará a ser libro de texto en muchas de las Facultades de Medicina., y sobre todo en ese año fundó con Gustavo Pittaluga[8],

[7] Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 25/IV/1920.- ACCH

[8] Gustavo Pittaluga Fattorini (Florencia 1876-La Habana 1956 Médico Italiano, nacionalizado español desde 1904, notable por sus aportaciones al desarrollo de la hematología y la parasitología. Desde 1920 se

catedrático de la Facultad de San Carlos, la prestigiosa revista "Archivos de Cardiología y Hematología" que se publicará hasta 1936; dada la importancia de esta publicación, le dedicaremos un apartado en el capítulo VI que trata de Calandre como cardiólogo.

Alcanzó el grado de Doctor el 5 de Diciembre de 1921, con la tesis titulada: "Significación Clínica de las Arritmias", que posteriormente publicó en un libro bajo el título de "Trastornos del Ritmo Cardiaco". Más adelante la Real Academia de Medicina le otorgó el premio Iglesias y Díaz, por su trabajo "Influencias que han ejercido en las interpretaciones de la patología cardiaca los modernos estudios histológicos y fisiológicos del miocardio"

Colaboró en el Instituto Rubio con Antonio Mut y juntos organizarían cursos y conferencias siendo los primeros en separar la especialidad de cardiología de la de pulmón.

En noviembre de 1922, fue nombrado vocal de tribunal que había de juzgar el concurso-oposición para proveer una plaza de Médico auxiliar de los de Familia de la Casa Real; el nombramiento se realizó por el Intendente General de la Real Casa y Patrimonio, Conde de Aybar, a propuesta del Presidente del Tribunal, Dr. López Durán[9]. Meses más tarde el mismo Conde de Aybar, le agradecía su colaboración en un escrito que dice:

> "…Aunque en el terreno oficial el Dr. López Durán habrá dado a Ud. las gracias por su voluntario y desinteresado concurso al trabajo del tribunal, que acaba de juzgar las oposiciones…. Desea el Rey (q.D.g.) que particularmente reitere a Ud. su agradecimiento y le ruegue acepte ese alfiler de corbata, como débil muestra de la gratitud de S.M."[10]

En 1925, fue nombrado Profesor Agregado para lecciones teórico-prácticas de semiología cardiovascular en la Cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Madrid, cuyo titular era el Prof. Eduardo García del Real; cuando un año después se hizo cargo de la Cátedra el Dr. Roberto Novoa Santos, confirmaría a Calandre en dicho puesto; esta colaboración se extiendió además a la participación en los capítulos de cardiología de su Patología General, en la que le menciona como "su amigo" También participó en otras obras de prestigio como el Manual de Medicina

---

hizo cargo de la organización de la lucha antipalúdica en España. Fue representante en los organismos internacionales relacionados con la lucha antipalúdica.

[9] Escrito del Conde de Aybar a L. Calandre de fecha 8/XI/1922.- ACCH

[10] Escrito del Conde de Aybar a L. Calandre de fecha 19/III/1923 ACCH

Interna de Teófilo Hernando y Gregorio Marañón, como veremos en el capítulo dedicado a la cardiología.

También en 1925 fue nombrado médico consultor especialista de enfermedades del corazón en el Hospital de la Cruz Roja de Madrid, llamado Hospital de San José y Santa Adela;[11] Tres años más tarde y en reconocimiento a su labor S.M. la Reina, le otorgó el nombramiento de Médico de Número de dicho Hospital, siendo Jefe de Servicio de Cardiología[12]

Ya en los años 29 y 30, dado su prestigio creciente comenzó a desempeñar cargos, como el de miembro del Comité del Patronato del Instituto Escuela de Madrid, del que era, hasta entonces, encargado del servicio de inspección y asistencia médico sanitaria, como hemos visto.

Pero fue con el advenimiento de la II República, cuando Luis Calandre, "republicano antes de la República", como él mismo se definió, se ve empujado a desempeñar una serie de cargos, por el compromiso que adquierió con ella, al igual que gran número de antiguos pensionistas de la JAE, de los que se nutriría para llevar a cabo la reforma sanitaria y social; estos nuevos compromisos le forzarán con gran disgusto de todos a dejar la dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes que llevaba desempeñando desde 1914, como se verá más adelante en el capítulo V. Así fue nombrado, como veremos en el capítulo VIII vocal del Patronato para el Gobierno de los Asilos de San Juan y Santa María del Pardo, junto con sus amigos Juan de Selgas y Manuel García Morente. Poco después fue nombrado vocal del Consejo de Administración de los bienes del Patrimonio de la República. Vocal del Comité Central de la Cruz Roja.- En septiembre le nombrarían representante del Ministerio de Instrucción Pública en el Patronato Nacional de los Asilos del Pardo. El 20 de febrero de 1932, el Consejo Nacional de Sanidad le nombró vocal de la ponencia encargada de emitir dictamen sobre Hospitales, Manicomios, Asilos y otras instituciones y en octubre Subdirector del Hospital Central de la Cruz Roja (antes de San José y Santa Adela) y Jefe de estudios del mismo. En 1933 fue elegido Vicepresidente del Comité Central de la Cruz Roja y ya en 1936 fue nombrado vocal del Patronato de las Hurdes. En todos ellos Calandre va dejando su impronta, de afán de trasformar la sociedad en la que vive, dejada en sus años mozos por su contacto con la

[11] Oficio nº 54370 de fecha 6/VII/1925 de la Secretaría General del Comité de la CRE.- ACCH
[12] Oficio nº 52449 de fecha 23/XII/1928 del Comisario regio de la Asamblea Suprema de CRE.- ACCH

ILE, como se ve en los distintos testimonios que aparecen en los apartados correspondientes.

Poco a poco a lo largo de estos años, Calandre iría dimitiendo de esos cargos; según dejó constancia en algunos de los casos como respuesta a la incomprensión o al desacuerdo en las formas de actuar de las personas que le rodean y siempre por creer que la actuación de los responsables de esos patronatos o asociaciones no cumplían con los objetivos para los que fueron creados. En el capítulo VIII, dedicado la actividad social, política y cultural de Calandre encontraremos tratados todos estos aspectos.

A la muerte de Novoa Santos en 1933, Calandre fue invitado por Marañón en nombre del Consejo a formar parte del Consejo de Redacción de la Revista "Anales de Medicina Interna"[13], a cuya propuesta contestaría afirmativamente, deseando figurar en él como Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja[14]

Durante estos años, fueron constantes los viajes que Luis Calandre hizo: A Oviedo en varias ocasiones para dar conferencias y cursos. En 1921 viajó a Alemania; en 1923 viajó con su esposa a Suecia, pasando por Francia, Alemania, Holanda y Dinamarca, en 1927 viajaría a París, Viena y Budapest; en 1932, 1933 y 1934 realizó varios viajes a Marruecos, como miembro del Comité de la Cruz Roja; en 1936 y 1937, realizaría varios viajes a Las Hurdes, como miembro de su Patronato.

La llegada de la guerra civil cambió dramáticamente la vida de Luis Calandre. El aspecto profesional, como veremos más adelante, está marcado, al principio por el traslado del Hospital de la Cruz Roja, y a partir de febrero de 1937, por hacerse cargo de la dirección del Hospital de Carabineros de Madrid, con su posterior traslado a la antigua Residencia de Estudiantes, organizando los servicios, imprimiéndoles un carácter especial, de acogida, de trabajo serio de investigación y de formación, continuando incluso con la publicación de artículos en la Revista de la Universidad de La Habana y en "Archives des maladies du coeur"; pero estando dispuesto a dejar esa tarea si se le obligaba a militarizarse, ya que eso supondría traicionar su concepto de lo que debe ser un médico, llevando hasta este punto su coherencia y su fidelidad a sí mismo; de tal forma que siguió dirigiendo el Hospital pero como médico civil.

En octubre de 1938 fue designado, a sugerencia de Rafael Lapesa, como Subdelegado de la JAE en Madrid tras el traslado de los servicios centrales a Valencia.

[13] Carta de Marañón a L. Calandre, de fecha 30/XII/1933.- ACCH
[14] Carta de L. Calandre a Marañón de fecha 7/I/1934.- ACCH

En el aspecto personal, Luis Calandre fue plasmando su estado de ánimo en cartas a su madre y a algunos amigos como Juan R. Jiménez: "¿…cuándo se cansarán de atacarnos los que ninguna ofensa tienen que vengar de nosotros?...España saldrá de su martirio rejuvenecida y vigorosa…"[15]. Por otra parte en las cartas a su madre, reflejaba las preocupaciones por la situación de su hijo Luis, que llegó a ser teniente de la República, con las alegrías que causaba a la familia en sus breves y escasas visitas a Madrid;

> "…así que no estará con nosotros más que hasta mañana. Creemos que aun tendrá que permanecer unas semanas en Almansa y después…empezarán nuestras preocupaciones…"[16]

O en alguna conferencia telefónica:

> "…Hoy hemos tenido la alegría de oír la voz de Luis, que nos llamó a conferencia desde Albacete…ya pueden imaginarse lo contentos que estamos con ello… por su voz parecía estar bueno y alegre…"[17].

Vemos también el dolor por la pérdida de familiares:

> "…Tenemos el sentimiento de comunicarle, que hoy ha fallecido en nuestra casa la abuela Julia…tenemos la tranquilidad de haberla rodeado mientras ha estado con nosotros de todas las atenciones posibles…"[18]

la preocupación por la enfermedad de alguno de sus hijos:

> "…Hoy me ha llamado Fina por teléfono diciéndome que Elena había caído enferma con una afección aguda en el pulmón izquierdo… He salido para Valencia y he preferido traerla…"

y un mes más tarde:"…Elenita puede darse casi por curada…"[19]. Le cuentaba a su madre las incomodidades de Madrid durante la guerra, por el frío al faltar la calefacción en invierno, y por la falta de determinados alimentos; aunque le pedía que no le mandera nada porque después les faltaría a ellos; sí recibían con alegría determinados alimentos como la caja de pasas que les habían enviado. Le comunicaba las incidencias de su trabajo, como el traslado del Hospital de la Cruz Roja, El caso de un soldado con

[15] Carta de L. Calandre s Juan R Jiménez de junio de 1937.-- ACCH
[16] Carta de L. Calandre a su madre, de fecha 17/X/1937.- ACCH
[17] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 2/XI/1938.- ACCH
[18] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 29/VII/1939.- ACCH
[19] Cartas de L. Calandre a su madre de fechas 16/IX y 17/X/ de 1937.- ACCH

un proyectil en la pared del corazón o el mayor trabajo que suponía su nombramiento como subdelegado en Madrid de la JAE, y le hacía partícipe del estado de ánimo ante los ataques de la guerra:

> "…Son las nueve y media de la noche y mientras le estoy escribiendo trepidan los cristales de casa con el estallido de los obuses que están tirando hacia este barrio. Lástima que estropeen esta noche tan clara y no sea posible asomarse al balcón. Pilar habla de marcharse al sótano. Yo prefiero seguir escribiéndoles…"[20].

Entre las cartas de ánimo que recibió Luis Calandre, figura una que Juan R. Jiménez le remitió como respuesta a la que Calandre le había enviado en junio de 1937 y que ya ha sido comentada; en ella Jiménez le comentaba que esa carta la había leído en el Círculo Republicano, en ella le dice además:

> "su carta que me envían de la Universidad me ha llenado de emoción…creí conveniente decir estas cosas, porque aquí es necesario detallar. Otros amigos que han venido lo callaron todo. Yo no dejo de hablar o escribir sobre la verdad de esta guerra…Le ruego le de un apretón de manos a nuestro honrado Marcelino. A los suyos nuestro más cariñoso recuerdo y para Ud. con el afecto de Zenobia, un fuerte abrazo mío…"[21]

El final de la guerra, supuso también el final de la trayectoria científica de Luis Calandre. Si entre 1912 y 1939 publicó ochenta trabajos, entre 1939 y su fallecimiento en 1961 solamente publicó tres. De igual forma las referencias en la prensa murciana descienden llamativamente, hasta caer prácticamente en el olvido[22]

En esos meses, seguía escribiendo a su madre, contándole las odiseas de cada día y los estados de ánimo, como en los años anteriores. En julio de 1939, le anunciaba en una carta en realidad dirigida a sus hermanas Enriqueta y Carmen, para felicitarlas por su Santo, la intención que tenía de que su hija Elena fuera a pasar una temporada al campo, que tan bien le había de sentar. A la vez le comunicaba que en ese mismo día Paca y Fina, iban a viajar a Ávila para ver a su hijo Luis, ya que sus cosas seguían algo

[20] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 2/XI/1938.- ACCH
[21] Carta de Juan R. Jiménez a Calandre de fecha 5/VII/1937.- ACCH
[22] Marset Campos el al. *La ocultación por parte de la medicina franquista murciana de los médicos murcianos republicanos* ; en " Comunicación a la Ponencia Ideología y Medicina.- XIII Congreso de Historia de la Medicina".- 2005

paradas[23]. Ya en noviembre se disculpaba ante su madre por no haberla felicitado en su cumpleaños; son ya 73 años "muy bien empleados en hacer muchas cosas buenas y en haber sabido hacer una familia honorable y muy unida"; en ella pasaba revista también al estado de las hortalizas del campo, que con las lluvias debe estar muy florido…[24]., Se le ha pasado la fecha del cumpleaños de su madre por el trajín que supone la llegada de su hijo Luis a Madrid, y las visitas que recibían a diario con tal motivo En noviembre, le daba noticias de que su hijo Luis había reanudado sus estudios con gran interés, matriculándose por libre; en Madrid están pasando mucho frío al carecer de calefacción, y comentaba lo bien que les habían venido los productos del cerdo que les habían mandado y le encargaba dar las gracias a Concha por el regalo de los huevos, que tanto escaseaban por Madrid[25]

El 29 de marzo de 1939, Luis Calandre, entregaría el Hospital de Carabineros a los delegados de las fuerzas nacionales, con todos los servicios en normal funcionamiento y las cuentas de administración en regla, rogándole a la enfermera jefe Mercedes González de Linares, que se quedara para estar al tanto de la evolución de los pacientes que quedaban en el hospital en ese momento, como ella misma recuerda en el centenario del nacimiento de Calandre:

> "… Cuando las tropas de Franco entraron en Madrid, cuando ya militares y falangistas se habían incautado del hospital y él tuvo que marcharse, me pidió que permaneciese en el hospital mientras quedara en él alguno de nuestros enfermos. Le vi marcharse, sabiendo que tendría que valerme de todas sus enseñanzas para afrontar la terrible realidad que acababa de comenzar"[26]

A la incertidumbre por la suerte de su hijo Luis, que estuvo preso en León, Ávila y Madrid, tuvo que sumar Luis Calandre las penalidades de su proceso de depuración profesional, civil y militar, que duró desde 1939 a 1947.

Comenzando por el primero, seguiremos los testimonios recogidos por Cristina Calandre, en un escrito titulado "Epistolario Carcelario" en el que figuran cartas entre padre e hijo, fundamentalmente durante su estancia en el Hostal de San Marcos de

[23] Carta de L. Calandre a sus hermanas Enriqueta y Carmen de fecha 13/VII/1939.- ACCH
[24] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 8/XI/1939.- ACCH
[25] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 11/XII/1939.- ACCH
[26] González de Linares, M.;*El doctor Luis Calandre en el Hospital de Carabineros*.- Hondarribia 1990.- ACCH

León, convertido en prisión; Luis Calandre Díaz de la Cebosa, que fue teniente de la República, pasó a Francia a finales de 1938 siendo internado en el campo de Argeles sur Mer, Se presentó voluntariamente por Irún en la España Nacional en febrero de 1939, siendo inmediatamente internado en el campo-prisión de San Marcos de León; más tarde fue trasladado a la prisión del seminario de Ávila y finalmente a la prisión de Torrijos de Madrid en agosto de 1939. Fue puesto en libertad condicional en noviembre de 1939. Durante este tiempo, se recogen una serie de cartas de Luis Calandre hijo, en la primera de las cuales de 27 de marzo de 1939 decía:"Queridísimos padres, ¡qué alegría volver a poder poner estos nombres! ¡Cuánto tiempo esperando este momento!"[27]. Iba contando las pequeñas cosas que le ocurrían cada día, como única forma de distracción que tenía en esas circunstancias; las visitas de antiguos amigos de sus padres como Selgas, o Montero o el Dr. Alonso; les cuentaba sus inquietudes por su expediente, que creía que va muy lento, para las ganas que tenía de que le trasladaran a Madrid, para estar junto a ellos, para lo que les pedía si podían hacer algo para reclamarlo; cómo algunos amigos le llevaban algunas golosinas, chocolate o reconstituyentes para reponer en algo su salud; el placer que le producía poderse dar una ducha, que consistía en echarse agua con una lata por encima, y ponerse ropa limpia; les manifiestaba también su preocupación por cuando podría terminar la carrera y si para entonces no tendría barba blanca[28].

El padre le contestaría en varias ocasiones en nombre de la familia, aconsejándole en la del día 1º de abril, que no les escriba más de dos o tres veces por semana, a pesar de la alegría que les producían sus cartas; A finales de abril, escribiría:

> "Querido hijo: Tus postales que felizmente recibimos casi a diario nos traen la alegría de saber de ti y la tristeza de saber lo mal que ahí te encuentras…algo mitiga nuestras penas el saber que buenos amigos te atienden en lo que pueden… Mi vida es bien monótona; salgo sólo lo indispensable, leo, escribo y atiendo algún que otro enfermo que por aquí viene… Don Ángel (Llorca) te envía sus recuerdos…".

Días más tarde le decía:

> "Cuando me dices en tus cartas que estás deseando salir para comenzar a trabajar y seguir tus estudios, comprendo bien tu

[27] Carta de L. Calandre Díaz a sus padres de fecha 27/III/1939.- ACCH
[28] Cartas de Luis Calandre Díaz a sus padres de fechas 27/III/1939 al 16/V/1939

estado de ánimo, porque la actividad y la complacencia en el trabajo es la felicidad de las gentes normales… Ya llegará el día en que puedas recomenzar tus quehaceres. Consérvate entre tanto sereno y sin perder tu natural bondad. Forja proyectos para el porvenir, que seguramente siendo razonables, se cumplirán…Te abraza con todo cariño. Tu padre"[29].

Especialmente emotiva es la carta en la que le dice:

"…Ayer nos han traído tu gabardina. Por ser una prenda que tú has llevado, la miramos con emoción. Mami te la va a arreglar y a dejar bien limpia para cuando vengas…La consulta se va animando algo con personas que vienen de fuera de Madrid…ánimo Luisillo que espero que tus molestias no serán demasiado duraderas…"[30].

La odisea que pasó Luis Calandre en su propia persona, queda admirablemente recogida y documentada en el libro titulado "Luis Calandre Ibáñez.- de la Junta de Ampliación de Estudios al exilio interior" que ha publicado recientemente su nieta Cristina Calandre, a cuya documentación nos referiremos en el siguiente apartado.

Germán Somolinos, que fuera discípulo y ayudante suyo decía en una memoria escrita en 1961 lo siguiente:

"…Cuando en enero de 1939 le insté a salir de España ante la inminencia de lo que iba a ocurrir se negó rotundamente. Habló de obligaciones familiares y de conciencia limpia. Su bondad y rectitud le impedían darse cuenta de la verdadera situación. No podía concebir que el odio y la envidia fueran motores pasionales para destruirlo. Pero así fue…"[31]

El nombre de Luis Calandre Ibáñez, figura junto con el de otros más de seiscientos profesores de la Universidad de Madrid, en la relación que con motivo de una Exposición-Homenaje a los profesores depurados se celebra años más tarde[32]

[29] Carta de L Calandre a su hijo de fecha 30/IV/1939.- ACCH
[30] Carta de L. Calandre a su hijo de fecha 14/V/1939.- ACCH
[31] Somolinos, G. : *Recuerdo para D. Luis*; en "Circular nº 41; Boletín de la Corporación de Antiguos Alumnos de la ILE, del Instituto Escuela y de la Residencia de Estudiantes de Madrid; grupo de México", 1961
[32] La *Destrucción de la Ciencia en España.- La depuración en la Universidad de Madrid en la dictadura franquista.* En *"*-Exposición-Homenaje a los profesores y personal de la Universidad de Madrid depurados".- Comisario de la Exposición Luis Enrique Otero Carvajal

Entre los años 1939 y 1947 sufrió Luis Calandre la depuración profesional del Colegio de Médicos, la del Tribunal de Responsabilidades Políticas y tres Consejos de Guerra sumarísimos por Tribunales Militares, a pesar de que nunca fue militar, pues la Dirección del Hospital de Carabineros la desempeñó como médico civil; en todos estos procesos siempre figuraban los mismos cargos[33]

El día 14 de abril de 1939 Luis Calandre hizo una Declaración Jurada, preceptiva para poder ser readmitido en el nuevo Colegio de Médicos; en esta declaración contestaba a una serie de apartados declarando que no había pertenecido a ningún partido político; únicamente a la UGT en 1938 y presentaba como avalistas a Inocencio Jiménez director del INP, con el que mantuvo frecuentes contactos como vicepresidente del Comité Central de la Cruz Roja; al financiero Juan Selgas, con el que formó parte del Patronato de los Asilos; al director del Museo del Prado Sr. Sánchez Cantón y la ,madre superiora del sanatorio de Ntra. Sra. De los Ángeles en la calle Pinar 29.

En noviembre de 1939, el Juez Instructor, Dr. Rodríguez Candela, pedía informes de los antecedentes sobre la conducta profesional, política y social de Calandre, al Presidente del Colegio de Médicos, FETS y JONS y Guardia Municipal. En diciembre, tuvo que contestar a un nuevo formulario- declaración jurada; cuando Calandre se presentó para defenderse, presentaba como avalista al Dr. Sainz de los Terreros, antiguo compañero de la Cruz Roja; se le preguntó sobre aspectos que no figuran en la declaración como "el por qué de la rápida recuperación de los enfermos en

---

[33] Calandre, C; *Luis Calandre Ibáñez.- De la Junta de Ampliación de Estudios al Exilio Interior*" Ed. Silente:208 (pag. 156-183):
Las acusaciones son siempre las mismas:
1.-Su destacada ideología izquierdista, manifestada ininterrumpidamente con anterioridad al Glorioso Alzamiento, la cual le llevó a pertenecer a la Agrupación de Médicos Liberales, a la de Amigos de la Unión Soviética, a la Casa de la Cultura, entidades todas de notoria oposición al Partido Nacionalsindicalista. Firmó el manifiesto dirigido a la opinión pública que figura en el libro de Azaña: Mi rebelión en Barcelona.
2.-Haber ocupado cargos de confianza en la República, como el de Consejero del Patrimonio Nacional, y vocal médico del Patrimonio de las Hurdes.
3.- Haber firmado el manifiesto de los intelectuales españoles por la victoria total del pueblo, figurando su nombre entre los de Margarita Nelken y Miró.
4.-Haberse adherido al manifiesto publicado por los Amigos de la Unión Soviética.
5.-Haber hecho adhesión en febrero de 1938 al manifiesto de Negrín.
6.-Haber sido nombrado por su destacado izquierdismo, director del Hospital de Carabineros, realizando desde dicho puesto una labor de ayuda a la causa roja, toda vez que procuraba recuperar el mayor número posible de hombres para que volvieran al frente, no ayudando desde dicho cargo a ninguna persona de derechas.
7.- Haber hecho numerosas alusiones públicas contra nuestro Glorioso Movimiento y sus representantes y contra todas las personas de derechas.

el Hospital de Carabineros". El Tribunal volvió a pedir más informes al Presidente de la Cruz Roja, al Presidente del Tribunal de Responsabilidades Políticas, al jefe de servicios de la Delegación de Recuperación de Documentos de Salamanca y al jefe del Archivo de la Masonería y el Comunismo.

El 8 de febrero de 1940, ingresaba en la prisión del paseo del Cisne, por una causa militar. El 30 de marzo Calandre fur absuelto por el Tribunal Militar en Consejo de Guerra, pero el día 9 de abril, el Colegio de Médicos remitía toda la información disponible al Tribunal Militar, presentando un pliego de cargos, a la vez que remitía la información al Tribunal de Responsabilidades Políticas para que esté informado de los cargos que se le imputan. Calandre que estaba en prisión por un proceso militar del que había sido absuelto, cuando iba a ser liberado llegó del Colegio de Médicos una acusación que conllevaba la pena de no poder ejercer la medicina durante cinco años. El estado de ánimo de Calandre se reflejaría en un párrafo de la carta que remitió a su amigo Eduardo Ramos:

> "…Sabe Ud. que fui procesado por aquellos a quienes de modo desinteresado solo hice el bien. El Tribunal Militar falló mi absolución. Análogas presiones –varios compañeros cuyos nombres no vienen al caso- han invalidado aquel fallo y se ha abierto nuevo proceso, cuyo juicio habrá de celebrarse dentro de unos días. El Colegio de Médicos ha decretado que yo no puedo ser médico en la provincia de Madrid durante cinco años…"[34].

Tras una tercera vista ante Rodríguez Candela, el 2 de julio de 1940, el juez propuso a la Junta Directiva del Colegio de Médicos, la sanción máxima: inhabilitación para el ejercicio profesional por cinco años y para siempre de cargos de responsabilidad, informando al teniente instructor del juzgado militar nº 8 de Madrid..

El principal cargo, fue el de haber suscrito una carta a la Cruz Roja, que invitaba a la hostilidad contra los médicos de derechas, como se ve en el capítulo VII.4. Se le pediría la entrega del carnet de colegiado y del talonario oficial de recetas de tóxicos. Esta sanción concluyó el 28 de noviembre de 1945.

Otro de los procesos abiertos contra Luis Calandre, fue el que correspondia al Tribunal de Responsabilidades Políticas, que está en contacto con el Colegio de

[34] Carta de L. Calandre a E. Ramos.- ACCH

Médicos, al que pide informes, por lo que los cargos que se le imputan son prácticamente los mismos: pertenecer a organizaciones de médicos liberales, ser consejero del Patrimonio de la República, ser vocal del Patronato de las Hurdes y haber firmado un manifiesto a favor de Azaña, actuaciones que en el momento de producirse estaban revestidas de la más absoluta legalidad. En marzo de 1941 se le permitió a Calandre sacar 1000 pesetas mensuales de su cuenta en concepto de pensión alimenticia; hasta entonces había podido ejercer su profesión ya que aún no había sido inhabilitado, y con ello había podido subsistir.

Fue juzgado en abril de 1944 y el fallo determinó cinco años de inhabilitación y una multa de 10.000 pesetas. En mayo Calandre escribía a su madre: "Anteayer hice el pago de las 10.000 pesetas de multa que me ha impuesto el Tribunal de Responsabilidades Políticas, dando ya por finalizado este enojoso asunto…"[35].

Por último, quedan los juicios sumarísimos de los Tribunales Militares, que fueron tres, según sigue relatando en su libro Cristina Calandre.

En el primero de ellos en diciembre de 1939, le tomó declaración el juez militar Comandante Nélida, bajo acusación de permitir el traslado de parte del tesoro del Palacio Real a Valencia, como consejero del Patrimonio de la República; Calandre se defiendió argumentando que los consejeros habían cesado todos en diciembre de 1936, por oponerse a esta actuación, siendo sustituidos por un delegado del Gobierno.

El 8 de febrero de 1940 tras tomarle declaración el mismo juez militar le envió a la cárcel de la calle del Cisne bajo la acusación de haber dirigido el Hospital de Carabineros y haber escrito una carta de apoyo a la república y al Presidente de la Cruz Roja. Calandre escribía a su madre:

> "Querida madre: ya estará Ud. informada de la situación en la que me encuentro desde el día 8 de febrero. Aunque no es cosa nada agradable, no se apene demasiado, porque yo todo lo llevo con serenidad y con paciencia. De salud estoy bien y de ánimos no mal. Veremos cuanto dura esto y si tenemos resistencia económica para sobrellevarlo…"[36].

El juicio se celebró el 28 de marzo de 1940 con fallo absolutorio gracias a la defensa de su abogado y a los testimonios que aportaron el académico Manuel Gómez Moreno, los hermanos Selgas, el del Teniente Coronel de Estado Mayor Rafael Älvarez

[35] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 28/V/1944.- ACCH
[36] Carta de L. Calandre a su madre de febrero de 1940.- ACCH

Serrano y el de Eulogio Varela del Archivo del Ayuntamiento de Madrid. De todas formas este fallo fue impugnado por el Colegio de Médicos y posteriormente invalidado. En ese momento Calandre le escribía a su madre:

> "Querida madre: Ya estará Ud. enterada de que el día 28 tuvo lugar mi juicio ante un consejo de guerra en las Salesas. El fiscal actuó como quien era, yo hablé poco, el defensor hizo una defensa brillante y eficaz y el tribunal dictó fallo absolutorio…si en la Audiencia y en la Capitanía no se encuentran obstáculos, dentro de unos días regresaré a casa habiendo conocido una nueva faceta de la vida…"[37]

El día 22 de abril de 1940, era puesto en libertad condicional

De estas fechas el Dr. Joaquín Alonso, en sus memorias dice:

> "… Al terminar la guerra fue encarcelado el Dr. Calandre, y era curioso porque cuando un personaje del nuevo régimen tenía molestias en la víscera latidora, lo sacaban de la prisión y en coche lo llevaban para examinar al paciente que generalmente era un alto cargo clerical o militar y después lo reintegraban a la prisión…".

En mayo de 1940 se instruiría una nueva causa (junto a otras 22 personas) por su actuación como vocal del Patrimonio de la República, referente a la desaparición de unos tesoros del Palacio Real, siendo el juez el mismo Comandante Nélida. Todos los inculpados fueron declarados inocentes en 1947,

El 27 de octubre de 1942 se celebró el segundo consejo de guerra por procedimiento sumarísimo de urgencia; el presidente del Tribunal es D. Marcos Lobato Castillo; acusaciones: las mismas de siempre, que para el tribunal constituian un delito de auxilio a la rebelión. El fiscal pidió seis meses y un día de prisión, pero Calandre fue condenado por el tribunal Militar a 12 años y un día de reclusión menor.; siendo conmutada la pena por la de seis años y un día de prisión mayor , quedando en situación de prisión atenuada..

En marzo de 1940 mientras estba en la cárcel, escribe un ensayo sobre el valor, que terminaba de esta forma:

[37] Carta de L. Calandre a su madre de fecha 6/IV/1940.- ACCH

> "… Y aunque no se me oculta que las circunstancias tienen muchas veces más fuerza que la voluntad, pienso que el hombre cabal debe educar su espíritu para tratar de ser valeroso en todas las ocasiones de la vida, de modo que el miedo no le aparte de su debido comportamiento, siempre tan alejado de la temeridad como de la cobardía. El hombre sereno, dueño de sí, no debe buscar la muerte ni huir de ella. Algo así como entre estimar la vida y despreciarla"

En noviembre de 1939 recibía una carta de E.G. Caux, en la que le traduce una de Alberto Jiménez Fraud (este escribe en inglés): "Nos ha sido un regalo recibir las fotografías del querido viejo colegio. El imagen de Marcelino (sic) regando el jardín como si nada hubiese pasado, está ahora colgado en nuestra habitación" Tenía Ud razón, les ha conmovido.[38]

En 1944, Marañón le propuso reintegrarse a tareas hospitalarias, pero él le respondió que estaba retirado de toda actividad que no fuera su consulta, por lo que renunció a esa oferta

Una vez terminado el proceso siguió ejerciendo como cardiólogo. Según Somolinos, "volvió a ser el consejero de todos sus amigos, con la mano siempre dispuesta a socorrer a quien lo necesitaba. Sentía, y así me lo escribió en algunas ocasiones una tristeza infinita por todo lo que le rodeaba…"[39]

En 1946 fue nombrado Miembro de Honor del II Congreso Interamericano de Cardiología que se había celebrar en Méjico; Luis Calandre no pudo participar en él al negársele el pasaporte para viajar

En ese mismo año de 1946, el 19 de mayo falleció su madre a los 78 años de edad.

A partir de esos días, se dedicó a viajar, unas veces de forma profesional para atender consultas y otras veces por placer a Canarias, Santander, Tánger, Asturias, Galicia etc., y sobre todo a su finca de Cartagena

En 1951 viajó en compañía de su hija Elena y su esposo por Francia, haciendo una escala muy importante en el pueblecito de Guillestre, de donde vinieron a finales

[38] Carta de E.G.Caux a L. Calandre de fecha 13/XI/1939.- ACHH

[39] Somolinos ,G. *;Recuerdo para D. Luis* en "Circular nº 41 del Boletín de la Corporación de antiguos alumnos de la ILE, del Instituto-Escuela y de la Residencia de Estudiantes de Madrid.- Grupo de México", 1961

del siglo XVIII a Cartagena sus antepasados François y Louis Callandre, los primeros que con ese apellido se afincaron en España

En agosto de 1950 realizó un viaje a Fernando Poo. Él mismo nos dice de cuándo databa su interés por conocer aquella región:

> "Hacía mucho tiempo que sentía deseos de conocer la isla de Fernando Poo. Aparte de mi afición a los viajes para conocer nuevos países y nuevas gentes, había en el fondo de mi deseo algún otro motivo sentimental. Allá por el año 1912, terminados mis estudios de Medicina, encontrándome en Madrid sin poder recibir auxilio de mis padres, por entonces en mala situación económica, y decidido a valerme por mí mismo, me propuse intentar dos caminos nada parecidos. De una parte solicité del Ministerio de Instrucción Pública una beca para proseguir estudios en Alemania. En caso de no obtenerla pediría mi ingreso en la Sanidad Colonial de Fernando Poo y Guinea, territorios por entonces muy insalubres… desde aquellos años heroicos y difíciles me quedó el deseo de visitar por gusto lo que hubiera tenido que conocer por obligación"[40]

En estos años, iría restringiendo sus tareas en la consulta, posiblemente por su estado de salud como vemos en una carta de Rafael Lapesa en la que le dice:

> "Querido D. Luis…me entero que ha pasado V. una mala temporada, aunque afortunadamente se encuentra ya muy mejorado. Deseo cordialmente que el restablecimiento completo sea rápido y que pronto pueda reanudar su vida normal…"[41]

Por todo esto se fue dedicando más a viajar, a editar los libros de la colección "Almenara", como veremos en el capítulo correspondiente y a publicar sus libros "El Palacio del Pardo", "Electrocardiografía Práctica", y "Árboles" que se editará de forma póstuma.

Una de las ocupaciones de Calandre en los últimos años, fue la construcción de un molino en Cabo de Palos, como desarrollo de una maqueta (él lo llama juguete), que en pequeño funcionaba perfectamente. Para su desarrollo les pediría ayuda a sus amigos

[40] Pita Andrade, J. M.: *Luis Calandre Ibáñez MDXXXXC-MCMLXI*.-Imp. C. Bermejo.- Madrid 29 de septiembre de 1962
[41] Carta de R. Lapesa desde Cambridge, de fecha 10/III/1954

y pacientes, Eduardo Bonet y Eloy Celdrán de Cartagena, con los que a lo largo del año 1957, mantuvo una frecuente correspondencia, primero sobre la construcción de la maquinaria con todas sus dificultades y por último con las pruebas de funcionamiento que en principio parecieron fracasar, con gran pesar de los amigos cartageneros que veían que no podían complacer a su amigo. En esas cartas se daban noticias sobre su estado de salud y Calandre les recomendaba diversas medidas terapéuticas[42].

También en estos años, dejaría una reflexión escrita, hacia 1959 sobre su finca "La Almenara" del Campo de Cartagena, la cual sobrepasa el carácter de finca productiva, para convertirse en una especie de refugio familiar, en el que todos los habitantes a lo largo de su historia han bebido de su sosiego y han dejado su impronta de carácter familiar. La finca que está situada en la Diputación de Santa Ana, en el antiguo paraje de Los Sánchez pertenecía a la familia Calandre desde 1828, va para 131 años; nos dice que sirvió para sus bisabuelos como esparcimiento de sus quehaceres comerciales; sus abuelos se refugiaron en ella del asedio y bombardeos de la plaza en el levantamiento republicano cantonal de 1874, y a ella se retiraron para aislarse en las mortíferas epidemias de cólera de 1859 y 1885; a su padre le sirvió de distracción de sus agobiantes trabajos médicos; él y sus hermanos, cuando eran niños ansiaban que llegara la temporada de veraneo en el campo; y ahora algo tiene la Almenara que la hace apetecible a su esposa, hijos y nietos. Tan bien se sienten todos allí, por ese no sé qué que tiene la finca y finaliza diciendo:"Me es grato pensar que alguien podría continuar atendiendo a La Almenara, con cordial cuidado, como atractivo aglutinante de la comunidad familiar…"

Mantuvo contactos con antiguos institucionalistas y residentes, como puedan ser Wenceslao Roces, Profesor de la Universidad de México, Alberto Jiménez Fraud, profesor en Oxford, Gavilanes, director del Instituto Canario de Medicina General. Roces en una carta de agosto de 1958, le anuncia la visita de un amigo, al que le gustaría mucho que recibiera para que después pudiera llevarle noticias; le traerá un saludo muy cordial con el recuerdo de los mejores tiempos; le daba noticias de Planelles y le comentaba:

> "… ¿todavía se acuerda Ud. de aquella excursión juvenil por la Selva Negra, en que tanto llamábamos la atención con nuestras

[42] Correspondencia entre L. Calandre y las familias Celdrán y Bonet de 12/IX/1956 a 24/VII/1957



Finca La Almenara de Cartagena.- Archivo de Cristina Calandre

> alpargatas y nuestras boinas vascas?...” Termina manifestándole el deseo de regresar a España, aunque haya de seguir esperando “con fe en el mañana, pues no hay deuda que no se pague ni plazo que no se cumpla, aunque los plazos sean, a veces, más largos de lo que uno deseara[43].

Vivió en contacto con algunos de los antiguos residentes de la Residencia de Estudiantes, que se reunían periódicamente en sus provincias, con el deseo de no olvidar el espíritu de la Residencia. Una de esas reuniones fue organizada por el Dr. José Solís en León, al que Calandre le escribió después en una carta lo siguiente:

> “Querido amigo: le felicito por lo bien que ha resultado la reunión de antiguos residentes, tan llena de cordialidad en todos los detalles. Son alentadoras reuniones como ésta, donde las personas se relacionan por lo que les puede unir, dejando a un lado inevitables diferencias. Y ciertamente que nos sentíamos unidos por el recuerdo inolvidable de aquellos años

[43] Carta de W. Roces a Calandre de fecha 18/VIII/1958.- ACCH

> residenciales de sana convivencia, de respeto mutuo, de recíproca acción educadora y de deseo de sobresalir de un nivel de general empobrecimiento espiritual…",[44]

Por otro lado, mantuvo correspondencia con Alberto Jiménez Fraud, que en ese momento se encuentraba trabajando en Oxford, especialmente con motivo de la celebración , en 1960, del cincuentenario de la creación de la Residencia de Estudiantes; en tres cartas de este año Jiménez Fraud, le iría contando a Calandre las dificultades que había tenido para editar un librito titulado "Palabras sobre el cincuentenario de la Residencia", en la que según dice "hago historia de ***nuestra*** casa" y dedica una buena parte a los laboratorios, que cree que será del gusto de Calandre. Ha tenido que hacer la edición en Oxford, ya que no podía ser de otra forma. Y eso gracias a D. Juan Gili, escritor y librero de Oxford, que ha ido venciendo todas las dificultades. Le indicaba que se pusiera en contacto con José Solís, que tenía más noticias que él no le podía dar por carta[45]. En una carta posterior le comentaba que le vendrían muy bien las fotografías que tiene de la Residencia y de residentes, de cara al número de la revista "Residencia" que estban preparando los residentes de México[46]. En una tercera, le daría noticias de la recepción de las fotografías, que le ha mandado y se despedía diciendo: "…Pero no me quejo, porque el contacto con los amigos me da alientos para seguir subiendo esta ya larga cuesta"[47]

Calandre había reflexionado sobre la Residencia en una carta a Jiménez Fraud en ese mismo año 1960, en la que dejaba traslucir sus sentimientos hacia la que fue su casa prácticamente desde 1910 hasta 1931, y que luego siguió siéndolo al transformarse en Hospital de Carabineros:

> "Querido amigo Jiménez….Buena razón tenía Ud. cuando pensaba en la conveniencia de que escogidas y cultivadas minorías en contacto con lo alto y con la bajo de la sociedad y abiertas a todos los vientos, pudieran llevar a un cierto equilibrio entre la necesidad y la libertad sin el cual no puede existir un Estado de Justicia. ¡Cuánto bien pudo hacer la Residencia en ese sentido! Se lo propuso y algo se hizo. En muchas casas españolas se recuerda la obra allí realizada con el deseo de

[44] Carta de L. Calandre a José Solís, de fecha 29/IV/1958.- ACCH
[45] Carta de A. Jiménez Fraud a Luis Calandre de fecha 9/II/1960.- ACCH
[46] Carta de A. Jiménez Fraud a L. Calandre de fecha 15/XI/1960,. ACCH
[47] Carta de A. Jiménez Fraud, a L. Calandre de fecha 21/XI/1960

> incorporar a España a una Europa mejor, con el entusiasmo de varias generaciones de estudiantes universitarios…La residencia murió hace más de 20 años; no fue nuestra culpa…Existe el mundo de los muertos y el mundo de los vivos, pero entre un mundo y otro hay un puente que los une, que es el puente del recuerdo. Y éste perdura firme por todos los antiguos residentes…Cuente, querido Jiménez, con el inextinguible agradecimiento de cuantos debemos parte de nuestra formación y de nuestras favorables andanzas por la vida a la venturosa circunstancia de haber encontrado su sostén, su estímulo y su ejemplo…"[48].

Un último testimonio, lo encontramos en las últimas cartas entre Gavilanes y Calandre en los años 1960 y 61, en las que afloraba el precario estado de salud de Calandre por aquellas fechas; así en enero de 1960 Gavilanes le escribía:

> "Querido D. Luis…no quiero dejar de testimoniarle mi agradecimiento por las atenciones que ha tenido conmigo…Aunque no quise hablarle de ello porque sé lo que le desagrada, me ha parecido que estaba Ud. físicamente mejor que en junio. Espero que poco a poco se vaya recuperando, a lo que quizá pudiera contribuir que limitara el número de enfermos… Escríbame cuando tenga ganas y cuénteme de Uds.…Un abrazo de su affmo. amigo y discípulo"[49]

Calandre le contestaría con una carta de la que no consta fecha, en la que además de mostrarle su alegría por los ratos que habían pasado juntos en Madrid, le agradecía, uno de los últimos galardones que recibió al ser nombrado Miembro de Honor del Instituto Canario de Medicina Regional y le dice:

> "…Lo hago valer como nacido de su cordial afecto y en este sentido me emociona y me complace…Deseo de todo corazón que su Instituto de Medicina Regional, en cuya creación ha puesto Ud. tanto entusiasmo, encuentre toda la ayuda que merece…Para mi es además especialmente simpática por la

[48] Carta de L. Calandre a Alberto Jiménez Fraud de 1960.- ACCH
[49] Carta de Gavilanes a L. Calandre de fecha 17/I/1960.-ACCH

atracción que ejercen sobre mí esas islas de las que conservo siempre muy gratos recuerdos…"[50]

En julio de 1961, vuelvía a preguntarle Gavilanes por su salud y le imaginaba preparando su viaje a Santa Ana, como otros años; Piensa pasar a verle por Madrid en septiembre de vuelta de un viaje a Ponferrada y poder charlar un buen rato[51]. A esta Calandre le contestó: "Me gustará verle a la ida a Ponferrada. Este verano no salgo de Madrid. Me sentí bastante averiado en primavera; estoy teniendo mucho reposo y espero que en septiembre estaré de nuevo restablecido…"[52]

En 1960 dejó escrito una reflexión que tituló "He aquí a lo que llego cuando contemplo desde mis setenta años, lo que es el vivir" y que termina diciendo:

"si no podemos evitar la muerte, sí podemos evitar la infelicidad que produce el temerla" de forma que pudiéramos decir con el poeta:

Sin quejas enojosas a mi destino fiel
Yo voy a donde van todas las cosas
A donde van las hojas de las rosas…
A donde van las hojas del laurel…

A lo largo de 1961 se dio de baja en el Colegio de Médicos; dejó su trabajo "Árboles" listo para ser publicado; en junio hizo un último viaje a Cartagena, y el 29 de septiembre de 1961 fallecía en su casa de Castellana 30, en Madrid

El sentimiento que produjo la muerte de Calandre, entre sus amigos, lo podemos ver plasmado en las cartas que la familia recibió, y los homenajes de que fue objeto, desde entonces hasta el centenario de su nacimiento, en los que se iba recogiendo el talante que le acompañó a lo largo de su vida. Así el mismo Gavilanes del que hemos visto su preocupación por la salud de Calandre en los últimos meses, escribía a su viuda Francisca Díaz de la Cebosa, el día 30 de septiembre de 1961:

"Querida Dña. Paca: ¿Qué podría decirle en estos momentos? Nada que pudiera mitigar la pena que a todos nos acongoja; se nos fue, y a Uds. sus familiares, y a nosotros sus amigos y discípulos, nos ha dejado un poco abandonados, faltos de la rectitud, serenidad y buen deseo. Nos queda el consuelo de que

[50] Carta de L. Calandre a Gavilanes de 1960.-ACCH
[51] Carta de Gavilanes a L. Calandre de fecha 26/VII/.1961.-ACCH
[52] Respuesta de Calandre a la anterior (sin fecha)

> su paso por la vida fue un auténtico magisterio; que a todos nos enseñó no sólo sus conocimientos que eran muchos, sino lo que es mucho más importante a ser un poco mejores. Jamás podremos olvidar, los que tuvimos la suerte de tratarle, su bondad sin afectación, su hombría de bien que lo impregnaba todo y su rectitud en todos los momentos difíciles. ¡Es inútil decirle más! Ud. sabe cómo lo quise y lo que ahora siento.[53].

Con este motivo, en 1961, Germán Somolinos escribió un amplio artículo, del que ya se ha hecho mención en dos ocasiones anteriores, en el que dice:

> "Ha muerto D. Luis Calandre. Con él se rompe uno de los vínculos que unía a nuestro grupo con el similar que persiste en España. Para mí, escribir estas líneas representa un esfuerzo doloroso. No puedo representarme a D. Luis más que en el estado de plenitud vital con que lo dejé hace ya veinticinco años después de una despedida efusiva y paternal…"[54]

En 1990, en el centenario del nacimiento de Calandre, Leopoldo Fabra Jiménez[55] decía de Calandre en un homenaje en la Residencia de Estudiantes:

> "…aprendió a comprender, disculpar y amar con un alto sentido del honor, de la moral, de la verdad y de la amistad, con depurada honradez profesional pulidas estas cualidades por su fina sensibilidad espiritual y las dotes de su inteligencia…Su amor por la naturaleza le lleva a contemplar largas horas sus paisajes que llegó a fotografiar con depurada técnica y arte; observando la naturaleza extrae de ella continuas enseñanzas que quiere aplicar para disfrute ajeno... Así como otros hombres de ciencia se retiraron a escribir, Calandre todo cuanto escribe lo comparte con su actividad investigadora y profesional…Calandre se superó para hacer el bien, no sólo para él si no para todos los demás con total desprendimiento…En los últimos meses de su enfermedad nunca se desanimó y sus

[53] Carta de Gavilanes a Francisca Díaz, de fecha 39/IX/1961.- ACCH

[54] Somolinos, G.: *Recuerdo para D. Luis*; en " Circular nº 41 del Boletín de la Corporación de antiguos alumnos de la ILE, del Instituto Escuela y de la Residencia de Estudiantes de Madrid; Grupo de México", 1961

[55] Fabra Jiménez ,Leopoldo, fue miembro fundador de la SEC y de la SCC y expresidentes y presidente de honor de la SCC

> proyectos continuaron con la misma ilusión del que va a vivir largo tiempo…Igual que su vida fue su enfermedad, "Meine Kreikenheit" (como él la llamaba). Ni una queja, ni una palabra de desaliento; Calandre aceptaba la muerte como un hecho natural "como el fin de una vida después de haber sido empleadas todas las fuerza vitales"… Los muertos no mueren, nos observan y nos ayudan; así el Dr. D. Luis Calandre. No debemos olvidarlo…"[56].

Con el mismo motivo del centenario de su nacimiento, Fabra publicó una nota conmemorativa, en la Sociedad Española de Cardiología; tras hacer una exposición detallada de su vida, terminaba diciendo:

> "Ahora en el centenario de su nacimiento, la SEC reconoce que la labor cardiológica clínica – científica y experimental de D. Luis Calandre ha supuesto una impronta inolvidable y no puede dejar pasar en silencio esta fecha para que los jóvenes cardiólogos españoles, lo conozcan como el verdadero innovador e impulsor de la Cardiología Española"[57]

Además de los dos escritos anteriores, en las mismas fechas remitió otro al diario El País titulado "Recordando al Maestro" y entre una sucinta biografía nos dice:

> "…Hay otra faceta en la vida del Dr. Calandre unida a su personalidad. Quiero referirme a su formación humana. La finura exquisita de su espíritu, su cultura, el carácter afable y bondadoso en su trato. La dádiva generosa y desprendida que tuvo con cuantos se acercaron a él solicitando su consejo que fue siempre ecuánime fruto de su formación humana que depura en su constante contacto con el ambiente cultural de la Residencia de Estudiantes y de la Institución Libre de Enseñanza. Era además un humanista en el más puro sentido de la palabra…"[58]

El mismo Fabra nos recuerdaba unos versos del poeta cartagenero Antonio Oliver dedicados al fonendoscopio que Calandre utilizó en su vida y que por bondad de su familia recibió él mismo al morir el maestro

---

[56] Fabra Jiménez, L. *Conmemoración del centenario del nacimiento del Dr. Luis Calandre Ibáñez* Residencia de Estudiante 15 novbre. de 1990
[57] Fabra Jiménez, L.: *D. Luis Calandre Ibáñez (1890-1990)* en Nota conmemorativa SEC
[58] Fabra Jiménez, L *Recordando al maestro*. En "El País",mayo 1990

"Lleva el honor, el arte, la prudencia,
La suprema virtud y la cadencia
Del que en el surco de la tumba es trigo…"

La pedagoga Justa Freire, escribió de Calandre "Su vida fue reguero educativo, que acrisoló su alma"

El 25 de enero de 1984, Joaquín Alonso[59], que fue discípulo y amigo de Calandre, remitió una carta a sus hijos Elena y Luis en la que les decía:

> "El día 25 os reunisteis, familiares, discípulos y amigos de vuestro padre para recordarle, y siendo yo discípulo y amigo no acudí a la cita. De haberlo hecho muchas emociones a un tiempo se hubiesen despertado en mí, y más al referiros recuerdos de nuestro conocimiento y convivencia… Tengo que hacer constancia de que en mis dudas al tomar decisiones, sobre todo profesionales, siempre oía la razonada y desinteresada opinión de D. Luis, estando contento y agradecido de haber seguido sus consejos… Los desastres de la guerra van en aumento. El hambre hace que principalmente los niños enfermen. No podemos olvidar con qué cariño y frecuencia D. Luis nos visitaba, obsequiaba y daba ánimos para superar tristes situaciones… Con mucha frecuencia pienso en el maestro y amigo desaparecido, leo páginas de sus libros…sus enseñanzas y convivencia han contribuido en gran parte a la manera de concebir e interpretar la profesionalidad y me han enseñado también en ocasiones a discurrir con el corazón…"[60].-

Parte de esta carta se cita también en el capítulo correspondiente

El Doctor Carlos Ferrándiz, de Cartagena, también dedicó dos artículos en las páginas locales del diario La Verdad de Murcia; el primero de ellos lo titulaba "La saga de los Calandre", en el año 1980 en el que dice:

> "Cartagena, desde hace tiempo tiene contraída un deuda, entre otras muchas, con uno de sus hijos que le dieron brillo en una parcela del saber y del arte como es la medicina: Luis Calandre.

[59] Alonso Pérez, J.- Prof. Aux. de Histología y Anatomía Patológica.- Prof. Del Departamento de Autopsias
[60] Carta de J. Alonso a Elena y Luis Calandre de fecha 25 de enero de 1984

> Deuda de reconocimiento a su talento, a su amor a la tierra y a su solidaridad con el pueblo."

En él hace un repaso a la historia de la familia en Cartagena y las actuaciones que tuvieron en beneficio de la ciudad; resalta a continuación la labor de Luis Calandre Ibáñez, quien a pesar de todos sus méritos, premios y condecoraciones, no se olvidó de su tierra a la que se escapaba en cuanto podía[61]

Otro escrito fue publicado en La Verdad data de 1983, con motivo de la reunión en Cartagena del XVIII congreso de la SEC, y en él escribe:

> " …es momento grato y ocasión propicia para recordar y testimoniar homenaje a los hijos de nuestra región que hicieron posible no sólo su desarrollo en ella sino que desempeñaron un papel decisivo en el contexto nacional…La historia de la cardiología en nuestra patria no se puede entender sin la figura del cartagenero Luis Calandre Ibáñez, punto de referencia inexcusable de la moderna cardiología española…Se le puede considerar como introductor de la moderna cardiología en España y pilar fundamental de su desarrollo en especial de los temas electrocardiográficos y terapéuticos…"[62]

En el año 1986, con motivo de la celebración de la jornada cartagenera del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina que tuvo lugar en Murcia, el periodista José Monerri, recogía las siguientes palabras de Carlos Ferrándiz:

> "El Hospital de Caridad ha querido sumarse a los actos académicos tributando un sencillo pero entrañable homenaje a los médicos cartageneros… es necesario que alguien tenga presente en dicho marco a todos los profesionales cartageneros que de forma abnegada y sacrificada, acometieron una labor callada, profesionalizada y muchas veces callada…Hoy se materializará este recuerdo en un monolito en los jardines del Hospital, que contiene los nombres de 15 médicos que representan a todos los que han trabajado por la Ciencia Médica y por Cartagena….También las figuras de Manuel Tapia Martínez, Tisiólogo, Luis Calandre Ibáñez Cardiólogo…cuando

[61] Ferrandiz Araujo,C.: *La saga de los Calandre*.- en "La Verdad" 12 julio 1980 (14)
[62] Ferrándiz Araujo, C.: *Calandre, Méndez y otros cardiólogos*.- en "La Verdad" de 11 octubre 1983 (13)

> hoy se inaugure el monolito pensaremos con Unamuno que…con madera de recuerdo armamos las esperanzas…las esperanzas en una medicina mejor y en un mundo mejor[63]

Con todas estas manifestaciones, se hace patente el carácter de Calandre, al que todos definen como un hombre muy trabajador, concienzudo y paciente, que honra y enseña a sus alumnos a honrar a los maestros; afable, de hablar quedo y sosegado y bondadoso con los enfermos, con los que trabajan con él y con sus amigos; honrado consigo mismo, con sus ideas y sus compromisos; preocupado por los enfermos, especialmente por los niños, que son la parte más débil; comprometido con las situaciones de injusticia y de atraso intelectual y social; pacífico y pacifista; humilde y como él mismo se define bastante tímido pero firme en sus decisiones.; profundamente culto, amante del arte y de la naturaleza de la que extrae enseñanzas importantes; atento a todo lo que le rodea, analizando cualquier situación en la que se encuentra; sensible sin afectación y con una palabra de aliento siempre rápida y oportuna.

Para terminar estas notas biográficas, bien estará transcribir los versos que su amiga Carmen Conde le dedicó en el día de su fallecimiento

> Ni campanas ni yunques: corazones en duelo
> Perdiendo a su pastor, también de los espíritus.
> ¡Cuánto paciente amor, qué inteligente y lúcida
> Su medicina humana completando la docta!
>
> Se llegaba ante él con una gruesa carga
> De oscuros sobresaltos o de tenaz asfixia,
> Para dejar en orillas de una mar acuciante
> Y acceder a la luz de una esperanza cierta.
>
> Era un hombre sencillo, siendo complejo y vario;
> Era parco en decir, conteniendo pasiones;
> Tuvo nobles silencios y suaves palabras
> Porque señoreaba su sangre, sometida.
>
> Siempre entregó su ayuda, su consuelo, su dádiva.

[63] Monerri, J. *Inauguración de un Monolito en el Hospital de Caridad*.- en "La Verdad" 20 diciembre 1986

Jamás escatimó ni su propia existencia.
Estaba cierto, o no; dudaba o no creía,
¡Y él era tan seguro como sólo la fe!

Íntegro, invariable, acogedor y puro,
Trabajando en la incierta criatura de los pechos.
Tierna sabiduría, amansada ternura
Para calmar el áspero batallar que nos mueve

Palabra sopesada, para no herir a nadie
(Y un torrente domado de pasión consecuente).
En los ojos la llama de inteligencia aguda,
Y en los labios sonrisa disculpadora, leve…

Pasara el tiempo, o no, permanecía en su sitio;
Supo perseverar, inmutable y salvador,
En tantos años duros de los que bien se saben
El valor de la vida con dignidad en la frente.

Igual que nos vivió no con discreta armonía
Se nos quiso alejar, impidiéndonos verle
Ya su rostro postrero, ya su sonrisa última…
San Miguel el Arcángel ayudole en su tránsito.

En sus manos besé, cuando la muerte estaba
Desviando tenaz su ancho gesto de amigo,
Lo mejor que se puede besar en unas manos;
La arrogancia del hombre que nunca quiso nada.

Nadie eleve su voz para llorarle, y nadie
Diga largos discursos acerca de su muerte;
Era un claro varón mediterráneo, un médico

Del corazón y el alma, nuestro Doctor Calandre[64]

CRONOLOGÍA

Como resumen, de todo lo anterior, y con datos extraídos de la publicación "Luis Calandre Ibáñez, MDCCCXC-MCMLXI", de su yerno J.M. Pita Andrade, establecemos el siguiente listado cronológico de los acontecimientos más sobresalientes de la vida del Dr. Luis Calandre Ibáñez

1890.- Nace en Cartagena el 26 de marzo

1906.- Comienza en Madrid los estudios de Medicina

1910.- Consigue una plaza en la Residencia de Estudiantes

1911.- Consigue el grado de Licenciado en Medicina

1912.- Le conceden una beca o pensión, de la Junta de Ampliación de Estudios, para estudiar en Alemania

1914.- Ingresa en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid el 15 de enero
Es nombrado Médico de la Residencia de Estudiantes
Se le confía la dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica
Continúa como médico los trabajos en la clínica del Dr. Madinaveitia

1916.- Se casa en Madrid con Francisca Díaz de la Cebosa.

1917.- Realiza su primer viaje a Asturias para dar conferencias en Oviedo, Gijón y Cangas de Onís

1918.- Nace su hijo Luis

1919.- Nace su hija Julia
Pronuncia una conferencia sobre elect4rocardiografía en la Universidad de Oviedo
Es nombrado miembro correspondiente de la R.A. de Medicina de Madrid

1920.- Fallece su padre en Cartagena
Crea la revista Archivos de Cardiología y Hematología con Pittaluga

1921.- Organiza con A. Mut un Curso de ampliación de estudios de Cardiología
En verano realiza un viaje a Alemania

[64] Carmen Conde.- *Réquiem por L. Calandre*

Alcanza el grado de Doctor el 5 de diciembre

1923.- Viaja con su esposa a Suecia, visitando Francia, Alemania, Holanda y Dinamarca

Nombrado vocal del Tribunal de Oposiciones a ingreso en la Corporación Médica de la Familia de la Real Casa

1925.- Consigue el Premio Iglesias y Díaz de la R.A.M-

Organiza un curso de Cardiología con el Prof. García del Real en marzo

Es nombrado Médico Consultor Especialista de Enfermedades del Corazón del Hospital Central de la Cruz Roja el 6 de junio

1927.- Nace su hija Elena

Es nombrado Académico Corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, el 19 de mayo

En julio realiza un viaje a París, Viena y Budapest

Nombrado por S.M. la Reina, Médico de Número en el Hospital-Escuela de la Cruz Roja de Madrid, el 23 de diciembre

1929.- Miembro del Comité del Patronato del Instituto-Escuela de Madrid

1930.- Diagnostica por radiotelefonía a varios enfermos del Dr. Montellano de Buenos Aires

1931.- Vocal del Patronato para el gobierno de los Asilos de San Juanb y Santa María del Pardo

Vocal del Consejo de Administración de los bienes del Patrimonio de la República.

Vocal del Comité Central de Cruz Roja.

Representante del Ministerio de Instrucción Pública en el Patronato Nacional de los Asilos del Pardo.

Solicita el cese como director del Laboratorio de Abatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes

1932.- Vocal de la Ponencia encargada de emitir dictamen sobre Hospitales, Manicomios, Asilos y otras instituciones

Realiza dos viajes a Marruecos en marzo y diciembre

Subdirector del Hospital de la Cruz Roja de Madrid y Jefe de Estudios del mismo,

1933,- Nombrado Vicepresidente del Comité Central de Cruz Roja.

Entra a formar parte del del Consejo de rredacicón de Anales de Medicina Interna.

En diciembre hace un nuevo viaje a Marruecos.

1934.- Dimite como vocal del Patronato de los Asilos del Pardo

Participa en los cursillos de verano de la Universidad de Santander

En octubre presenta la dimisión como vicepresidente del Comité Central de Cruz Roja.

En diciembre viaja de nuevo a Marruecos.

1935.- En verano viaja con su familia a Alemania y Francia.

En noviembre imparte en el Hospital de la Cruz Roja un cursillo de Electrocardiografía

1936.- En marzo es nombrado vocal del Patronato de las Hurdes

Cesa en el Consejo del Patronato de bienes de la República el 3 de diciembre.

1937.- En enero cesa como director del Servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja.

En el mismo mes cesa como vocal del Patronato de las Hurdes

En febrero empieza a dirigir como médico civil el Hospital de Carabineros.

1939.- El 29 de marzo hace entrega del Hospital de Carabineros a los delegados de las fuerzas nacionales.

1940.- El 8 de febrero ingresa en la prisión del paseo del Cisne

El 30 de marzo se celebró Consejo de Guerra, con fallo absolutorio, invalidado por el Colegio de Médicos, nombrándose nuevo Juez,

El 22 de abril es puesto en libertad

1941.- El 22 de marzo es sancionado por el Colegio de Médicos con inhabilitación para el ejercicio de la profesión en Madrid y provincia durante cinco años.

1942.- el 27 de octubre se celebra nuevo Consejo de Guerra y es condenado a doce años y un día, conmutándose la pena a por la de seis años y un día, permaneciendo en libertad condicional

1944.- Viaja a Barcelona al terminar su hijo Luis los estudios de Medicina

1946.- Nombrado Miembro de Honor del II Congreso Interamericano de Cardiología (no asistió por negársele el pasaporte)

El 19 de mayo fallece en Cartagena su madre

1949.- Inicia su colección Almenara

1950.- Realiza un viaje a Fernando Poo.

1951.- Realiza un viaje a Francia y hace escala en Guillestre de donde procede la Familia.

1953 A finales de año sufre una embolia intestinal

1961.- Se da de baja en el Colegio de Médicos

Fallece en su casa de Madrid el 29 de septiembre

CAPÍTULO V

LUIS CALANDRE Y LA ESCUELA ESPAÑOLA DE HISTOLOGÍA

V.- LUIS CALANDRE Y LA ESCUELA ESPAÑOLA DE HISTOLOGÍA

Luis Calandre, entró en contacto con la histología desde el comienzo de sus años de estudiante de Medicina, en la Facultad de San Carlos, como él mismo relata en una especie de pinceladas de memoria; "…Recuerdo las admirables clases de Histología de Ramón y Cajal y los trabajos prácticos en su Laboratorio a los que me dediqué con gran interés y que influyeron mucho desde entonces en mis aficiones…". Más tarde comienzaría su labor investigadora en el laboratorio de Nicolás Achúcarro, siendo aún estudiante, de forma que cuando en 1910, se vio obligado a solicitar una beca o pensión de la JAE, por la mala situación económica familiar, para estudiar en París,[65] presentó entre otros trabajos una colección de preparaciones de histología; Simarro en la ponencia que dirigió a la JAE escribía:

> "… El solicitante muestra en el trabajo que acompaña, raras y felices disposiciones para la investigación científica… el que informa estima que debe hacerse lo posible para alentar al solicitante en sus trabajos muy interesantes…"[66].



Caja de preparaciones presentada por L. Calandre a la JAE en 1910.- Archivo-Museo Simarro de la Facultad de Psicología de la UCM

[65] Solicitud de L. Calandre a D. Santiago Ramón y Cajal presidente de la JAE, de 5/IV/1910.- Archivo JAE

[66] Expediente de L. Calandre.- Archivos de la JAE

No le concedieron la pensión para estudiar en París, como había solicitado, pero a cambio recibiría una beca para la recién fundada Residencia de Estudiantes. Como compensación por esta beca, trabajó durante todo el año 1911 con Achúcarro, del que fue discípulo predilecto.

En 1912, una vez terminada la carrera, vuelvió a solicitar la pensión de la JAE para estudiar en Berlín, y esta vez se la concederían.

En la memoria que aparece en el expediente de Luis Calandre en la JAE, puede leerse:

> "D. Luis Calandre Ibáñez.- Reales órdenes de 27-VI-1912 y 11-XI-1913.- Alemania. Fisiopatología del aparato circulatorio.- Comenzó el 3 de agosto de 1912. En el Laboratorio del Hospital Municipal de Moabit en Berlín, continuó con el Prof. Benda estudios de histología del corazón, que había comenzado en España con el Dr. Achúcarro…Ha presentado a la Junta durante el tiempo de la pensión los siguientes trabajos: Anatomía del sistema de conducción atrrioventricular del corazón (otros trabajos de cardiología)… y un folleto en colaboración con el Dr. Achúcarro, sobre " El método del tanino y la plata amoniacal aplicado al estudio del tejido muscular cardiaco del hombre y del carnero"[67]

En octubre de 1912, Nicolás Achúcarro, le escribió una carta en la que entre otras cosas le decía:

> "…Recibí su carta siendo de gran agrado que aprovecha el tiempo y que ha trabajado un poco en Anatomía Patológica, ¿No cree Ud. que podría hacer una nota acerca de los resultados obtenidos por Ud. en el músculo del corazón?, yo me prestaría de buena gana a hacerle los dibujos… Por el Hipódromo echamos muy de menos a Ud…Aprenda muchas cosas y cuéntenos lo que hace, porque aunque yo no entiendo nada del corazón, algo sacaré de todos modos…"[68]

[67] Expediente de L. Calandre de la JAE.- Memoria 1912-1913
[68] Carta de Achúcarro a Calandre de fecha 31/X/1912.- ACCH

En septiembre de 1913, pidió una prórroga de la pensión para seguir estudiando en Alemania[69] , que avalaba Achúcarro en una carta dirigida al Secretario de la Junta, en la que dice que el solicitante en sus trabajos acredita su dominio del método, su laboriosidad y todas las condiciones necesarias para llevar a cabo un trabajo original muy interesante en su especialidad, que por entonces ya se decanta por la cardiología.

La prórroga le fue concedida [70], pero no hizo uso de ella, quizás por el ambiente prebélico que se respiraba en Alemania.. Regresó a Madrid, con idea de realizar estudios de doctorado y profundizar en su especialidad de cardiología, y Alberto Jiménez Fraud, le propuso ser médico de la Residencia de Estudiantes, lo que le permitiría vivir en ella y así poder continuar sus estudios. En contacto con los residentes estudiantes de medicina, tendría la idea de ayudarles en sus estudios; es el mismo Calandre, el que nos cuenta en sus escritos cómo surgió la idea del laboratorio:

> "… entonces se me ocurrió que podía ayudar a los estudiantes de primer año de Medicina, a que hicieran allí prácticas elementales de histología. Con un microscopio y un microtomo que nos cedió no recuerdo quien y con algún escaso material, organizamos un pequeño laboratorio habilitando para ello un almacén desocupado en el fondo del jardín. Tuvimos buen éxito. Los jóvenes estudiantes se aficionaron a aquellos trabajos que hacían habitualmente después de la cena. No estaba mal ver desde el jardín, allá al fondo, tras de una ventana iluminada, unos chicos afanándose por mirar sus preparaciones en el microscopio. El Director de la Residencia D. Alberto Jiménez Fraud, vio en este ensayo la posibilidad de contribuir de un modo modesto pero bien intencionado, a la labor docente de la Universidad y sin interferir con ella, ayudando a sus estudiantes a interesarse por las técnicas de sus disciplinas en la Facultad…Tras el buen ensayo de este laboratorio de histología elemental se fueron creando otros al trasladarse la residencia a los Altos del Hipódromo en 1915…Mi laboratorio nunca se llamó de Histología, sino de Anatomía Microscópica. Aparte del aprendizaje y manejo de las técnicas histológicas, hice dedicar

[69] Solicitud de L. Calandre dirigida a la JAE en fecha 9/IX/1913.- Archivo de la JAE
[70] Oficio de la Subsecretaría de Universidades de fecha 24 de enero de 1914 firmado por Silvela

> especial atención a los estudiantes que a él asistían, al conocimiento de las estructuras de los órganos con aplicación a su fisiología y patología, pues aunque de más modestas aspiraciones que la citología fina, parecían de una utilidad más inmediata para los médicos prácticos…Los laboratorios de la Residencia funcionaban independientemente entre sí, y en relación no oficial con los laboratorios de la facultad. Si en un principio los laboratorios se dedicaron sólo a los estudiantes de la Residencia, después quedaron abiertos para los que libremente quisieran asistir a ellos ocupando las plazas disponibles. Acudieron los más estudiosos de cada curso. Como en los laboratorios no se daban certificados, ni se tenían en cuenta sus trabajos para sus exámenes, sólo acudían a ellos los que sinceramente querían aprender. Por otra parte a nadie se le preguntaba sobre sus ideas y sus procedencias, uniéndose entre sí, sólo por su deseo de aprender en amable camaradería. Épocas gratas que todos recuerdan con gusto…"[71].

En la Memoria de la JAE correspondiente a los años 1914-15, en su página 297 se lee: "Laboratorios: de Histología, dirigido por el Sr. Calandre, con un promedio de 18 alumnos"

En un trabajo publicado en 1961 en Ínsula, titulado "La Residencia de Estudiantes y la Ciencia", Eulogio Varela escribía:

> "En el Laboratorio de Anatomía Microscópica que dirige D. Luis Calandre, se estudia la estructura microscópica de los órganos con aplicaciones a la Fisiología…. Se dan semanalmente clases teóricas ayudándose de microscopios, proyectores y esquemas y se trabaja diariamente en el laboratorio para enseñar la técnica micrográfica. Los alumnos adelantados hacen estudios especiales…" En otro momento dice: "… A parte de la disciplina científica, lo conseguido fue abrir nuevos caminos, suscitar inquietudes y aclarar horizontes confusos: donde el trabajo y la noble ambición podían trazar

[71] L. Calandre*: A modo de Memoria*.- escrito inédito mecanografiado, en ACCH

rutas perdurables en la Medicina y Biología españolas. No hay que olvidar el fermento de aspiraciones promovido por el joven maestro, el cual tenía la gracia de enseñar suave y eficazmente…"[72].

Pronto, el prestigio del laboratorio hizo que fueran muchos los alumnos que solicitaban trabajar en él y tuvieron que restringir sus admisiones, pero aún así, Calandre abrió el laboratorio a todos, incluidas las alumnas de la Residencia de Señoritas, también dependiente de la JAE, según se desprende de una carta de 1927, de María de Maeztu, directora de la misma, en la que le daba cuenta de las dos alumnas que iban a acudir al laboratorio y que eran Vicenta Echevarría y Concha Manrique[73].



Luis Calandre. Con Pío del Río-Hortega, Nicolás Achúcarro, Julio García Sánchez Lucas y otros compañeros de la Residencia

[72] Varela, E. *La Residencia de Estudiantes y la Ciencia*; en "Ínsula" 1961, febrero
[73] Carta de María de Maeztu de fecha 9/X/1927.- ACCH

Entre los alumnos de Medicina y Biología que pasaron por el Laboratorio, podemos destacar a Luis Mier, Joaquín Paiz Ríos, Garcia Orcoyen, Ruperto Sánchez Arcas, Julio García Sánchez Lucas, Manuel Marcos Lanzarot, Fermín Tamales, Luis Camarón, Carlos Sirvent, José Gay Prieto, Manuel Álvarez Cascos, Carlos Elósegui, Luis López Durán, Emilio de la Peña, Enrique Escardó, Santiago Lostau, José Luis de la Iglesia, Salvador Díaz Berrio, Julio González M. Villasante, Joaquín Alonso, Rafael Méndez, Vara López, Germán Somolinos; como se ve entre ellos se cita a muchos de los que con el tiempo serían relevantes figuras de la ciencia española.

En este laboratorio, Calandre no solamente se dedicó a una labor docente, sino que siguió sus investigaciones sobre la estructura del corazón y publicó varios artículos como veremos más adelante, y allí realizó el trabajo correspondiente a su libro "Anatomía y Fisiología clínicas del corazón", siendo el último trabajo publicado el que lleva por título "Sobre la fina estructura del miocardio estudiada con el método de Río-Hortega", en colaboración con L. Mier en 1919.

En 1928, y seguramente respondiendo a alguna sugerencia del propio Calandre, Julio Gª Sánchez Lucas, uno de sus alumnos predilectos, en una carta desde Alemania, donde se encuentraba pensionado por la Junta, en la que como en otras muchas le daba cuenta de su trabajo, le decía:

> "…mucho le agradecería que me dijera si a mi vuelta me he de encargar yo del Laboratorio de la Residencia, y si para ello será conveniente que hiciera aquí todavía alguna cosa. Ud. ya sabe que esto sería para mí una gran satisfacción…"[74].

Calandre le respondía en octubre en los siguientes términos:

> "Amigo Lucas: He tardado tanto en contestar a sus cartas porque esperaba la llegada de D. Alberto Jiménez, para hablarle del asunto del laboratorio. No obstante mi decidido propósito de dejar el laboratorio de la Residencia y de encargarle a Ud. de él, Jiménez me ha rogado encarecidamente que no lo deje yo, y aunque supone para mí un esfuerzo el atenderlo por el tiempo que por las tardes me ocupa la consulta, me ha sido imposible dejar de atender a su deseo. No tengo que decirle que por lo

[74] Carta de Sánchez Lucas de fecha 27/VIII/1928.- ACCH

demás podrá siempre trabajar en el laboratorio y disponer de él como guste…"[75].

Pese a este deseo de dejar la dirección del Laboratorio, no será hasta octubre de 1931, cuando pueda dejarlo, debido a las labores que en ese momento venía desarrollando. Así en carta de Luis Calandre de 29 de septiembre, comunicaba al Sr. Presidente de la Comisión Directiva de la Residencia de Estudiantes lo siguiente:

"Muy Sr. mío: Las muchas ocupaciones que actualmente pesan sobre mí (consulta particular, Patronato de los Asilos del Pardo, clínica y Comité de la Cruz Roja) no me permiten atender debidamente al funcionamiento del Laboratorio de Anatomía Microscópica que la Junta tiene instalado en la Residencia de Estudiantes y que he venido dirigiendo desde su creación en 1914…..Ruego a Ud. indique a la comisión los motivos que me obligan a rogar ser sustituido en la dirección del laboratorio… Para que no se interrumpa la tradición creada por nosotros durante estos 17 años, vengo preocupándome desde hace tiempo, en formar gente joven capaz de interesarse en la labor pedagógica y científica que se realiza en el laboratorio. Creo haber encontrado un discípulo, D. Enrique Vázquez López, que habría de satisfacer a la Residencia en estos aspectos…"[76].

Este escrito era contestado por José Castillejo con otro de fecha 19 de octubre que decía:

"Mi querido amigo: La Junta ha tomado el acuerdo en su última sesión de aceptar la dimisión presentada por Ud. del cargo de Director del Laboratorio de la Residencia. Ya se lo comunicaremos a Ud. de oficio y con la expresión del sentimiento que la Junta tiene de verse privada de su cooperación…."[77]

Así consta este escrito en el expediente de Calandre en la JAE

Para dar una idea del concepto que de Calandre tenían cuantos le conocieron en esta faceta, bastará con unos cuantos escritos, que le remiten a él personalmente o bien

[75] Carta de Calandre a Sánchez Lucas de fecha 10/X/1928.- ACCH
[76] Escrito de Calandre de fecha 29/IX/1931.- ACCH
[77] Carta de José Castillejo de fecha 19/X/1931.- ACCH

a su familia tras su fallecimiento o constituyen intervenciones en los homenajes posteriores que le rinden. Mostraremos los más importantes por la personalidad de los firmantes:

Ricardo de Orueta escribía en una carta de fecha 29 de junio, posiblemente de 1932:

> "Amigo Calandre: Me adhiero de todo corazón al testimonio de admiración y de afecto que se le tributa a Ud. esta noche. Mi mayor gusto sería estar presente y rendirle ese homenaje con mi propia persona, pero causas graves me lo impiden. Un fuerte abrazo que exprese todo el cariño de su buenísimo amigo"[78]

Joaquín Alonso, que posteriormente fue Profesor Auxiliar de Histología y Anatomía Patológica y Profesor del Departamento de autopsias, en carta dirigida en 1984 a Luis y Elena Calandre Díaz, hijos de Luis Calandre, les decía:

> "…Una de las mañanas charlando con D. Luis de mis aficiones anatomo-patológicas, que él nota al verme actuar en la práctica de autopsias…D. Luis me ofreció una plaza en su laboratorio de la Residencia, que yo acepté encantado. Recuerdo con alegría los modestos pero eficaces laboratorios de la Residencia de los Drs. Calandre, Negrín, Rio-Hortega, y a muchos de los que allí trabajamos. Las piezas de autopsias eran motivo de nuestro estudio, adiestrándome en técnicas para mí entonces desconocidas (hematoxilina al hierro de Heidenhain, variantes de Achúcarro con el tanino-plata amoniacal). También hice cordial conocimiento con el fascículo de His y fibrillas de Purkinje…"[79]

Leopoldo Fabra Jiménez, uno de sus más entusiastas discípulos, en el homenaje a Luis Calandre en el centenario de su nacimiento, organizado por la Sociedad Española de Cardiología decía:

> "…Es en este laboratorio donde enseña a una pléyade de generaciones médicas prometedoras el manejo del microscopio…. Dotado de un carácter sereno, amable y cordial y de una inteligencia clara y poco frecuente para enseñar,

[78] Carta de Ricardo Orueta a L. Calandre de fecha 29/VI/1932.- ACCH
[79] Carta de Joaquín Alonso a Luis y Elena Calandre de fecha 25/I/1984,. ACCH

> guiados por él fuimos interpretando aquéllas imágenes microscópicas sin esfuerzo, al mismo tiempo que inspiraba en nosotros el respeto y admiración por D. Santiago Ramón y Cajal, por Achúcarro, por Río-Hortega y por cuantos maestros de España y fuera de ella contribuyeron al progreso de la ciencia…,"[80]

García Orcoyen manifestaba:

> "…Mi entrada en los conocimientos médicos fue efectuada de la mano de Calandre y aquellos años en los que yo recibí sus enseñanzas en el Laboratorio de la Junta de Ampliación de Estudios no se han borrado de mi memoria…"

Severo Ochoa, escribía:

> "… La contribución de los laboratorios de la Residencia a la formación de la juventud científica española ha sido asombrosa… el trabajo doctoral de gran número de tesis se llevó a cabo en los laboratorios de la Residencia…"

Las manifestaciones que puedan tener más peso, por venir de D. Santiago Ramón y Cajal, son las que se encuentran en "Recuerdos de mi vida" que publicó en 1923, en las que decía:

> "Mención especial merece el malogrado Achúcarro, que gracias a sus envidiables dotes docentes, creó a su vez importante escuela. A sus discípulos inmediatos, Fortún, Gayarre, Sacristán, Del Rio-Hortega. Calandre, etc, contémplolos con orgullo de abuelo…En sus manos está y ellos lo saben el porvenir de la histología española…"[81]

En 1934, Tomás G. Perrin, Profesor Titular de Histología en México, publicó un artículo titulado "Los estudios de Ramón y Cajal, sobre histología del corazón" en el que dice:

> "…Los nuevos datos estructurales aportados por Cajal con ayuda de innovadoras técnicas originales han sido respetados posteriormente….por Browicz, Heidenhain, Marceau, Achúcarro y Calandre,,,Débense a Cajal…en fin la estructura y

[80] Fabra Jiménez, L. en : "Homenaje a L. Calandre en el centenario de su nacimiento" 1990.-
[81] Ramón y Cajal, S.- *Recuerdos de mi vida*.- Madrid 1923 pág .:408

distribución del estroma fibrilar cardiaco, visto por Neuber, pero cuyo mejor estudio se debe a dos discípulos de Cajal : Nicolás Achúcarro y Luis Calandre"[82]

En 1961, su discípulo Álvarez Cascos, le escribía una carta en la que dice:

"Hace días recibí el nº de Ínsula que publica un artículo sobre la Residencia de Estudiantes y sus laboratorios, que me gustó mucho no sólo por recordar aquellos felices años sino también por lo justo de sus afirmaciones sobre todo lo que a Ud. se refiere cuyo entusiasmo en aquellos tiempos tenemos que agradecerle los beneficiados…."[83]

Así pues vemos reproducido el nombre de Calandre en numerosas ocasiones entre las grandes figuras de la Histología de su tiempo

5.1.-SUS PUBLICACIONES EN HISTOLOGÍA

Se pone de manifiesto de una forma patente la importancia de Calandre en el campo de la histología, en la publicación de sus trabajos, que versan fundamentalmente sobre la estructura del corazón, desde junio de 1912 hasta enero de 1919; se trata de seis publicaciones en el prestigioso Boletín de la Sociedad Española de Biología y uno en la Revista Clínica de Madrid. En estos trabajos hace observaciones metodológicas, utilizando y recomendando para el estudio de la fibra cardiaca los métodos de Achúcarro, Cajal y en el último de ellos el método de Río-Hortega, por ser los que con mayor claridad ponen de manifiesto las estructuras cardíacas.

A continuación pasamos a comentar estos trabajos:

[82] Tomás G. Perrin*; Los estudios de Ramón y Cajal sobre la Histología del Corazón*
[83] Carta de M. Álvarez Cascos de fecha 11/III/1961.- ACCH

5.1.1.-OBSERVACIONES HISTOLÓGICAS EN EL TEJIDO CONECTIVO DEL CORAZON Y DEL HIGADO (1912)[84]

Nos encontramos ante uno de los primeros trabajos publicados por Luis Calandre, realizado en el laboratorio de Histología de la JAE y publicado en el "Boletín de la Sociedad Española de Biología en junio de 1912.

Con él pretende, según el mismo autor nos dice, de contribuir al estudio de la histología del hígado y del corazón desde el punto de vista metodológico, basándose en datos observados por "nosotros"; con ese plural se refiere a Nicolás Achúcarro, en cuyo laboratorio está trabajando en esa época.

Lo característico de este trabajo, consiste en la aplicación del método de Achúcarro, con el que se consigue un resalte más puro, más constante y de una forma más rápida de las estructuras que estudia.

Describe primero someramente la estructura del parénquima hepático constituido por una red de células y otra de capilares. Entre esas dos redes se interpone un tejido de sostén formado por un enrejado de finas fibrillas conocidas como "Gitterfasern" adoptando la misma disposición radiada de los capilares; unas de trayectoria radiada, gruesas y rectas y otras mas envolventes, que saltan de unas fibras a otras. Se encuentran con una disposición idéntica en todas las zonas del parénquima en los hígados normales. Este sistema parece que desempeña un papel importante en las alteraciones inflamatorias del hígado.

Aporta en este trabajo un estudio particular del llamado "hígado cardiaco", cuyas alteraciones más marcadas en el lóbulo derecho y en la zona perisuprahepática, dan al hígado un aspecto "moscado". No convencen al autor las explicaciones de este fenómeno dadas por Geraudel o por Bauer, aportando la suya propia según la cual lo primero que ocurre es la dilatación y ruptura capilar en la zona peri-suprahepática dejando indemne la zona periportal y que la razón está en no encontrarse ambas zonas (peri-suprahepática y periportal) en igualdad de condiciones de resistencia ante los cambios circulatorios.

En el estudio del corazón, el método del tanino y la plata (Achúcarro), da resultados más inconstantes; pero aumentando el tiempo de calentamiento de los cortes

[84] Calandre, L; *Observaciones histológicas en el tejido conectivo del corazón y del hígado* en "Boletín de la Sociedad Española de Biología". 1912 (13 y 14):250-253

en el tanino, obtiene el autor "bellas preparaciones de ese tejido conectivo, fino, intrafascicular, que envuelve como un forro a cada fibra miocárdica aisladamente", al que se había considerado amorfo, pero que con las preparaciones hechas por Calandre se demuestra que poseen estructura propia.

Además de esas observaciones, el método de Achucarro, pone de manifiesto en primer lugar las bandas oscuras de estriación transversal, así como las bandas claras, que casi sólo se teñían con el rojo de tiamina.

En segundo lugar se han encontrado a veces unas granulaciones próximas al núcleo, que pudieran corresponder a las mitocondrias, ya que Tello las ha visto con este método en la porción glandular de la hipófisis.

Por último, se tiñen las bandas escaleriformes, piezas intercalares de Heindenhain, que el autor ha encontrado bien manifiestos en el corazón de un nefrítico asistólico.

Con todos estos hallazgos, Calandre augura un buen porvenir al método de Achúcarro en el estudio histológico del corazón

5.1.2.- *ANATOMIA DEL SISTEMA DE CONDUCCION ATRIOVENTRICULAR DEL CORAZON (1912)*[85]

Este, trabajo lo realizó Luis Calandre, mientras trabajaba en Alemania con el Prof. Benda y es uno de los que remitió a la Junta, como justificación de su trabajo y de su pensión..

Comienza el autor, comentando que la comunicación muscular entre aurículas y ventrículos es un hecho definitivamente resuelto, sobre todo a partir de los trabajos de Tawara en 1906 a los que hay que referirse necesariamente a la hora de describir este sistema de unión, a pesar de la importante y abundante bibliografía sobre el tema.

Acompaña unas fotografías del sistema en el corazón de vaca, en la que se ven más fácilmente y en ellas explica el trayecto de este sistema de conducción; pero añade que en el hombre es más difícil verlo, por lo que casi todos los trabajos son a base microscópica en cortes seriados, utilizando para su visualización el método de Van

[85] Calandre L.: *Anatomía del sistema de conducción atrioventricular del corazón*, en "Revista Clínica de Madrid" 1912; (15 novbre):381-387

Gieson, ya que hace resaltar el tejido conjuntivo que rodea y aísla como un forro al sistema en casi todo su trayecto.

Pasa a describir a continuación las partes del sistema, utilizando el símil de Tawara que lo compara con un árbol, con sus raíces en el tabique auricular, el tronco y las ramas principales que se descomponen en ramificaciones más finas terminales, citando primero la teoría de Mönckeberg, sobre la distribución de las fibras a través del tejido auricular. Describe la situación y forma del nudo de Aschoff-Tawara, como un hongo, que se continua con el tronco del fascículo; este nódulo se diferencia más que por su forma, por su estructura: fibras más pálidas, con estriación transversal a penas perceptible, fibrillas más escasas y protoplasma abundante y núcleos diferentes a los del tejido cardiaco normal; las fibras carecen de glucógeno y en el nodo no se han encontrado elementos nerviosos ni nada que los recuerde. Explica a continuación la trayectoria del tronco, porción que está envuelta por una ganga de tejido conectivo flojo que la aísla del miocardio adyacente. A continuación describe la marcha del tronco, que se divide en dos ramas; cuando alcanza al músculo papilar, el fascículo hasta aquí completamente aislado se continúa con las fibras de la red de Purkinje, dotadas ya de glucógeno. La significación tanto tiempo discutida de las fibras de Purkinje, no es otra según Tawara que constituir ramificaciones terminales del fascículo, que constituye la unión de la musculatura de las aurículas y de los ventrículos.

Termina el autor este trabajo dedicando unas palabras a la fisiología de la transmisión de la excitación, confirmando la importancia que tienen estos hallazgos anatómicos. Manifiesta que en ese momento se sabe que la contracción de los ventrículos se inicia en los músculos papilares, que es el punto donde primero llegan las terminaciones del fascículo de His; continuándose la contracción de abajo arriba, para empujar la sangre hacia las arterias aorta y pulmonar. Los detalles de la marcha total de la excitación, tanto en su curso normal (normodromía) como en un curso trastornado (alodromía), sólo pueden ser reconocidos por medio del examen electrocardiográfico; primera referencia que encontramos en los trabajos de Calandre a esta nueva técnica que él está empezando a manejar.

5.1.3.- EL METODO DEL TANINO Y LA PLATA AMONIACAL APLICADO AL ESTUDIO DEL TEJIDO MUSCULAR CARDIACO DEL HOMBRE Y DEL CARNERO (1913)[86]

Probablemente nos encontramos con el trabajo más importante, o al menos el que más veces está referenciado de Calandre en el campo de la Histología, iniciado durante su etapa en el laboratorio de la JAE con Achúcarro y publicado en la Revista Clínica de Madrid en 1913, estando ya en Alemania.

Comienzan los autores manifestando los problemas que hay pendientes en el conocimiento histológico del músculo del corazón. Los más antiguos se refieren a la estructura de la fibra muscular, pero los nuevos métodos de demostración del tejido conectivo ponen de manifiesto que su distribución en torno a la fibra cardiaca tiene una gran complejidad, que es preciso investigar. Hace referencia a un artículo del propio Calandre de 1912 en el que presenta algunos resultados de la aplicación del método de Achúcarro al estudio del conectivo fino del tejido cardiaco. Investigadores como Neuber y Ranke tratan este mismo problema; para ellos las relaciones del protoplasma mesenquimatoso y las fibras conectivas en el corazón son las mismas que Held encuentra entre protoplasma neuróglico y las fibrillas de la neuroglia. Será preciso pues, seguir investigando si estas relaciones son más generalizadas o no.

También será preciso investigar, si la nueva teoría de Cajal sobre la "individualidad reaccional y vitalidad autonómica" de ciertos elementos de diferenciación protoplásmica, se extiende a otros productos como la fibrilla conectiva, cuyo crecimiento y comportamiento ante estímulos anormales será preciso estudiar. También manifiestan los autores que ofrece muchos problemas el conocimiento de la propia fibra muscular del corazón en aquéllos aspectos que la diferencian del resto del tejido muscular estriado de forma que deben seguir estudiándola así como la naturaleza y función de los discos intercalares, sobre todo si suponen o no un límite a la fibra cardiaca.

[86] Achúcarro, N y Calandre, L. : *El método del tanino y la plata amoniacal aplicado al estudio del tejido muscular cardiaco del hombre y del carnero,* en "Trabajos del Laboratorio de Investigaciones Biológicas de la Universidad de Madrid"; 1913 (XI) y en "Revista Clínica de Madrid";1913:15 de nombre.

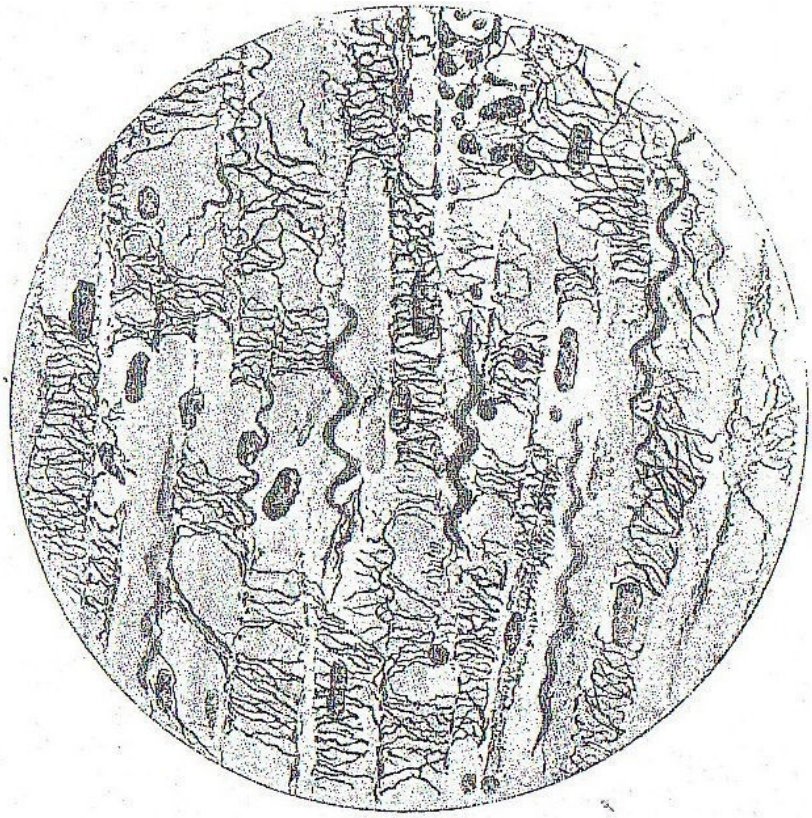


Fig. 1. — Tejido conectivo del corazón del carnero. Método en caliente. Zeiss, Im. 1,30. oc. comp. 4.

Reproducido de la Revista Clínica de Madrid

Ante toda esta relación de incógnitas, los autores de este trabajo, no pretenden dar soluciones, sino más bien señalar el interés de contar con la aplicación de un método nuevo de estudio; método que no se ha aplicado aún con la extensión necesaria para dar luz sobre estos problemas, si bien creen que los resultados obtenidos, así como algunas observaciones metodológicas, bien merecen la pena ser publicados, con lo que justifican este trabajo.

Exponen a continuación la técnica empleada. Recomiendan el uso de material fresco. Toman muestras de la masa papilar del ventrículo izquierdo, haciendo cortes paralelos a la dirección longitudinal de las fibras y utilizan el método de teñido en solución de tanino, con posterior tratamiento con plata amoniacal y reducción por formol. Para observar las hebras conectivas usan el método en caliente, con lo que



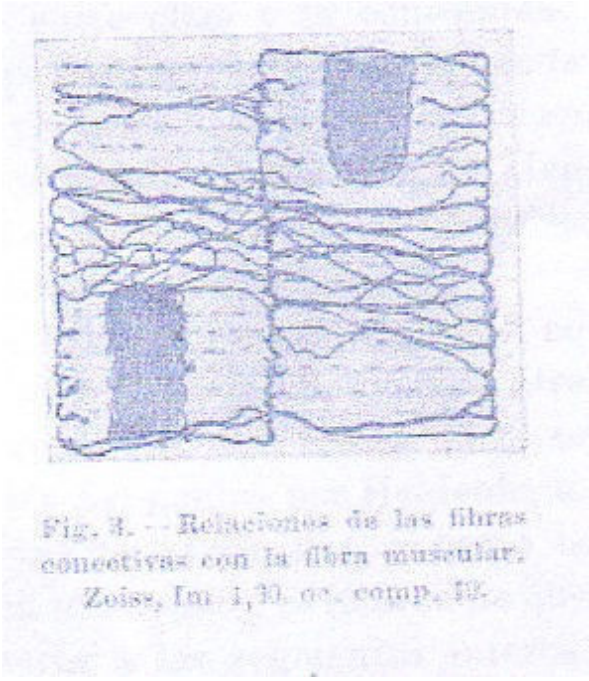
Fig. 11.—Estriación y discos intercalares de la fibra miocardíaca. Método de Río-Hortega. *Zeiss inm. homog.*, I' 13. (Calandré y Mier)

Reproducido de la RCM

obtienen imágenes del tejido conectivo hasta sus fibras más finas; pero para observar la sustancia estriada y los discos intercalares utilizan la permanencia en tanino a temperatura ambiente durante veinticuatro horas. Detallan a continuación el método paso por paso.

A continuación describen sus observaciones: por un lado las que se refieren al tejido conectivo y por otro las referidas a la estructura de la sustancia muscular propiamente dicha, utilizando este método en sus variantes en caliente y en frío.

Con referencia al tejido conectivo, observan dos sistemas de fibras: uno de fibras longitudinales y otro de fibras transversales. Las primeras, gruesas y onduladas se sitúan en los intersticios longitudinales entre las fibras musculares. Los autores le dan más importancia al sistema de fibrillas transversales constituido por fibras reticulares, que se



Tejido conectivo del corazón humano; método en caliente
Reproducido de la RCM

organizan formando membranas que envuelven como forros a las fibras cardiacas acompañándolas por todos los resquicios, siendo tan extensa como el sarcolema, incluso el sarcolema intermediario de Heidenhain y las líneas de Krause. Con esto se establece la ubicuidad del tejido conectivo.

A continuación pasan a describir los hallazgos que este método les permite en cuanto a la estructura de la sustancia muscular cardiaca. En las preparaciones en caliente aparecen fuertemente teñidas las estrías de Krause; realizan comprobaciones, para ver si la generalización es posible, con el sistema muscular del hidrófilo, apareciendo fuertemente teñidas las estrías de Krause. Además en las preparaciones en frío se tiñen claramente las bandas oscuras de la estriación transversal, dejando sin teñir, en claro, los discos intercalares de la fibra cardiaca. En este sentido los autores manifiestan que no han pretendido ir más allá de momento, respecto al significado de los segmentos intercalares; sus estudios parecen confirmar la continuidad de las fibrillas del miocardio a través de los segmentos intercalares y la abundancia de los discos irregulares en el miocardio humano. Manifiestan además que no pueden pronunciarse sobre el papel que representan sin realizar estudios embriológicos.

Ratifican lo expuesto y sobre todo la idoneidad del método que han empleado para el estudio de la estructura del corazón.

5.1.4.- SOBRE ALGUNOS DETALLES DE LA ESTRUCTURA DEL MIOCARDIO (1914)[87]

Nos encontramos ante un trabajo de Calandre publicado en el Boletín de la Sociedad Española de Biología el 22 de mayo de 1914, cuando ha vuelto de Alemania.

En él nos comenta las imágenes obtenidas de la estructura del miocardio mediante la aplicación de dos métodos distintos: por un lado el método de Achúcarro, y por otro, el método del cloruro de oro utilizado por Cajal para la neuroglia.

Aplicando el método de Achúcarro, que ya hemos comentado a propósito de un trabajo anterior, visualiza de forma ordinaria el tejido conectivo intersticial, los núcleos y las líneas de Krause; pero aplicando el método del tanino en frío aparecen las bandas birrefringentes de la estriación transversal, las piezas intercalares; todo esto ya ha sido comentado por el autor en el trabajo anterior en colaboración con el propio Achúcarro.

En el presente trabajo quiere llamar la atención Calandre, sobre la existencia en el protoplasma perinuclear de un acúmulo de granitos teñidos por la plata, sobre cuya naturaleza parece admitirse que se trata de formaciones mitocondriales.

Mediante la aplicación del segundo de los métodos utilizado en esta experiencia, tras explicar en qué consiste dicho método del cloruro de oro, nos comenta cómo se manifiestan de una forma clara las líneas de Krause, así como ciertas bandas longitudinales, que posiblemente coincidan con las fibrillas preexistentes.- Además, comenta, se ven claramente las piezas intercalares, bajo la forma de una banda transversal pálida franqueada por dos bandas gruesas fuertemente impregnadas, confirmando así la imagen que de ellas se obtenían con el método de Achúcarro, bien diferentes de las descritas por otros autores, por lo que Calandre recomienda este método de Cajal para el estudio de las bandas intercalares cuya función, confiesa, aún no se ha determinado con precisión.

[87] Calandre, L.: *Sobre algunos detalles de la estructura del miocardio*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1914; mayo,22

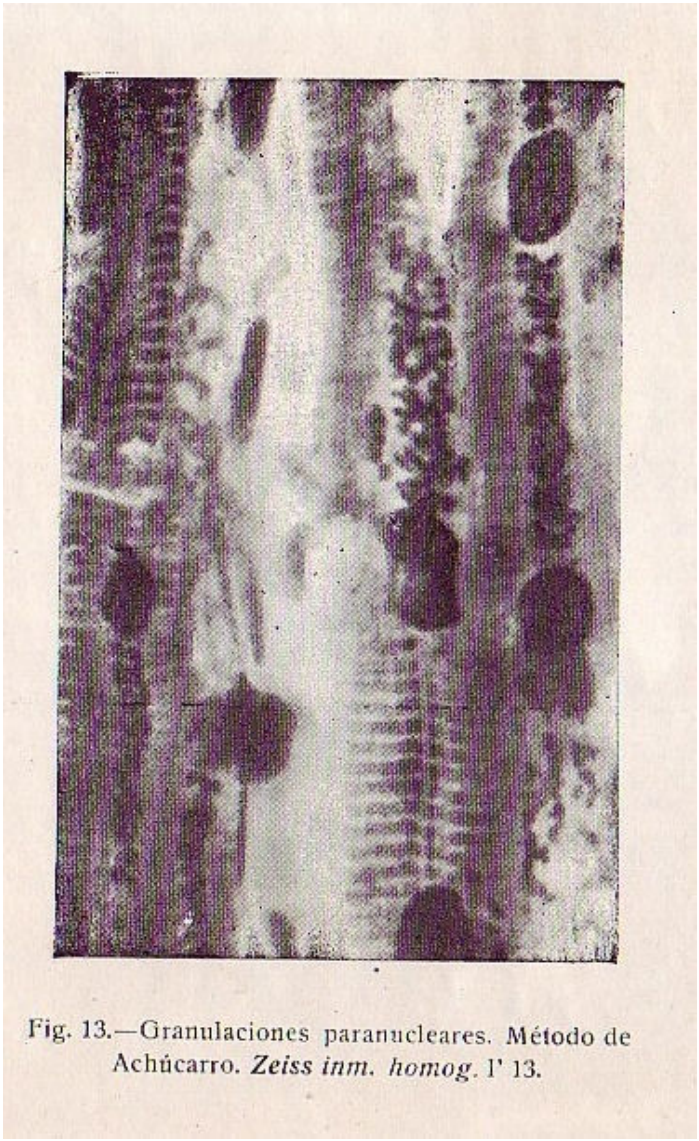


Fig. 13.—Granulaciones paranucleares. Método de Achúcarro. *Zeiss inm. homog.* 1' 13.

Reproducido de Anatomía y Fisiología del corazón de L. Calandre

De nuevo nos encontramos con el Calandre investigador, que trata de ir aplicando distintos métodos, que resalten de forma clara las estructuras, en este caso del miocardio, para poder llegar a definir basados en la anatomía microscópica, las muchas incógnitas que en esa época se mantienen sobre las funciones de dichas estructuras

5.1.5.- SOBRE LA ESTRUCTURA SINCITIAL DEL CORAZÓN (1916)[88]

Nos encontramos ante un artículo de Calandre, publicado en el Boletín de la Sociedad Española de Biología, del año 1916. En esta época el autor se encontraba dirigiendo el Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes; en este caso el trabajo lo realizó en colaboración con A. Navarro.

Exponen al comienzo la situación sobre el conocimiento de la estructura celular o sincitial, que en ese momento es ampliamente debatido entre autores como Zimmerman y otros como Heidenhain, según la distinta interpretación que dan a la existencia de las piezas intercalares. Creen los autores que para llegar a resolver esta cuestión en necesario recurrir al estudio del corazón en su etapa embrionaria y ver el desarrollo posterior.

En este sentido señalan los estudios de Goldewski, que cree que habría primero un tejido celular que después se convertiría en un sincitium. En los mioblastos aparecen unos gránulos que se ordenan, se fusionan y dan lugar a la estriación definitiva de fibrilla.

Heidenhain cree que las fibrillas están preformadas "metamicroscópicamente" y después adquieren visibilidad microscópica. Para Meves y Duesberg el material para la constitución de las miofibrillas procede de las mitocondrias.

[88] Calandre L. y Navarro, A.: *Sobre la estructura sincitial del corazón*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología".1916; (V):71-75

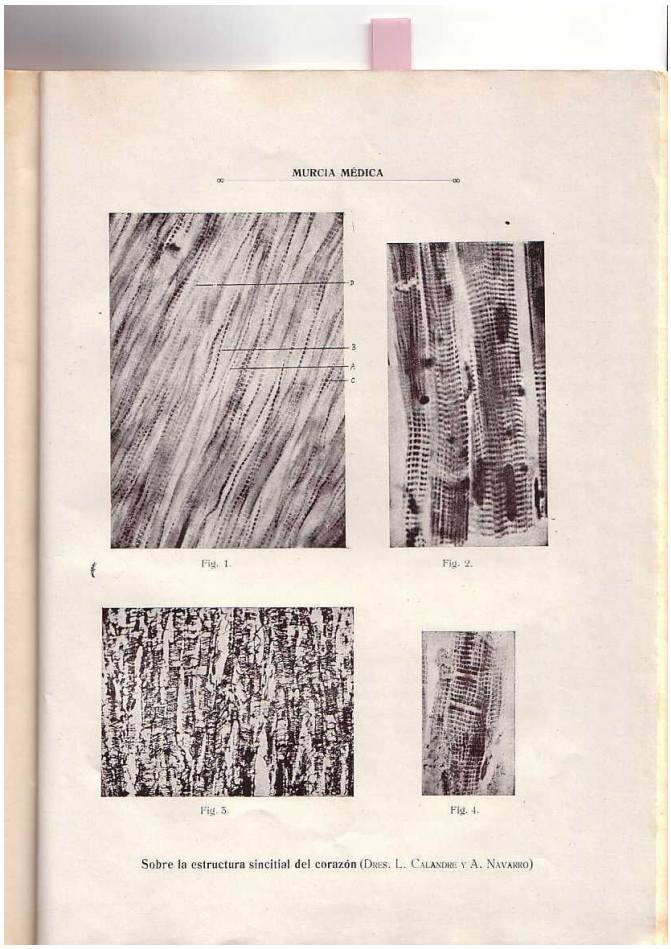

MURCIA MÉDICA

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Sobre la estructura sincitial del corazón (Dres. L. Calandre y A. Navarro)

Estrucuta sincitial del corazón.- Reproducido de Boletín de la Sociedad Española de Biología

En este panorama, Calandre y Navarro intentan con este trabajo "*presentar una contribución a estos estudios y una confirmación del origen mitocondrial de las miofibrillas*", estudiando corazones adultos de hombre, de carnero, de vaca y de perro y corazones de fetos de vaca y de gato, utilizando el método de la hematoxilina férrica de Heidenhain y el de Achúcarro dejando permanecer los cortes en tanino frío durante veinticuatro horas.

Van encontrando, en una primera fase una masa protoplásmica única, salpicada de núcleos, orientados paralelamente. En la masa protoplásmica ven la existencia de unos "bastoncillos" dirigidos longitudinalmente, que tienen por mitocondrias; en fases más avanzadas observan algo que les parece de gran interés y es la disposición de los bastoncillos mitocondriales en cadenetas, aproximándose unos a otros por sus extremos pero sin llegar a fusionarse; esta disposición entrecortada es el primer esbozo de los segmentos claros y oscuros de la estriación de las miofibrillas. Estas fibrillas van aumentando en número y tamaño, segmentándose longitudinalmente.

En corazones extrauterinos pero aún jóvenes, ven como las miofibrillas contiguas se aproximan formando haces, que ofrecen su estriación transversal característica de bandas claras y oscuras. Estos haces están delimitados por un forro de tejido reticular. Más tarde aparecen las piezas intercalares en el corazón ya constituido.

De estos experimentos, Calandre y Navarro sacan una serie de conclusiones que bien merece la pena transcribir íntegramente por la importante aportación que constituyen en ese momento:

> 1º.- El miocardio, en un cierto período del desarrollo fetal, está formado por una masa sarcoplásmica salpicada de núcleos, y en la que, por el método de Achúcarro, se descubre la existencia de abundantes mitocondrias, en su mayoría afectando forma de bastoncito. Estos bastoncitos alineándose en la dirección de los núcleos, forman ristras que son el primer esbozo de las miofibrillas.
>
> 2º.- Nunca hemos visto que las mitocondrias se fusionen para formar un filamento homogéneo, que luego habría de fragmentarse secundariamente, como describen Marceau y Meves.
>
> 3º.- Los artículos de cada miofibrilla se engruesan progresivamente y luego se escinden longitudinalmente hasta terminar por bifurcarse, dando origen así a dos miofibrillas con los artículos nuevamente adelgazados y verificándose de este modo la multiplicación longitudinal. En estos estadios las fibrillas cruzan paralelamente la masa sarcoplásmica, siguiendo una dirección predominante, sin que se pueda delimitar territorios celulares.
>
> 4º.- Reuniéndose cada cierto número de estas miofibrillas, forman los haces o fibras musculares, individualizados lateralmente por un forro de tejido conectivo, pero cuyos extremos, por el contrario se continúan con los territorios vecinos, pasando las miofibrillas de un haz a otro sin marcarse límite celular alguno.

5º.- Las piezas intercalares, son una formación tardía que no interrumpen completamente el curso continuo de las miofibrillas, ya que los palitos de la empalizada que la constituyen hacen como de puente de paso para las fibrillas de un lado a otro de la banda intercalar.

6º.- No nos parece que pueda hablarse de verdaderos territorios celulares en el corazón, y admitimos como más verosímil una constitución sincitial en su estructura

De esta forma vemos, cómo introduce métodos, para el estudio del corazón y aporta una serie de conclusiones que el autor pretende con el trabajo: La estructura sincitial del corazón y el origen mitocondrial de las miofibrillas

5.1.6.-*CONTRIBUCION AL ESTUDIO MICROSCÓPICO DEL FASCÍCULO DE HIS (1916)*[89]

Este trabajo, realizado por Calandre en colaboración con P. Carrasco, se publica en el Boletín de la Sociedad Española de Biología el 26 de mayo de 1916. En esta época Luis Calandre continúaba como director del laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes dependiendo de la Junta de Ampliación de Estudios (JAE).

Comienzan los autores haciendo una descripción de la distribución del fascículo, siguiendo los trabajos fundamentalmente de Tawara, que se constituye en un nódulo o nudo, un tronco o fascículo y una red de fibras llamadas de Purkinje.

A continuación pasan a describir la estructura microscópica del fascículo, partiendo de la publicación de Tawara en 1906, según el cual está constituido por células especiales, formando finos hilos que uniéndose constituyen cordones más o menos delgados; estas células tienen uno o varios núcleos y un protoplasma en el que se contienen las miofibrillas. Tawara asigna pues al fascículo una constitución celular. Calandre y Carrasco no lo ven así, siguiendo a Arnold y Heidenhain y realizan este

[89] Calandre, L. y Carrasco, P.: *Contribución al estudio microscópico del fascículo de His*, en " Boletín de la Sociedad Española de Biología";1916:26 de mayo

trabajo utilizando corazones de carnero y ternera, por la facilidad para diseccionar el fascículo y con los métodos de hematoxilina férrica y el de tanino-plata amoniacal, que ya viene utilizando y recomendando desde hace años (1913).

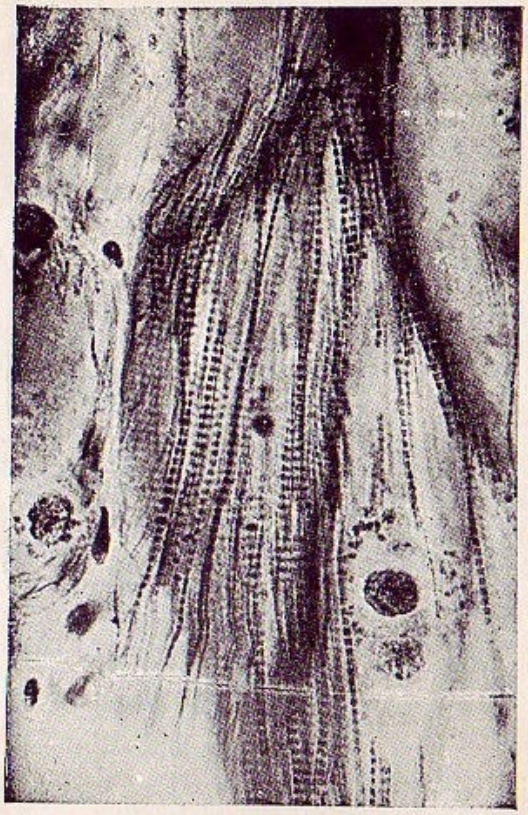


Fig. 14.—Fibra del haz de His. Método de Achúcarro. *Zeiss inm. homog.* 1' 13 (Calandre y Carrasco.)

En los cortes longitudinales, ven el cordón constituido por un haz de fibras longitudinales, paralelas e individualizadas por un forro de tejido conectivo abundante. En su interior se observan miofibrillas estriadas, menos abundantes que en el tejido cardiaco ordinario. No encuentran por ninguna parte límites celulares.

En los cortes transversales, se ve que los cordones ofrecen un contorno redondeado o poligonal, destacando en su interior un punteado que corresponde a la sección de las miofibrillas, pero sin encontrar límites celulares en ningún caso

En cuanto al tejido conectivo, se trata de un tejido laxo y abundante que envuelve a todo el fascículo y aísla al sistema de conducción atrio-ventricular del resto del miocardio y que es rico en células cebadas. Con el método de Achúcarro se ve además con claridad la naturaleza del tejido conectivo que es análogo al que envuelve a las fibras cardiacas ordinarias.

Para hacer un resumen de estas aportaciones y de este trabajo, recurro a la traducción que los mismos autores hacen como resumen en francés, porque nadie mejor que ellos puede resumir su trabajo:

> "El fascículo de His no está constituido por una reunión de células, sino que está formado, similarmente al miocardio ordinario, por un continuo, un "syncitium", una masa protoplásmica dentro de la cual hay miofibrillas diferenciadas, poco abundantes, que se distribuyen sobre todo en el eje de los cordones y de la que se siguen ciertos tabiques en forma de radios. Estas fibrillas elementales cambian de dirección delimitando así espacios poligonales de protoplasma indiferenciado que encierran a sus núcleos y sin que puedan observarse límites celulares.
>
> A parte, se encuentra el tejido conectivo laxo, rico en fibroblastos y células cebadas que envuelve en general a todo el fascículo de His y separa completamente el sistema de conducción atrio ventricular del resto del miocardio. Por el método de Achúcarro se revela alrededor de cada cordón, una envoltura de tejido reticular análogo al que protege las fibras cardiacas ordinarias, pero más espeso y vigoroso y que no penetra en el interior de los cordones, lo que parece también confirmar la teoría de que cada cordón no estaría formado por células separadas"

5.1.7.- LA ESTRUCTURA DEL `PANCREAS ESTUDIADA CON EL METODO DE ACHÚCARRO (1917)[90]

Se trata de un trabajo, publicado en el Boletín de la Sociedad Española de Biología, el 25 de mayo de 1917, en colaboración con F. Haro, cuando Calandre seguía de Director del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes. De todos los trabajos que hemos tenido oportunidad de analizar de Calandre en el campo de la histología, es el único que no trata sobre la estructura del corazón, pero sí sobre la utilización del método tano-argéntico de Achúcarro, en su forma clásica y también las modificaciones propuestas por Del Río-Hortega, en este caso aplicado al estudio del páncreas, utilizando muestras de hombre, cobaya, conejo y perro. En este artículo exponen los resultados obtenidos hasta el momento de su publicación. Quizás se trate de una colaboración en un trabajo propuesto por Haro

Comienzan por hacer una descripción de la estructura del páncreas, en su parte de acinis secretores, pasando a continuación a detallar los hallazgos obtenidos con la aplicación del método señalado.

Comprueban la teoría de Boehm, Davidoff y Flint, que suponen que la membrana envolvente de los acini estaría formada por fibras de tejido conjuntivo entrecruzadas en todas las direcciones, al afirmar que han visto los *acini envueltos por una delicada red de fibras de reticulina, anastomosadas y entrecruzadas en todas direcciones, continuándose sin aparente interrupción con los plexos que envuelven a los acini, vasos, islotes y conductos excretores vecinos.* Encuentran además que estas redes destacan mejor dorando las preparaciones.

Ven además en algunos acini, la presencia de fibrillas en el espacio intercelular, en forma de tirabuzón y terminan bifurcándose en el forro conectivo que envuelve a los capilares periacinosos. No han visto sin embargo, las láminas conjuntivas descritas por Flint y Piazza.

Observan, con el método tano-argéntico, bien delimitadas las células de secreción, con gránulos de cimógeno teñidos de negro y a veces las mitocondrias en forma bacilar orientadas según el eje mayor de la célula. Ven las células centro-acinosas con su núcleo grande poco rico en cromatina y con protoplasma pálido y sin

[90] Calandre, L y Haro, F.: *La estructura del páncreas estudiada con el método de Achúcarro,* en "Boletín de la Sociedad Española de Biología";1917:25 de mayo

granulaciones. Pasan a describir después la estructura de los islotes de Langerhans, aportando las peculiaridades observadas por ellos.

Los resultados observados conforman con la teoría de que los islotes constituyen sincitios ya que el método argéntico, que resalta los límites de los acinis, revela los *islotes con aspecto de masa única, aparentemente homogénea y con núcleos abundantes, de tamaño variable, diseminados con irregularidad*. No se atreven a afirmar la no existencia de mitocondrias, a pesar de no observarlas con este método, puesto que Cajal las ha descrito usando el método del urano-formol.

En cuanto a la relación de los islotes con los acini vecinos refieren que han encontrado de manera inequívoca islotes en los que se ve el abocamiento de un conducto excretor análogo a los conductitos excretores de los acini glandulares, hecho de gran valor para la comprensión de la transformación de los acini en islotes.

Con el método de Achúcarro, se demuestra que el islote está envuelto por una capa conectiva que lo limita por completo. Está compuesta por una red de fibras de reticulita.

Pasan a describir la discusión más importante en el momento sobre la histofisiología del páncreas, consistente en si los islotes constituyen formaciones aisladas, permanentes e invariables o si por el contrario recorren un ciclo de modificaciones y los islotes son un estadio evolutivo de los acini glandulares.

Dicen los autores que según sus estudios (que deben aún completarse) están en condiciones de decantarse por la teoría de Laguesse, al observar imágenes intermedias entre acinis e islotes, transformación que parece iniciarse en las proximidades de un vaso. El protoplasma de las células se hace transparente, pierde sus granulaciones y sus mitocondrias, aparecen los filamentos propios de los islotes, los límites celulares van desapareciendo, los núcleos cambian de disposición, hasta que gradualmente varios acini contiguos se transforman en un islote, constituyendo ésta la teoría del "balancement."

Los propios autores hacen al final de la publicación un resumen en francés que bien merece la pena transcribir una vez traducido al castellano

Resumen

“Hemos podido observar en el páncreas que los acini glandulares y los islotes de Langerhans están rodeados de un plexo de fibras de reticulita en continuidad con los plexos vecinos que rodean los conductos excretores y los capilares sanguíneos.

Los límites celulares han sido observados frecuentemente en los acini y nunca en los islotes que asemejan un sincitio.

Por un espacio intercelular se ve a veces una fibra de reticulita en forma de tirabuzón y cuyo extremo periférico se continúa en dos o tres brazos con los plexos periacinosos. El extremo central se pone en contacto con las células centroacinosas y parece rodearlas con pequeños brazos.

Las células centroacinosas, presentan, con este método, un núcleo grande, alargado con un protoplasma pálido y sin granulaciones.

Hemos visto con frecuencia en las células secretoras granos de cimógeno y más frecuentemente mitocondrias en forma de bastones muy cortos, dispuestos según el eje de la célula y de color negro.

Dentro de los islotes no hemos visto nunca gránulos ni mitocondrias, pero con frecuencia hemos observado unos delicados filamentos, próximos al núcleo y junto a los capilares. Estos filamentos aparecen solamente dentro de los islotes y nunca dentro de los acini glandulares.

La desembocadura de un conducto excretor a un islote ha sido observada con frecuencia. El conducto pierde su luz en el momento de la desembocadura

Se han señalado imágenes de transición entre acini e islotes.

La continuidad del tejido conectivo peri insular con el que envuelve el conducto que aboca; el mismo abocamiento y las imágenes de transición son pruebas valiosas para la teoría del "balancement" de Laguesse

5.1.8.- SOBRE LA FINA ESTRUCTURA DEL MIOCARDIO ESTUDIADA CON EL MÉTODO DE RIO-HORTEGA (1919)[91]

Es el último trabajo de Calandre en el campo de la Histología, de los que hay noticias, publicado en colaboración con L. Mier, en el Boletín de la Sociedad Española de Biología el 31 de enero de 1919.

En este trabajo dedicado como otros anteriores al estudio de la estructura del corazón, utilizan los autores un nuevo método, que ha dado a conocer Río-Hortega en abril de 1918 y con él ponen de manifiesto estructuras de la fibra cardiaca que no se manifiestan con otros métodos, sin dejar de visualizarse los filamentos de reticulita del tejido conectivo. En esta ocasión utilizan corazones de hombre, perro, carnero y gato.

Comienzan por describir el método del carbonato de plata empleado, analizando después el aspecto que ofrecen las preparaciones obtenidas en los componentes de las fibras: el protoplasma estriado interrumpido por los discos intercalares, los núcleos, el sarcolema y el tejido conjuntivo fino.

En el material estriado, se ve que el método de Rio-Hortega tiñe con mucha precisión la línea Z, también llamada membrana fundamental de Krause o telofragma, atravesando de modo continuo todo el haz muscular, descomponiendo las fibrillas en una serie de segmentos denominados por Heidenhain "kommata" o segmentos contráctiles, que representan la unidad fisiológica del músculo. También se ven netamente los mesofragmas o líneas M.

Los discos intercalares, descubiertos por Eberth en 1866, y estudiados entre otros por Cajal, Heidenhain, Marceau, Achúcarro y el propio Calandre (1913),

[91] Calandre ,L y Mier, L.: *Sobre la fina estructura del miocardio estudiada con el método de Río-Hortega,* en " Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1919;819 enero):268-273

constituyen una característica especial de la estructura del miocardio del hombre y de los mamíferos superiores, que nunca existen en las fases embrionarias y que en la época del estudio tienen una significación desconocida. Por las características de su tinción no se pueden identificar con el material de las kommata ni con las líneas de Krause. Ante los diferentes criterios en cuanto a su función, los autores llegan a la conclusión de que solamente se puede afirmar que se trata de formaciones peculiares del miocardio, de aparición tardía, que no interrumpen el curso continuo de las fibrillas y que su significación es totalmente oscura en ese momento.

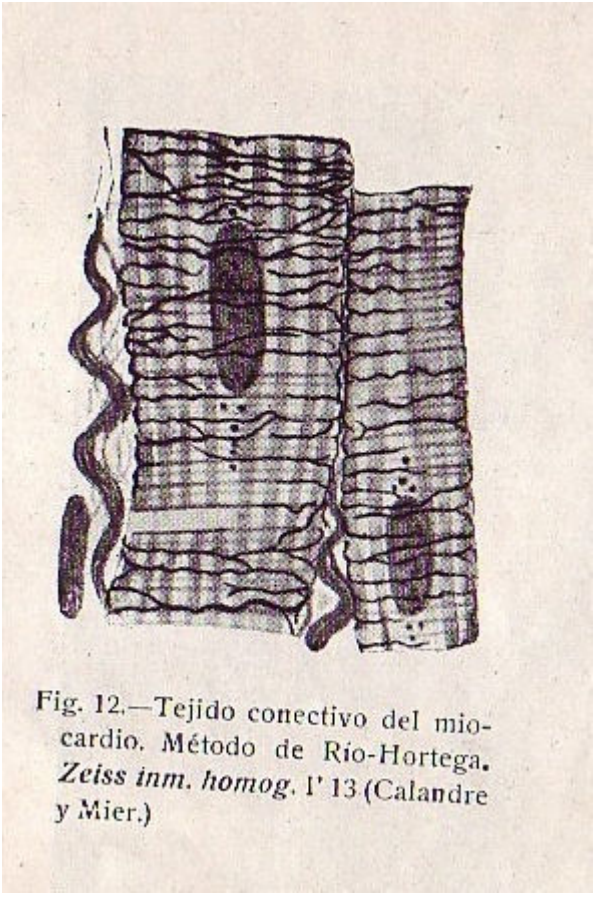


Fig. 12.—Tejido conectivo del miocardio. Método de Río-Hortega. *Zeiss inm. homog.* 1' 13 (Calandre y Mier.)

Reproducido de Anatomía y Fisiología del Corazón de L. Calandre

En cuanto a los núcleos, hacen las descripciones ya conocidas, volviendo a destacar en que existen varios núcleos en cada porción de fibra limitada por discos

intercalares, encontrando a veces algunos carentes de núcleos, lo que les hace afirmarse en la naturaleza sincitial del miocardio.

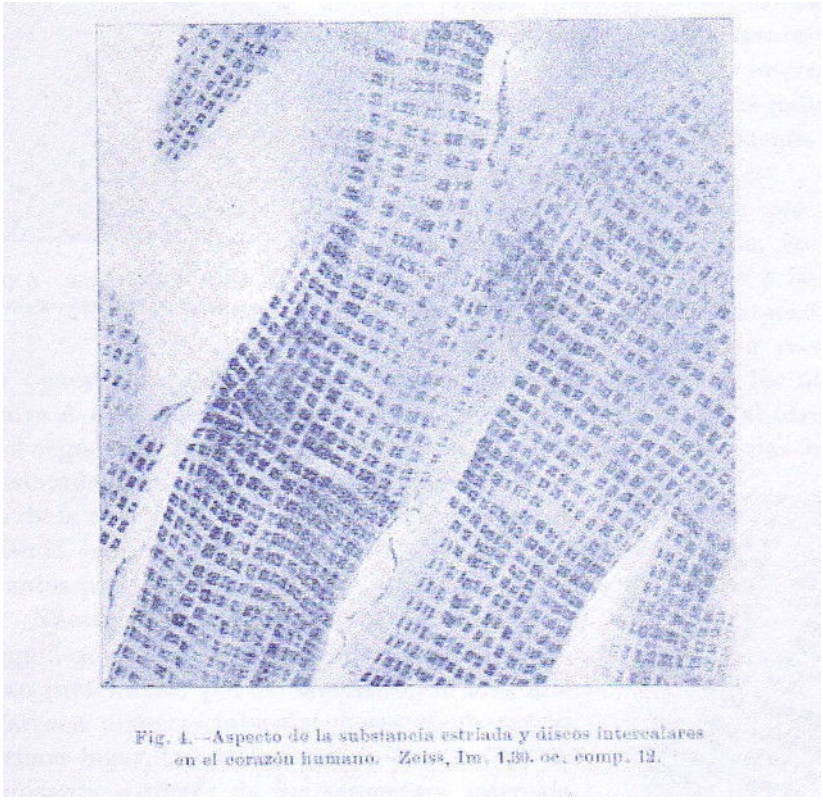


Fig. 4.—Aspecto de la substancia estriada y discos intercalares en el corazón humano. Zeiss, Im. 1,30. oc. comp. 12.

Estriación y discos intercalares de la fibra miocárdica.- Métodpo de Río-Hortega
Reproducido de Anatomía y Fisiología del corazón de L. Calandre

En el tejido conjuntivo se ven dos formaciones en el miocardio: una que acompaña a los vasos, y otra más fina que constituyen finas envolturas en torno a las fibrillas, y que es conocida con precisión, desde que Achúcarro y Calandre (1912 y 1913) aplican el método de Achúcarro a su estudio. El método de Rio-Hortega, confirma todos los detalles revelados por el método de Achúcarro

5.2.-APORTACIONES DE LUIS CALANDRE EN EL CAMPO DE LA HISTOLOGÍA

Las aportaciones de Luis Calandre en el campo de la Histología, se refieren fundamentalmente al ámbito de la docencia y al de la investigación, tanto durante la carrera en el laboratorio de Achúcarro, como en su estancia en Alemania y

posteriormente en el Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes, que él creó y dirigió de 1914 a 1931. Podemos resumirlas en las siguientes:

Desarrolló una intensa labor docente en el Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes, que creó él mismo, durante los 17 años en que fue su director

Constató una serie de observaciones hechas por grandes escuelas histológicas, pero utilizando los métodos de Achúcarro y Rio-Hortega

Puso de manifiesto la estructura del tejido conectivo de la fibra cardiaca, que hasta entonces se había considerado amorfa y su ubicuidad.

Resaltó la estructura de las bandas intercalares y las bandas de Krause, en el tejido cardíaco.

Se decantó, después de realizar estudios embriológicos, por la estructura sincitial, tanto de las fibras musculares normales como de las relativas al fascículo de His.

Puso de manifiesto la continuidad de las fibrillas miocárdicas a través de los segmentos intercalares

Señaló la existencia de formaciones mitocondriales en el protoplasma perinuclear.

Pone de manifiesto las características del llamado "hígado cardiaco"

En el único trabajo en que estudió el páncreas, se decantó por la teoría del "balancement" de Laguesse y defiende la estructura sincitial de los islotes de Langerhans

No solamente aportó una labor docente, con los alumnos del laboratorio de la Residencia, sino que además desarrolló una labor investigadora, como corresponde y se puede observar a los trabajos publicados hasta 1919 con regularidad y posteriormente en 1925, con un trabajo sobre el Ateroma arterial, que he incluido en el capítulo de Calandre como cardiólogo.

En numerosas ocasiones, como se puede ver en los artículos publicados en el campo de la cardiología, comprueba mediante el estudio de las piezas procedentes de

autopsias, las lesiones diagnosticadas en vida del paciente, contribuyendo así a un mejor conocimiento de la fisiopatología cardíaca

CAPÍTULO VI

LUIS CALANDRE CARDIÓLOGO

VI.- LUIS CALANDRE, CARDIOLOGO

La carrera de Luis Calandre como cardiólogo, pudo tener su inicio al comienzo de su formación clínica, con la decisión de entrar a formar parte, como alumno voluntario, del servicio del Dr. Juan Madinaveitia profesor adjunto de la cátedra de Patología General del Dr. Amalio Gimeno, cartagenero como Luis Calandre, en el Hospital Provincial de Madrid. Este hecho resultó decisivo tanto para la formación inicial de Calandre como para el futuro de su carrera, como él mismo nos dice:

> "…tuve el afortunado acierto de inscribirme como alumno voluntario en el Servicio del Dr. Juan Madinaveitia, jefe de las salas 31 y 32 del Hospital General….la asistencia a la clínica y las lecciones fueron fundamentales para mi formación como para la de trabajar junto a tan gran maestro…"[92]

Con el Dr. Madinaveitia, al que le unió una amistad definitiva, aprendió Calandre a fundamentar los diagnósticos mediante la exploración clínica, comprobándolos posteriormente con las autopsias; buscaba además Calandre el perfeccionamiento de las técnicas exploratorias acudiendo esporádicamente a las clases del Dr. Baudilio López Durán del que aprendió la técnica de la auscultación cardiaca. Además de su formación clínica, Calandre a través de Madinaveitia entró en contacto con la Institución Libre de Enseñanza, como se indicó en la parte correspondiente de su biografía.

En el año 1910, cuando pidió una ayuda a la Junta de Ampliación de Estudios, por dificultades económicas familiares, presentó un currículum, en el que además de preparaciones de histología, aportó un trabajo publicado en la Revista Clínica de Madrid el 15 de julio de 1910 con el título de "El pulso bis feriens", en colaboración con P. Carrión, Prof. Auxiliar de Patología Médica, y que podemos considerar como la primera publicación de Luis Calandre; este trabajo fue acompañado de un certificado de Carrión, en el que podemos leer:" A instancia de D. Luis Calandre, alumno de Patología Médica, certifico que ha asistido con toda puntualidad a esta clínica y ha mostrado aptitudes e inclinación para el estudio de la Patología Cardiaca"[93]. No se le concedió la pensión solicitada, por no haber terminado la carrera, pero sí una beca para entrar en la recién

[92] Calandre, L.: *A modo de pinceladas de memoria*, en escrito inédito - ACCH
[93] Carrión, P.: certificado de fecha 5 de abril de 1910

inaugurada Residencia de Estudiantes, circunstancia ésta que de nuevo resultará decisiva en la trayectoria de Calandre.

En 1912, ya Licenciado en Medicina, solicitó de nuevo la pensión para estudiar en Berlín con Georg Friedrich Nicolai; se le concedió dicha pensión y en la memoria de la JAE de 1912-1913, en las páginas 58 y 59, podemos leer:

> "Reales órdenes de 27-VI-1912 y 11-XI-1913. Alemania. Fisiología del aparato circulatorio.- Empezó el 3 de agosto de 1912. En el Laboratorio del Hospital Municipal de Moabit en Berlín, continuó con el profesor Benda, estudios de histología del corazón que había comenzado en España con el Dr. Achúcarro. Después en la Charité, por consejo del Prof. Nicolai, se dedicó a electrocardiografía, como base para el estudio fisiológico del corazón, trabajando sobre las modificaciones que experimenta el electrocardiograma con los cambios de frecuencia del pulso en el ejercicio muscular, fiebre, estados vagotónicos, etc., para lo cual hizo numerosas observaciones. Además asistió en el Instituto de Fisiología a las clases de Rübner de Fisiología y a las de Kraus y Nicolai sobre fisiopatología del corazón. Terminado el semestre de invierno se trasladó a Friburgo, de Alemania, donde trabajó en la clínica y laboratorio del Prof. De la Camp, ocupándose principalmente de poligrafía. Ha enviado a la Junta, durante el tiempo de pensión los siguientes trabajos: "Anatomía del sistema de conducción atrioventricular del corazón." "Valor clínico del electrocardiograma". "Contribución al diagnóstico funcional del corazón derecho". "Relación entre frecuencia del pulso y la duración del sístole ventricular en el hombre, determinada por medio del electrocardiograma". "Estudios poligráficos del pulso con especial atención del pulso venoso". "Diagnóstico dinámico del pulso" y un folleto en colaboración con el Dr. Achúcarro sobre "El Método del tanino y la plata amoniacal aplicado al

estudio del tejido muscular cardiaco del hombre y del carnero".[94]

Todos los trabajos mencionados se publicaron en distintas revistas, como veremos en el comentario individualizado, que haremos más adelante.

Sobre estos trabajos, Achúcarro, escribía al Secretario de la Junta de Pensiones de la JAE, lo siguiente:

> "Mi distinguido amigo: Los trabajos presentados por el Dr. Calandre, tanto histológicos como fisiopatológicos, justifican seguramente una prórroga de su pensión, si es que este señor la solicita, pues acreditan su dominio de los métodos, su laboriosidad y todas las condiciones necesarias para, con tiempo suficiente, terminar un trabajo original de consideración en la materia de su especialidad"[95]

Sin duda este escrito viene a corroborar, el aprecio, que Nicolás Achúcarro sentía por uno de sus discípulos más brillantes

Todos estos términos se acreditan con una certificación de fecha 28 de octubre de 1914, por parte de D. Francisco López Acebal, vicepresidente de la JAE[96].

En la Memoria de la JAE, correspondiente a los años 1914-15, en su página 50 se lee*:*

> "24.- Don Luis Calandre e Ibáñez.- Reales Ordenes de 24-I y 18-VIII-1914.- C., doce meses y dos días: de p.a.-V. Memoria de 1912 y 1913, pag, 58). Alemania. Fisiopatología del Aparato circulatorio.- No hizo uso de la rehabilitación de la pensión concedida, que se dio por caducada por la segunda de las citadas Reales Órdenes. Como fruto de la pensión disfrutada en años anteriores ha presentado a la Junta un nuevo trabajo "Un caso de secreción láctea masculina" publicado en la Revista Clínica de Madrid, núm. 17 de 1915"

De vuelta a España, Calandre, fue nombrado médico de la Residencia de Estudiantes, lo que le permitiría vivir en ella. A partir de ese momento, además de dirigir el Laboratorio de Anatomía Microscópica, como se vio en el capítulo

[94] Expediente de Luis Calandre.- Memoria de la JAE 1912-1913
[95] Achúcarro, N.: Cartaal secretario de la JAE, del año 191 3.- ACCH
[96] López Acebal, F., Vicepresidente de la JAE :Certificación de fecha 28/X/1914.- ACCH

correspondiente, trabajó en la clínica del Dr. Madinaveitia, continuando su especialización en cardiología; fruto del trabajo de esa época son los artículos que publicó en las revistas Boletín de la Sociedad Española de Biología, Murcia Médica, y Revista Clínica de Madrid.

De esas fechas, data la manifestación que recuerda, en el año 1984 el Dr. Joaquín Alonso, en una carta a sus hijos Elena y Luis*:*

> "… en el año 1916, yo formaba parte del grupo de alumnos del Dr. Madinaveitia, que daba las enseñanzas de Patología General en las aulas del Hospital Provincial. Al comenzar el curso fuimos presentados a sus colaboradores, entre los que se encontraba D. Luis Calandre; recuerdo cómo éramos adiestrados por él en la determinación de las matideces relativa y absoluta del corazón…En todos los cursos posteriores no dejé de asistir a la clínica del Dr. Madinaveitia y por tanto nunca he perdido en contacto con D. Luis y aprovechado sus enseñanzas…. Observaba en él cualidades, causa de la creación de un respetuoso cariño: su constante buen carácter, la amabilidad no simulada, con que trataba a los enfermos hospitalarios, la paciencia en la práctica de la enseñanza, la solidez en sus bases científicas, el quedo hablar, el mirar siempre a los ojos y la ligera como lejana sonrisa"[97]

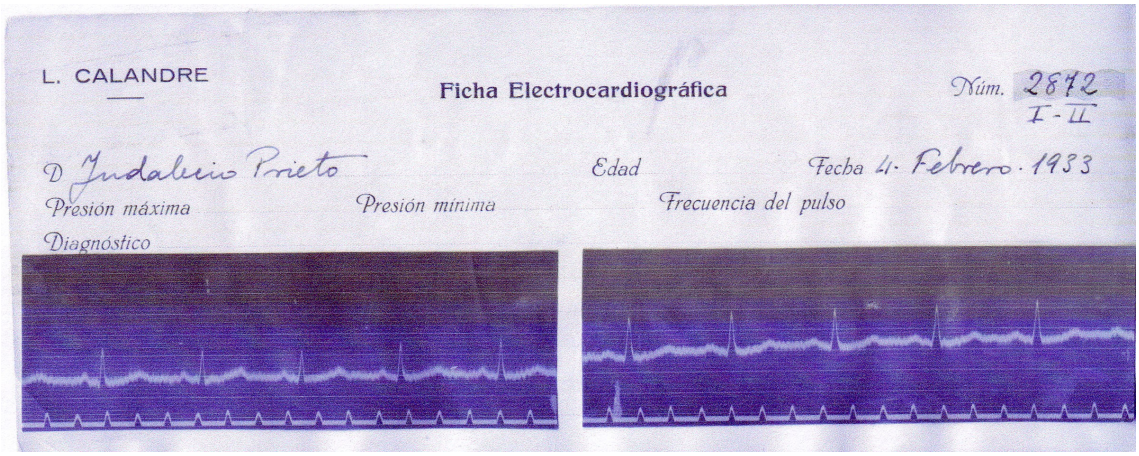
Para poder atender correctamente a sus enfermos de la consulta privada, en el año 1917, Luis Calandre importó uno de los primeros electrocardiógrafos de cuerda, marca Hugh, construido según las indicaciones de Nicolai, con el que Calandre se había formado en Berlín y al que le unía una buena amistad. Ante las dificultades del transporte por estar inmersa Europa en la I guerra mundial, consiguió que fuera traído desde Alemania a Barcelona en un submarino alemán. Para hacer la exploración, los pacientes tenían que introducir los pies y las manos en recipientes con agua con sal. Por esta consulta privada pasaron personas ilustres de la época; entre 1918 y 1941 fueron pacientes suyos, políticos como Indalecio Prieto, Calvo Sotelo, Melquíades Álvarez, Lerroux o Pablo Iglesias; escritores como Juan Ramón Jiménez, Valle Inclán o Menéndez Pidal, pintores como Sorolla, miembros de la ILE como Ángel Llorca,

[97] Alonso, J.: Carta a Elena y Luis Calandre de fecha 25/I/1984.- ACCH

Santullano, Eugenio Varela o Bartolomé Cossio como demuestran la colección de electrocardiogramas, entre los que figuran los de Juan Ramón Jiménez, Indalecio Prieto o el pedagogo Ángel Llorca.



Electrocardiógrafo de cuerda; fotografía del archivo de C.C.


L. CALANDRE

Ficha Electrocardiográfica

Núm. 2872 I-II

D Indalecio Prieto Edad Fecha 4. Febrero. 1933

Presión máxima Presión mínima Frecuencia del pulso

Diagnóstico

En el año 1920, tuvieron lugar varios acontecimientos, que lo señalan como muy importante en la vida profesional de Calandre. Por una parte, publicó su primer libro,

con el título de "Anatomía y Fisiología Clínicas del corazón", del que nos ocuparemos en el apartado correspondiente. A propósito de este libro, Gustavo Pittaluga, escribía a Calandre:

> "Querido Calandre: He escrito a Marañón para que me haga una nota bibliográfica sobre el excelente libro que Ud. acaba de publicar y que he leído con deleite…"[98].

Otro hecho significativo de este año fue la aparición del primer número de la revista "Archivos de Cardiología y Hematología", que fundó y dirigió junto con Pittaluga; dada la importancia de esta publicación, primera en España, que acuña el término "cardiología" por separado, le dedicaremos un apartado específico al que nos remitimos para la debida valoración.

También en 1920, a propuesta de Cajal, Pittaluga y Goyanes, Calandre fue nombrado Miembro Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid., según acta de la sesión de la Academia celebrada el 26 de noviembre de 1919[99]. Posteriormente se le otorgó el nombramiento de Miembro de Número con fecha 23 de enero de 1923

En 1921, Calandre obtuvo el grado de doctor, con la lectura de su tesis sobre "Significación clínica de las arritmias", cuyo texto publicará más tarde en formato de libro con el título "Trastornos del ritmo cardiaco. Diagnóstico y Tratamiento" cuyo comentario aparecerá más adelante

En junio de 1925, a propuesta del Director del Hospital de la Cruz Roja de Madrid, Hospital de San José y Santa Adela, Víctor Manuel Noguera, fue nombrado Médico Consultor Especialista en enfermedades del corazón, nombramiento que recibió con un saluda del mismo director y firmado por el Secretario General de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, Juan P. Criado Domínguez y que dice:

> "Me complazco en comunicar a V.S. que, con la autorización de S.M. la Reina (q.D.g.), y por el Excmo. Sr. Comisario Regio ha sido nombrado Médico Consultor Especialista en Enfermedades del Corazón del Hospital Central de la Cruz Roja en Madrid. Lo que traslado a V.S. para su conocimiento, satisfacción y demás

[98] Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 14 de febrero de 1921. ACCH
[99] Acta de la sesión de fecha 26 de noviembre de 1919 de la Real Academia de Medicina de Madrid

efectos. Dios guarde a V.S. muchos años.-; Madrid 6 de junio de 1925"[100].

Para felicitarle por este nombramiento Juan Negrín, que más tarde sería diputado en las filas del PSOE y Jefe de Gobierno, le escribió una carta que dice:

"Querido Calandre: Le ruego acepte y transfiera a sus compañeros mártires mi cálida adhesión junto con mis felicitaciones que hago extensivas a Santa Adela y al otro santo…"[101]

En diciembre de 1928 se le nombró Médico de número de dicho hospital, mediante oficio del Comisario Regio que dice:

"SU MAJESTAD LA REINA, nuestra Augusta Jefa Suprema y Soberana (q.D.g.) en atención a los méritos y circunstancias que en V.S. concurren se ha dignado conferirle el nombramiento de Médico de número en el Hospital-Escuela de nuestro benéfico Instituto en esta Corte.- Lo que me complazco en participarle para su conocimiento, satisfacción y demás efectos oportunos.- Madrid 23 de diciembre de 1928."[102]

A partir de la primera de las fechas en que Calandre empezó a trabajar en el Hospital de la Cruz Roja, encontramos, once trabajos que presentó en sesiones clínicas del Hospital y que aparecieron en los Anales del Hospital y además publicados en Archivos de Cardiología y Hematología desde 1929 a 1935 y que analizaremos más adelante en este mismo capítulo.

Comienzó además una intensa labor en la Cruz Roja, no sólo como cardiólogo, sino como miembro, del Comité Central llegando a ser Vicepresidente de dicha Institución; este aspecto de su vida, resulta lo suficientemente importante como para tratarlo de forma individualizada en el capítulo VIII.1. Su compromiso resultará determinante, al final de la guerra civil, como una de las principales causas de depuración

También en el año 1925, Calandre fue nombrado profesor agregado para clases prácticas de la Cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Madrid, de

[100] Oficio nº 54370 de fecha 6 de junio de 1925 de la Secretaría General de la Asamblea Suprema de Cruz Roja Española
[101] Negrín, J.: Carta a L. Calandre de junio de 1925.- ACCH
[102] Oficio nº 52449 de fecha 23 de diciembre de 1928 del Comisario Regio de la Asamblea Suprema de Cruz Roja Española

la que era titular el Prof. García del Real, siendo confirmado en dicho puesto un año más tarde al hacerse cargo de la cátedra el Prof. Novoa Santos con el que colaborará intensamente

En mayo de 1928, su amigo Manuel Vela director del Hospital-Dispensario de Cruz Roja en Sevilla, le escribía una carta en la que le dice*:*

> "Mi querido amigo: Muchas gracias por haber accedido a la propuesta de Ud. como Académico corresponsal de esta Academia de Sevilla. Ayer hubo pleno y la Academia aprobó por unanimidad la propuesta y uno de estos días le mandaré el Título. Todos los académicos coincidieron en que es un honor para la Corporación contar con Ud. en su seno…"[103].

Calandre contestó a su amigo Manuel Vela, a la sazón Secretario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla en los siguientes términos:

> "Con la mayor emoción he recibido el honroso título por el que la academia de Medicina y Cirugía de Sevilla ha acordado nombrarme Académico Corresponsal. Le ruego trasmita a toda esa prestigiosa Corporación, la alta expresión de mi agradecimiento por distinción tan apreciada, a la que trataré de corresponder con mi modesta colaboración a sus tareas…"[104]

En 1930 se divulgaría un hecho, que tuvo trascendencia en los medios de comunicación y que consistió en el diagnóstico por medio de radiotelefonía de varios enfermos del Dr. Montellano, el cual envíaba los tonos cardiacos desde Buenos Aires. La noticia tuvo amplia difusión, como demuestra una carta de su tío Gamaliel desde Cartagena en la que le dice*:*

> " Mi querido sobrino Luis: Por los periódicos El Sol y el Heraldo llegados ayer tuve la satisfacción de informarme de tu diagnóstico a enfermos en Buenos Aires por lo que te felicito…me alegro mucho de ello porque la publicidad no ha de ser en España solamente sino en América y Europa,,,"[105]

En 1933, Marañón, le ofreció a Calandre formar parte de la dirección de la revista "Anales de Medicina Interna" en sustitución del fallecido Novoa Santos. A este

---

[103] Vela, M.: Carta desde Sevilla a L. Calandre de fecha 17 de mayo de 1928.- ACCH
[104] Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 7 de junio de 1928.- ACCH
[105] Gamaliel.:Carta a su sobrino L. Calandre desde Cartagena de fecha 28/VI/1930.- ACCH

propósito Luis Calandre recibiría dos cartas; la primera de su amigo y codirector en Archivos de Cardiología y Hematología, Gustavo Pittaluga, que le dice:

> "Querido amigo Calandre: hemos tenido anoche una reunión los directores de Anales de Medª Interna (sic) y he tenido la gran satisfacción de que Ud. fuera invitado en nombre de todos y por unánime decisión a formar parte de la dirección en sustitución del maestro malogrado y amigo Novoa Santos….Si bien Marañón se lo dirá a Ud. oficialmente quiero ser el primero en comunicárselo."[106].

Días más tarde, recibiría otra carta de Gregorio Marañón en los mismos términos y en que además añade:

> "….Si acepta Ud. nuestra invitación, le agradeceré mucho que nos lo conteste a la mayor brevedad y que me indique qué títulos desea que se ponga al pie de su nombre en la portada del periódico. Le saludo con el mayor afecto su amigo."[107].

A esta última carta contestó Calandre en fecha 7 de enero de 1934, en la que dice:

> "Regreso hoy de una excursión que he hecho por Marruecos y encuentro su carta pidiéndome que figure entre los colaboradores de ANALES DE MEDICINA INTERNA. Esto me honra mucho y lo acepto con el mayor agrado. Mil gracias a Ud. y al Comité Directivo de la revista. Pueden ponerme como título Jefe del Departamento de Cardiología del Hospital Central de Cruz Roja."[108]

Calandre había adquirido ya en esa época un gran renombre en su especialidad, estando en contacto con las principales figuras de la cardiología europea, la mayoría de las veces a través de "Archivos de Cardiología y Hematología" como más adelante veremos. Era asiduo a las reuniones que con el nombre de "Journées Internationales Périodiques de Cardiologie a Royat" se celebraban en Auvergne con el subtítulo de "Conférences de Physiologie, Pathologie el Thérapeutique Cardio-vasculares"; estas conferencias estaban presididas por Vaquez y formaban parte de la directiva, Clerc, Dumas, Gallavardin, Laubry y Lian, con los que, como comentaremos en un apartado

[106] Pittaluga, G., Director de la Escuela Nacional de Sanidad, Carta a L. Calandre del 26/XII/1933.-ACCH
[107] Marañón, G.: Carta a L. Calandre de fecha 30/XII/1933. ACCH
[108] Calandre, L.: Carta a Gregorio Marañón de fecha 7/I/1934.-ACCH

posterior, mantuvo una amplia correspondencia; de estas reuniones salió la idea de crear en Francia una organización de ayuda a los enfermos cardiacos. Con este motivo en 1933 dirigió una carta al Dr. Vaquez en la que le dice:

> "Gracias mi querido amigo, por su carta. La idea iniciada por Ud. hace algunos años de crear una organización de ayuda a los cardiacos, desde un punto de vista puramente humanitario me parece de un gran interés médico y social. Sería muy grato que en España se evidenciara un entusiasmo suficiente por tan simpática y difícil empresa. En Madrid no hay nada organizado con este propósito. Yo le agradecería, si Ud. fuera tan amable, de mostrarme algo sobre esta organización en Francia y si es posible enviarme memorias y publicaciones para poder orientarnos…"[109]

Un mes más tarde vuelvía a escribirle una carta en la que le dice*:*

> "Mi querido amigo: He tenido el placer de recibir su carta y los documentos concernientes a "Ayuda a los cardiacos"; los he leído con gran interés. En España, como Ud. sabe, se acaba de constituir oficialmente por Decreto Ministerial del 31 de mayo un "Comité para la lucha contra el reumatismo y las enfermedades del aparato circulatorio", de la que es Presidente el Dr. Bastos y tiene 18 miembros entre los que se encuentran Marañón, Jiménez Díaz, Cañizo, Carrión, Hernando, Calandre, Novoa Santos etc.…."[110].

Continuaba en esa carta exponiendo sus dudas de que fuera útil una organización que acogiera a los enfermos reumáticos y a los cardiacos, que si bien tienen algún punto en común, tienen fines y horizontes diferentes. Le comunicaba que se iban a elaborar los Estatutos y Reglamentos y hacía votos por que se lleguara a una nomenclatura uniforme de las enfermedades cardiacas para obtener datos estandarizados de cara a una estadística de morbilidad y mortalidad unificada y poder establecer relaciones con parecidas sociedades extranjeras.

En 1936 con la muerte de Vaquez, debe reorganizarse la directiva de estas jornadas, y en ese año se suspendieron por la dificultad de organizarlas; de todas formas

[109] Calandre, L.: Traduccii0ón de la carta a Vaquez de fecha 21/V/1933.- ACCH
[110] Calandre, L.: Traducción de la carta a Vaquez de fecha 25/VI/1933

le comunican a Calandre, que las conferencias que debían pronunciarse se publicarán y se harán llegar a todos los intervinientes. Una de las cartas termina *"Reciba la expresión de nuestra gratitud por la simpatía que tanto nos ha testimoniado…"*[111]

Ya en 1938, Laubry escribía a Calandre, solicitando en su nombre y en memoria de Vaquez, algún documento de las labores que haya realizado en Madrid, sobre "Ayuda a los enfermos cardiacos"[112].

Tras los avatares de la Guerra civil y todo el calvario de los años posteriores, Calandre se dedicó, cuando terminó su inhabilitación, a su consulta particular.

De todas formas en el año 1944, cuando Marañón fue repuesto en su cargo de Médico de Beneficencia en el Hospital Provincial, remitió a Calandre una carta en la que le dice:

> "Querido Calandre: El próximo sábado reanudamos las sesiones clínicas en el Hospital. Si quiere Ud. contarnos algo se lo agradeceremos todos y si quiere Ud. hacer lo que quiera en la clínica, está a su disposición. Un abrazo de su amigo. Marañón"[113].

A lo cual Calandre le contestaría:

> "Amigo Marañón: Le agradezco cordialmente su atenta invitación y ofrecimiento, que no puedo aceptar por encontrarme alejado de toda actividad profesional fuera de mi consulta en casa. Le deseo muchas cosas agradables en la reanudación de sus tareas clínicas…"[114]

De todas formas y en reconocimiento del prestigio de Marañón, Calandre le recomendaba a su hijo, quien se formaría a su lado como cardiólogo.

En 1946 fue nombrado Miembro de Honor del II Congreso Interamericano de Cardiología que se iba a celebrar en Méjico, aunque no llegó a participar en él, por serle negado el pasaporte para el viaje

Después de esos años aún escribió varios libros como Electrocardiografía del año1942. Tratamiento de las enfermedades del corazón de 1942 y Electrocardiografía Práctica de 1955 en colaboración con su hijo Luis.

---

[111] Boucomont y Mérigoux.: cartas a L. Calandre de fechas 18/V/1936 y 22/VI/1936.- ACCH
[112] Laubry.: Carta a L. Calandre de fecha 13/X/1838.- ACCH
[113] Marañón, G.: Carta a Calandre de 1944.-ACCH
[114] Calandre, L.: Carta a Marañón de fecha 6/XI/1944.- ACCH

Para conocer mejor la importancia de Luis Calandre como cardiólogo, debemos analizar su obra escrita; consiste en 63 artículos que datan de los años 1910 a 1937, a los que habrá que sumar aquéllos que como histólogo estudia la estructura del corazón y que se encuentran en el capítulo correspondiente. A estos artículos hay que añadir seis libros, numerosas conferencias y cursos y varios artículos de divulgación de temas cardiacos unas veces y de temas generales de actualidad en otros

6.1.-ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS ESPECIALIZADAS

6.1.1. EL PULSO BIS FERIENS[115]

Este artículo escrito en colaboración con P. Carrión, se publicó en la "Revista Clínica de Madrid" el 15 de julio de 1910, cuando Calandre no había terminado aún la carrera. En esta época acudía a la clínica del Dr. Madinaveitia como alumno voluntario. Este trabajo forma parte de los que Calandre presentó ese año para solicitar una ayuda de la Junta de Ampliación de Estudios (JAE).

Estudian los autores dos casos; el primero de ellos es un enfermo visto en la clínica del Dr. Alonso Sañudo, con diagnóstico de aortitis crónica, en cuyo trazado esfigmográfico se nota la existencia de la doble impulsión sistólica, en la que las dos ondas alcanzan la misma altura, separadas por 0´20 seg., notándose en las arterias y en la punta del corazón; a este tipo de pulso se le denomina "pulso bis feriens". El segundo de los casos procede de la clínica del Dr. Madinaveitia, con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, en cuyo trazado esfigmográfico aparece el pulso bis feriens.

Explican a continuación cuál es la interpretación que distintos autores dan al pulso bis feriens:

- Barie lo describe como una forma de dicrotismo dependiente de la elasticidad de las arterias.
- Potain cree que revela un aumento de la tensión arterial y sería debido a un vaciado en dos veces por una distensión de la pared arterial, y por tanto ajeno al corazón.

[115] Carrión, P y Calandre, L.: *El pulso bis feriens*- en "Revista Clínica de Madrid" 15 de Julio de 1910

- Otros autores lo interpretan como casos de anacronismo, comprendiendo en ese nombre todos los accidentes situados en la línea de ascenso del pulso y que forman parte de la fase sistólica.
- Lewis[116] y Obrastzow[117], le asignan un origen central; para ellos la contracción del ventrículo se realiza en dos tiempos (bisistolia)
- Calabrese[118] le atribuye también una causa intracardiaca y supone que la gran dilatación del ventrículo hace que no pueda vaciar su contenido de una sola vez.

Los exámenes que realizan los autores en los dos casos presentados, les llevan a creer que las dos ondas registradas son sistólicas y tienen origen intracardiaco ya que en el cardiograma aparecen siempre dos elevaciones sistólicas comparables a las que aparecen en el esfigmograma; como se ve si comparamos un trazado de choque de punta y otro de carótida, tomados con el polígrafo de Mackenzie en que coinciden las dos elevaciones. Ni la compresión de la femoral ni la administración de nitrito de amilo, cafeína o atropina han modificado, según sus experiencias, las ondas como pretenden algunos autores. También comprueban que en los extrasístoles se conservan las dos elevaciones características, contrariamente a lo que defiende Calabrese.

El pulso bis feriens se presenta según los autores en varias afecciones cardiacas, pero la inmensa mayoría de las veces se presenta en enfermos de insuficiencia aórtica de origen arterial, según lo constatado en la mayoría de autores y que confirman los dos casos presentados por Carrión y Calandre

Como se ve en las citas que reseñan, utilizan bibliografía que data desde 1907 a 1910

[116] T.Lewis ; *El pulso bis feriens* (Brit.méd.Journal, 20 abril de 1907).- Análisis de los Arch. Pour les m. du coeur et, 1908 (Citado por Calandre, L. En el artículo *El pulso bis feriens*)
[117] Obrastzow, *La contracción en dos tiempos del ventrículo izquierdo y sus signos arteriales en la insuficiencia aórtica.* Berl. Klin. Wochenschrift, 1º de junio de 1908 (Citado por Calandre, L. en el artículo *El pulso bis feriens*)
[118] A. Calíbrese, *Contribución al estudio patogénico y semiótico del pulso bis feriens..* Análisis de los Arch.pour les maladies du coeur et. 1910. (Citado por Calandre, L. en el artículo *El pulso bis feriens*)

6.1.2.-CONTRIBUCION AL ESTUDIO GRÁFICO DE LAS ARRITMIAS SINUSALES. ONDA h. EQUIVOCACIONES A QUE SE PRESTA LA INTERPRETACIÓN DE ESTA ONDA[119]

Este trabajo, se publicó poco antes de iniciar la estancia de Calandre en Berlín, también en colaboración con P. Carrión, realizado mientras se encuentraba en la clínica del Dr. Madinaveitia. Los casos que presentan, pertenecen a pacientes de la consulta del dispensario María Cristina.

Analizan los autores un tipo de arritmia que no pasa los límites de la normalidad y se acompaña de un pronóstico benigno, pero que puede confundirse con otras arritmias que a veces se presentan en individuos con lesiones valvulares compensadas y que aparecen en la convalecencia de enfermedades infecciosas como tifoidea o anginas. Se trataría unas veces de una variación de la frecuencia en relación con los movimientos respiratorios, que se enlentece con la expiración. Otras veces se ve una bradicardia total que puede acompañarse de vértigos, síncopes y hasta de accesos epileptiformes.

Esta arritmia sinusal tiene su origen en un aumento de la acción inhibitoria del vago sobre el nódulo sinusal; el alargamiento se realiza durante la fase diastólica, por tanto las variaciones de la frecuencia se realizan acortando o alargando la fase diastólica, permaneciendo invariable la sistólica.

En los casos que estudian, realizan dos trazados simultáneos: uno de punta de corazón y otro de pulso venoso, observando bien claras estas variaciones respiratorias. En las fases de lentitud correspondientes a la expiración observan: 1º) la fase sistólica es constante en todas las ondas y vale 0,30 seg.- 2º) El alargamiento en las fases lentas se realiza a expensas de la fase diastólica; 3º) En las pulsaciones lentas aparece, además de las ondas *a, c* y *v*, una nueva onda *h*, separada de la onda v por poco más de 0,20 seg. Esta onda *h* sería, según Hirschfelder y Gibson, la onda de transición entre el diástole activo y el pasivo o diástasis en el flebograma. Siendo debidas estas arritmias a un aumento de la acción inhibitoria del vago, se pueden modificar mediante movimientos deglutorios o bien mediante administración de atropina.

La aparición de esta onda *h* puede ser confundida en ocasiones en el trazado esfigmográfico con las intermitencias que producen los extrasístoles precoces,

[119] Carrión, P y Calandre, L.*: Contribución al estudio gráfico de las arritmias sinusales. Onda h. Equivocaciones a que se presta la interpretación de esta onda*, en "Revista Clínica de Madrid" año IV núm.12 de 15 de junio de 1912

pudiéndose diferenciar mediante la realización de un trazado yugular. Otras veces puede la onda *h* acercarse tanto a la onda *a* siguiente, que llegue a fusionarse con ella y simular un trastorno de conductividad.

Mackenzie y otros autores afirman que este tipo de arritmias debidas a un estado vagotónico y con buen pronóstico, no se presentan nunca en casos de insuficiencia cardiaca. El estado de excitación del vago puede deberse a una causa orgánica, como hipertensión endocraneal, compresión por ganglios, neoplasias, etc. dependiendo su pronóstico de la enfermedad de fondo, como en el último caso que estudian cuya enfermedad de fondo era una tuberculosis pulmonar con excitación del vago por los ganglios mediastínicos.

El tratamiento por tanto es en general inútil y sólo en los casos con una bradicardia tan marcada que produzca vértigos estarán indicadas ligeras dosis de atropina.

Los autores llegan a la conclusión de que en estos casos es imprescindible realizar una poligrafía, para dar más seguridad al diagnóstico, evitando molestias e inconvenientes.

6.1.3.-VALOR CLINICO DEL ELECTROCARDIOGRAMA[120]

Este trabajo publicado por L. Calandre en la Revista Clínica de Madrid, en el año 1913, lo firmaba como asistente en el Hospital de la Charité de Berlín y es uno de los que presentó a la JAE, para justificar la pensión que tenía concedida.

En varios puntos del trabajo nos indica que no va a profundizar en los fundamentos técnicos del electrocardiograma, puesto que su objetivo es explorar qué aplicaciones prácticas se pueden sacar de esta técnica para la clínica.

Llama la atención que para denominar a las distintas ondas del ECG, no utiliza la nomenclatura actual de PQRST, sino A,Ia,I,Ip,Fa,F,Fp, por lo que hemos de recordar que nos encontramos en el año 1913, cuando son pocos los que creen que esta técnica, pueda tener de momento una aplicación práctica generalizada., Él mismo al final del trabajo nos recuerda que se trata de un medio de exploración auxiliar, útil para orientar y ayudar al diagnóstico clínico.

[120] Calandre, L: *Valor clínico del electrocardiograma*, en "Revista Clínica de Madrid".-´1913

Comienza el trabajo con la definición de ECG como "la curva de la corriente de acción, es decir, de las variaciones de potencial eléctrico, que se originan en el corazón cuando éste entra en actividad". Pasa a continuación a dar una explicación somera de sus fundamentos físicos y fisiológicos. Nos explica que pueden tomarse ECG bien de forma directa sobre el corazón, o bien de forma indirecta que es lo más común en el hombre utilizando las cuatro extremidades en diversas combinaciones. En ese momento la técnica más cómoda consiste en la utilización de dos cubetas de zinc llenas de agua salada tibia en las que se introducen los miembros. Con esta técnica se obtiene un trazado, para cuya normalidad nos remite al ECG normal según Nicolai, con una onda A (hoy P) que traduce la contracción de ambas aurículas; un trazo horizontal *h* (hoy P-Q), que mide el tiempo que separa la contracción de las aurículas y los ventrículos; las demás ondas corresponden a la fase sistólica: de éstas la primera y más pronunciada es la onda I (hoy R) que corresponde al principio de la contracción de los ventrículos; sigue luego un trazo horizontal *t* (hoy S-T) que corresponde a la contracción de la capa muscular media (Treibwerk) y cuyos efectos eléctricos se contrarrestan por su disposición circular; una onda final F (hoy T) que representaría el término de la contracción de los ventrículos; luego sigue una línea recta *p* que correspondería al período diastólico; aparecen unas ondas negativas que según sean anteriores o posteriores a las principales de denominan con *a y* con *p* así tenemos *Ia* (hoy Q) *Ip* (hoy S).

Pasa después el autor a describir las alteraciones patológicas del electrocardiograma:

En la onda A: piensa que siempre que está aumentada de tamaño hay que considerarla patológica (lesiones mitrales, arteriosclerosis con "miodegeneratio cordis", hipertensión arterial). Otras veces falta dicha onda y entonces hay que distinguir entre la falta de contracción de las aurículas, o si se contraen a la par que los ventrículos y las ondas de ambos se superponen y en estos casos un trazado del pulso venoso podrá a veces decidir la cuestión

En la onda I: señala cómo su aumento en altura sobreviene en la hipertrofia del ventrículo izquierdo, mientras su disminución puede acompañar a la insuficiencia del miocardio. La onda I negativa es completamente típica de lesiones congénitas de ordinario del corazón derecho.

En la onda Ip: Un aumento grande de esta onda hacia abajo, corresponde a los casos de hipertrofia de ventrículo derecho.

En la onda F una disminución indica mal estado del miocardio y si es negativa indica un mal pronóstico. Cuando es muy elevada, con frecuencia corresponde a la enfermedad de Basedow.

Tras estas consideraciones pasa Calandre a analizar distintas formas de electrocardiograma que son características de determinadas enfermedades..

Primero analiza, las alteraciones típicas de las lesiones valvulares, estudiando bien las ondas A bien las ondas Ip, según el tipo de lesión de que se trate. En todos los casos si se siguen de una onda F bien desarrollada lleva consigo un buen pronóstico.

En las lesiones congénitas, señala como signo constante la inversión de la onda I; y en la dextrocardia, que estudia en algún otro trabajo, se encuentran todas las ondas invertidas.

En la miocarditis, no se encuentran alteraciones específicas en el ECG, porque la lesión puede atacar a diversos sitios y en diverso grado.

Pasa a señalar a continuación que la mayor utilidad clínica de la electrocardiografía, se encuentra en el estudio de las arritmias pues

> "ofreciendo la totalidad de la revolución cardiaca, revela clara y cómodamente la naturaleza y el origen de aquéllas, cosa que ningún otro método aislado llega a cumplir de un modo tan perfecto, sin que esto signifique que los excluya, ni que en alguna ocasión no haya necesidad de ellos forzosamente"[121].

Sigue recordando que las arritmias pueden sobrevenir por trastornos de cada una de las cuatro funciones esenciales del miocardio: producción automática de excitaciones, excitabilidad, conductividad y contractilidad, pero todas ellas se pueden diferenciar por medio del ECG.

Estudia a continuación las alteraciones electrocardiográficas en los extrasístoles, según se trate de origen auricular o ventricular

En los trastornos de la conductividad, aprecia según se trate de bloqueos parciales, en los que la línea *h* va alargándose hasta faltar una contracción ventricular, o bien en los casos de disociación completa en que el ritmo de contracción de aurículas y ventrículos es independiente.

La alteración de la contractilidad, origina una sucesión alternada de contracciones fuertes y débiles (alternación).

[121] Calandre, L. *Valor Clínico del Electrocardiograma* en "Revista Clínica de Madrid".- 1913

En la arritmia perpetua o delirium cordis faltan siempre las ondas A, siendo éstas sustituidas por ligeras oscilaciones, que muchos atribuyen a fibrilación auricular. La onda I está muy elevada y resalta palpablemente la completa irregularidad de las revoluciones sin que haya relación alguna entre los períodos sistólicos y los diastólicos.

Cita por último las Alodromías, capítulo interesante pero aún poco trabajado por lo que solamente se limita a citarlo haciendo referencia a los trabajos experimentales de Eppinger y Rothberger actuando sobre una u otra de las dos ramas de bifurcación ventriculares del fascículo de His.

El mismo autor realiza una crítica de esta situación que bien merece transcribirla:

> "Estas son a grandes rasgos, las principales aplicaciones que la clínica puede obtener hasta hoy de la electrocardiografía. No son despreciables, pero no hay que olvidar que sólo es un método de exploración auxiliar, útil para ayudar y orientar al diagnóstico clínico, pero que necesita forzosamente de otros métodos de exploración: orto -radiografía, percusión, auscultación, estado de tensión arterial, apreciación de la capacidad de trabajo, etc. etc. y hasta algunas veces exigiendo el empleo de los otros procedimientos poligráficos. Pero por su extremada facilidad para obtener trazados, por la comodidad para los pacientes, cualidad considerable, sobre todo tratándose de niños o de enfermos graves, porque de ordinario proporciona buenos datos sobre el estado funcional del miocardio, porque manifiesta simultáneamente lo que pasa en las diversas partes del corazón y en ocasiones revela cosas que los otros métodos no enseñan, es ya la electrocardiografía, en verdad, algo necesario en toda clínica interna bien montada"

Recomienda por último una serie de publicaciones que tratan de la electrocardiografía en el aspecto clínico, como son las de Einthoven[122], Samojloff[123],

[122] Einthoven: *Le télecardiogramme*; Arch. Internat. De Physiol., 1906, t.IV (Citado por Calandre, L. en el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

- *Uber die dentung des Elektrokardiogramms*, Plüger´s Archiv.,25-11-912 (Citado por Ca landre, L. en el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

[123] Samojloff: *Uber die Vorhoferhebung des Elektrokard, bei Mitralstenose*, Munich.med. Woch.,21-9-909 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

Hoffman[124], Eppinger y Rothberger[125] Refisch,[126] Kraus y Nicolai[127], Hering[128], y Lewis[129] que van todas ellas desde los años 1906 y 1912

6.1.4.-CIMARINA, MEDICAMENTO CARDIACO[130]

Este trabajo fue publicado en 1914, una vez que L. Calandre ha vuelto de Alemania y se encuentraba asistiendo a las Clínicas de Madinaveitia en el Hospital General de Madrid. Entre sus pacientes selecciona los que va a tratar con un nuevo fármaco, denominado Cimarina y que es un glucósido cristalizado, extraído del Apocinum cannabinum, que tiene propiedades cardiotónicas y diuréticas. Los resultados de momento halagüeños, coinciden en mucho con los publicados por Allard[131]. Tras la administración de Cimarina, observa el autor una disminución del número de pulsaciones, aumento de la energía del pulso, disminución de la cianosis y de la disnea y en los casos con edema un aumento de la diuresis e incluso un cierto efecto sedante con lo que el enfermo duerme mejor.

Muestra las observaciones de tres pacientes: el primero con signos de asistolia, permitiendo en ocho semanas dar el alta con un estado satisfactorio. El segundo ingresa con diagnóstico de insuficiencia aórtica, al que se administra digital que deben suspender por presentar una bradicardia intensa, por lo que se ensaya la cimarina que permite al paciente un notable bienestar. El tercero de ellos ingresa con enfisema pulmonar, con gran disnea, cianosis y edemas; como la digital no es bien tolerada se le

---

[124] Hoffman; *Harrhytmie des Receñís in Elektrokard*., Munich. Med. Woch., 1909,num. 41 (Citado por Calandre, L. En el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

[125] Eppinger y Rothberger; *Zur Analyse des Elektrokard*., Wiener Klin. Woch. 1909, núm31 (Citado por Calandre, L. En el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

[126] Refisch; *Die experimentellen Grundlageh des Elektrokard*., Deutsch. Med. Woch.,1912 núms 4-5 (Citado por Calandre, L. En el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

[127] Kraus y Nicolai; *Das Elektrokerd. Des gesunden und kranken Menschen*, Leipzig 1910 (Citado por Calandre, L. En el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

- *Das Elektrokard. Als Hilfmittel für die Diagnostik des praktischen Arrestes*, Deutsch. Med. Woch. 1912 núm. 4-5 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Valor clínico del electrocardiograma)*

[128] Hering; *Zur Erlänrung des Elektrokrd., und seines klinischen Vericertung*, Deutsch. Med. Woch., 1912 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

[129] Lewis,Th*.; Der Mechanismus des Herzaktion und seine klinische Pathologie*, edición alemana 1912 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Valor clínico del electrocardiograma*)

[130] Calandre, L.: *Cimarina, medicamento cardiaco* en " Revista Clínica de Madrid", Tomo XI.- nº 6 de 30 de marzo de 1914

[131] Ed. Allard.*Cymarin,sin neues Herzmittel*.. Deutsche Medicinische Wocheuschrift núm. 17 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Cimarina, Medicamento cardiaco*)

suspende comenzando la administración de cimarina con lo que el estado general mejora notablemente.

También en el capítulo de la autocrítica, señala que hay otros tres casos en los que el tratamiento no ha sido efectivo por tratarse de enfermos con nefritis crónica.

Tras señalar las formas de administración y las dosis nos indica que todavía cabe precisar mucho sobre este tratamiento y sus indicaciones precisas. Por ahora parece tener ciertas ventajas sobre la digital, como una intensa acción diurética; que apenas se acumula, lo que la hace idónea para tratamientos crónicos; su tolerancia y que en ocasiones puede tener aún una acción beneficiosa, cuando la digital fracasa.

En esta publicación vemos pues el espíritu observador e investigador de Calandre y su afán por difundir sus experiencias, no esperando a tener series numerosas de ensayos, sino proporcionando sus hallazgos por mínimos que sean, pero siempre con un rigor clínico admirable

6.1.5.-UN CASO DE AUTOMATISMO VENTRICULAR CON FIBRILACION VENTRICULAR[132]

Publicó Calandre este artículo, en 1916, como miembro de la Clínica del Dr. Madinaveitia.- En la revista en que apareció formaban parte del comité de redacción entre otros N. Achúcarro, T Hernando. G. Marañón. J. Madinaveitia., G. Pittaluga., con los que, como hemos visto, mantendrá unos lazos de trabajo y amistad durante toda su vida.

El artículo, dadas sus características, se asemeja a una lección magistral sobre el automatismo ventricular. Aprovechando la presencia de un caso en la clínica, expone los últimos conocimientos sobre el tema, ya que cita a lo largo de él, dos casos publicados en 1916 (el mismo año) por Paul D.White en Boston y por Schwarzmann en Odesa[133].

Presenta de forma magistral la historia clínica del paciente, comenzando por los síntomas de la enfermedad actual consistentes en fatiga progresiva y un episodio de desvanecimiento, como previos al ingreso; entre los síntomas al ingreso resalta de forma llamativa una frecuencia cardiaca de 38 latidos por minuto, que hace pensar en un

[132] Calandre, L.· *Un caso de automatismo ventricular con fibrilación ventricular*, en "El Siglo Médico" y en " Revista clínica de Madrid".-24 de junio de 1916
[133] Referidos en Archives des maladies du coeur, 1916 núms 8 y 4

automatismo ventricular por lesión del fascículo de His, descartando previamente una bradicardia de origen nervioso, mediante la administración de atropina, inhalación de nitrito de amilo, la compresión de globos oculares etc. Nos encontramos por tanto según el autor, "en presencia de un pulso lento permanente por lesión orgánica intracardiaca que habría de radicar en el sistema de conducción aurículo-ventricular y que produciría un bloqueo completo entre aurículas y ventrículos, adoptando entonces el ventrículo un ritmo propio, el ritmo idioventricular, que como es sabido oscila en torno a los 30 pulsaciones por minuto".

Utiliza para confirmar el diagnóstico métodos gráficos como el trazado radial, en el que aparecen extrasístoles sin pausa compensadora, que confirma tratarse de un automatismo ventricular; explica las bases de los extrasístoles con y sin pausa compensadora siguiendo a Engelmann y Marey. Al no poder realizar un trazado del pulso venoso, decide registrar los movimientos del corazón por vía esofágica, siguiendo la técnica de Rautenberg, cuya gráfica explica a continuación, resumiendo que aparecen dos hechos 1º) La existencia de un automatismo ventricular y 2) La falta de contracciones rítmicas de las aurículas, caso que no es frecuente, indicando la existencia de una interrupción completa de la conducción aurículo- ventricular.

Con todo ello se establece el diagnóstico:"Insuficiencia cardiaca, con una miocarditis crónica, que ha producido una sección del fascículo de His, ofreciendo como manifestación clínica un pulso lento permanente"

Establece un pronóstico de lesión del fascículo irreparable al ser signo de una afectación extensa del miocardio. De todas formas con esa frecuencia cardiaca se puede sobrevivir a condición de que no esté menguada la capacidad funcional del miocardio y no se acompañe de los síntomas nerviosos que comporta el síndrome de Stokes Adams.

Piensa el autor que el tratamiento es casi inútil, puesto que las lesiones son irreparables. Como en aquel momento, gran parte de estos procesos tienen una etiología sifilítica, podría establecerse un tratamiento específico. En casos como éste, de disociación completa y permanente, podría inatentarse un tratamiento con digital, con mucho cuidado, por la falta de experiencia y cuando se inicien fenómenos de insuficiencia cardiaca se procurará desvanecerlos con el reposo y un régimen de vida adecuado.

Vemos como en este artículo hace referencia a trabajos del mismo año 1916, por lo que mantiene al día su formación e información.

6.1.6.-EL PULSO VENOSO[134]

Este artículo, que también va firmado por L. Calandre, como miembro de la Clínica del Dr. Madinaveitia, se publicó en la revista Murcia Médica en el año 1917. En él nos describe las características del pulso venoso como son su forma de registro, los componentes de su gráfica y sus correspondencias y por último la importancia que tiene en la clínica.

Comienza indicando la importancia de realizar el registro en la yugular derecha, mediante un aparato registrador (kimógrafo, polígrafos de Mackenzie, de Jaquet, etc.) y con ello recoger las oscilaciones de presión en el interior de la aurícula derecha, durante las diversas fases de la revolución cardíaca. Asimismo señala la importancia de recoger a la vez las pulsaciones de la carótida o de la radial, para que puedan servir de referencia.

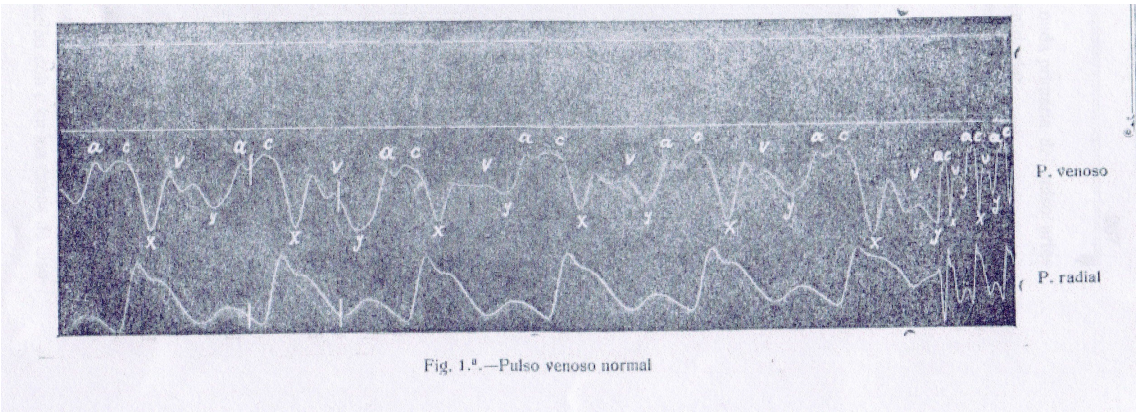


Fig. 1.ª—Pulso venoso normal

Reproducido de Murcia Médica

Pasa a continuación a describir los componentes de su registro, que consisten fundamentalmente en tres ondas denominadas *a,c,v* por Mackenzie.

La onda a, que corresponde al sístole de la aurícula y aparece 0,20 seg. antes de la contracción ventricular, probablemente por el reflujo de sangre hacia la vena cava. Esta onda desparece en los casos de arritmia perpetua.

La onda c, tiene una significación discutida; mientras para unos (Mackenzie) se trata del latido de la carótida transmitido a la yugular, para otros (Frank, Frederik,

[134] Calandre L. *El Pulso Venoso*., en "Murcia Médica" 1917

Hirsehfelder) tendría un origen intracardiaco: la oclusión de la válvula tricúspide. Sea cual fuere, lo cierto es que coincide con la onda primaria del pulso arterial y corresponde al comienzo del sístole ventricular.

La onda v se debe al estancamiento sanguíneo y aumento de presión en la aurícula mientras dura el sístole ventricular. Termina precisamente en el momento en que se abren las válvulas aurículo-ventriculares y marca el momento en que se inicia el diástole. A veces esta onda ofrece una hendidura, que parece corresponder al cierre de las válvulas semilunares.

El espacio a-c representa el tiempo en que se verifica la contracción auricular y el paso de la excitación a lo largo del sistema de conducción aurículo-ventricular y su alargamiento indica trastornos de la conducción; en condiciones normales tiene una duración de 0,20 seg.

El espacio c-v, consiste en una depresión u onda negativa *x*, que representa un descenso de la presión en la aurícula por su relajación tras el sístole, por el atirantamiento del tabique por la contracción de los músculos papilares y por el descenso de la presión intratorácica por la expulsión del pecho de la sangre del ventrículo izquierdo.

El espacio v-a, consiste en una depresión producida por la apertura de la tricúspide y vaciamiento de la aurícula

A veces pueden aparecer otras ondas como la *i* de Bard u otra pequeña onda en la base de *x* de dudosa interpretación en este momento.

En los casos de pulso lento puede aparecer después de *v* una nueva elevación: la onda *h* de Hirsehfelder o la *s* de los autores alemanes, que correspondería a la elevación de las valvas de la tricúspide, por el remolino que se produce con el llenado del ventrículo; es una onda diastólica y desaparece cuando el ritmo se acelera.

Nos habla el autor de la conveniencia de registrar a la vez el pulso carotídeo y radial, teniendo en cuenta que entre estos dos hay una ligera diferencia de tiempo de 0,1 seg.

Como resumen el mismo autor nos dice:

> "el pulso venoso tiene una gran importancia para la exploración del corazón, pues nos orienta sobre lo que ocurre en él, en cada momento de la revolución cardiaca; pone de manifiesto si las aurículas se contraen normalmente o no; si la conducción entre aurícula y ventrículo está normal o retardada; si hay disociación aurículo-ventrícular, y esclarece el mecanismo de producción de

> la mayor parte de las arritmias, como la arritmia respiratoria, los extrasístoles, la disociación aurículo-ventricular, la arritmia perpetua, cuyo exacto conocimiento es de gran utilidad para fijar el pronóstico en muchos trastornos cardiacos" [135]

6.1.7.-RELACION ENTRE LA FRECUENCIA DEL PULSO Y LA DURACIÓN DEL SISTOLE VENTRICULAR[136]

Aunque se admite generalmente que los cambios de la frecuencia del puso se realizan casi exclusivamente a expensas de la fase diastólica, el autor demuestra con el estudio de 190 electrocardiogramas, todos realizados con pulso regular y en reposo completo, que la duración del período sistólico ventricular también experimenta variaciones en su duración según la mayor o menor frecuencia de la revolución cardiaca.

Para ello mide, de una parte, el tiempo ocupado por la totalidad de la revolución y de otra el tiempo ocupado por el sístole ventricular, midiendo sistemáticamente el tiempo desde el comienzo de I (R) hasta la cima de F (T); en cada caso toma de 4 a 10 revoluciones y ha utilizado el valor promedio, incluyendo en todos los casos la edad y la presión arterial.

Los valores se han llevado a una gráfica en que el tiempo de cada revolución completa se inscribe en la línea de las abscisas y el del sístole en la de las ordenadas, encontrando como resultado una línea de dirección progresivamente ascendente que demuestra cómo los cambios de frecuencia conllevan cambios en la duración del sístole. Al ser un número considerable de registros, el cálculo de probabilidades le da un cierto valor.

Estudia también algunas de las variables y llega a una serie de conclusiones que él mismo relata en un resumen en francés, que bien merece la pena también transcribirse

> 1º.- El examen de los electrocardiogramas de 190 individuos, en reposo, en posición horizontal y con frecuencias de pulso que oscilan entre 130 y 53 pulsaciones por minuto demuestra que la

[135] Calandre, L. *El Pulso Venoso* en " Murcia Médica" 1917
[136] Calandre, L. *Relación entre la frecuencia del pulso y la duración del sístole ventricular* en " Boletín de la Sociedad Española de Biología".-Sesión del 25 de mayo de 1917

duración del sístole ventricular (de I a la cima de F) varía en el mismo sentido entre 2'1 y 3'1 décimas de segundo,

2º.- La elevación de la presión arterial influye seguramente sobre la duración de este período; una presión arterial elevada lo aumenta y una presión baja lo disminuye.

3º.- En el curso de las variaciones de la frecuencia del pulso producidas por el ejercicio muscular, la duración del período sistólico ventricular se modifica a la vez que la duración total de la revolución cardiaca, en la misma proporción ya indicada en el párrafo 1º

4º.- En las alternativas de frecuencia del pulso que tienen lugar en la arritmia respiratoria, la duración del sístole ventricular se muestra por el contrario invariable sea cual sea la duración de las revoluciones completas.

5º.- En las arritmias perpetuas, la duración de los sístoles ventriculares es completamente variable y no guarda ninguna relación con las revoluciones cardiacas correspondientes

6.1.8.- CONTRIBUTION A L´ETUDE DE LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE DU COEUR DROIT[137]

En este trabajo, publicado en la revista "Archives des Maladies du coeur" en 1917, quiso aportar el autor un método para detectar la capacidad funcional del corazón derecho.

Comienza diciendo que todas las pruebas más o menos fiables que existen tienen por objeto medir la capacidad de trabajo del ventrículo izquierdo: así menciona los métodos de Mendelsohn, de Graupner, de Katzenstein, de Oertel, la esfigmo-bolometría de Salí, que miden diversos aspectos del funcionamiento del ventrículo izquierdo, mientras que no existe prácticamente ninguno que haga lo mismo con el corazón derecho cuando pierde su tono muscular.

[137] Calandre,L. : *Contribution a l´etude de la capacité fonctionelle du coeur droit*, en « Archives des Maladies du coeur, » 1917

El autor dice haber observado, que en los individuos de corazón lento, existe un fenómeno ligado a la respiración y que constituye a su juicio un síntoma cierto de la pérdida del tono cardiaco derecho.

Para entenderlo mejor, explica los dos fenómenos que se relacionan en este hecho; por un lado el pulso venoso[138] y por otro el mecanismo respiratorio con la presión negativa intratorácica o presión de Donders.

En cuanto a la gráfica del pulso venoso, recuerda que aparecen las ondas *a, c* y *v,* en las distintas fases de la contracción del corazón, pero cuando el pulso es lento aparece una nueva onda llamada onda *h* de Gibson u onda *s* de otros autores en plena diástole y se la considera producto del estasis en la aurícula derecha.

En cuanto a la respiración recuerda el autor la existencia de la presión negativa intratorácica que favorece el retorno de la sangre periférica al corazón; el corazón experimenta más esta presión negativa durante el diástole y sobre todo cuando ha perdido su tono muscular. En este sentido el autor nos dice*:" Nosotros creemos haber encontrado esta demostración en las relaciones existentes entre los movimientos respiratorios y la aparición de la onda s en los trazados venosos"*

Presenta a continuación varios casos en los que ilustra esta aseveración y nos da él mismo un resumen de su trabajo:

> "En los enfermos que presentan en el trazado venoso una onda diastólica de estasis s se puede observar según los casos la persistencia de esta onda durante la inspiración, o al contrario su desaparición.
>
> Conforme a estas observaciones, la onda s persiste durante la inspiración si el corazón derecho conserva su capacidad funcional; desaparece por el contrario cuando la fuerza del corazón derecho desfallece.
>
> Esta desaparición de la onda s del pulso yugular durante la inspiración parece depender por una parte de la acentuación de la presión negativa intratorácica y de otra del debilitamiento del tono del corazón derecho, que se deja distender pasivamente en esta fase de la respiración..

[138] Calandre, L. *El pulso venoso*, en " Murcia Médica", 1917

> Sería prematuro en este momento afirmar si este signo indica solamente el desfallecimiento de la aurícula derecha o bien si el ventrículo derecho ha perdido también su tono. La forma en que se comporta la onda s durante la inspiración nos ofrece solamente un indicador del estado funcional del corazón derecho en su conjunto.
>
> Las variaciones de la onda s en casos de arritmia respiratoria pertenecen a un orden de hechos que difieren totalmente de lo que queremos estudiar en este artículo"

Vemos pues una aportación muy interesante para el diagnóstico de los procesos cardiacos ya en el año 1917 cuando está en la clínica de Madinaveitia, demostrando su interés por la investigación clínica.

6.1.9.-ELECTROCARDIOGRAFIA[139]

Este artículo del año 1918, fue premiado y publicado por la revista "Los Progresos de la Clínica". Se trata de una recopilación, tanto de sus trabajos en Alemania, sobre todo en la Charité con Nicolai, como posteriormente en la Clínica del Dr. Madinaveitia. Con él quería dar a conocer la utilidad que esta técnica exploratoria introducida recientemente tiene en la práctica cardiológica, sobrepasando de una vez el mero campo de la investigación. De hecho repite la misma estructura que el publicado en 1913 desde La Charité en la Revista Clínica de Madrid con el título "Valor Clínico del Electrocardiograma"[140], ya reseñado anteriormente, pero claro está ampliado con el trabajo y las experiencias de 5 años, acompañándolo de una amplia iconografía.

Comienza definiendo esta técnica ideada por Einthoven e introducida en España por Simonena en Madrid y por Pi Suñer y Bellido[141] en Barcelona.. Continúa con una explicación de los fundamentos fisiológicos de la actividad eléctrica del músculo cardiaco y cómo ésta se puede registrar con un galvanómetro modificado, llamado galvanómetro de cuerda, muy sensible y que puede revelar variaciones de corriente sumamente rápidas. Esta sensibilidad depende del poder del campo magnético (que se

[139] Calandre, L. *Electrocardiografía*. Artículo premiado en el concurso "Los Progresos de la Clínica".-1918
[140] Calandre, L. *Valor clínico del electrocardiograma* en "Revista Clínica de Madrid" 1913
[141] Pi Suñer y Bellido J.M.; *Electrocardiografía*; J. Horta impresor 1913

aumenta empleando un electromagneto en lugar de un imán sencillo), de la intensidad de la corriente, del calibre del hilo y del grado de estiramiento del mismo.

Varias son las casas constructoras que han fabricado aparatos más o menos complicados, como los modelos fabricados por Edelmann en Munich; Wertheim-Salomonson de Utrech; Boulitte-Verdin de París; La Sociedad de Aparatos científicos de Cambridge y el Huth de Berlín. Este último fabricado según las indicaciones de Nicolai une, para el autor, una excelente sensibilidad a un fácil manejo lo que le hace muy utilizable en clínica y es el que Calandre ha utilizado en sus trabajos. Para hacer los registros se puede utilizar las cuatro extremidades en distintas combinaciones; la más conveniente es la de brazo derecho-pierna izquierda por tener la misma dirección del eje del corazón, sin embargo la más utilizada por el autor es la brazo derecho-brazo izquierdo por ser la más cómoda. Para hacer el registro basta con introducir ambas extremidades en unos recipientes con agua salada en los cuales penetran a su vez los electrodos; en su lugar se pueden emplear unas vendas de paño empapadas en solución salina que se arrollan en torno de la mano y del antebrazo. El cable conductor suele tener dos o tres metros de largo; sin embargo no sufre merma en la sensibilidad si se alarga incluso varios cientos de metros permitiendo en un hospital tomar registros en la cama del paciente estando el aparato en una sala lejana; a esto se llama Teleelectrocardiografía, instalación y técnica que el autor manejó en La Charité de Berlín bajo la dirección de Nicolai

En el capítulo siguiente pasa a describir el electrocardiograma normal; consta de tres ondas principales denominadas *A, I* y *F* dirigidas hacia arriba y separadas por trazos más o menos horizontales. Otras ondas que pueden faltar con frecuencia son las *Ia* (anterior a I) y la *Ip* (posterior a I). Nos dice Calandre, que esta nomenclatura es la adoptada por Graus y Nicolai, pero que los autores ingleses siguen la nomenclatura de Einthoven con PQRST, con la siguiente correspondencia: A=P.- Ia=Q.- I=R.- Ip=S.- F=T.-h=P-Q. Calandre sigue fiel a la nomenclatura de sus maestros en Berlín.
El espacio entre comienzo de A y final de h lo denomina complejo auricular, mientras el resto de ondas constituyen el complejo ventricular.

Pasa a analizar en capítulos posteriores las variaciones patológicas del electrocardiograma de forma general y posteriormente en otros capítulos analiza la morfología del electrocardiograma en las lesiones valvulares (estrechez mitral, insuficiencia mitral, lesiones aórticas, lesiones valvulares congénitas).

Donde se extiende más Calandre es en la morfología del ECG en las arritmias, pues a su juicio es donde en ese momento tiene más utilidad el electrocardiograma, y por tanto estudia en distintos capítulos el ECG en el bloqueo aurículo-ventricular, en los extrasístoles o contracciones prematuras, en las taquicardias paroxísticas, en la arritmia respiratoria, en el pulso alternante y la arritmia perpetua

Con independencia de los artículos en los que va tratando aspectos parciales del ECG y de su morfología en enfermedades concretas, volverá a estudiar globalmente la electrocardiografía en el año 1921 (Estado Actual de la Electrocardiografía) y en sus libros de 1942 y 1955 que iremos comentando a lo largo de este trabajo

6.1.10.-FIBRILACIÓN AURICULAR. ARRITMIA COMPLETA[142]

Con este artículo ganó Calandre el concurso de los Progresos de la Clínica, revista en la que fue publicado en julio de 1919.

En él comienza el autor destacando la importancia de establecer correctamente la capacidad funcional del corazón, que la mayoría de las veces no se corresponde con la presencia de lesiones orgánicas y para ello nos puede dar mucha luz el estudio del ritmo del corazón, para lo cual es preciso conocer profundamente su fisiopatología.. De entre las alteraciones del ritmo, es la arritmia completa la que más puede interesar al clínico por su frecuencia e importancia. Dos son las características fundamentales: la total desigualdad en el tamaño y duración de las revoluciones cardiacas y la falta de toda manifestación del sístole auricular.

En cuanto a su etiología destaca el autor la frecuencia en cardiopatías reumáticas, sífilis cardiaca, aortitis y esclerosis del miocardio.

Para explicar la patogenia, acude a los estudios de Poligrafía de Mackenzie mediante los que atribuía esta arritmia a una parálisis auricular; más tarde al observar autopsias de estos enfermos admitió que la causa estaba no en la parálisis sino en el origen de la contracción auricular que se localizaría en el nódulo de Tawara. Pero a partir de los estudios de Rothberger[143] y Wittenberg y simultáneamente Lewis[144], se atribuye esta arritmia a la fibrilación auricular, que se manifiesta en los

[142] Calandre, L. *Fibrilación auricular, Arritmia completa* en " Los Progresos de la Clínica"; julio 1919
[143] Rothberger:, *Über pulsus irregularis perpetuus*.- Wiener Klische Woch. 1909:24 (Citado por Calandre, L., en el artículo *Fibrilación auricular. Arritmia completa*)
[144] Lewis,Th; *Auricular fibrillation*.- Lancet1909, pág.1820 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular. Arritmia completa*)

electrocardiogramas y que mantienen a la aurícula en situación de diástole continua y los impulsos no pasan por el fascículo de His, obligando a los ventrículos a tomar un ritmo desordenado.

Pasa a continuación el autor a analizar las características del pulso y la diferenciación entre arritmia completa y la taquicardia paroxística ordinaria y la taquisistolia de los autores franceses.

Describe el diagnóstico diferencial, con la arritmia respiratoria y con la arritmia por extrasístoles.

Señala a continuación el carácter permanente de la arritmia completa, si bien hay casos en que tras algún periodo de arritmia el corazón vuelve a su ritmo normal.

Por último aconseja que en los estados de impotencia cardíaca se establezca un tratamiento cardiotónico, bien mediante digital o mediante estrofantina, indicando las condiciones y pautas de cada uno de los tratamientos.

En este trabajo utiliza Calandre 49 citas bibliográficas de entre los años 1909 a 1919, destacando las citas correspondientes a A. Mut y P. Carrión

6.1.11.-LA PAUSA COMPENSADORA POST-EXTRASÍSTOLICA EN EL AUTOMATISMO VENTRICULAR[145]

Este trabajo, publicado en 1918, como miembro del Laboratorio de Fisiología de la Junta para Ampliación de Estudios, es un trabajo experimental realizado con 26 conejos, para demostrar, por qué en casos de automatismo ventricular, los extrasístoles no van seguidos de pausa compensadora.

Comienza explicando la formación de extrasístoles, que consisten en contracciones anticipadas, que se producen en el ventrículo como consecuencia de una excitación que le llega una vez terminada la fase refractaria correspondiente al sístole anterior, es decir le llega en la fase de diástole. Este extrasístole viene seguido de una pausa a la que Marey denomina "pausa compensadora", que Engelmann explica en el sentido de que cuando llega una excitación por el fascículo de His, tras un extrasístole, el ventrículo se encuentra en fase refractaria por lo que no habrá contracción, hasta que llegue la siguiente excitación por el fascículo; de forma que la suma de una contracción normal más el extrasístole, equivaldrá a dos contracciones normales. De otra parte,

[145] Calandre, L. *La pausa compensadora postextrasistólica en el automatismo ventricular*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología".- Año VIII.- núm. 36.- mayo-junio 1918

cuando se produce una lesión del fascículo de His, que impide el paso de los estímulos de la aurícula al ventrículo, dando lugar a un automatismo ventricular, si se produce un extrasístole, éste no va seguido de pausa compensadora, puesto que ninguna excitación pasa de las aurículas a los ventrículos, como se comprueba en el esfigmograma de un caso publicado por el autor con anterioridad y ya comentado[146]. Esta conjetura, es la que trata de demostrar Calandre siguiendo la vía experimental, seccionando el fascículo de His para producir un automatismo ventricular y provocar después extrasístoles ventriculares. El resultado de estas experiencias realizadas en 26 conejos, ha sido la obtención de extrasístoles sin pausa compensadora.

La técnica que utiliza consiste en anestesia con éter, traqueotomía, respiración artificial, apertura del tórax y pericardiotomía. Se secciona el fascículo de His y en ese momento los ventrículos dejan de latir, siguiendo las aurículas a su ritmo normal; al cabo de pocos segundos los ventrículos comienzan a latir a un ritmo más lento e independiente de las aurículas, produciéndose así un automatismo ventricular con un bloqueo aurículo ventricular completo; se provocan entonces extrasístoles mediante excitaciones eléctricas, observando como éstos no van seguidos de pausa compensadora, debido a la autonomía funcional de que en este caso gozan los ventrículos

En este trabajo vemos cómo Calandre, sigue buscando en el laboratorio la explicación a los fenómenos que va encontrando en la clínica.

6.1.12.-EXTRASISTOLES VENTRICULARES NO ANTICIPADOS[147]

En este trabajo publicado en 1919 en el Boletín de la Sociedad Española de Biología y que un año más tarde publicaría también en el segundo número de "Archivos de Cardiología y Hematología" recién fundada por el autor junto a G. Pittaluga, Calandre continuaría estudiando las características de los extrasístoles ventriculares, a los que presta una gran dedicación.

Vuelve a definir los extrasístoles como contracciones prematuras seguidas de una pausa compensadora. En este artículo viene a proponer que la electrocardiografía constituye el elemento exploratorio preferente para el estudio de los extrasístoles; en

[146] Calandre, L. *Un caso de automatismo ventricular*, en " El Siglo Médico", 24 de junio de 1916
[147] Calandre, L.: *Extrasístoles ventriculares no anticipados* , en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", Año IX, mayo 1919 y en "Archivos de Cardiología y Hematología" Vol.1-núm.2.- año 1920

ellos, especialmente en los ventriculares, la onda de contracción no sigue los patrones normales por lo que se modifica también el aspecto del electrocardiograma, manifestándose como una onda difásica que aparece prematuramente y va seguida de una pausa compensadora.

El uso de la electrocardiografía nos permite reconocer extrasístoles con sus características bien definidas, que aparecen casi en el momento en que correspondería una contracción normal y por tanto no son anticipados y no van seguidos de pausa compensadora, como se ve en algunos ejemplos de ECG que acompañan a este trabajo.

El autor no cree que el mecanismo de estos extrasístoles sea distinto, sino que casualmente se producen en el momento justo en que correspondería un sístole normal y no dan origen a arritmia. Destaca el autor que estas contracciones anómalas en cuanto al mecanismo de producción, pero normales en cuanto a sus relaciones cronológicas no pueden ser detectadas en clínica ni por palpación ni por registros gráficos de pulso arterial o venoso, siendo el electrocardiograma el único método capaz de detectar estas anomalías de la actividad ventricular, a las que Nicolai llama verdaderas alodromías, ya que no perturban el ritmo cardíaco pero que indudablemente han de perturbar en algún modo el buen funcionamiento del corazón.

Ante la coexistencia de estos dos tipos de extrasístoles, Calandre viene a deducir que la característica fundamental de los extrasístoles ventriculares no estriba en la aparición anticipada sino en la manera atípica de realizarse sea cual sea el momento en el que se producen.

6.1.13.-TRES CASOS DE DISOCIACIÓN AURICULOVENTRICULAR[148]

Este artículo apareció en el primer número de la Revista "Archivos de Cardiología y Hematología" que Luis Calandre fundó junto con G. Pittaluga en 1920. A partir de esta fecha casi todas las publicaciones sobre cardiología del autor aparecerán en esta revista, si bien este artículo apareció también publicado un año más tarde en la Revista de Tisiología y Especialidades que dirigía en Murcia el Dr. Martínez Ladrón de Guevara.

Nos dice el autor, que a la teoría del corazón como un todo homogéneo, la va sustituyendo en Fisiología la idea de atribuir algunas de las propiedades del miocardio a

[148] Calandre, L. *Tres casos de disociación auriculoventricular*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1920. I.: 25-35 y en "Revista de Tisiología y Especialidades". Murcia.- Abril de 1921

regiones bien delimitadas como por ejemplo el nódulo de Keith y Flack o el sistema de fibras de conducción aurículovenrtriculares; en clínica hay una tendencia a establecer el diagnóstico topográfico de las perturbaciones; es decir importa menos la extensión que la localización en determinadas regiones.

Los casos de bradicardia por lesión del fascículo de His ofrecen un ejemplo de notable interés por tratarse en ese momento de una de las localizaciones mejor establecidas fisiológica y clínicamente.

Hace mención, Calandre a las investigaciones de Stanley Kent,[149] Aschoff-Tawara,[150] His[151] y Mönkeberg[152], que pusieron de manifiesto la existencia de un sistema de fibras musculares de naturaleza especial que pone de forma exclusiva en conexión las aurículas y los ventrículo y al cual se han asignado desde los estudios de Hering y Erlanger[153] la propiedad de conducir la excitación de unos compartimentos a otros, constituyendo el *sistema de conducción auriculoventricular.* Toda destrucción de este sistema impide que pasen a los ventrículos las excitaciones de las aurículas y a falta de ellas, los ventrículos adoptan un ritmo propio, automático y mucho más lento; según el autor ha podido comprobar en el laboratorio, y publicado en un artículo ya comentado.[154]

En este trabajo Calandre presenta tres casos de pacientes vistos en la Clínica del Dr. Madinaveitia y que corresponden a tres formas distintas de presentación de esta disociación auriculoventricular.

El primero de ellos se trata de un enfermo de 22 años, entre cuyos antecedentes figura un chancro sifilítico no tratado. En la actualidad presenta insuficiencia mitral, pulso lento, automatismo ventricular y disociación auriculoventricular, comprobando clínicamente mediante la inyección de sulfato de atropina y la inhalación de nitrito de amilo, que no se debe a una reacción vagotónica sino a lesión orgánica del fascículo de

---

[149] Satnley Kent.-*Researches on the Strukture and funktions the Mammalian Herat*.- "tour of picio." 1893, pag .233. (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación auriculoventricular*)
[150] Tawara: *Das Reisleitlungssystem des Saugestierherzens*; Jena 1905 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación auriculoventricular*)
[151] His: *DieTätigkeit des embrionalen Receñís und Badeutung für die Lehre von der Hersbevegung beim Erwachsenen.* "Zentralbaltt für Phisiol"1895 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación auriculoventricular)*
[152] Mönkeberg: *Untersuchurgen ubre das Atrioventrikularbündel im menchichen Hersen*, 1908 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación auriculoventricular*)
[153] H.E.Hering: *Nachweis dass das Hissche Übergangsbúndel Vorhof und Kammer des Säugertierhersens funktionel verbindet.*-"Flüger´s Arciv."1905 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación aurículoventricular)*
[154] Calandre L.:*La pausa compensadora postextrasistólica en el automatismo ventricular*, en " Boletín de la Sociedad Española de Biología", mayo 1918

His. Este dato se comprueba en el esfigmograma, pero es sobre todo en el electrocardiograma donde se evidencia la existencia de dos ritmos independientes, el auricular a 75 latidos por minuto, y el ventricular a 30-32, cuya forma es normal, lo que sugiere que la lesión está en la parte alta del fascículo. Dados sus antecedentes sifilíticos y la reacción de Wassermann positiva se piensa en una lesión sifilítica localizada en el fascículo, cuya localización es reconocida por todos los observadores como frecuente. Con tratamiento mercurial, el paciente mejoró pero no cambió el bloqueo y dos meses más tarde falleció bruscamente.

El segundo caso se trata de un paciente de 62 años, con diagnóstico de insuficiencia cardiaca, miocarditis crónica afectando al fascículo de His, automatismo ventricular y fibrilación auricular. No presenta antecedentes relevantes y sólo hace unos cuatro años viene padeciendo de disnea con un episodio de desvanecimiento que le hizo caer al suelo, y que al empeorar ingresa en la Clínica del Dr. Madinaveitia; en la exploración en el momento del ingreso presenta cianosis, hipertrofia cardiaca y soplo sistólico en foco mitral. En el trazado del pulso radial y del trazado cardioesofágico (no se pudo lograr el trazado venoso) ya se ven extrasístoles sin pausa compensadora y ausencia de ondas auriculares que están sustituidas por una tremulación correspondiente a la fibrilación auricular. Pero es en el electrocardiograma donde se observa claramente la ausencia de ondas auriculares y la existencia de fibrilación auricular, así como un ritmo ventricular lento; se ven además en este caso tres tipos de contracciones ventriculares sucediéndose de un modo alternado cada uno de los cuales tiene su origen en una región diferente del miocardio. Un caso similar comenta el autor que ha encontrado publicado por Hart.[155]. A pesar de no ser frecuente la coincidencia de un automatismo ventricular con fibrilación auricular, se han descrito casos por otros autores como Mackenzie (1909), Lewis y Mack (1910)[156] White (1915), casi todos en individuos de más de cuarenta años.

En el tercer caso, se trata de un varón de 65 años, gran bebedor de vino y licores en su juventud; tiene disnea de esfuerzo y desde hace cuatro años ataques con pérdida de conocimiento. Parte de un diagnóstico de insuficiencia cardiaca con síndrome de Stokes-Adams y. disociación aurículoventricular de origen esclerótico. A continuación el autor hace una diferenciación entre este tipo de crisis de pérdida de conciencia y el

[155] Stuart Hart: *Abnormal myocardial funktion*.-New Cork 1917 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación auriculoventricular*)
[156] Lewis y Mack: *Complete herat-Block and Auricular Fibrilation*.-Quart, Journ. Med. 1910 : 273 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Tres casos de disociación auriculoventricular*)

síncope, pensando que en estos casos se debe más que a una falta de riego cerebral, a un éstasis venoso de retorno al no poder vaciar las aurículas su sangre en los ventrículos; de ahí la cianosis que les acompaña. En el electrocardiograma se observa la disociación e independencia entre la actividad de las aurículas y ventrículos; las ondas auriculares son normales, pero las ventriculares se suceden a un ritmo mucho más lento, posiblemente debido a una lesión esclerósica del fascículo de His. Ante la impotencia cardiaca del enfermo se le sometió a dieta y reposo, y al no haber relación entre aurículas y ventrículos se pensó en administrar digital a sabiendas de que en ningún modo podría empeorar la bradicardia, aprovechando así la acción tónico cardiaca del fármaco, mejorando la disnea. A veces su frecuencia cardiaca bajaba por debajo de 25 por minuto; si entonces se administraba cafeína, aumentaba la frecuencia a 35 o 40. Esta acción de la cafeína que fue ensayada varias veces solía persistir durante 24 horas, apuntando como muy interesante esta acción aceleradora de la cafeína en el ventrículo automático, viniendo a corroborarlo los experimentos en animales de Egmond en 1913. A los dos meses se repite el electrocardiograma y ya se encuentra la onda F (T) invertida, lo que supone un mal pronóstico, falleciendo poco después confirmando los malos pronósticos de la onda F invertida. El diagnóstico final fue de un caso típico de bloqueo cardiaco y síndrome de Stokes-Adams, constituido por pulso lento permanente acompañado de ataques nerviosos, términos estos que no son sinónimos y depende de su coincidencia de la tolerancia del paciente a este ritmo lento.

6.1.14.- ARRITMIAS POR EXTRASISTOLES[157]

Este artículo publicado en el tercer número de "su" nueva revista Archivos de Cardiología y Hematología, es un compendio ampliado de una serie de artículos publicados entre 1913 y 1920 (y ya comentados) como son "Valor Clínico del Electrocardiograma", "Un caso de automatismo ventricular con fibrilación ventricular", "Electrocardiografía" "La pausa compensadora post-extrasistólica en el automatismo ventricular" "Extrasístoles ventriculares no anticipados", "Tres casos de disociación aurículoventricular", añadiendo una amplia iconografía, tanto de gráficas de pulso venoso, pulso radial y electrocardiogramas que van ilustrando su explicación.

[157] Calandre L.: *Arritmias por extrasístoles*, en "Archivos de Cardiología y Hematología".,1920- I.- 3:. 183-196

Inicia el trabajo exponiendo el concepto de extrasístole o contracción prematura y su forma de presentación bien aislados o bien constituyendo un ritmo bigémino o trigémino o bien en forma de salvas.

En un segundo apartado nos habla de la etiología. Pueden ser provocados experimentalmente bien por estímulos eléctricos, bien por acciones mecánicas (obstrucción de las grandes venas, compresión de la aorta, ligadura de una rama de las coronarias), bien por agentes químicos como la digital, atropina, adrenalina, muscarina o fisostigmina..

En el hombre son muy frecuentes, siendo raro que alguien no los haya padecido alguna vez. Son frecuentes en individuos neuróticos, asociándose muy a menudo a trastornos digestivos del tipo de la flatulencia. Numerosos agentes tóxicos influyen en su aparición, como tabaco, café o te y la digital que provoca un ritmo bigémino típico. También las cardiopatías orgánicas presentan este fenómeno, significando un tipo de alarma en cuanto al pronóstico; igualmente los individuos hipertensos, pueden manifestarlo como un primer síntoma de su hipertensión. De la misma forma el consumo de salicilatos, en especial entre los enfermos con afectación cardiaca reumática, puede establecer un dilema sobre el origen orgánico o iatrogénico de los extrasístoles.

En el tercer apartado analiza las manifestaciones subjetivas que van desde pasar totalmente inadvertidos, pasando por una sensación de vuelco del corazón a producir una sensación de vértigo que si se hace frecuente puede llegar a agobiar al paciente.

La cuarta parte la dedica a la patogenia y es donde se extiende más en la exposición. En principio viene a decir que el efecto en la contracción ventricular va a depender del momento, según llegue en una fase refractaria o no, marcando la existencia de pausa compensadora o no. Pone de manifiesto nuevamente el hecho de que cuando existe una lesión del sistema de conducción (fascículo de His) los extrasístoles no van seguidos de pausa compensadora, al llevar un ritmo totalmente independiente los ventrículos de las aurículas. En vista de todo ello viene a definir los extrasístoles como:

> "contracciones cardíacas anómalas y generalmente prematuras que parten de un punto ectópico y que por interferir en las excitaciones normales que provienen del sinus van seguidas de una pausa compensadora más o menos larga. Su producción indica un trastorno de la excitabilidad del corazón".

Tendrán distinta forma en los gráficos según el lugar de origen de la excitación.

Podrán ser auriculares si se producen en cualquier parte de la aurícula, e irá seguida de una onda normal con una mayor pausa compensadora según la distancia del origen al sinus.

Podrán ser auriculoventriculares o nodales, transmitiéndose la excitación a la vez hacia arriba y abajo, contrayéndose a la vez las aurículas y ventrículo y fundiéndose las ondas en los registros.

Extrasístoles interpolados, son raros en el hombre y se producen en medio de contracciones normales sin que se perturbe el ritmo.

Por último extrasístoles ventriculares, son los descritos al principio como típicos con adelantamiento de la contracción y pausa compensadora.

El quinto apartado lo dedica a la exploración, tanto con la palpación del pulso, como mediante el esfigmograma, registro del pulso venoso o el trazado esofagocardiográfico. Pero para Calandre una vez explicadas las ondas encontradas en los métodos anteriores, es mediante la electrocardiografía con lo que podemos llegar a un estudio más completo de los extrasístoles, tanto en su origen como en su frecuencia y de los posibles bloqueos existentes entre aurículas y ventrículos.

Otro apartado viene dedicado al pronóstico, que aun siendo en general benigno, va a depender de otro tipo de circunstancias acompañantes. En personas por encima de 50 años (estamos en los años 20) habrá que pensar en la existencia de algún tipo de enfermedad como hipertensión o miocarditis; si se trata de enfermos en tratamiento con digital habrá que observar el ritmo bigémino típico de la intoxicación digitálica. De todas formas un signo de mal pronóstico es la alternancia de las contracciones postextrasistólicas.

Por último en cuanto a las pautas del tratamiento, hace mucho hincapié en la psicoterapia en aquéllos casos que se deben a neurosis o estrés. La existencia de extrasístoles, si no tienen repercusión no es motivo, según el autor, para someter al paciente a un tratamiento farmacológico. Sí deberá hacerse tratamiento farmacológico, cuando haya otros factores acompañantes como la hipertensión, o la menopausia, pero cuando sea una parte más de la impotencia cardíaca habrá que pensar en el tratamiento con tónicos cardiacos a base de digital, o estrofantina. En todos los casos se podrá hacer un tratamiento sintomático mediante sedantes como la valeriana o el bromuro y sobre todo evitando tóxicos como el tabaco o el café o alcohol y los trabajos excesivos y las preocupaciones.

Da la impresión de que Calandre está escribiendo este artículo como una clase magistral, dedicado a los alumnos que acuden a la clínica del Dr. Madinaveitia, para los que recompila las últimas hallazgos en cardiología y en electrocardiografía

6.1.15.- *FIBRILACION AURICULAR TRANSITORIA DEBIDA A LA MORFINA*[158]

Publicó Calandre este trabajo en el año 1920, en el primer año de vida de la revista Archivos de Cardiología y Hematología, tratando sobre un caso que probablemente vio en la clínica del Dr. Madinaveitia en la que trabajaba por esa época.

Comienza por dar una somera explicación de las características de la arritmia completa permanente, que han sido bien precisadas por Hering, Mackenzie, Lewis, Rothberger y Winterberg y que puede reconocerse fácilmente tanto por la clínica, como por los registros del pulso venoso y mejor aún por el electrocardiograma, apreciándose la irregularidad de los latidos así como la ausencia de sístoles auriculares sustituidos por la llamada fibrilación auricular. Ha sido considerada de ordinario como permanente, por lo que Hering la denomina "*pulsus irregularis perpetuus* ".

Existen otros casos menos frecuentes (hasta esa fecha Calandre ha recogido en la literatura 90) en los que la perturbación sobreviene en forma de paroxismos, pasados los cuales la actividad cardiaca vuelve a la normalidad; sin embargo la mayor parte de los casos publicados, tras varios paroxismos, devienen en una arritmia completa, permanente y definitiva; suelen estar motivados por alteraciones inflamatorias o escleróticas del miocardio o por lesiones vasculares profundas (Hewlett[159], Fox,[160] Heitz,[161]Krombhaar[162]).

Mucho más raros que los anteriores, según el autor, son los casos de arritmia transitoria producidas por infecciones o intoxicaciones pasajeras, con el miocardio

---

[158] Calandre , L.:*Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina*, en- "Archivos de Cardiología y Hematología", 1920 . I.-.6.:.464-468

[159] Hewlwt: *Clinical observations absolutely irregular pulse*; Journ. Amer. Med.Assoc.1908:.655 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina*)

[160] Fox; *Transient Delirium cordis*; Amer.Journ.of the Med. Sciences; diciembre 1910 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina*)

[161] Heitz; *La forme paroxistique de l´arrythmie complète* ; Annales de Médecine: mayo,1914 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina*)

[162] Krombhaar;*Transient auricular fibrillation. An electrocardiographie study*: Arch. Inter..Medicina,1916:263 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina)*

absolutamente sano, como los descritos por Fahrenkamp[163] y por Cohn debidos a neumonías; el de Levine[164] sobrevenido por una anestesia con éter; uno de Robinson debido a intoxicación por hidrógeno sulfurado, sin que haya lesión anatomopatológica y desapareciendo cuando cesa la acción del tóxico.

Calandre presenta un caso que no cede en importancia a los pocos hasta entonces presentados : se trata de un varón de sesenta años con hábito de consumo de morfina desde hacía varios años y al que somete en el año 1918 a una cura de desintoxicación, empleando el método de reducción progresiva.En los períodos de abstinencia y junto con los demás síntomas aparece una arritmia con fibrilación auricular, demostrada claramente con el electrocardiograma, y que cesa con una nueva administración de morfina retornando a un ritmo absolutamente normal. Se trata pues de una arritmia completa transitoria, que presenta además de la rareza de estos cuadros, la de aparecer no por el consumo de morfina, sino precisamente en los momentos de abstinencia, posiblemente por la existencia de algún metabolito que la provoca, circunstancia esta que en principio parece paradójica, al no ser conocido con precisión el proceso bioquímico que lo explique. Pasados varios años del abandono del consumo de morfina, no se han vuelto a presentar estos episodios de arritmia.

En la bibliografía cita dieciséis artículos publicados entre 1907 y 1920, estando situada la moda en el año 1917 con cuatro; como vemos Calandre fundamenta sus estudios con una bibliografía moderna y amplia

6.1.16.- ALTERNACION DEL CORAZÓN[165]

Comienza Calandre este artículo, definiendo la alternación del corazón, siguiendo a Triube, como una sucesión continuada de sístoles regularmente equidistantes entre sí, pero alternativamente fuertes y débiles; es una de las alteraciones de significación pronóstica mejor establecida. Los distintos momentos de la revolución cardiaca se cumplen de forma normal, variando únicamente la intensidad de las contracciones. Afecta fundamentalmente al ventrículo izquierdo y se manifiesta clínicamente por el llamado "pulso alternante."

---

[163] Fahrenkamp;*Zur Kentniss der Vorübergehenden Arhithmiaq perpetua mit Beobachtungen ubre Vagusdruck;* Deutsches Archiv. Für Klinische Medizin., 1917:88 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina*)

[164] Levine; *Auricular fibrillation. Some clinical conserations*; Amer. Journ. Of the Med. Sciences,1917: 43 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Fibrilación auricular transitoria debida a la morfina*)

[165] Calandre, L.:*Alternación del corazón*, en "Estudios Médicos" .-junio 1920, 3

Basado en la historia clínica de un caso visto por él (D.B., 56 años, tipógrafo), describe la etiología como enfermedad más frecuente en edades avanzadas, frecuente en enfermos con alteraciones aórticas, y sobre todo con esclerosis del miocardio acompañada de hipertensión; a veces acompaña a las nefritis crónicas o a los accesos de angina de pecho; se presenta también en ocasiones en enfermos de tifus, neumonía o reumatismo agudo. Se presenta a veces asociado a taquicardia paroxística, pero no cree que cuando coinciden sea el pulso alternante una consecuencia de la fatiga producida por la taquicardia, pues en algún caso ha visto que se presenta con anterioridad. Aunque en ese momento, reconoce que el mecanismo no es muy conocido, tiene gran importancia en clínica porque sirve para fijar un pronóstico desfavorable, aunque no suele ser percibido por el paciente

En cuanto a la anatomía patológica, reconoce el autor que es muy poco conocida. Casi todos los corazones examinados post mortem muestran lesiones más o menos extensas; lo más frecuente es encontrar hipertrofia ventricular, con cierto grado de degeneración y esclerosis perivascular, de forma difusa, no estando autorizados en ese momento para atribuir este trastorno a ninguna lesión anatómica de localización determinada.

Sobre la patogenia, comenta el autor, que este fenómeno es fácilmente provocado experimentalmente, mediante intoxicación con antiarina (Straub)[166], aconitina (Cushny), estricnina (Hering)[167], digital (Pletnew) y con ácido glioxilico (Hering, Adler, Kan).

Aunque no es bien conocido el mecanismo de producción del ritmo alternante, se admite que representa una alteración de la contractilidad del miocardio, no aceptándose las teorías que sitúan el mecanismo fuera del corazón.

Nos explica a continuación las dos teorías más verosímiles, como son la de Wenckebach que sostiene que se trata de una hiposistolia alternante total, si bien esta teoría no explicaría la periodicidad de la alternancia, o la de Hering, que sostiene que se trata de una asistolia parcial alternante, que es la que el autor acepta como más fiable por explicar la periodicidad de la alternancia.

Para la exploración, Calandre recomienda sobre todo el esfigmograma, que muestra las ondas alternantes mostrando cómo la onda débil equidista de las dos fuertes

[166] Straub.- *Ueber die Wirkung des Antiarina am ausgeschnittenen suspendierten Froschherzens*. Arch für exper. Paht, und, Pharm. 1901 :346 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Alternación del corazón)*
[167] H.E.Hering.- *Das Wesens der Herzalternans*. Munich.méd. Woch.- 1908..27 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Alternación del corazón*)

que la precede y la sigue, característica que la distingue del pulso bigémino por extrasístoles.

Otro método que recomienda es el descrito por Hoffman, que consiste en comprimir la humeral con un manguito a la vez que se toma un esfigmograma en la radial, observando cómo la diferencia de amplitud se va acrecentando hasta llegar a desaparecer las ondas débiles.

Por el contrario el electrocardiograma no es un método útil, puesto que muchos casos de seguro pulso alternante, no presentan variaciones en el ECG

Seguidamente, nos comenta con qué cuadros hay que hacer el diagnóstico diferencial, como son el pulso dicroto o el pulso bigémino continuo.

Como ya se ha comentado anteriormente, la existencia de pulso alternante denota un síntoma grave y es de pronóstico severo.

En cuanto al tratamiento, recomienda el autor suprimir todo ejercicio y fatiga. La digital lejos de favorecer se ha demostrado que puede ser causa de esta alteración, pero según la experiencia de Calandre puede mejorar los demás fenómenos de impotencia cardiaca, si bien no se suprime la alternación, pero hay que vigilar que en el transcurso de un tratamiento con digital no aparezca esta alternación.

Usa Calandre veintidós referencias bibliográficas que van desde 1901 a 1918, estando la moda situada en 1913 (cuatro citas) y 1915 (otras cuatro citas)

6.1.17.- EL PULSO VENOSO POSITIVO Y LA INSUFICIENCIA TRICUSPIDE[168]

En este artículo, Calandre hace una exposición de la relación entre el pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide, basándose en publicaciones anteriores y en un caso visto por él en la clínica. Debe tratarse de alguna colaboración pedida por la revista, puesto que no se publicó como era habitual en la revista "Archivos de Cardiología y Hematología", como lo hacía desde su fundación.

Las relaciones entre estas dos entidades por un lado y la arritmia completa por otro no están claras y se han interpretado de forma dispar. Antes de 1867, los autores que describen el pulso venoso positivo (Lancisi, Stokes, Bamberger) le dan un carácter

[168] Calandre, L.-: *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide,* en "El Siglo Médico" Año LXVIII.- núm. 3.501.- Madrid 15 de enero de 1921

patológico, dependiente de la insuficiencia tricúspide. Potain[169] fue el primero en demostrar, en 1867, que el pulso venoso yugular es un fenómeno normal, estableciendo la diferencia entre el pulso venoso normal y el patológico propio de la insuficiencia tricúspide. A partir de entonces se admite la existencia de un pulso venoso falso o auricular o negativo o fisiológico y un pulso venoso verdadero o ventricular o positivo o patológico que sería patonogmónico de insuficiencia tricúspide. El primero consta de tres ondas normales, mientras que el segundo consta solamente de las dos ondas ventriculares. Más tarde, en 1907, Mackenzie[170], con sus estudios poligráficos distingue los dos tipos de pulso venoso y llama la atención sobre el hecho de que el pulso venoso positivo o ventricular coincide con la arritmia completa. Al principio atribuyó la ausencia de onda auricular a una parálisis de las aurículas, pasando más tarde a interpretarlo como la existencia de un ritmo nodal, contrayéndose los dos compartimentos simultáneamente y desapareciendo la onda auricular. Hering[171] describió las características del pulso venoso ventricular llamándolo "pulsus irregularis perpetuus", negando toda significación como síntoma de la insuficiencia tricúspide. Más tarde, en 1909 Lewis[172], Rothberger y Winterberg[173], demostraron con estudios electrográficos que en la arritmia completa las aurículas se encuentran en fibrilación no dando lugar a sístoles auriculares efectivos. Esta interpretación es la que se acepta en el tiempo que Calandre escribe este artículo.

Pasa a describir el autor a continuación el mecanismo por el que se produce el pulso venoso positivo al contraerse los ventrículos y estar las aurículas en parálisis; además si existe sobreañadida una insuficiencia tricúspide el fenómeno sucede con mayor intensidad, pero no tiene por qué ser coincidente, ya que la insuficiencia tricúspide por sí sola no tiene capacidad de producir el pulso venoso positivo en tanto que la aurícula funcione aceptablemente. Otra cosa es que en casos de fibrilación auricular suele aparecer con frecuencia como consecuencia una insuficiencia tricúspide.

---

[169] Potain.- *Des mouvements et de bruits qui se passent dans les veines yugulaires.*- Boulletins et Memoires de la Soc. Méd. Del Hopitaux de Paris. 1887. (Citado por Calandre, L. en el artículo *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide)*

[170] Mackenzie.- *The interpretation of the pulsations in the yugular veins*.- American Journal of the Médical Sciences. 1907: 39 (Citado por Calandre, L. en el artículo *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide)*

[171] Hering.-*Zur Analyse des Venenpulses*.- Deutsche Medizinische Wocjhenschrift. 14 nov.1907 (Citado por Calandre, L. en el artículo *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide*)

[172] Lawis.- "*Auricular fibrilation and its relationship to clinical irregularity of the heart"* Herat,1909 :306 (Citado por Calandre, L. en el artículo *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide*)

[173] Rothberger y Wintwerberg.- *Verhofflimmern und Arhythmia perepetua*.- Wiener klinisches Wocheuschrift, 1909: 839 (Citados por Calandre, L. en el artículo *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide)*

Calandre analiza el caso de un paciente , J. E. de treinta y nueve años, en que se demuestran todos estos aspectos en el sentido de que la arritmia completa da lugar a la forma de pulso venoso positivo, debido al estasis auricular determinado por la fibrilación auricular. Cuando la arritmia completa se asocia a insuficiencia tricúspide el pulso venoso se hace más intensamente positivo. De estas experiencias, llega Calandre a las siguientes conclusiones que transcribimos:

> "1ª.- La existencia de un pulso venoso apreciable en las venas del cuello, no es necesariamente un fenómeno patológico; pues se le observa con más o menos claridad en todos los individuos normales. Este pulso venoso normal se acentúa por todas las causas que originan estasis en la circulación venosa
>
> 2º.- En oposición a la forma auricular del pulso venoso normal, dotado de tres ondas: a, c y v, el pulso venoso de forma ventricular consta sólo de dos ondas ventriculares: c y v
>
> 3ª.- Dicha forma de pulso venoso ventricular, se produce en los casos de fibrilación auricular; esta fibrilación auricular se acompaña generalmente de arritmia completa.
>
> 4ª.- El pulso venoso ventricular, es de ordinario positivo; sobre todo cuando hay estasis en el corazón derecho.
>
> 5ª.- Este carácter de positivo, se acentúa notablemente cuando se produce a la par una insuficiencia tricúspide funcional pronunciada.
>
> 6ª.- El pulso venoso positivo no es un indicio seguro para diagnosticar una insuficiencia tricúspide, si no existen a la par los demás signos de ésta.
>
> 7ª.- Es frecuente que coexistan la fibrilación auricular y la insuficiencia tricúspide funcional, ya que ambas constituyen a menudo la fase terminal de las asistolias que recaen sobre el corazón derecho. La fibrilación auricular, con la inmovilidad en que quedan las aurículas y el remanso sanguíneo consiguiente, predispone muy eficazmente a que se produzca la insuficiencia tricúspide. Sin embargo, esta coexistencia no es indispensable. Hay muchos casos de arritmia completa sin insuficiencia tricúspide apreciable".

A parte de sus experiencias personales en la clínica, Calandre recoge bibliografía, de artículos correspondientes a un período entre 1887 y 1919, con un total de nueve artículos

6.1.18.- SIGNIFICACION PRONOSTICA E INDICACIONES TERAPEUTICAS DE LAS ARRITMIAS[174]

Durante el mes de abril de 1921, organizó Calandre, junto con el doctor Antonio Mut un "Curso para ampliación de estudios en Cardiología". En él pronunció dos conferencias: una sobre Electrocardiografía y otra con el título del presente trabajo "Significación pronostica e indicaciones terapéuticas de las arritmias"; conferencia esta última que publicará en la revista Archivos de Cardiología y Hematología.

En este trabajo recoge toda una serie de artículos anteriores haciendo una recopilación, clasifica las arritmias y como novedad fundamental hace una exposición del pronóstico y de las indicaciones terapéuticas de cada una de ellas. Por tanto muchos de los aspectos de este artículo han sido ya tratados con anterioridad.

Justifica la importancia que da el autor al pronóstico, en el sentido de que en la patología cardiaca se presentan cuadros de intensidad diferente, siendo la misión del clínico no sólo averiguar el estado anatómico de las lesiones sino también apreciar la capacidad funcional del miocardio y predecir, dentro de lo posible, la evolución que ha de llevar el proceso, ya que no siempre marchan paralelos el grado de lesión anatómica y la intensidad del trastorno funcional del corazón. Y ello nos llevará a establecer las pautas terapéuticas más adecuadas a cada caso. Para ello será menester conocer a fondo las características clínicas, etiológicas y patogénicas de estos cuadros así como los modernos métodos de exploración.

Las arritmias pueden presentarse como consecuencia de la alteración de alguna de las cuatro propiedades del miocardio: automatismo, excitabilidad, conductibilidad y contractilidad.

En este sentido estudia las arritmias sinusales (arritmia respiratoria, bradicardia sinusal y bloqueo senoauricular); el bloqueo aurículoventricular completo e incompleto; los extrasístoles auriculares, ventriculares y nodales; las taquicardias paroxística y

[174] Calandre, L.: *Significación pronóstica e indicaciones terapéuticas de las arritmias*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" , 1921..2.:125-142

simple; el ritmo alternante; la arritmia completa (fibrilación auricular, taquisistolia auricular y arritmia completa paroxística) y las arritmias complejas.

Obviaremos el comentario de las definiciones, etiología, y patogenia de estos procesos por haber sido objeto de artículos comentados con anterioridad y pasaremos a comentar lo novedoso de este artículo que es el pronóstico y el tratamiento de cada uno de ellos.

Arritmias sinusales

- En referencia a la arritmia respiratoria dice el autor que el pronóstico es absolutamente benigno, no precisando ningún tipo de tratamiento.
- En cuanto a la bradicardia sinusal, defiende que aparece a menudo unida a otros fenómenos vagotónicos, que depende en ocasiones de una causa orgánica determinable, como hipertensión craneal, compresión del vago por ganglios etc. por lo que dependerá tanto el pronóstico como el tratamiento de la solución de estos problemas añadidos.
- El bloqueo seno-auricular a veces está causado por empleo de digital en individuos predispuestos, teniendo un pronóstico serio, consistiendo su tratamiento en la administración de atropina o belladona.

Bloqueo cardiaco

- El bloqueo completo que está producido por una lesión del fascículo de His, se puede asegurar que es un proceso permanente e irreparable**.** El pronóstico depende de la existencia de síntomas de impotencia cardiaca o de síntomas sincopales; si faltan puede conseguirse una supervivencia larga con un tipo de vida prácticamente normal. El tratamiento, si es posible deberá ser etiológico (con frecuencia antisifilítico) aunque sin garantías por haber ya una lesión permanente. La lentitud del pulso permanece invariable, si bien el autor ha conseguido elevar la frecuencia discretamente mediante la administración de cafeína. Sin embargo el caballo de batalla está en la conveniencia o no de administrar digital si hay impotencia cardiaca; cree Calandre, que al estar interrumpida la conductibilidad, no ha de perjudicar: él manifiesta haberla administrado con buenos resultados.

- En los bloqueos incompletos, todo va a depender del grado de dicho bloqueo, por lo que su determinación tiene gran importancia por tres razones que resalta el autor: 1º) porque indica la existencia de una lesión que está a punto de fraguarse ofreciendo un pronóstico severo. 2º) porque entonces es la ocasión de establecer, si es posible, un tratamiento etiológico y 3º) porque en estos casos la digital está absolutamente contraindicada pues dificulta aún más la conducción pudiendo terminar en la muerte.

Extrasístoles

Los extrasístole por si mismos no tienen un mal pronóstico, estando éste ligado al grado de capacidad funcional del corazón. Cuando se dan en personas mayores, debe hacernos buscar su origen en una causa orgánica como hipertensión o miocarditis, haciendo replantearse el pronóstico

En cuanto al tratamiento, si no se acompañan de signos de impotencia cardiaca no debe someterse al paciente a ningún tipo de tratamiento farmacológico. Si se acompañan de otros cuadros como hipertensión habrá de someter al paciente al tratamiento de estos procesos.

Taquicardias

- Aceleración cardiaca: La significación clínica de la taquicardia simple va a depender del cuadro sindrómico del que forme parte.
- Taquicardia paroxística: Es muy aventurado establecer un pronóstico, pues junto a casos banales sin más implicación hay otros casos que llevan al fallecimiento en el curso de una crisis. Cuando coincide con alternación, el pronóstico se hace verdaderamente serio.
- En cuanto al tratamiento, nos manifiesta el autor que la mayoría terminan espontáneamente; en caso contrario pueden hacerse cesar con algunas maniobras o cambios de postura, como la deglución, la presión de los globos oculares. La inyección de estrofantina parece que ha ayudado a cortar alguna crisis. La digital sólo está indicada cuando la duración haga prever la aparición de insuficiencia cardiaca

Alternación

Los casos de pulso alterno son indicios desfavorables de cara a un pronóstico por indicar condiciones precarias de la dinámica del corazón. Se puede aventurar que la mayoría de enfermos con este cuadro no tienen una supervivencia más allá de varios meses; si bien los casos leves de este cuadro pueden no tener un pronóstico tan desfavorable.

Al ser un signo de desfallecimiento cardiaco, hay que suprimir el ejercicio físico, fatigas y emociones. Para muchos la digital está contraindicada o al menos es inútil. El autor considera que no tiene experiencia suficiente para pronunciarse, si bien la ha empleado para mejorar el estado de impotencia cardíaca, mejorando notablemente, pero sin solucionar el trastorno del ritmo.. Siempre que se pueda convendrá hacer tratamiento etiológico (aortitis sifilítica, nefritis etc.)

Arritmia completa

Aunque se han descrito casos de arritmia completa pasajera, en la mayoría de casos estamos ante un cuadro definitivo y revela una alteración profunda de la actividad cardiaca. El pronóstico depende del grado de integridad de la musculatura ventricular; si los ventrículos laten a un ritmo de más de 120/min., se puede caracterizar como grave.

En lo referente al tratamiento, el medicamento de elección es la digital, y cuando ésta no sea bien tolerada se recurrirá a la cimarina, estrofantina o la ouabaina, con la cual el autor manifiesta haber obtenido resultados sorprendentes en algunas ocasiones. Últimamente se está empleando con buen resultado la cura de quinina durante tres a cinco días seguida de una cura intensa de digital.

Arritmias complejas

A veces aparecen mezclados distintos tipos de las arritmias anteriormente citadas, siendo la exploración electrocardiográfica el método de elección para llegar a un diagnóstico correcto de la situación, variando el pronóstico según sea la combinación encontrada, pero podemos decir que el pronóstico de estas arritmias es siempre más sombrío que el de las arritmias sencillas.

Termina el autor este artículo con una reflexión que transcribo:

> "El estudio de las arritmias no puede, pues, ser considerado ya hoy como un mero entretenimiento desprovisto de interés

práctico. Al concepto confuso y genérico, concepto que suele tener el clínico general de las "irregularidades del pulso" debe sustituir una investigación más precisa, que llegue a caracterizar exactamente cada tipo de arritmia, cosa posible en la mayoría de los casos y que nos permitirá en infinidad de ocasiones llegar a un conocimiento más completo de los síntomas cardiopáticos."

6.1.19.- BRADICARDIA CONGÉNITA CON BLOQUEO CARDIACO INTERMITENTE[175]

Comienza el autor en este trabajo, por explicar una vez más en qué consisten los bloqueos aurículo ventriculares. Debidos probablemente a lesión a lo largo del fascículo de His, y no pudiendo pasar por él los estímulos se establece una disociación entre los latidos de las aurículas y de los ventrículos, cuya frecuencia es mucho menor, llegando a producirse síncopes; estos fenómenos son fáciles de observar en el electrocardiograma. A estos cuadros se les ha llamado también pulso lento permanente no siendo raras frecuencias de 30 latidos por minuto, que no son modificables por factores externos como esfuerzos, emociones etc.. Con esas frecuencias y aún menores aparecen síncopes completándose así el síndrome de Stokes-Adams. Las causas que con más frecuencia producen estas lesiones en adultos son la sífilis y las alteraciones miocardíticas degenerativas o esclerósicas. Estos casos no son raros.

Lo que sí pasa a ser una rareza son los casos de bloqueo cardiaco congénito, que es de lo que trata el presente artículo.

A continuación, Calandre hace un repaso de los casos que se han descrito hasta ese momento en la literatura, algunos de ellos en grupos familiares, como los descritos por Morquio[176] en 1909 en cinco niños de una misma familia, los de Fulton, Judson y Norris [177]de Filadelfia en 1910 descritos en un padre y sus dos hijos y otros casos

[175] Calandre, L.: *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente*, en " Archivos de Cardiología y Hematología" 1921; II (6): 225-232
[176] Morquio; *Sur une maladie infantile el familiale caracterisé par des modifications permanentes du pouls, des attaques syncopales et epileptiformes et la mort subite;* Archives de Medecine des enfants 1901 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente*)
[177] Fulton, Judson y Norris ; *Congenital Herat-block occurring in a father and two children, one an infant Amer.* Journ. Of the Med. Se. 1910 (Citados por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente)*

descritos por Van den Heuvel[178] (1908), Tausing[179] (1910) Gill[180] (1911), Juiff[181] (1912). También han descrito casos Murria (1918) y Calvin Smith [182](1921) en los que esa alteración alterna con fases en las que el bloqueo desaparece.

A esta lista de casos, Calandre quiere añadir un caso de bradicardia congénita probablemente hereditaria que le parece interesante por varios motivos: se trata de un joven de 21 años con una frecuencia cardiaca de 40/min. desde pequeño y cuya madre también tenía una frecuencia baja. No tiene antecedentes de interés. No ha tenido vértigos y realiza incluso esfuerzos físicos de cierta importancia. Alguna vez ha tenido variaciones hasta 50/min. con algún ejercicio o fiebre. El resto de la exploración es normal. Un primer electrocardiograma muestra la existencia de un bloqueo completo con disociación aurículo-ventricular; las ondas P aparecen a un ritmo de 70/min. mientras las ventriculares aparecen con un ritmo regular pero a 45/min.; con este electrocardiograma y los datos de anamnesis, le pareció al autor que podía asentar el diagnóstico de "bradicardia congénita posiblemente hereditaria debida a bloqueo aurículo-ventricular completo por lesión del fascículo de His", diagnosticando por tanto una afección poco frecuente por el hecho de ser congénita. Un segundo electrocardiograma recogido en un momento de mayor reposo muestra que las aurículas también laten a un ritmo lento e igual al de los ventrículos, no pudiendo con él establecer el diagnostico de bloqueo ni de lesión del fascículo de His; esto le lleva a someter al paciente a la prueba de Josué y Godlewski (inhalación de nitrito de amilo) para suprimir la acción frenadora del vago. En un tercer electrocardiograma bajo esta prueba se ve que el latido de las aurículas se acelera, pero no así el de los ventrículos.

El autor señala , en este caso, las siguientes particularidades: a) su origen congénito, b) la absoluta integridad anatómica y de capacidad de trabajo del corazón, c) la moderada pero real modificación de los latidos ventriculares bajo el estímulo del

[178] Van den Heuvel, *De ziekte van Stokes-Adams en een geval van Aangeboren hartblok* Tesis de Groningen 1908 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente)*

[179] Tausing: *A case of complete Herat-blok possibly congenital*; Weckly Bull. of the Saint Louis medic.Society 1910 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente)*

[180] Gill: *A case of congenital Herat-block*. The Australian med. Gazette 1911 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente)*

[181] Juiff: *Contribution a l´étude du pouls lent permanent d´origines congénitale et héréditaire*. Tesis de Paris 1912 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente)*

[182] Calvin Smith*: Bloqueo cardíaco de alto grado. La influencia de la posición, la respiración y el ejercicio.* The Jopurn. of the Amer.. Assoc. 1921 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente)*

ejercicio, emociones y la fiebre, d) La coexistencia de una bradicardia auricular tan marcada como la ventricular; en estas ocasiones a las contracciones auriculares responden los ventrículos tras de un intervalo de tiempo análogo al normal; la disociación aparece tan pronto como las aurículas aceleran su ritmo. Interpreta, Calandre, que en este caso existe una disminución de la excitabilidad del corazón, con un alargamiento del periodo refractario, de forma que cuando las aurículas laten despacio, los ventrículos siguen ese ritmo; cuando las aurículas aumentan su ritmo las contracciones encuentran al ventrículo en periodo refractario y así bloqueados empiezan a latir a su ritmo independiente. Para el autor esta interpretación explicaría los siguientes hechos*:* a) el origen congénito, por deberse a una disposición constitucional, desligada de una lesión anatómica del miocardio, como comprueban los datos negativos de la exploración del paciente y la ausencia de alteraciones en la capacidad de trabajo del corazón, b) La asociación de la bradicardia auricular, no explicable por lesión del fascículo de His, c) las moderadas pero reales variaciones de la frecuencia de los latidos ventriculares, por el estímulo de acciones extracardíacas difíciles de explicar si estuviera interrumpida totalmente la vía neuromuscular del fascículo de His.

Las particularidades de este caso, le permiten al autor conjeturar la posibilidad de que al lado de casos de bloqueo adquirido por lesión del fascículo de His, exista una modalidad, rebasando a penas los linderos de lo fisiológico, en la cual la disociación se debería a una disposición congénita y acaso hereditaria, caracterizada por una disminución en la capacidad de responder los distintos compartimentos cardiacos a los estímulos excitadores. *Es decir que pudiera haber un bloqueo producido no por un trastorno de conductibilidad, sino por trastorno de excitabilidad.*

De nuevo surge Calandre como maestro; con gran sentido de la observación, que le lleva a publicar casos raros, junto a los publicados por figuras europeas y americanas de la cardiología, aportando además una teoría a la fisiopatología que explique satisfactoriamente el proceso

Utiliza bibliografía de trece autores que van desde el año 1901, a las dos últimas fechadas en 1921, que es el mismo año que Calandre publica este trabajo

6.1.20.- *UN CASO DE BLOQUEO SENOAURICULAR CON BRADICARDIA REGULAR*[183]

En este trabajo, Calandre aprovecharía el estudio de un caso observado en la clínica, para explicar los bloqueos senoauriculares y sus características. Este trastorno del ritmo, que se presenta con una frecuencia rarísima, fue descrito por primera vez por Mackenzie[184] en 1902 y consiste en que de tiempo en tiempo falta una revolución cardíaca completa siendo sustituida por una pausa de un tiempo equivalente a dos revoluciones cardiacas. Otras veces falta una de cada dos. Esta clase de bradicardia hay que diferenciarla de las producidas por bloqueo aurículo-ventricular; en el bloqueo senoauricular que nos ocupa las revoluciones cardiacas son normales sólo que las pausas diastólicas están alargadas al doble, pero a cada onda "a" le sigue las ondas ventriculares y no hay disociación aurículo-ventricular. Al parecer se produce un bloqueo entre el seno y las aurículas y los impulsos de aquél no llegan en todas las ocasiones a la aurícula, posiblemente por una acción exagerada del vago o por alteraciones funcionales en la región.

El caso que presenta Calandre, trata de un varón de 34 años con disnea de esfuerzo y edemas maleolares, con hipertrofia cardiaca y doble soplo mitral sistólico y diastólico, siendo diagnosticado de impotencia cardiaca por doble insuficiencia mitral y aórtica. Para atender a su situación de asistolia se le sometió a tratamiento con infusión de digital, que le provocó al tercer día una bradicardia de 30/min. Se piensa en un bloqueo aurículo-ventricular con automatismo ventricular, pero en el estudio poligráfico se observa que cada onda auricular "*a*" va seguida de sus correspondientes ondas ventriculares c y v, de un modo normal, pero con una pausa diastólica enormemente alargada, descartando así el automatismo ventricular y avalando la existencia de un bloqueo senoauricular con ritmo 2:1. Fue corregida mediante una inyección de 1 mg. de atropina al paralizar la acción frenadora del neumogástrico. En este caso, dicho bloqueo, fue provocado por el empleo de digital, fenómeno de una cierta rareza, por lo que hay que admitir una cierta predisposición del seno, presunción que no pasa para el autor del terreno de la hipótesis, pues faltan aún observaciones que demuestren alteraciones anatómicas localizadas en la región del nódulo de Keith y Flack. Cuando se hizo

[183] Calandre, L.: *Un caso de bloqueo senoauricular con bradicardia regular*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1921.- II (.3).:.103-106

[184] Mackenzie: *The cause of Herat irregularity in influenza* .Beit. med. Tour.,1902.: 1411 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Un caso de bloqueo senoauricular con bradicardia regular*)

necesaria la administración de digital, se administró conjuntamente con atropina para evitar la reaparición del bloqueo. Aunque las alteraciones de este tipo del ritmo suelen ser benignas, cuando se trata de un bloqueo senoauricular, el pronóstico es serio; el paciente del caso que presenta Calandre falleció a los dos meses.

A pesar de ser un cuadro raro, Calandre apoya su presentación en las referencias bibliográficas (seis), que van de 1902 la de Mackenzie a la de Lewis en 1920

6.1.21.- ESOFAGOCARDIOGRAFIA[185]

Con este artículo, publicado en 1921 en la Revista Española de Laringología, Otología y Rinología, pretendía Calandre dar a conocer o impulsar el uso de una técnica de exploración cardiológica como es la Esófago-cardiografía. Indica el autor, que mediante las modernas técnicas de registro -cardiografía, esofagocardiografía, flebografía, esfigmografía, electrocardiografía, fonocardiografía- se alcanzan más o menos directamente cada uno de los cuatro compartimentos del corazón; pero es mediante la esofagocardiografía, con la que podemos aplicar el aparato explorador de un modo inmediato sobre el propio corazón, aprovechando la vecindad entre el esófago y la aurícula izquierda. Podemos introducir una sonda por el esófago con un receptor adecuado y conseguir así registrar los movimientos de la aurícula izquierda, procedimiento éste, ideado por Fredericq en 1887, pero aplicado a partir de 1906 por Minkowski y Rautemberg.

Explica Calandre la técnica de esta exploración, con la introducción de la sonda previa cocainización de las fauces, hasta unos 32-38 cms. inyectando a continuación aire en el balón distal; este balón distendido recoge los movimientos de la aurícula que se registrarán gráficamente en el tambor de Marey, sobre la banda de papel de un kimógrafo ordinario o de un polígrafo. El paciente debe estar sentado, debe suspender los movimientos respiratorios y la deglución, pues estos harían variar el registro.

Comenta a continuación cómo en este registro se observan tres ondas: la onda *As*, que corresponde como la onda *a* del pulso venoso a la contracción auricular. A una distancia de 0,1-0,2 seg. aparece la segunda onda: *Vs* que corresponde al inicio del sístole ventricular. La tercera onda *D*, se debe al acúmulo de sangre en la aurícula mientras dura el sístole ventricular, cayendo bruscamente al inicio del diástole.

[185] Calandre, L. *Esofagocardiografía*, en "Revista Española de Laringología, Otología y Rinología", 1921.(3)

6.1.22.- ESTADO ACTUAL DE LA ELECTROCARDIOGRAFIA[186]

Desde el año 1918, Luis Calandre, había ido publicando artículos sobre aspectos parciales del electrocardiograma. En éste de 1921, actualiza el anterior aportando distintos matices que lo completan y lo publica en la revista que fundó con Pittaluga: Archivos de Cardiología y Hematología

Comienza por describir los antecedentes de lo que ha sido la electrocardiografía, desde los descubrimientos de Kölliker y Müller en 1856 que ponen de manifiesto la existencia de corrientes eléctricas con las contracciones del corazón, pasando por los experimentos de Berstein, Waller, Lipmann y Starling que consiguieron medir y registrar esas corrientes mediante galvanómetros sensibles, hasta el galvanómetro que se utiliza en ese momento que es el de cuerda ideado por Einthoven en 1903, que perfeccionó el primitivo de Ader de 1897.

Para poder hacer ese registro en el hombre, se utilizan las cuatro extremidades en distintas combinaciones, siendo la primera vez que Calandre expone la utilización de las tres en uso (hasta entonces sólo utiliza la primera de ellas):

- Derivación primera o transversa: mano derecha-mano izquierda
- Derivación segunda u oblicua: mano derecha-pie izquierdo
- Derivación tercera o lateral: mano izquierda-pie izquierdo.

Del estudio de las tres derivaciones se recogen datos suficientes y se mantiene la técnica de sumergir las extremidades en cubetas de agua salada en las que se introducen además los electrodos que pueden consistir en una varilla de carbón, o bien en un vaso poroso conteniendo una solución de sulfato de cinc en la que se sumerge una barra de cinc. El cable que une los electrodos con el aparato, puede tener la longitud deseada, hablando de nuevo de teleelectrocardiografía, método muy útil para usar en los hospitales sin necesidad de trasladar al enfermo de su sala o habitación, mediante un sistema de cables similar al del teléfono.

Para Calandre, la electrocardiografía tiene las siguientes ventajas sobre los anteriores métodos de exploración:

1º.- Su mayor sensibilidad;

2º.- Traduce directamente la actividad funcional del miocardio

[186] Calandre, L.: *Estado actual de la electrocardiografía*, en "Archivos de Cardiología y Hematología",1921; 2 (9): 321-339

3º.- Se suprimen los errores personales y los registros permanecen similares, mientras no varíen las condiciones de funcionamiento del corazón.

Explica a continuación los fundamentos teóricos, basados en el hecho de que cuando el músculo se contrae, el punto que entra en contracción se convierte en electronegativo con respecto al resto del músculo que aún está en reposo, originándose así unas variaciones de potencial que dan lugar a la corriente eléctrica. En el caso del corazón cuyas fibras, van en muchas direcciones, lo que marca el galvanómetro es la suma algebraica de las fuerzas electromotrices que se originan en el miocardio.

En el capítulo siguiente en que trata del electrocardiograma normal, abandona la que en otros trabajos llama denominación de Nicolai para adoptar la nomenclatura de Einthoven, de ondas P, Q, R, S, T, que pasa a continuación a describir con su significado; mantiene el significado de trabajos anteriores, excepto en el complejo QRS y onda T, en el que sigue la teoría de Meyer diciendo que sólo el complejo QRS traduciría la corriente de acción que se produce al ser recorridos los ventrículos por la onda excitante , en cambio la onda T se debería a la corriente de deformación que se origina por el hecho de los cambios de forma que experimenta durante la revolución cardiaca la masa muscular.

Aclara Calandre, al final de esta parte, que hoy por hoy la significación del ECG no tiene una interpretación unívoca, es cierto que la producción de un ECG normal depende de la correcta ejecución del conjunto de propiedades del miocardio; cuando esta ejecución no es concertada se traducirá en un ECG anómalo, que en la mayoría de los casos permitirá aclarar la naturaleza y localización del trastorno.

Pasa a estudiar el autor a continuación los distintos tipos de ondas y sus modificaciones en las alteraciones cardiacas.; así estudia el ECG según la distinta posición del corazón, incluida la dextrocardia; las ondas en las hipertrofias ventriculares, según el predominio de uno u otro ventrículo; las variaciones de la onda T y su significación según el sentido positivo o negativo; el efecto sobre el ECG de las lesiones valvulares, que se apreciará si hay alteración de las aurículas o de los ventrículos; las contracciones aberrantes según esté lesionada la rama derecha o izquierda del fascículo de His.

Pero dónde el autor encuentra una mayor aportación del ECG, es en el estudio de las arritmias, en las que pasa a ser un elemento exploratorio de primera magnitud, no superado por ninguno de los conocidos. Así pasa a estudiar las distintas modificaciones en los extrasístoles, según el origen de la excitación. Las taquicardias paroxísticas, la

arritmia respiratoria, el bloqueo aurículoventricular, la alternación, la arritmia completa, la taquisistolia auricular o flutter auricular, aspectos algunos de ellos ya tratados en el trabajo de 1918.

Las aportaciones nuevas en esta publicación, para cuya elaboración utiliza a parte de su experiencia en la clínica, una bibliografía de 19 publicaciones que comprenden desde los años 1915 a 1917, consisten en:

- La utilización de las tres derivaciones bipolares de extremidades
- La utilización de la nomenclatura de Einthoven
- El énfasis en la utilidad de la electrocardiografía
- Los fundamentos teóricos de la electrocardiografía
- La significación de la onda T
- La significación de las alteraciones de la onda P, como signo de alteración de las aurículas.
- El predominio de las ondas R y S según el predominio del ventrículo izquierdo o derecho.
- La descripción de las contracciones aberrantes, con alargamiento de QRS,

En cuanto a los demás aspectos se trata de una recopilación de los trabajos anteriores que de una forma parcial ha ido estudiando y exponiendo en los años anteriores

6.1.23.- SEMIOLOGÍA DE LA ONDA T DEL ELECTROCARDIOGRAMA[187]

Pocos meses más tarde del trabajo anterior, publicó Calandre este nuevo artículo sobre un aspecto parcial del electrocardiograma, como es la significación de la onda T, artículo que también aparece en la revista de Archivos de Cardiología y Hematología.

Comienza el autor repitiendo una serie de generalidades de la electrocardiografía común a varios de los trabajos publicados, como es la definición, la descripción de las ondas del ECG, con la significación de la onda P, que dada su sencillez no se ha visto envuelta en apenas discusiones. Al contrario sucede con las interpretaciones de las ondas ventriculares Q,R,S,T.

Después de mencionar las interpretaciones de Einthoven, precisadas por Kraus y Nicolai[188], las de Rautenberg, Salzmann[189], Hering[190] y Fredericq[191] y las de otros

[187] Calandre, L.: *Semiología de la onda T del electrocardiograma*, en " Archivos de Cardiología y Hematología" 1922; 3(3):84-91

autores, parece ser que la interpretación de las ondas ventriculares está sometida a discusión; sin embargo la abundancia de material de electrocardiogramas permite a pesar de dicho conocimiento fundamental agrupar las modalidades de sus características y referir algunas de ellas a determinados estados patológicos y sacar deducciones diagnósticas e indicaciones pronósticas y terapéuticas.

Parece ser que la primera fase del complejo ventricular (QRS) se modifica por desplazamiento del eje del corazón (hipertrofias), mientras que la onda T se deja influir más por las variaciones del estado funcional del corazón.

A continuación Calandre concreta su análisis de la onda T.

Normalmente aparece dirigida hacia arriba cuando se recoge en la primera y segunda derivación, siendo más elevada en la segunda; pero es en la primera en la que se aprecian mejor las variaciones y por tanto la ideal para el estudio de la onda T.

Para conocer la altura de T, utiliza el autor la medición de esta onda en una serie de ochenta y siete individuos normales entre 7 y 70 años, obteniendo un valor medio de 3,6 mm., que coincide con lo encontrado por otros autores (3,2 según Nicolai); esta altura se encuentra modificada por factores como la edad, la presión arterial y las influencias nerviosas:

- T es menos pronunciada cuanto mayor es la edad
- T es menos pronunciado cuanto mayor es la presión arterial
- T es más pronunciada en individuos sanos pero con eretismo cardiaco.

El estudio de un numero considerable de enfermos que ha seguido el autor (no manifiesta cuántos han sido) le inclina a coincidir con autores como Einthoven, Strubel, Lewis[192], Schrumpf[193], que suponen que la mayor elevación de T se encuentra en relación con el grado de capacidad funcional del miocardio, de forma que una onda T

---

[188] Kraus y Nicolai, *Das Elektrokardiogramm des resuden uind kranken Menschen*, Leipzig 1910 (Citados por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma*)

[189] Salzmann, *UeberPortpflanzung der Kontraktion im Herzen*, Skand.Arch. für Phystol. 1908 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma*)

[190] Hering,H.-*Ueber der Bejín der Papilarmuskelaction und seine Bezichung zum Atrioventrikularbündel,* Pfluger´sArch 1909 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma)*

[191] Fredericq,H.- *Pour servir a l´interpretation de l´éléctrocardiogramm. Le trajet et la vitesse de l´onde d´excitatión dans le ventricule de la tortue,* Rhunion de la Société Belge de Biologie, 1921 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma*)

[192] Lewis,T.-*The mechanism and grafic registration of the Herat beat*, Londres 1920 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma*)

[193] Schrumpf, *Diagnostique cardiológico*, París 1921 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma*)

aplanada o invertida indica que las energías del corazón son muy reducidas para el esfuerzo que se le exige,

El autor ha encontrado valores elevados de T en casos de hipertiroidismo, como en una serie que en ese momento está estudiando junto con Marañón, de forma que se puede añadir como un dato más en su diagnóstico,

Si la onda T es elevada, aunque el enfermo ofrezca síntomas y signos de déficit funcional, siempre se inclina a pensar en un buen pronóstico, como ocurre en el ejemplo del caso que presenta correspondiente al paciente T.C. de 20 años.

Por el contrario el autor nos indica, que según una serie de 20 pacientes que ha estudiado, con onda T aplanada o invertida, ya pertenezcan a enfermos con un ritmo regular o con arritmias, el pronóstico es desfavorable. Presenta para avalar sus afirmaciones varios casos de pacientes con distintos diagnósticos. Con frecuencia la onda T en tercera derivación se encuentra positiva, lo contrario de lo que es normal.
Cohn[194], ha llamado la atención sobre el hecho de que se produce una inversión de T en segunda y tercera derivación por las curas intensas de digital, pero Calandre afirma que este fenómeno nunca lo ha observado en ECG recogidos en primera derivación.

La conclusión final a la que llega el autor en ese momento es que la inversión de T en primera derivación acompaña a estados muy precarios de las energías del corazón y tiene una significación pronóstica sumamente desfavorable

Como vemos para la realización de este trabajo se basa en una serie de casos estudiados en la clínica, llegando a conclusiones coincidentes con otros autores; además aporta una bibliografía de 18 artículos publicados entre los años 1908 y 1921

6.1.24.- LA OUABAINA EN LA TAQUICARDIA PAROXISTICA[195]

En el presente artículo, Calandre, nos ofrece su experiencia en el tratamiento de las taquicardias paroxísticas, ilustrada con dos casos vistos por él.

Comienza por hacer una diferenciación entre la taquicardia que llama ordinaria, producida por el esfuerzo, emociones, etc., que tiene un comienzo relacionado con la causa que lo produce y que tienen su punto de partida en el nódulo sinusal y la

[194] Cohn,A.- *Clinical and electrocardiophic Studies on the action of Digitales*, The Journal of the American Medical Association.-1915 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Semiología de la onda T del electrocardiograma)*
[195] Calandre, L.: *La ouabaina en la taquicardia paroxística*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1922; 3 (8): 293-299

taquicardia paroxística, que tiene un comienzo y final brusco y un punto de partida anómalo como el nódulo de Tawara, o cualquier otro punto de las aurículas o los ventrículos, demostrando mediante la electrocardiografía que cada contracción es análoga a un extrasístole, pudiendo considerar que toda la crisis es una sucesión de extrasístoles, que pueden tener una duración y una importancia distinta de unos casos a otros; unas veces cesan espontáneamente y de forma brusca y en otras ocasiones hay que recurrir a determinadas maniobras de excitación del neumogástrico, tranquilizando previamente al enfermo para quitarle la sensación de angustia que le agobia; estos procedimientos tienen, según el autor, un fundamento totalmente empírico. Cuando estos accesos son más duraderos pueden producir desfallecimiento cardiaco y entonces se debe intervenir para atajar la asistolia. Los medicamentos que para estos casos propone Calandre son la digital y la estrofantina; el primero actúa sobre la excitabilidad y la conductibilidad y es de acción más lenta, mientras la estrofantina actúa sobre la contractilidad y el tono y es de acción más rápida, por lo que es la estrofantina y concretamente la Ouabaina el medicamento de elección para prevenir el desfallecimiento agudo del miocardio.

La ouabaína es un glucósido aislado en 1888 por Arnaud del Strophantus gratus y que por su pureza y estabilidad, tiene una acción estable. Vaquez y Lutembacher en 1917 estudiaron su acción sobre el hombre y la preconizaron sobre otras estrofantinas por carecer de acción tóxica; tiene una acción selectiva sobre la fibra muscular del corazón, elevando su tonicidad y su contractilidad a diferencia de la digital.

Narra a continuación el autor los dos casos con que ilustra este trabajo; tras comentar los detalles de la historia y exploración clínica y estudio con electrocardiografía, y comprobar el fracaso de las medidas anodinas mediante las maniobras vagales, y constatando la situación de riesgo, decide administrar ouabaína, teniendo en cuenta que algunos autores como Vaquez, Lutembacher, Donzelot, Hart, Fränkel y Volhard habían publicado casos en los que por este medio había hecho cesar ataques de taquicardia análogos, cesando en ambos casos en muy poco tiempo la crisis de taquicardia paroxística., en el segundo de ellos de forma inmediata

El mismo autor termina el trabajo con unas conclusiones que transcribimos a continuación:

> "1ª.- Existen casos de taquicardia paroxística leves que cesan espontáneamente, y casos de taquicardia paroxística graves por los cuales el enfermo puede morir.

2ª.- Para los casos leves las terapéuticas anodinas a que nos hemos referido se deben emplear y a veces bastan.

3ª.- En los casos graves debemos intervenir activamente tonificando al corazón para impedir que llegue la asistolia. La digital no da ordinariamente en estos casos ningún resultado. Como lo esencial es tonificar rápidamente el corazón, el medicamento a emplear en tales casos ha de ser la ouabaína.

4ª.- En uno de nuestros casos, a semejanza de otros experimentados por algunos autores, la ouabaína ha hecho cesar indudablemente el acceso de taquicardia."

6.1.25.- SOBRE LAS LESIONES DE LAS RAMAS DEL FASCICULO DE HIS[196]

En este trabajo nos muestra Calandre una serie de siete casos estudiados por él, que corroboran las experiencias de Eppinger y Rothberger y otros muchos autores sobre los cambios que experimenta el electrocardiograma cuando hay lesiones del sistema de conducción atrioventricular, bien en el tronco o bien en alguna de las ramas del fascículo de His.

Comienza exponiendo, los experimentos de Eppinger y Rothberger[197] en 1909 sobre los cambios del ECG cuando se secciona en perros una de las ramas del fascículo y cómo un año después Eppinger y Stoerk[198] describieron cinco casos de pacientes cuyo electrocardiograma mostraba las mismas alteraciones encontradas anteriormente en perros y que fueron demostradas posteriormente en la necropsia, constituyendo así el punto de partida para la localización de las alteraciones patológicas de las ramas del fascículo de His. Posteriormente otros autores como Carter, Cohn y Lewis, Matewson, Rothberger y Wintemberg, Josué o Esmein han contribuido a ilustrar este tema.

---

[196] Calandre, L.: *Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1923;4(4) :124-134

[197] Eppinger y Rothemberg: *Zur Analise des Elektrokardiogramms*, Wiener klin. Woch.1909 : 1091 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His*)
Ibdem : *Ueber die Foplgen der Durschneidung der Tawaraschen Schenkel des Reizlei tungssystems*; Zeitschrift f. klin. Med. 1910: .1 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His)*

[198] Eppinger y Stoerk; *Zur Klinik del Elektrokardiogramms*, Zeitschrift f. klin. Med. 1910: 157 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His*)

Continúa el autor exponiendo cual es el recorrido del estímulo a través del tronco y de las ramas del fascículo en condiciones normales y cual es cuando se secciona una de las ramas, en cuyo caso el estímulo tiene que llegar al ventrículo afectado a través del otro ventrículo, con el retraso consiguiente, ofreciendo el electrocardiograma una forma anormal con ondas denominadas por Nicolai "alodromías" y por Lewis "contracciones aberrantes"; anomalías que consisten en resumen en:

- Aumento de la duración de QRS
- Aumento de la amplitud de QRS por predominio de un ventrículo sobre el otro
- Presencia de muescas en la onda principal
- Onda T en sentido contrario del que ofrece la onda principal.

Estas alteraciones son comunes para las lesiones de ambas ramas, si bien el sentido de las ondas cambia según cual sea la rama afectada.

A continuación pasa a presentar siete casos elegidos de entre las observaciones de enfermos con bloqueo unilateral que ilustran lo expuesto, y que van acompañados de imágenes de los electrocardiogramas correspondientes.

Se trata de los siguientes en resumen

- J. A. : Bloqueo de rama derecha y un extrasístole ventricular
- M. A.: Bloqueo de rama derecha
- J. M. : Afectación del tronco y de la rama izquierda
- R.V.: Disociación aurículoventricular completa, por lesión del tronco del fascículo de His y de su rama izquierda
- A. C.: Disociación aurículoventricular completa con ondas P normales y dos clases de ondas ventriculares
- J. M. : Bloqueo incompleto de ambas ramas, llegando la excitación de forma alternativa por las dos, con imágenes que corresponderían al bloqueo de ambas ramas por separado.
- E. M.: Fibrilación auricular acompañado de tres tipos de ondas ventriculares: una normales, otras que corresponden a un bloqueo de rama derecha y unas terceras difíciles de interpretar.

El propio autor nos ofrece al final un resumen que transcribimos a continuación:

> "De los casos aquí descritos se pueden deducir las siguientes consideraciones:

> El bloqueo unilateral de las ramas ventriculares del fascículo de His afecta con análoga frecuencia a la rama derecha y a la rama izquierda.
>
> Muy a menudo esta perturbación aparece asociada a un entorpecimiento de la conductibilidad a través del tronco principal del fascículo de His, o a un bloqueo auriculoventricular completo, evidenciando la analogía del proceso lesional.
>
> El bloqueo unilateral de las ramas puede, en alguna ocasión, no ser debido a una lesión anatómica definitiva, sino sólo a una perturbación funcional.
>
> Es frecuente la asociación de extrasístoles ventriculares al bloqueo unilateral.
>
> Sólo la electrocardiografía es capaz de demostrar la existencia de estas contracciones aberrantes"

6.1.26.- ESTUDIO DINÁMICO DEL PULSO[199]

Luis Calandre, en este artículo del año 1923, nos muestra un método ideado por Christen[200] y denominado Energometría, y que sirve para medir el volumen y la energía que posee la oleada sanguínea en cada pulsación, utilizando el aparato denominado Energómetro, que pasa a describir, así como la técnica de utilización. Con este aparato se pueden conocer: la presión necesaria para que la onda de pulso llegue a la periferia; el volumen de sangre que avanza en cada pulsación de una forma indirecta, conociendo el volumen de aire necesario para neutralizarla; la energía de que está dotada; la potencia mecánica o rendimiento energético.

---

[199] Calandre, L.: *Estudio dinámico del pulso*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1923; 10 (8): 1-8

[200] Christien, Th,: *Neue Wege in der Pulsdiagnostik*, Zeitschrift für klin. Med., 1910 :,390 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Estudio dinámico del pulso*)
Ibidem. *Die Neuen Methoden des dinamischen Pulsdiagnostik ohne Mathematik dargestellt*, Munich. Med. Woch.,1911 (15) (Citado por Calandre, L. en el artículo *Estudio dinámico del pulso*)
Ibidem ,*Die Satuungskurvedes Pulses und das Energieproblem*, Deutsches Kongress für innere Medizin.. Wiesbaden,1911 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Estudio dinámico del pulso*)
Ibidem ; *Neue Experimente zur dinamischen Pulsdiagnostik*, Deutsch. Archiv.für klin. Medizin., t. CX .: 362. (Citado por Calandre, L. en el artículo *Estudio dinámico del pulso*)

Gracias a la energometría se pueden definir de un modo matemático las cualidades del pulso. Las variaciones que muestra al modificar la presión en el manguito del aparato nos permite elaborar diagramas volumétricos, que variarán según las características de funcionamiento del corazón. Nos permite asimismo establecer diferencias en convalecientes de enfermedades debilitantes. Así el autor nos presenta un diagrama de una persona normal; otro de un convaleciente de tifus; otro de un enfermo con insuficiencia mitral descompensada; otro paciente con insuficiencia aórtica; otra más perteneciente a un enfermo con hipertensión arterial por nefritis. Pero posiblemente el mayor beneficio lo proporcione por la facilidad para seguir la evolución de un paciente a lo largo del tiempo, según las variaciones de la curva.

6.1.27.- TECNICA DE LA FABRICACION DE CUERDAS PARA ELECTROCARDIOGRAFO[201]

En este trabajo se nos muestra el autor solucionando los problemas de suministro de repuestos de los aparatos de diagnostico; en este caso de las cuerdas del electrocardiógrafo, que son muy delicadas y hay que proveerse de fabricantes extranjeros; trata de evitar el vacío en el funcionamiento, por el retraso en los suministros, con el perjuicio consiguiente para los enfermos. Esta técnica la aprendió Luis calandre en el laboratorio de Fisiología del Instituto Solvay de Bruselas, en un viaje realizado en 1921

Nos comenta el autor cómo obtenerlas por medio del alambre de Wollaston, que consiste en un alambre de plata con el núcleo de platino, que es un filamento de un calibre de 20-30 micras; hay que conseguir la disolución de la plata del filamento por medio del ácido nítrico que no ataca al platino.

Para ello se utiliza un armazón estable, por lo que Calandre manda fabricar un stativ adecuado que permite manipular la cuerda con la suficiente seguridad. Una vez obtenida hay que asegurarse que la resistencia eléctrica oscile entre 3.000 y 6.000 ohmios utilizando para su medición el puente de Whestone.

En este artículo vemos, como después en algún otro (coagulímetro…) la capacidad de inventiva para depender lo menos posible de factores externos que interrumpan su trabajo.

---

[201] Calandre, L.: *Técnica para la fabricación de cuerdas para electrocardiógrafo*, en " Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1923; 10 (8):1-3

6.1.28.- BLOQUEO CARDIACO CON TRASTORNOS EN LA CONDUCTIBILIDAD INTRAVENTRICULAR[202]

En este artículo, publicado en colaboración con R. Azcárraga San Martín, se nos muestra un caso de bloqueo cardíaco con trastornos de la conductibilidad intraventricular, visto por los autores, que aprovechan esta exposición para recordar las características de este cuadro.

Comienzan por dar una explicación de lo que supone un bloqueo completo, partiendo de los experimentos de Eppinger y Rothberger en 1910, que se traduce por una bradicardia intensa acompañada a veces por fenómenos de tipo nervioso, que completan el síndrome de Stokes-Adams; la causa se encuentra en lesiones en el tronco o una de las ramas del fascículo de His, que producen alteraciones en la conducción de los impulsos y que obligan a una disociación en el funcionamiento de aurículas y ventrículos. Por ello, las gráficas del electrocardiograma muestran alteraciones importantes en las ondas ventriculares R y T.

Si está lesionada la rama derecha, el impulso llegará al ventrículo derecho a través del izquierdo con el retraso consiguiente y la alteración de la onda del electrocardiograma, en el que encontraremos una onda R de una mayor amplitud, con muescas o irregularidades y una onda final T dirigida en sentido contrario. Cuando la rama lesionada es la izquierda sucede lo mismo, pero la onda es justamente lo contrario del caso anterior: onda R negativa y onda T positiva (en primera derivación).

A veces este fenómeno se puede presentar aislado y otras coexiste con lesiones del tronco común como ocurre en el caso que los autores presentan para ilustrar la exposición

Se trata de un varón de 34 años con antecedentes de chancro duro prepucial, que es mandado a la clínica por disnea de esfuerzo intensa, con facies cianótica; corazón agrandado y una bradicardia de 30 pulsaciones por minuto, que no se modifica por factores externos. El trazado del pulso venoso demuestra ondas ventriculares c y v sincrónicas con el pulso radial y ondas auriculares "*a*" con una frecuencia tres veces mayor. El registro electrocardiográfico muestra con mayor claridad en primera derivación una actividad auricular normal indicando que la actividad se origina en el

[202] Calandre, L y Azcárraga San Martín, R.*: Bloqueo cardiaco con trastornos de la conductibilidad intraventricular,* en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1924; V (10): 358-362

seno. Por el contrario las ondas ventriculares son independientes con una frecuencia de 29/seg. y muy atípicas lo que confirma la existencia de un bloqueo completo. Se ve una onda R muy ensanchada y escotada y una onda T negativa, lo que nos habla de un bloqueo de rama derecha, La reacción de Wassermann es positiva, lo que indica un origen sifilítico de la lesión. El paciente mejoró con los tratamientos propuestos; se inicia un tratamiento específico con pequeñas dosis de neosalvarsan, que parece tolerar sin molestias, pero unos días más tarde fallece súbitamente, no siendo posible hacer estudio necrópsico. Como se ve el tratamiento mejoró la situación general pero no alteró el bloqueo aurículo ventricular existente

6.1.29.- VALOR DEL ELECTROCARDIOGRAMA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES MITRALES[203]

En el presente trabajo nos muestra Calandre una serie de electrocardiogramas, demostrativos de las alteraciones que se aprecian en las lesiones mitrales, según su grado de descompensación o de acompañamiento de otras enfermedades.

Comienza haciendo un resumen de lo expuesto anteriormente en otros trabajos ya comentados aquí, sobre los fundamentos del electrocardiograma, las derivaciones más usuales, las características de las ondas normales y su significación.

Nos recuerda que la onda P, que corresponde a la contracción de las aurículas, va siempre dirigida hacia arriba y es de escaso tamaño, estando no obstante aumentada de tamaño en los casos en que existe una hipertrofia de las aurículas; algunas veces es bífida, significando un asincronismo de ambas aurículas.

Comenta de nuevo, que las ondas ventriculares son la resultante de la acción simultánea de ambos ventrículos; cuando hay una hipertrofia de uno de ellos la onda sufre una modificación característica: cuando hay hipertrofia del ventrículo izquierdo aparece en la primera derivación una onda R muy acentuada, y cuando la hipertrofia es del ventrículo derecho aparece una onda S más acentuada.

Si el electrocardiograma se modifica indicando la hipertrofia de cada uno de los compartimentos, se comprende que pueda ayudar en el diagnóstico de las lesiones valvulares cuando se ha establecido ya la hipertrofia correspondiente como mecanismo de compensación..

---

[203] Calandre, L.: *Valor del electrocardiograma para el diagnóstico de las lesiones mitrales*, en "Revista Iberoamericana de Medicina y Terapéutica físicas" 1924; (mayo) : 157-163

Nos señala a continuación cuáles son las modificaciones que aparecen en los individuos portadores de lesiones mitrales:

- Onda P agrandada indicando la hipertrofia de la aurícula izquierda, dato que rara vez falta en estos electrocardiogramas. A veces es bífida, indicando una asincronía de las aurículas por el mayor trabajo que ha de hacer la aurícula izquierda
- Onda R disminuida de tamaño y una onda S acentuada haciéndose muy descendente, fenómenos ambos que traducen la hipertrofia del ventrículo derecho, constante en este tipo de lesiones.

Si existe hipertrofia de ambos ventrículos, es posible que el electrocardiograma no muestre esas alteraciones a pesar de la existencia de dichas anomalías.

Debemos pensar también que en los casos de arritmia completa que acompañe a la lesión mitral, no se apreciarán las modificaciones de la onda P, por estar ésta sustituida por las pequeñas oscilaciones de la fibrilación auricular.

En cuanto a la onda T, señala que en los numerosos electrocardiogramas obtenidos en enfermos con lesiones mitrales, nunca ha podido observar su inversión, ni siquiera en casos de asistolia.

Acompaña este trabajo con una serie de electrocardiogramas, que recogen casos de estrechez mitral, de estrechez mitral reumática con escasa repercusión, de doble lesión mitral coreica con buen estado de compensación, de doble lesión mitral, de estenosis gripal mitral y tuberculosis pulmonar con trastornos funcionales acentuados, de insuficiencia mitral reumática, de estrechez mitral con gran disnea, de estrechez mitral, de estrechez mitral con gran descompensación, de insuficiencia mitral y derrame pericárdico y asistolia, de estrechez mitral pura . Casos recogidos de pacientes entre 8 y 40 años, con la excepción de un caso de 65 años, con una media de 25 años; significando que el 73% se encuentra por debajo de los 30 años; todos estos electrocardiogramas pertenecen a su consulta, por lo que esta publicación corresponde a su experiencia en la clínica

6.1.30.- LA ARRITMIA COMPLETA. SU MECANISMO Y TRATAMIENTO[204]

A lo largo de su carrera Calandre prestó una especial atención en sus escritos a las arritmias, siendo el presente el decimotercero de los artículos dedicados a este tema, si bien en este caso se dedica primordialmente a analizar su mecanismo y su tratamiento. Justifica esta dedicación al principio del artículo por la frecuencia con que aparecen en la clínica y la oscuridad que las ha rodeado en su interpretación.

Comienza por definir esta dolencia, apoyado en la denominación que da Hering en 1903 a la que llama "pulsus irregularis perpetuus", como un tipo de arritmia que se caracteriza por una total desigualdad en el tamaño y duración de las revoluciones cardiacas, siendo imposible descubrir la existencia de ningún ritmo dominante; habitualmente la frecuencia está aumentada llegando hasta 150-160 latidos por minuto, pero en algunos casos puede llegar a ser marcadamente bradicárdica..

Continúa en el siguiente apartado analizando lo que denomina etiología: se presenta más en hombres que en mujeres, en todas las edades si bien la más frecuente es entre 50 y 65 años, y se presenta frecuentemente en enfermos con alteraciones miocárdicas, miocarditis o cardiosclerosis; acompaña con más frecuencia a las lesiones mitrales que a las valvulares aórticas, presentándose a veces sin que pueda descubrirse ninguna lesión orgánica.

Los hallazgos en la exploración, son los que ocupan el siguiente apartado, en el que pone de manifiesto la gran dificultad en la auscultación para oídos que no estén entrenados, debiendo esperar a que disminuya la frecuencia para poder distinguir bien sus características. En la radioscopia se aprecia cómo las aurículas no detectan movimientos, contrastando con los movimientos irregulares de los ventrículos; en el esfigmograma se aprecia con toda claridad la irregularidad de las pulsaciones. En la mayoría de las veces se aprecia un pulso venoso positivo (al que ya dedicó un artículo anterior) y en el flebograma desaparece la onda presistólica "a". En el electrocardiograma se puede apreciar con claridad la irregularidad de las ondas ventriculares, la ausencia de las ondas presistólicas P y la presencia de finas oscilaciones que corresponden a la fibrilación auricular.

[204] Calandre L.: *La arritmia completa. Su mecanismo y tratamiento* en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1924; V (7): 229-245

Analiza posteriormente las combinaciones de la arritmia completa con otras arritmias, como los extrasístoles ventriculares o con bloqueo aurículo-ventricular por lesión del fascículo de His.

Dedica después un apartado a la taquisistolia auricular o "auricular flutter", descrita por Hertz y Goodart en 1908 y por Jolly y Ritchie en 1911, en la que las aurículas laten con una frecuencia extraordinaria de hasta 250-300/min., pero de un modo regular. Para distinguir la arritmia completa producida por fibrilación auricular o por taquisistolia hay que recurrir necesariamente al electrocardiograma, pues las barreras son muy finas habiendo casos de transición entre una y otra forma. Si bien la arritmia completa se ha considerado como permanente, de ahí el nombre de pulsus irregularis perpetuus, existen casos de arritmia completa indudable que sobrevienen en forma de paroxismos, retornando la actividad a la normalidad de forma espontánea; en la actualidad se ven más casos de arritmia completa paroxística gracias al tratamiento con la quinidina .

Otro apartado, lo dedica a la anatomía patológica: nos comenta Calandre que las lesiones en la arritmia completa son poco conocidas habiendo autores como Yamaga (1918) que no han encontrado ningún tipo de lesión. Cree el autor que este apartado merece una investigación especial, pues cabe la posibilidad de que las lesiones se encuentren en las finas estructuras contráctiles de las fibras y no se ven examinando sólo las lesiones groseras del tejido conectivo perifascicular.

Una buena parte de este artículo está dedicada a la patogenia de la arritmia completa, de la que según Calandre sólo empezó a tenerse conocimiento desde que Mackenzie aplicó el método poligráfico a su estudio en 1904 demostrando que en estos cuadros falta toda manifestación de sístole auricular, faltando la onda presistólica en el flebograma; creyó que se debía a una parálisis de las aurículas. Más tarde (1907) al encontrar una hipertrofia de las paredes de las aurículas, admitió que la causa no se hallaba en una parálisis sino en el punto de partida de la contracción cardiaca, que se situaría en estos casos en el nódulo de Tawara, propagándose hacia arriba y hacia abajo a la vez, por lo que se anularía su registro; teoría ésta que no se demostró posteriormente. Wenckebach supuso que se trataría de una lesión de la musculatura auricular que interrumpiría el paso de la excitación.

Sigue Calandre comentando las distintas teorías que hasta aquel momento tratan de explicar los cuadros de arritmia completa: Fredericq y Philips (1905) habían producido arritmia completa en ventrículos de animales a los que se había producido

una fibrilación de las aurículas por excitación farádica. En 1906 Cushny y Edmundo identificaron la arritmia completa que se presenta en la clínica, con la producida por la fibrilación experimental en el animal. En 1909 Rothberger y Winterberg demostraron con electrocardiografía que en la arritmia completa la actividad auricular se encuentra sustituida por una tremulación fibrilar continua, observación confirmada por Th. Lewis en un gran número de casos de arritmia completa, siendo admitida esta interpretación por todos los clínicos; en estos casos, explica Calandre, en vez de contraerse las aurículas para vaciar su contenido, la musculatura se encuentra recorrida por una infinidad de ondas rápidas de puntos de partida múltiples y que pueden verse en el electrocardiograma; solamente pasan a los ventrículos algunas incitaciones irregulares a las que responden los ventrículos con contracciones desordenadas características de la arritmia completa. A partir de los experimentos de Garrey y Mines en 1914 se extiende la teoría del *movimiento circular continuo de la excitación auricular.* Si se excita un anillo del miocardio en un punto cualquiera se produce una onda de excitación en las dos direcciones en forma de crestas que al llegar al punto opuesto se anulan entre sí, porque dejan el territorio por el que han pasado en fase refractaria; si por alguna razón se impide el paso de la onda en un sentido y no en el otro, la excitación recorrerá el segmento de forma continua. Lewis y sus colaboradores han demostrado electrocardiográficamente que el origen de la fibrilación se encuentra en el establecimiento de un movimiento circular continuo de la excitación contráctil que recorre la aurícula de un modo incesante, a una velocidad de 200 a 300 vueltas por minuto; para que se produzca este movimiento circular se deben dar dos condiciones : una disminución de la conductibilidad para que la onda contráctil marche con la suficiente lentitud para encontrar el tejido con la excitabilidad restablecida y una disminución del período refractario para que la onda no se encuentre bloqueada.. La causa de este movimiento circular se encuentra para muchos autores en una hiperexcitabilidad del miocardio auricular que disminuiría la duración de la fase refractaria. Para Boer, la causa primera debe buscarse en un estado de deficientes condiciones metabólicas de las fibras.

El último punto de este trabajo lo dedica Calandre al tratamiento de la arritmia completa. Parte de la premisa de la constatación de que en los casos de impotencia cardiaca con arritmia completa, se obtienen excelentes resultados con la utilización de la digital, hasta el punto de que para algunos autores ésta constituye la única indicación del medicamento; Calandre afirma que sin llegar a esa exclusividad ha llegado a obtener

buenos resultados en los casos de asistolia con arritmia completa, mientras que fracasa cuando la asistolia no va acompañada de arritmia; la explicación puede estar en que la digital disminuye la conductibilidad del fascículo de His impidiendo el paso de muchas incitaciones frecuentes e irregulares que llegan desde la aurícula y en consecuencia el ventrículo late más despacio. Así, Calandre comenta:

> "Ante un individuo con arritmia completa en fase de asistolia siempre que no haya sufrido ya muchos ataques análogos, podemos asegurar, casi con seguridad, un éxito terapéutico con el empleo de la digital, si se la emplea a dosis suficientes. Muy pronto se verán desaparecer los síntomas de la asistolia y recobrar el enfermo un bienestar muy notable. El pulso se hará más lento y menos arrítmico. No obstante, la irregularidad cardiaca no suele llegar a desaparecer"

En algún caso ha llegado a desaparecer la fibrilación como en uno que expone perteneciente a F.L. de 66 años; Wenckebach y Edens, han descrito algún caso similar si bien esta acción sobre la fibrilación y la arritmia ha de considerarse excepcional.

En los últimos tiempos se emplea a veces con buen resultado el sulfato de quinidina en el tratamiento de la fibrilación auricular, siendo Wenckebach en 1914 quien descubrió que puede curar este cuadro, cuando comprobó que un enfermo comerciante de las Indias Holandesas orientales, mejoraba de sus cuadros de vértigos producidos por una arritmia completa, cuando tomaba quinina como prevención de la malaria. Más tarde Frey (1918) probó distintos preparados de quinina y encontró que la quinidina daba mejores resultados, restableciendo el ritmo normal en 42 de los 50 casos tratados ; el hecho de que en unos casos sea eficaz y en otros no, depende de la antigüedad de la enfermedad. En este sentido Frey distingue dos clases de fibrilación auricular: una neurógena en la que la causa se encuentra en influjos nervioso anormales y son más propicios para tratar con quinidina; la otra miógena producida por alteraciones miocárdicas y en ella el tratamiento sería menos eficaz. Las estadísticas de los diversos autores varían bastante y en general se obtienen resultados favorables en algo menos de la mitad de los casos. Calandre aporta un caso de su experiencia tratado primero durante cinco días con digitalina, pasando después a una cura con quinicardine en dosis decrecientes, encontrando al final de la cura una regularización del pulso confirmada en el electrocardiograma con la reaparición de las ondas P.

Bajo la acción de la quinidina se llegaría a interrumpir el movimiento circular continuo de la onda de excitación auricular, recobrando el seno el dominio del ritmo y normalizándose el ritmo de los ventrículos; para Boer esto sucedería porque la quinidina alarga el período refractario de forma que la cresta de la onda circulante llegaría a quedar detenida. Según Gallavardin, la quinidina actuaría sobre el corazón disminuyendo la conductibilidad y aumentando la duración del período refractario. Cuando se utiliza la digital y la quinidina, la primera aumenta la excitabilidad y aumenta el movimiento circular que con la quinidina tratamos de hacer más lento, pero predomina siempre el efecto de la quinidina y por tanto no hay inconveniente, y de hecho se hace así, de preceder un tratamiento de digital al tratamiento con la quinidina. En este artículo las referencias que hace Calandre a otros autores, van desde el año 1903 al 1918, demostrando así una vez más la actualidad de sus escritos.

6.1.31.- LA HIPERTENSION DE LA PEDIA EN LA INSUFICIENCIA AÓRTICA[205]

Este trabajo realizado en colaboración con Juana García Orcoyen, trata de confirmar que en los casos de insuficiencia aórtica, la tensión sistólica de la arteria pedia es significativamente superior a la de la arteria radial;

Comienzan por demostrar la creencia que existe desde Pouiseuille de que la presión desciende lentamente conforme se alejan las arterias del corazón; para ello miden la presión de 25 soldados de edad comprendidas entre los 22 y 24 años, encontrándose los sujetos en completo reposo y en posición horizontal, por el método auscultatorio de Korotkow y utilizando el esfigmotensiófono de Vaquez-Laubry; se trata pues de condiciones idóneas y en individuos sanos. Encuentran que la diferencia media para la presión sistólica entre brazo y pierna es de 7 mm./Hg y para la diastólica de 3 mm./ Hg., datos estos que coinciden con las indicaciones de Pouiseuille, Potain, MacWiliam y Melvin.En cambio la presión diastólica es prácticamente igual en el miembro inferior y en el superior.

Continúan exponiendo que desde L. Hill en 1909, se hace notar que en los enfermos con insuficiencia aórtica se encuentra casi sin excepción una considerable elevación de la presión sistólica en el miembro inferior, fenómeno confirmado

[205] Calandre, L y García Orcoyen, J.: *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica*, en "Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades" 1925; XXI (11) ::481-488

posteriormente por Neuhof, Holtzmann, Aubertin[206], Heitz[207], Hare Petersen, Gallavardin.[208]

Calandre y García Orcoyen, hacen también sus propias comprobaciones en 19 casos de insuficiencia aórtica en las mismas condiciones de reposo y en posición de decúbito; de esas observaciones deducen que: a) la presión sistólica es siempre más elevada en la pierna que en el brazo; b) la diferencia media de presión ha sido de 48 mm. Hg, con un rango entre 10 y 110 mm. Hg, excepto en un caso que es igual. Por tanto deducen que:

> "el aumento de la presión sistólica en la pedia ha de entrar a formar parte del síndrome de la insuficiencia aórtica y debe ser siempre investigado por el clínico, pues en algún caso puede contribuir a asegurar un diagnóstico dudoso"

No ocurre lo mismo con la presión diastólica que tiene un comportamiento poco característico.

Tienen por delante la interpretación de este fenómeno; no comparten las teorías de la desnivelación hidráulica, pues en el momento de la toma ambas extremidades están al mismo nivel. Otras teorías mecánicas no explicarían la gran diferencia entre el brazo y la pierna.

Los autores piensan que la hipertensión en la pedia podría ser debida a una participación activa de los vasos excitados tónicamente por la brusca distensión que produce la gran oleada sanguínea en la insuficiencia aórtica. Warton Jones (1852), Luchsinger y Schiff (1881), Hasebroek, Roncato[209], Mac Dowal[210], demuestran la existencia de contracciones rítmicas de los vasos trasmitidas a la periferia en forma de onda peristáltica, de forma que los vasos actuarían a modo de corazones accesorios.

---

[206] Aubertin: *La tension arterielle dans l´insuffisence aortique;* Le Journal Medical Française, 1921, diciembre (citado por Calandre L. y García Orcoyen, J. en el artículo *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica)*

[207] Heitz: *De la presion systolique mesurée comparativement a l´humeral et aux tibiales en positiion couchée chez les malades atientes d´nsuffisence aortique;* Paris Medical 1918 (Citado por Calandre, L. y García Orcoyen, J. en el artículo *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica*)

[208] Gallavardin: *La tension artérielle en Clinique*, 1920 (Citado por Calandre, L. y García Orcoyen, J. en el artículo *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica*)

[209] Roncato: *Contributo alla fisiología dei vasi e alla fisiología del tessuto musculare liscio*; Archivio di Fisiología 1918 (Citado por Calandre, L. y García Orcoyen, J. en el artículo *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica)*

[210] Mac Dowall: *Spontaneous movements of blood-vessels*; Jour. Of Physiology 1921 (1 y 2) (Citado por Calandre, L. y García Orcoyen, J. en el artículo *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica)*

Cabe pensar, según dicen los autores, que los aumentos de presión intravascular originados por la oleada del pulso, pueden ser un excitante tónico para una reacción activa de las capas musculares de las arterias; la intensidad de esta reacción dependería del grado de distensión alcanzado, de aquí que sea en la insuficiencia aórtica donde se manifieste con mayor claridad y con mayor intensidad conforme se alejan hacia la periferia.

A parte de sus propias experiencias, utilizan los autores para este trabajo citas de 22 autores que van de los años 1909 a 1924, por tanto de gran actualidad en ese momento

6.1.32.- SOBRE EL ATEROMA ARTERIAL[211]

Esta publicación de Calandre, cuando era cardiólogo del Hospital de San José y Santa Adela, consiste en una revisión de este tema, que muy bien podría incluirse en el capítulo dedicado a Calandre como histólogo, ya que dedica una buena parte del trabajo a profundizar en el estudio anatomopatológico de la enfermedad, aportando su criterio en el conjunto de diversas teorías que se manejan en esa época.

Comienza por sentar el concepto de arteriosclerosis, "en el que se incluyen todos los estados de endurecimiento de las paredes arteriales, consecutivos a una proliferación de tejido conectivo, en ocasiones con infiltraciones calcáreas y que dan lugar a perturbaciones en el curso de la sangre". De entre los procesos capaces de producir arteriosclerosis, como son las heridas, la tromboangeítis obliterante de Buerger, la mesarteritis sifilítica, la periarteritis nodosa de Kussmaul, Calandre elige el ateroma como una de las más frecuentes, para hacer la presente revisión. Se trata de un proceso a la vez proliferante y degenerativo, de evolución lenta, caracterizado por un engrosamiento de la capa íntima de la arteria con proliferación conectiva y focos de degeneración grasienta que ulteriormente pueden incrustarse de sales de cal. Repasa las distintas denominaciones que ha tenido este cuadro, desde Virchow, que la llamó *endarteritis chrónica deformans,* a pesar de no corresponder las lesiones observadas al menos en algunas fases a las típicas de la inflamación; Marchand la denominó *atherosclerosis o ateroma,* denominación con la que se conoce habitualmente a pesar de

[211] Calandre, L. *Sobre el ateroma arterial*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1925,VI (4) 381-388

no hacer referencia al hecho de que se inicia y muchas veces queda limitada a la íntima de la arteria; Lubarsch, más tarde para no prejuzgar la naturaleza de la enfermedad, la denominó *endarteriopathia chrónica deformans et nodosa,* denominación que no ha tenido aceptación.

Comenta el autor la extensión, localización habitual y aspecto macroscópico de las lesiones como placas de color amarillento; nos dice que en este proceso unas veces predomina la degeneración adiposa y otras en cambio predomina la esclerosis, produciendo una endarteritis obliterante con los deterioros del riego en las regiones subsidiarias.

Estudia a continuación el aspecto histológico de la lesión al que dedica una buena parte del trabajo. A lo largo del proceso se pueden ver imágenes múltiples y confusas, ya que comienza por un engrosamiento de la endarteria, al que se añaden alteraciones degenerativas y por último un proceso inflamatorio de reparación. Para estudiar las lesiones de forma completa, se recurre a miembros que han sido amputados afectados de estas lesiones. En la primera fase, por debajo del endotelio se inicia una neoformación de células conectivas jóvenes que se van cargando de depósitos grasientos y de gran cantidad de colesterina; para Calandre estos fibroblastos no proceden de las capas exteriores de la arteria, que nunca ha podido descubrir en sus preparaciones, sino más bien puede hacerse a expensas de los elementos del sistema retículo-endotelial de Aschoff.. En fases posteriores de la enfermedad aparece un proceso inflamatorio, con las modificaciones que proporciona la ausencia de circulación capilar en las capas íntimas de la arteria, similar al que se produce en la córnea del ojo; este proceso lleva a una esclerosis que ya no queda limitada a la capa intima de la arteria, y que pueden obstruir total o parcialmente la luz vascular.

Si bien el estudio histológico de las lesiones ha avanzado mucho, no ocurre lo mismo con las interpretaciones en cuanto a la patogenia del .proceso. Calandre expone las diversas teorías de Rokitanski, Virchow, Thoma, Köster, Aufrecht; el autor interpreta, que el proceso patológico del ateroma comienza en la endarteria, siendo las demás alteraciones que se observan en las demás capas, secundarias a aquella lesión primordial; el agente o los agentes causales de dicha lesión actuarían directamente sobre el endotelio llevados por la corriente sanguínea; pero el propio Calandre nos advierte que sobre los detalles y pormenores de estos problemas patogénicos reina todavía una gran oscuridad..

Analiza a continuación una serie de factores etiológicos, como son la herencia, por una fragilidad constitucional en su sistema arterial; la edad, las ocupaciones que exigen esfuerzos continuados o emociones fuertes; la hipertensión, pues según dice Vaquez, "la esclerosis de los vasos sigue a la hipertensión como la sombra al cuerpo", la alimentación abundante sobre todo la rica en purinas y creatinina; el alcohol y el tabaco; si bien dice el autor, que no está claro, al no haber podido reproducir en animales de experimentación las lesiones del ateroma, con todos estos factores. Josue y Erb los han conseguido en conejos inyectando adrenalina, posiblemente por la constricción de los vasa vasorum.

Como resumen de este trabajo, Calandre añade:

> "En resumen, en el ateroma, si bien se conocen bastante bien sus lesiones histopatológicas, en cambio, permanecen sin solucionar infinidad de problemas de patogenia y de etiología. Sería muy aventurado afirmar si el ateroma es una enfermedad bien individualizada, aunque de etiología imprecisa o si se trata de una manera de responder del endotelio vascular a toda una serie de agentes infecciosos, nutritivos o tóxicos. Consecuencia de esta incertidumbre en el campo de la etiología, es la imprecisión y multiplicidad de remedios profilácticos y curativos que se recomiendan en estos casos. Es de esperar que llegue algún día en que el ateroma arterial pueda ser diagnosticado precozmente y pueda ser tratado con eficacia antes de que sobrevenga su trasformación esclerosa. Y de igual modo que hoy tenemos la certidumbre de que tratando oportunamente a los sifilíticos evitamos en el porvenir un buen número de anginas de pecho, de aneurismas, de apoplejías, etc. cuando se pueda curar oportunamente el ateroma se evitará un número no menor de arteriosclerosis prematura."

Si bien al final del trabajo no encontramos un apartado de bibliografía, sí es cierto que a lo largo de él aparecen una serie de citas de veintiún autores, que nos demuestran que la revisión está perfectamente documentada, tanto por las publicaciones anteriores, como por el trabajo personal en el laboratorio.

6.1.33.- UN CASO DE ESTENOSIS AORTICA PURA, NO REUMÁTICA EN UN NIÑO[212]

Este artículo publicado en colaboración con Carlos Sainz de los Terreros, tanto en España como en Francia, recoge un caso estudiado por los autores de la menos frecuente de las lesiones valvulares como es la estenosis aórtica pura, hasta el punto de que en distintas estadísticas su presencia oscila entre un 1 y un 5% en la presentada por Henschen[213] y un 5% en la de Hirschhfelder[214] en el Jonh Hopkins Hospital sobre 1781 casos.

Los autores nos refieren que en la etiología de este cuadro juega un papel importante la arteriosclerosis; en otras ocasiones es el reumatismo o bien cabe la posibilidad de un origen congénito. A parte de estos tres grupos de causas, Gallavardin[215] distingue una forma de etiología poco clara que se da en la infancia y tiene ciertas analogías con la estenosis mitral pura de Duroziez y podría ser bien tolerada durante mucho tiempo.

Presentan a continuación el caso estudiado por ellos que coincidiría con los presentados por Gallavardin., tratándose de un varón de 9 años, del que tras exponer los datos de anamnesis y exploración los autores hacen los siguientes comentarios:

- El síntoma fundamental, sobre el que se basa el diagnóstico es la presencia de un soplo sistólico, aórtico, rudo, que puede percibirse a cierta distancia del paciente y que ha sido señalado por Ebstein, Romberg y Gerhardt.
- Por otro lado la existencia de un pulso tardo, con ascensión lenta y anacronismo en la curva esfigmográfica.
- Se señala además como síntoma importante la presencia de vértigo.
- Por último se observa un cierto retraso del desarrollo.

---

[212] Calandre, L y Sainz de los Terreros, C.: *Un caso de estenosis aórtica pura, no reumática en un niño*, en "Archivos Españoles de Pediatría" 1925; 9 (3): 156-162. y en "Archives des Maladies du coeur" 1925; enero

[213] Henschen, S.E.:*Erfahrungen ubre Diagnostik und Klinik der Herzklappenfehler*, Berlin 1916 (Citado por Calandre, L. y Sainz de los Terreros, C. en el artículo *Un caso de estenosis aórtica pura, no reumática en un niño)*

[214] Hirschfelder, *Diseases of the Herat and Aorta*, Philadelphia 1918 (Citado por Calandre, L.y Sainz de los Terreros, C. en el artículo *Un caso de estenosis aórtica pura, no reumática en un niño)*

[215] Gallavardin,L. *Du rétrécissement aortique non rhumatismal des jeunes sujets et son analogic avec rétrécissement mitral de Duroziez ,* Prese Medical 1921 (Citado por Calandre, L. Y Sainz de los Terreros, C. en el artículo *Un caso de estenosis aórtica pura, no reumática en un niño*)

En cuanto a la etiología los autores señalan que no han podido encontrar antecedentes de reumatismo ni sífilis; tampoco hay datos suficientes para atribuirlo a endocarditis por inflamaciones faríngeas. Tras las pruebas funcionales señalan que parece tratarse de un caso ligado a la época del nacimiento o a la etapa intrauterina. No se encuentran en condiciones de decidir si este proceso se produce antes o después del nacimiento, si bien esta distinción parece de poca importancia.

Corroboran su estudio personal con quince referencias bibliográficas que van de los años 1909 a 1923

6.1.34.- CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LOS ATAQUES SINCOPALES[216]

Comienza el autor en este trabajo, por definir qué se conoce como síncope: una interrupción momentánea de las funciones cerebrales a consecuencia de la suspensión de la llegada de sangre a los centros nerviosos. La intensidad de ellos abarca una gran gama, desde los graves, como son los producidos por bloqueo cardiaco como el síndrome de Stokes-Adams o la fibrilación ventricular, a otras formas más frecuentes y atenuadas que aparecen sólo esbozados y se suelen denominar como desmayo o lipotimia.

Nos explica Calandre a continuación cual es la sintomatología del cuadro, que culmina si el paciente está en pie, con una pérdida de conciencia y relajación muscular. Si somos capaces de realizar una exploración minuciosa nos encontraremos con un pulso imperceptible, tonos débiles, frecuencia cardíaca entre 40-50 latidos y una presión sistólica no superior a 70 mm. de Hg.

Puede asegurarse que la palidez, obnubilación, y posible pérdida de conciencia se deben a una isquemia cerebral aguda, en tanto que la bradicardia, bradipnea, nauseas y vómitos demuestran la intervención del neumogástrico.

A pesar de lo frecuente de este cuadro a penas hay publicaciones, en ese momento, en las que se recojan los datos de exploración con detalle, siendo atribuidos a trastornos vasomotores.

Hace referencia a continuación a los trabajos de Cotton y Lewis[217] que en 1918 publican un artículo en el que refieren los signos encontrados en ocho pacientes jóvenes

[216] Calandre, L.: *Contribución al estudio de los ataques sincopales*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1925; 6 (4):113-117

portadores del llamado corazón irritable en los que no encontraron nada más allá de la bradicardia y que les llevaría a afirmar que el origen del trastorno se hallaría en una inhibición cardiaca vagotónica que daría lugar a un déficit circulatorio central; pero no consiguieron obtener registros gráficos durante el ataque.

Comenta Calandre a continuación, la oportunidad que tuvo en una sesión clínica en la que iba a presentar el caso de una paciente de la clínica del Prof. García del Real portadora de una doble estenosis mitral y aórtica de origen coreico satisfactoriamente compensada. Al comienzo de la sesión, la paciente tuvo un cuadro típico de lipotimia, pudiéndose recoger un electrocardiograma en el momento de mayor intensidad de la lipotimia. El electrocardiograma muestra una actividad cardiaca regular y muy lenta (55/min.) con ausencia total de ondas auriculares P en las tres derivaciones; el aspecto es pues de una intensa hipertonía del vago, que coincide con lo encontrado en 1913 por Rothberger[218]en su estudio con perros al excitar el vago en el cuello (lentitud en las revoluciones cardiacas, disminución o desaparición de P, onda R elevada y onda T pequeña o difásica). Un nuevo electrocardiograma cuando la enferma se había repuesto de su crisis mostró una frecuencia de 90/min. y la reaparición de ondas P.

Según el autor este caso demuestra que :

> "…por los detalles en él observados y merced al electrocardiograma obtenido durante el acceso, que una cierta clase de estados lipotímicos reconocen por causa fundamental una intensa vagotonía, debiéndose la isquemia cerebral a la coincidencia de la acentuada bradicardia con una profunda depresión de la tensión sanguínea"

6.1.35.- SOBRE LA DURACION DEL SISTOLE VENTRICULAR[219]

Este artículo publicado en colaboración con Luis Hontañón, trata de establecer las circunstancias que determinan la duración del sístole ventricular y sistematizarlas

---

[217] Cotton,Th. F. and Lewis,Th: *Observations upon faiting attaks due to inhibitory cardiac impulses*; Herat 1918 23-24 (Citados por Calandre, L. en el artículo *Contribución al estudio de los ataques sincopales)*

[218] Rothberger. *Handbuch der allgemeinen Pathologie, Diagnostik und Therapie* del Herz-Und Gefässerkrankungen, tomo 2 parte I pág.133.- Leipzig 1923 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Contribución al estudio de los ataques sincopales*)

[219] Calandre, L. y Hontañón ,L; *Sobre la duración del sístole ventricular*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1925; VI (8): 273-278

basándose en el estudio de una serie de 105 electrocardiogramas pertenecientes a individuos sanos o con ligeros trastornos circulatorios.

Como primer factor examinan la frecuencia cardiaca. Si bien se venía aceptando que las variaciones de la frecuencia se realizan a expensas de la pausa diastólica, se demuestra que también tiene repercusión sobre la duración del sístole ventricular, como lo hizo Kraus en 1891 sobre el esfigmograma, quien encontró que el aumento de la frecuencia disminuye la duración del sístole y viceversa. Posteriormente Kraus y Nicolai[220] repitieron los mismos estudios basándose en el electrocardiograma, llegando a la misma conclusión, al igual que Pende.[221] Calandre y Hontañón encuentran los mismos resultados, pero a condición de tener en cuenta sólo las medias resultantes, pues en determinaciones aisladas los valores pueden oscilar por encima o por debajo de lo esperado; dicha media oscila entre 37,5 centésimas de segundo para una frecuencia de 57 latidos y 30,4 centésimas para una frecuencia de 124 latidos. Quedaría aún por demostrar qué otras circunstancias hacen variar la duración del sístole. Buscando otras variables que influyan, encuentran que *"una presión arterial elevada tiende a aumentar la duración del sístole ventricular que correspondería a una determinada frecuencia cardiaca, ocurriendo lo contrario con una presión arterial baja"*

Analizando después lo que ocurre en los casos de taquicardia de esfuerzo, señalan lo encontrado por Nicolai y Müller[222] y más tarde por Ende: en individuos de corazón sano o con ligeros trastornos circulatorios la taquicardia consecutiva a un esfuerzo muscular se acompaña de un correspondiente acortamiento de la fase sistólica ventricular; en un ejemplo que nos muestran refieren que en un sujeto sano tras realizar 25 y 40 flexiones de piernas la frecuencia pasa de 68 a 90 y a 125 y la duración del sístole desciende de 40 centésimas de segundo a 35 y 30 centésimas de segundo.

En el caso de las contracciones aberrantes, tanto en las condiciones experimentales como en la clínica cuando se lesionan las ramas del fascículo de His, el electrocardiograma muestra formas muy anómalas denominadas por Nicolai como allodromias y por Lewis contracciones aberrantes; dichas anomalías consisten en ensanchamiento de R, inversión de T y un notable aumento de la duración del sístole

[220] Kraus y Nicolai: *Das Elektrokardiogramm des gesunden und kranken Menseken*. Leipzig 1910 (Citados por Calandre, L. y Hontañón, L. en el artículo *Sobre la duración del sístole ventricular*)
[221] Pende,N.: *Modificazioni del cardiograma electrico, per aumento del lavoro del cuore*; Il Policlínico 1917, fac. 10 y 11 (Citado por Calandre, L. y Hontañón, L. en el artículo *Sobre la duración del sístole ventricular)*
[222] Nicolai y Müller: *Ober den Einfluss der Arbeit auf das Elektrokardiogramm des Menschen*; Centralblatt für Physiologie 1908 (.2) (Citados por Calandre, L. y Hontañón, L. en el artículo *Sobrre la duración del sístole ventricular)*

ventricular, no ofreciendo en ninguna otra alteración cardiaca valores tan elevados de la duración del sístole ventricular.

En relación a los extrasístoles el trastorno consiste en el lugar en que se originan las ondas de excitación, pero la duración del sístole es igual a los casos normales, pudiendo con este dato diferenciar los extrasístoles de duración normal de los bloqueos de rama en que la duración del sístole está muy aumentada.

En lo referente a la acción del vago, su acción frenadora se ejerce sobre la pausa diastólica y no parece ejercer ninguna influencia sobre la duración del sístole ventricular, cosa que ilustran provocando una bradicardia mediante la presión de los globos oculares (reflejo de Aschner) que no hace variar la duración del sístole.

Los mismos autores, en el trabajo exponen las conclusiones a que llegan tanto por el análisis de la bibliografía disponible, como de las experiencias que ellos mismos realizan y que son las siguientes:

> 1º.- Midiendo la duración de la fase sistólica ventricular en el electrocardiograma, se hallan notables diferencias de unos casos a otros; estas diferencias dependen
>
> a) de la frecuencia de los latidos cardiacos: cuando mayor es la frecuencia menor es la duración del sístole ventricular; esta regla vale también para las variaciones que se producen en un mismo individuo cuando pasa del estado de reposo a la taquicardia por esfuerzo físico.
>
> b) de la presión arterial: La duración del sístole ventricular varía en relación directa con la cifra de presión arterial.
>
> 2º.- En los trastornos de conductibilidad intracardiaca – contracciones aberrantes- la duración de la sístole ventricular alcanza los valores máximos, siendo este dato de gran valor diagnóstico.
>
> 3º.- En los extrasístoles ventriculares, por el contrario, la duración del complejo eléctrico ventricular no difiere de la ofrecida por los sístoles normales del mismo individuo

6.1.36.- PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO[223]

Este artículo lo publica Calandre, como cardiólogo del Hospital de San José y Santa Adela de la Cruz Roja de Madrid, basando sus afirmaciones en tres casos que pueden ser ejemplo de tres formas distintas de este cuadro.

Comienza por hacer una amplia referencia del papel que desempeña el conducto arterioso o conducto de Botal en la vida intrauterina de llevar la sangre desde el nacimiento de la arteria pulmonar al cayado de la aorta, puesto que no necesita pasar por la circulación menor para oxigenarse y cómo en la última fase de la vida intrauterina y en los primeros meses de la vida extrauterina, se lleva a cabo una obliteración mediante una proliferación de los elementos de la túnica interna del conducto, análogo al producido en los vasos del cordón umbilical. Comenta que no quiere tratar cuál sea el mecanismo por el que este conducto pueda permanecer permeable, sino las consecuencias que puede tener en el futuro de la vida del sujeto; no es enfermedad que se diagnostique con frecuencia, bien porque queda englobada en otras alteraciones o bien porque no alcance el suficiente grado para manifestarse mediante síntomas claros; sin embargo nos dice existen casos en los que se puede establecer con gran claridad el diagnóstico de persistencia del conducto de Botal, que el autor nos ilustra con tres ejemplos de enfermos vistos por él mismo.

Anita A. de 6 años; una hermana murió de escarlatina en el 5º mes de vida intrauterina de la enferma. En la exploración se aprecia cianosis; la auscultación revela un soplo intenso, continuo que ocupa sístole y diástole, de tonalidad alta, en 2º espacio intercostal izquierdo y se propaga hacia la clavícula. El ECG en derivación I presenta un aumento de la onda S indicando predominio hipertrófico del ventrículo derecho. Este tipo de soplo, cuando se presenta es patognomónico de la persistencia del conducto de Botal; cuando esta lesión es única, la sangre debe circular por el conducto arterioso de la aorta a la pulmonar por la mayor presión no debiendo por tanto existir cianosis, que en este caso se debe a alguna alteración del corazón derecho, que produce por tanto la hipertrofia encontrada en el ECG.

Eugenio G. Z. de seis años; presenta palidez; a la auscultación se percibe en 2º espacio intercostal izquierdo un soplo sistólico, rudo, que se propaga a la región de la subclavia izquierda; en la radiografía se ve un aumento del arco vascular izquierdo en la

[223] Calandre, L (del Hospital de San José y Santa Adela); *Persistencia del conducto arterioso*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1926 ; III (2): 49-55

región de la arteria pulmonar; el ECG no ofrece anomalías notables; el diagnóstico se basa en las características del soplo, el aumento del arco vascular y la ausencia de hipertrofia derecha.

Leandro L. de veintitrés años; presenta una lesión posiblemente tuberculosa en epiglotis; Se percibe en 2º espacio intercostal izquierdo un soplo sistólico prolongado, intenso, propagado hacia región infra clavicular izquierda; el ortodiagrama muestra una ampliación del arco vascular izquierdo inferior; el ECG no muestra anomalías notables.

De los datos observados en estos enfermos y de los no muy numerosos publicados por otros observadores, puede deducirse que la sintomatología de la persistencia del conducto arterioso es muy variada. El síntoma fundamental para Calandre es la existencia del soplo continuo incrementado en el sístole, y con foco en el 2º espacio intercostal izquierdo y propagado hacia la izquierda. Un soplo sistólico en la misma localización, podrá indicar persistencia del conducto arterioso solamente en casos de ausencia de cianosis y los datos radiográficos y electrocardiográficos permitan asegurar que no se trata de una estenosis del origen de la arteria pulmonar. La acentuación del soplo coincidiendo con una de las fases de la respiración hablaría también en favor del diagnóstico.

6.1.37.- SOBRE EL INFARTO DE MIOCARDIO[224]

Este artículo publicado en colaboración con A. Martínez, de Oviedo trata sobre el infarto de miocardio, sobre todo en sus posibles formas de aparición, pero en él no se trata de las alteraciones del electrocardiograma en el infarto, cosa que hará en un artículo posterior, en el año 1931; después de exponer la teoría, la ilustrará con un ejemplo de un enfermo visto por Calandre.

Se inicia el artículo con una definición: *"El infarto de miocardio es la consecuencia de las lesiones obliterantes de las coronarias";* a continuación pasa revista a la anatomía de dichas arterias, que desde Conheim se consideran como terminales, si bien se han descrito anastomosis entre las ramas terminales por Jamín y Merkel[225] y Spalteholtzy hasta anastomosis directas entre arterias y venas por parte de

[224] Calandre, L. y Martínez, A.: *Sobre el infarto de miocardio*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1926; VII (4): 157-163

[225] Jamín und Merkel: *Die Koronararterien des meuschchlichen receñís in stercoskopischen Röntgenbildern:* Jena 1907 (Citados por Calandre, L. y Martínez, A. en el artículo *Sobre el infarto de miocardio)*

Nussbaum, éstas son lo bastante estrechas que no son suficientes para suplir la falta de riego cuando alguna se obstruye de forma brusca, aunque sí cabe la posibilidad de que sean suficientes en casos de obstrucción lenta.

Para los autores la causa fundamental del infarto son las lesiones ateromatosas o sifilíticas, aunque no descartan la existencia de infartos embólicos, siendo su localización más frecuente el territorio de la coronaria izquierda.

En cuanto a su evolución describen tres formas posibles: 1º.- La necrosis isquémica simple. 2º.- La supuración (miocarditis supurada) y 3º.- La ruptura del corazón; modalidades que pasan a analizar a continuación

Necrosis isquémica simple: Siguen la descripción de R. Marie,[226] para el que esta lesión puede ofrecer tres aspectos diferentes según la extensión y la edad del proceso: a) focos necróticos amarillos de consistencia firme; b) focos necróticos achocolatados de consistencia blanda y c) focos hemorrágicos; estas lesiones dan paso posteriormente a placas fibrosas blanco-amarillentas, cicatrices que por su menor resistencia se dejan dilatar dando lugar a los aneurismas parciales del corazón.

Miocarditis supurada: La obstrucción puede evolucionar hacia un infarto séptico y la supuración. Se produce un absceso que se abrirá bien al pericardio bien a la cavidad cardiaca desde donde se repartirá por vía sanguínea.

Ruptura del corazón: Si el proceso necrótico es amplio y alcanza a todo el espesor de la pared, puede dar lugar a la ruptura del corazón y la muerte más o menos inmediata; entre los casos publicados tenemos el de Álvarez Sierra[227] en un niño.

Los autores continúan diciendo, que los casos de infarto, muy a menudo se descubren en la autopsia, bien por fallecimiento precoz, bien porque sobrevienen en enfermos con otras alteraciones cardíacas y no se descubren, bien porque son poco llamativos y la sintomatología escasa; a estos últimos pertenecen seguramente las placas fibrosas que se descubren en la autopsia de sujetos viejos, así como los casos de aneurismas parciales de corazón de evolución insidiosa, tal como el caso descrito por Marañón.[228] Aparte hay muchos casos cuya sintomatología es suficientemente expresiva para establecer por lo menos un diagnóstico de probabilidad.

---

[226] René Marie:*L´infarctus du myocarde*; Tesis de Paris 1897 (Citado por Calandre, L. y Martínez, A. En el artículo *Sobre el infarto de miocardio)*

[227] Álvarez Sierra, J. *Un caso de rotura del corazón*, en " La Medicina Ibera", 1924 (Citado por Calandre, L. y Martínez, A. en el artículo *Sobre el infarto de miocardio*)

[228] Marañón, G.; *Dos casos de aneurisma del corazón* en "Revista Clínica de Madrid" 1909 (Citado por Calandre, L. y Martínez, A. en el artículo *Sobre el infarto de miocardio*)

Aunque la sintomatología del infarto es muy polimorfa, de los casos estudiados cabe deducir que pueden describirse dos formas clínicas, siguiendo a Lian[229] y Gallavardin :[230] Una forma anginosa (dolor precordial intenso con irradiación a brazo izquierdo, acompañado de angustia y persistiendo a pesar de la inmovilización del paciente y con pulso frecuente, disnea, palidez, nauseas y terminación frecuente en muerte) y otra forma lipotímica, con palidez, extremidades frías, nauseas, desvanecimientos frecuentes y a menudo muerte por síncope. A estas formas añaden los autores ciertas variantes, como las acompañadas por alteraciones del ritmo (bradicardia con síndrome de Stokes-Adams, por afectarse el fascículo de His) o bien con taquicardia paroxística como el caso con que ilustran el presente artículo y que describen a continuación:

Nos refieren el caso de J.V. de 49 años, con antecedentes de sífilis en su juventud, tratado de forma irregular con mercurio. En 1915, 1918 y 1923, tuvo episodios de taquicardia, con angustia precordial, volviendo a la normalidad en 2-3 minutos. En 1924 (el 27 de diciembre) fue visto en su domicilio por un médico del equipo, con síntomas claros de infarto, tratándosele con dos inyecciones de "pantopon" e inhalaciones de nitrito de amilo; la exploración del día siguiente manifestó hipertrofia concéntrica de ventrículo izquierdo, presión arterial de 180/100 mm. Hg. y fiebre por las tarde. El 7 de enero se le vuelve a ver de madrugada, con una taquicardia paroxística, al igual que en años anteriores, no respondiendo a los tratamientos oportunos; en los días siguientes se le trató con ouabaína, morfina, digital y al noveno día pilocarpina, continuando así hasta 14 días en que cesó la taquicardia y pasó a un ritmo de 80/min. Según Lewis[231] las alteraciones químicas producidas por el foco de isquemia constituyen una especia de espina de irritación que es el punto de partida de un nuevo centro de excitación, dando lugar a la taquicardia paroxística. Tres días después aparecen síntomas de un infarto en el lóbulo superior del pulmón derecho con graves síntomas locales y generales que dura veinte días. A los pocos días aparece probablemente una complicación embólica séptica de riñón, que le dura hasta los primeros días de marzo, pero por entonces aparece un edema inflamatorio en región

[229] Lian, C. ; *Le diagnostic clinique de l´infarrctus du myocarde*; La Medecine,1921 (Citado por Calandre, L. y Martínez, A. En el artículo *Sobre el infarto de miocardio*)
[230] Gallavardin, L. ; *Symptomes et diagnostic de línfartus du myocarde*; Le Journal de Médécine de Lyon, 1921 (Citado por Calandre, L. y Martínez, A. En el artículo *Sobre el infarto de miocardio*)
[231] Lewis, Th.: *The experimental production of parosysmal tachycardia and the effects of ligation of the coronary arteries;* Herat 1909 (Citado por Calandre, L. y Martínez, A. En el artículo *Sobre el infarto de miocardio)*

sacra que se extendió a los glúteos con una enorme colección purulenta, que se prolongó durante un mes. Por último aún tuvo una flebitis en ambas extremidades inferiores, quedando restablecido en el mes de abril. Un año más tarde sólo se le aprecia una hipertrofia de ventrículo izquierdo.

En resumen según los autores

> "se trata de un caso de infarto miocardio de forma anginosa acompañado de taquicardia paroxística, que evoluciona hacia la formación de un foco de miocarditis supurada, el cual se abre en el ventrículo izquierdo, repartiendo sus productos sépticos por vía sanguínea, dando lugar a la formación de abscesos en diversos órganos y terminando en la curación"

6.1.38.- RITMO NODAL EVOLUCIONADO HACIA ARRITMIA COMPLETA[232] *(Estudio clínico e histopatológico)*

En este trabajo los autores Calandre y Sánchez-Lucas nos muestran una exposición de las teorías más conocidas sobre el tema, aprovechando el estudio realizado a un paciente de la clínica del Prof. García del Real del Hospital de San Carlos, tanto desde el punto de vista clínico como histopatológico , al haber podido realizar su autopsia después del fallecimiento.

Comienzan recordando que tras los trabajos de Wibauw, Lewis, Oppenheimer, Hering, Sulze, Cohn, se conoce que el origen del ritmo sinusal es el seno venoso o nódulo del Keith y Flack, como centro de primer orden; su exclusión da lugar al ritmo nodal gobernado por el nódulo de Tawara, como centro secundario. Recuerdan además que hay trastornos del ritmo sin lesión orgánica, debidos a perturbaciones del automatismo, pero a su vez hay alteraciones del ritmo debidas a lesiones miocardíticas que suprimirían la actividad del seno; pero para otros autores las lesiones fundamentales consistirían en infiltrados inflamatorios en el nódulo de Tawara, que serían irritativas y capaces de aumentar el grado de automatismo de ese centro convirtiéndolo en predominante.

Para ayudar a esclarecer este tema, les parece idóneo presentar el caso estudiado en la clínica del Prof. García del Real. Se trata de una paciente de 18 años sin

[232] Calandre, L. y Gª Sánchez Lucas, J; *Ritmo nodal evolucionado hacia arritmia completa*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1926; VII (7):283-294

antecedentes de interés, que tras la anamnesis y la exploración correspondiente es diagnosticada de insuficiencia y estenosis mitral en estado de asistolia e insuficiencia tricúspide funcional. En el electrocardiograma se muestra un ritmo regular a 60/min. interrumpido de cuando en cuando por extrasístoles ventriculares; este ritmo se mantiene exclusivamente con ondas ventriculares R y T; no apreciándose ondas P, por lo que estos impulsos no nacen en las aurículas sino en la región del nódulo de Tawara; el ligerísimo engrosamiento de la rama ascendente de R parece indicar que aurículas y ventrículos se contraen a la vez, siendo un ejemplo típico del modelo de ritmo nodal o de ritmo septal según la denominación de Clerc y Pezi. Los extrasístoles encontrados en este caso, no van seguidos de pausa compensadora, signo de que el seno ha dejado de funcionar o ha quedado bloqueado del resto de la aurícula. Nos indican los autores que la coincidencia de extrasístoles con un ritmo nodal es un hecho muy poco frecuente y registrado raramente en la literatura.

Esta paciente empeoró cinco días más tarde y en un segundo electrocardiograma muestra la aparición de una arritmia completa de los ventrículos acompañándose de fibrilación auricular. Tiene importancia la aparición de dos trastornos en apariencia tan distintos como el ritmo nodal y la arritmia completa originada por la fibrilación auricular; ambos pueden ser manifestaciones de la existencia de una lesión que afectara al seno y que al propagarse a la musculatura auricular daría las condiciones para la aparición de la fibrilación

Continúan los autores explicando las alteraciones encontradas en la autopsia de la paciente; encuentran un proceso inflamatorio crónico en ambas aurículas y en el nódulo de Tawara, a base de infiltrados de linfocitos. Si la existencia de esos trastornos se debe o no a las lesiones encontradas han sido ampliamente discutidos, como los casos de Schrumpi para el que se debe a lesiones anatómicas o lo defendido por Lewis para el que no es indispensable la existencia de lesiones.

A continuación recogen los autores en el trabajo diversas opiniones que han sido publicadas y que las obtienen de la publicación de Mönckeberg. Tras estudios macroscópicos e histológicos hechos en corazones con arritmia completa se deduce, según palabras textuales de los autores, que:

> "muchas veces se han encontrado lesiones en el seno, consistentes principalmente en procesos inflamatorios y esclerósicos que han solido invadir extensas regiones de las aurículas. Fundándose en las citadas consideraciones teóricas

acerca de las investigaciones experimentales sobre la fibrilación auricular, y en la ausencia de lesiones en algunos casos, puede concluirse que la supresión del nódulo sinusal no es una condición indispensable para la producción de la fibrilación, y que, además las lesiones encontradas no son patognomónicas de la arritmia completa, como lo son por ejemplo las lesiones del sistema de conducción para la producción del bloqueo cardiaco."

De las mismas observaciones hechas en casos de muerte repentina se puede deducir que:

"una enfermedad del sistema de conducción puede conducir a la muerte repentina, y que una adiposis difusa degenerativa puede ser observada en la difteria y otros procesos patológicos"

Refiriéndose al caso estudiado por los autores éstos llegan a las siguientes conclusiones:

1º.- La producción del ritmo nodal depende de la exclusión del seno venoso, destruido en parte y aislado de la musculatura auricular, por un proceso inflamatorio y esclerósico.

2º.- Es difícil no ver una relación de causalidad, o por lo menos de simultaneidad, entre la lesión anatómica que ha invadido las aurículas y los trastornos del ritmo, manifestados primeramente por el ritmo nodal (acaso con parálisis auricular) y posteriormente por la fibrilación auricular.

3º.- No parece necesaria la existencia de lesiones en el sistema de conducción atrioventricular para explicar la arritmia de los ventrículos durante la fibrilación auricular.

4º.- La muerte que sorprendió bruscamente a nuestra enferma, existiendo un miocardio ventricular de aspecto normal, debe ser atribuida a la existencia de las notables lesiones halladas en el nódulo de Tawara, que al suspender en determinados momentos la actividad de este centro, en el que se había localizado hasta entonces el gobierno de la actividad ventricular, produjo el cese de ésta, análogamente a lo que se suele admitir para el desenlace letal en los casos de bloqueo cardiaco.".

Encontramos a Calandre en este trabajo haciendo un estudio no solamente clínico sino también histológico de un caso tratado en la clínica gracias a su experiencia como histólogo, especialmente dedicado al estudio del corazón. De todas formas para avalar su estudio los autores recurren a treinta citas y opiniones de distintos clínicos que re defienden las diversas teorías que aquí se nos proponen

6.1.39.- PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO Y ATAQUES EPILEPTIFORMES[233]

En este trabajo, Calandre tras estudiar un caso visto en el Hospital de San José y Santa Adela, añade un síntoma, según él mismo aún no descrito en la bibliografía, al cuadro clínico de la persistencia del conducto arterioso, como es la aparición de ataques epileptiformes.

Comienza describiendo en qué consiste la persistencia del conducto arterioso, sus síntomas, sus signos de auscultación, según un trabajo anterior ya comentado[234]

Aunque habitualmente contrasta la intensidad de los fenómenos acústicos con la buena tolerancia del cuadro, el caso que nos presenta ofrece la particularidad de acompañarse de perturbaciones nerviosas que el autor cree en íntima relación con una intercomunicación aórtico-pulmonar: se trata de un niño de seis años que cuando comienza a llorar se pone cianótico y desde hace dos años cuando lo hace tiene una brusca pérdida de conocimiento, con relajación de esfínteres y convulsiones. A la exploración ofrece los síntomas y signos típicos de la persistencia del conducto arterioso. La presencia del cuadro "epileptiforme" la interpreta Calandre, porque en el momento del llanto fuerte, hay un aumento de presión en el territorio de la pulmonar, superando la presión de la aorta, por lo que el flujo por el conducto se invierte pasando la sangre de la pulmonar a la aorta; esta sangre no oxigenada llevada a los centros nerviosos de forma brusca, provocaría un cierto grado de asfixia con pérdida del conocimiento.

Finaliza la publicación el autor diciendo:*" Nos parece interesante añadir a la sintomatología general de la persistencia del conducto arterioso de Botal este nuevo síntoma aún no descrito"*

---

[233] Calandre, L. *Persistencia del conducto arterioso y ataques epileptiformes*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1926; VII (9): 353-355

[234] Calandre, L.*Persistencia del Conducto Arterioso, en "* Archivos de Cardiología y Hematología", 1926; III (2): 49-55

6.1.40.-LOS PROBLEMAS DEL EMBARAZO EN LAS ENFERMAS DE CORAZÓN[235]

Este artículo fue publicado en colaboración con el Dr. Luque, y lo hacen como miembros del Hospital de San José y Santa Adela, con el objeto de proporcionar a los tocólogos y a los clínicos en general una serie de pautas de cara a los embarazos y partos en mujeres que padecen una cardiopatía; en ese momento parece no estar clara la postura ni los criterios a seguir en estos casos y cuáles sean las valoraciones que se deben hacer de cara al consejo autorizado a las mujeres que teniendo algún problema circulatorio desean dar paso a su maternidad. La primera premisa que aconsejan tener en cuenta es que no siempre marchan paralelos el grado de lesión clínicamente demostrable y la intensidad de los trastornos funcionales, por lo que en vez de hablar de embarazadas con corazón lesionado o sano, se deberá hablar de corazones con capacidad funcional suficiente y corazones cuya fuerza de reserva es escasa o casi nula.

En un primer apartado analizan cual es la influencia del embarazo sobre la circulación normal, que consiste fundamentalmente en un cambio de posición por elevación del diafragma, con un refuerzo del segundo tono pulmonar. Durante el parto hay un aumento de la presión sanguínea, por la compresión de los vasos uterinos. En el siguiente apartado analiza las repercusiones sobre corazones con lesiones compensadas; llegan a la conclusión de que la mayoría de las veces no hay consecuencias importantes, siendo muchos los casos de mujeres que no han notado ninguna repercusión, pero a veces a partir del último embarazo o parto han notado un empeoramiento de su situación, por lo que el médico obrará cuerdamente previniendo a toda mujer enferma de corazón sobre los riesgos del embarazo. En los casos de lesiones cardiacas descompensadas, el embarazo puede llevar a una insuficiencia cardiaca en diversos grados: desde una simple taquicardia con disnea a una asistolia con grave peligro para la madre y el feto. Otras veces el peligro consiste en la aparición de brotes de endocarditis.

En cuanto al pronóstico va a depender del juicio que se pueda hacer después de detenidas exploraciones del grado de capacidad funcional del corazón; en las lesiones valvulares la que más riesgos conlleva es la estenosis mitral.

En cuanto al tratamiento, recomiendan la vigilancia mientras no haya descompensación, con vida de relativo reposo. Con la aparición de los primeros

[235] Calandre, L. y Luque, F.; *Los problemas del embarazo en las enfermas de corazón*, en "Los progresos de la Clínica", 1927.-(agosto): 590-594

síntomas se pasará a las curas digitálicas, recurriendo a la ouabaína en caso de extremo desfallecimiento; con su uso los autores llegan a sospechar que tiene algún efecto oxitócico por la mejoría que se produce cuando se usa. Narran el caso de una mujer a la que el tocólogo aconseja interrumpir el embarazo a los ocho meses por una insuficiencia mitral; los autores se oponen porque los trastornos circulatorios no son exagerados, porque aún no se había hecho un tratamiento cardiotónico de suficiente intensidad, y porque a esa altura del embarazo el provocar el parto no resuelve ningún problema y pueden empeorar por la acción quirúrgica. Tras el parto sufre una complicación que se soluciona con la ouabaína..

En lo referente a la interrupción del embarazo, recomiendan que en las primeras semanas, si hay riesgo, se interrumpa el embarazo. Entre los siete meses y el final, tiene menos trascendencia por la viabilidad del parto y del recién nacido. Entre los tres y siete meses, se deberá procurar poner a la mujer en condiciones de llegar hasta la época en que la viabilidad exista, y en caso de grave riesgo se deberá decidir sobre la interrupción del embarazo,

En estos casos se deberá aprovechar para hacer una esterilización quirúrgica de la mujer, siempre y cuando siguiendo a Kehrer y Winter hayan fracasado los medios anticonceptivos, haya consentimiento de la mujer y de su marido, exista en el hogar algún otro hijo y se produzca consulta con uno o varios médicos.

6.1.41.- VALORACION CLÍNICA DE LA ONDA FINAL DEL ELECTROCARDIOGRAMA[236]

Este trabajo constituye una especie de trascripción de una comunicación presentada a la "Academia i Laboratori de Ciencias Médiques de Catalunya" el 28 de marzo de 1928; viene a corroborar y completar un artículo publicado anteriormente [237] y al que en éste se hace referencia; nos dice el autor que este trabajo se basa en la observación de 1.300 electrocardiogramas de su consulta privada, cantidad que cree suficiente para extraer algunas consideraciones de interés.

Comienza el autor por definir al electrocardiograma como la curva de las variaciones eléctricas que se producen en el corazón durante las diversas fases de su

[236] Calandre, L.: *Valoración clínica de la onda final del electrocardiograma*, en "Revista Médica de Barcelona" 1928.
[237] Calandre, L. *Semiología de la onda T del electrocardiograma*; en " Archivos de Cardiología y Hematología" 1922; III (3):81-91

actividad. Sigue explicando cómo el ECG normal se compone de varias ondas P, R, y T y a veces otras accesorias como son la Q y la S y la significación de la onda P o presistólica que recoge la actividad de las aurículas y las ondas ventriculares R y T.

A continuación explica las diversas interpretaciones de todas las ondas, según Einthoven, De Meyer o Lewis, pero llega a la conclusión de que la fisiología no ha expresado aún de forma definitiva cual sea la interpretación de estos fenómenos de los que seguramente queda mucho por estudiar, por lo que trata de situarse desde un punto de vista puramente clínico, ya que una y otra onda ofrecen una significación muy diversa en lo que se refiere al diagnóstico y pronóstico de las enfermedades. Para Calandre la porción inicial de la onda ventricular QRS, se altera con la existencia de hipertrofias predominantes en uno y otro ventrículo y puede tener valor para el diagnóstico de las alteraciones anatómicas del corazón y lesiones valvulares. La onda T se deja influir más por ciertas modificaciones del estado funcional del miocardio. Como la derivación primera es la que recoge mejor las diferencias de la onda T, en este trabajo se refiere casi exclusivamente a esta derivación.

Trata primero las modificaciones fisiológicas de la onda T, como son la edad, la presión arterial y ciertos factores nerviosos; es en general menos pronunciada cuanto mayor es la edad y más elevada la presión arterial, factores que siempre hay que tener en cuenta. Por el contrario está más elevada en personas con eretismo cardiaco emotivo o neurósico.

A continuación viene a tratar las modificaciones patológicas de la onda T. Está aumentada en los casos de hipertiroidismo, pero sin que pueda considerarse como un fenómeno constante y sin embargo en los casos de hipotiroidismo se encuentra una onda T aplanada.

Pero para Calandre las modificaciones más interesantes son las que constituyen un aplanamiento o inversión de la onda T; sigue creyendo como en el trabajo de 1922 que este fenómeno significa que las energías del miocardio se encuentran muy decaídas siendo este descenso, paralelo con la pérdida de energías, y tiene una significación pronóstica desfavorable. Es de notar que nunca ha encontrado individuos cuya historia o exploración indiquen un corazón sano, que hayan tenido esa inversión de la onda T.

De los 1.300 casos estudiados, nos dice el autor que ha encontrado 102 casos en los que la onda T ha desaparecido o está invertida; este hecho lo encuentra entre los 33 y 73 años; con doble frecuencia en hombres (69) que en mujeres (33); abundan los casos de hipertensión (55 casos por encima de 170 mm. Hg).; ha encontrado casos de

cardioesclerosis (23), insuficiencia aórtica (18), angina de pecho (7), extrasístoles (19) y arritmia completa (12); por tanto parece acompañar a estados patológicos que repercuten sobre el ventrículo izquierdo, que conducen con mayor frecuencia a la asistolia, por lo que tenemos en la mano un elemento que nos permite establecer un pronóstico lamentablemente desfavorable; De los 102 casos vistos con inversión de T, conoce 32 que han terminado en fallecimiento; 19 sabe que viven y de 51 no conoce su evolución; el promedio de supervivencia de los fallecidos conocidos fue de año y medio después de la observación; esta cifra es muy alta teniendo en cuenta que:

1.- Se trata de enfermos atendidos en la clínica privada y por tanto han podido acudir a consulta, por consiguiente son casos no extremadamente graves.

2.-En los casos cuya evolución se desconoce es muy probable que se haya dado la misma proporción de fallecimientos.

3.- De los casos que sobreviven no pocos llevan sólo varios meses de observación.

Por tanto Calandre dice: *"Podemos asegurar, por tanto, que la inversión de la onda T en primera derivación, es indudablemente un signo pronóstico extremadamente desfavorable, que augura un desenlace funesto a no largo plazo"*

Para terminar añade una serie de consideraciones que vienen al caso:

1º.- La onda T en la asistolia ventricular derecha: no ha encontrado en ningún caso ni en los propios ni en el resto de la literatura inversión de dicha onda y por tanto le permite afirmar que su inversión es un signo peculiar y característico de la insuficiencia ventricular izquierda.[238]

2º.- La onda T en el bloqueo de rama derecha: este cuadro se caracteriza por un ensanchamiento de R con una T dirigida en sentido contrario es decir invertida, pero esta situación hay que distinguirla de las demás inversiones de T, ya que aquí no tiene el mismo pronóstico, ya que se trata de un proceso localizado y de evolución progresiva compatible con una supervivencia larga.

3º.- Inversión de T y tratamiento digitálico: Cohn y Fraser[239] llamaron la atención sobre este hecho que se manifiesta a las 24-36 horas y que persiste durante 4-22 días después de suspendido el tratamiento; pero esto se observa en electrocardiogramas recogidos en

[238] Calandre, L.: *Valor del electrocardiograma para el diagnóstico de las lesiones mitrales*; en " Rev. Iberoamericana de Medicina y Terapeutica fisica" ,1924

[239] Cohn, Fraser y Jamisson: *The influence of digitales on the T wabve of the human electrocardiogram;* The Jour.of experimental Medicine; junio de 1915 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Valoración clínica de la onda final del electrocardiograma*)

segunda y tercera derivación y nunca en primera, por tanto no puede prestarse a confusión respecto del pronóstico

Para la realización de este trabajo, Calandre además de la observación de 1300 electrocardiogramas de sus pacientes, acude a la bibliografía existente citando a trece autores entre los años 1915 y 1928, lo que significa alguna publicación (al menos dos) de ese mismo año

6.1.42.- HIPERTENSION ARTERIAL[240]

Esta publicación corresponde a una conferencia pronunciada por Luis Calandre en el Servicio del doctor Marañón, encontrando un Calandre aplicando sus experiencias en la clínica, como el maestro que sus alumnos le consideran; en ella explica las características de la hipertensión arterial, excepto su tratamiento, que prefiere según él mismo indica abordarlo a parte por la multiplicidad y complejidad de los medios que se pueden utilizar.

Comienza con una definición siguiendo a Gallavardin:[241] considerando la presión arterial como una fuerza creada por el corazón, administrada por la reacción elástica de los vasos al ser distendidos y regulada por las resistencias periféricas y las influencias hormonales y vasomotoras. Desde los trabajos de Hering[242], Koch, Mies, Nordmann y Danielopolu[243], se piensa en una autorregulación refleja cuyo punto de partida se encontraría en las terminaciones nerviosas del seno carotídeo que actuarían como frenadoras de la presión.

Advierte el conferenciante de los errores en que se puede caer en la exploración de la presión, debido a las anastomosis entre la cubital y la radial, que hacen que el pulso no desaparezca al comprimir solamente la radial. Si se recurre como es lo habitual a la exploración instrumental el error puede depender: del método empleado: debe hacerse por el método auscultatorio de Korotkov, que da cifras más exactas que el de Pachon, ya poco utilizado. Otro error puede consistir en aceptar las cifras de una sola medición, que puede estar influenciada por múltiples factores.

---

[240] Calandre, L. *Hipertensión arterial*, en "Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades",1928
[241] Gallavardin: *La tension arterieelle en Clinique*; París 1920 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Hipertensión arterial*)
[242] Hering: *Die Karotissinusreflexe auf Herz und Gefäse*; Leipzig, 1927 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Hipertensión arterial*)
[243] Danielopolu: *La zona reflexógena carotídea; en "* Archivos de Cardiología y Hematología", 1927, septiembre (Citado por Calandre, L. en el artículo *Hipertensión arterial*)

Continúa el autor explicando las cifras de la tensión arterial, aceptadas como medias, teniendo en cuenta ciertas variaciones importantes para la valoración como son la edad, con la que aumentan las cifras que pueden darse como normales, si bien hace hincapié con Dumas, en que la presión no aumenta con la edad, sino con las lesiones que con la edad pueden aparecer; el sexo, el ejercicio muscular, la menopausia etc.

En el estudio clínico de la hipertensión, puede afirmar, que a pesar de la variabilidad, pueden admitirse un periodo de latencia muy dispar y a veces irreconocible, un segundo periodo de manifestaciones clínicas leves y un tercero de grandes complicaciones. Dada la insidiosidad de esta enfermedad afirma el autor que en el periodo de latencia se pueden afirmar dos hechos: La hipertensión es un estado peculiar de la segunda mitad de la vida y que puede permanecer largos años en estado de latencia; sin embargo tarde o temprano aparecen una serie de síntomas, como son la disnea de esfuerzo, incluso sin un verdadero desfallecimiento cardiaco; cefalalgia, dolor precordial, palpitaciones, arritmia extrasistólica encontrada por Vaquez y Leconte[244] en un 14% de sus casos y por Calandre en un 1%. Bien conocida es la importancia de las hemorragias como reveladoras de hipertensión.

Con posterioridad se dan una serie de complicaciones de importancia, incluso mortales; (de ahí la importancia que las compañías de seguros dan a las indicaciones del esfigmomanómetro), como son la insuficiencia cardiaca, marcada por dos signos de exploración: la dilatación del ventrículo izquierdo y el aplanamiento de la T del electrocardiograma en primera derivación; otras dos complicaciones graves pueden ser la insuficiencia renal y la hemorragias cerebral.

Para comprender la etiología de la hipertensión el autor pasa revista a lo que sucede en aquellos casos en que este cuadro es más frecuente. En la nefritis es clara desde antiguo la relación entre albuminuria e hipertrofia cardiaca, siendo la hipertensión un síntoma que acompaña siempre a la nefritis crónica; ahora bien las interpretaciones que se dan por los distintos autores (Traube y Conheim, Mosler y Backmann, Vaquez, Aubertin, Ambard y Josué o Volhard) han servido como buenas hipótesis de trabajo, pero dejan aún perplejos ante el problema, a la espera de una interpretación más comprensiva y satisfactoria.

En la diabetes ha pasado más inadvertida su relación con la hipertensión, si bien ya Potain en 1902 señaló esta coincidencia; pero no fue hasta más tarde gracias a las

[244] Vaquez y Leconte; *Le passé, le préssent et l´avenir des hypertensus*; París Medical 1921 (Citados por Calandre, L. en el artículo *Hipertensión arterial*)

publicaciones de Hitzenberger, Kylin y Marañón[245], para los que es indudable esta relación incluso en diabéticos sin lesiones renales ni arterioscleróticas, que inclinan a pensar que diversos factores vasculares, metabólicos y hormonales se funden en un mismo mecanismo patogénico para regular la tensión arterial.

Cuando la arteriosclerosis sea generalizada en las pequeñas arteriolas o afecten a órganos como el riñón o el páncreas, puede ser causa de hipertensión, con la duda de si es efecto o causa de la arteriosclerosis

Dedica un apartado a la hipertensión esencial, poniendo en duda que no tenga una causa y admitiendo más bien que se debe a que con los actuales métodos no podemos conocer su causa. De igual modo habla de la hipertensión en la insuficiencia aórtica, a la que el autor ha dedicado un artículo en 1925.[246]

En el apartado del pronóstico, nos habla de la gran variación que podemos encontrar, basándonos en el grado de la hipertensión, en la variación de sus cifras, en la edad, la existencia de arritmias por extrasístoles y un signo en el electrocardiograma como es el aplanamiento o inversión de T en primera derivación. Lo importante no es el grado de hipertensión sino la forma como el paciente la soporta.

En cuanto al tratamiento, al que prefiere dedicar otra sesión , quiere dejar claro que la hipertensión es un cuadro de adaptación del organismo, por lo que no deberemos hacer tratamientos puramente sintomáticos sino que hemos de tratar que el organismo se adapte al régimen sanguíneo haciéndolo más soportable.

6.1.43.- TRASTORNOS DE CONDUCCION TRANSITORIOS EN EL CURSO DEL REUMATISMO AGUDO[247]

Este artículo lo publicó Luis Calandre como perteneciente al Hospital de San José y Santa Adela y con él trata de dar a conocer una situación que está poco recogida en la literatura hasta ese momento, mediante la presentación de dos casos tratados por él. .

Comienza señalando que existen perturbaciones de la conducción aurículo-ventricular en el curso de enfermedades infecciosas, como ya han descrito diversos

[245] Marañón, G.: *Presión arterial y metabolismo hidrocarbonato*; en "La Medicina Ibera" 1925 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Hipertensión arterial*)
[246] Calandre y Gª Orcoyen: *La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica, en "*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades" 1925
[247] Calandre, L.;*Trastornos de conducción transitorios en el curso del reumatismo agudo*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1928; IX (6):219-223

autores, sobre todo en el curso de la difteria (Fleming[248], Hume y otros…), reumatismo agudo (Thomas, Routier[249]…) y de forma más rara en neumonía (Dikes) gripe (Hyman) o amebiasis (Petzetakis). La intensidad del trastorno según los diversos autores varía desde un simple alargamiento del tiempo de conducción, hasta el automatismo ventricular con disociación completa.

En ocasiones el proceso tiende a la regresión del alargamiento hasta volver a situaciones normales y en casos más raros se describe cómo una autentica disociación llega a remitir totalmente; caso excepcional por cuanto siempre se ha considerado que un bloqueo aurículo-ventricular completo es un estado definitivo e irreparable.

El hecho de que estas observaciones requieran de un estudio gráfico, especialmente de electrocardiografía nos hace comprender que sólo en casos de hospitalización se haya podido describir esta situación y por tanto sean pocos los casos descritos.

El autor presenta a continuación dos casos de distinta intensidad en los que se da este hecho: en el primero, en el curso de una artritis reumática en una paciente de 15 años; aparece un alargamiento del tiempo de conducción con una distancia P-R de 0,28 seg., es decir doble de lo normal; tras el tratamiento con salicilatos, el tiempo P-R se reduce a lo normal, desapareciendo totalmente el trastorno de conducción.

El segundo caso que presenta se trata de un varón de 54 años, el cual 14 días antes de ser visto sufre una crisis de reumatismo seguido de una arritmia. En el electrocardiograma aparece una disociación aurículo-.ventricular con complejos R y T a 38/min. y una secuencia de ondas auriculares P a 80/min.; tras el tratamiento con salicilatos mejora y once días después la frecuencia del pulso se ha elevado a 70/min. con una completa desaparición del automatismo ventricular, quedando residualmente un alargamiento de la conductibilidad que después ha persistido.

El autor saca de estos hechos las conclusiones que trascribimos a continuación:

> 1º.- El interés de los exámenes gráficos, principalmente electrocardiográficos, en ciertos estados infectivos agudos, ya que por lo que se refiere a los grados moderados de la

[248] Fleming y Kennedy; *A caso of complete Herat-block*; Herat febrero 1912 (Citados por Calandre, L. en el artículo *Trastornos de conducción transitorios en el curso del reumatismo agudo*)
[249] Routier; *Dissociation auriculo-ventriculaire transitoire dans le rhumatismearticulaire aigu*; Arch. Mal. du coeur, 1914 :310 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Trastornos de conducción transitorios en el curso del reumatismo agudo)*

perturbación de la conductibilidad es casi imposible ponerlos de manifiesto por los métodos de exploración habituales.

Seguramente que un estudio de los enfermos infecciosos agudos hecho sistemáticamente en este sentido, nos habrá de mostrar una serie de perturbaciones cardiacas funcionales que hoy pasan inadvertidas, permitiendo por una parte reconocerlas en sus fases evolutivas iniciales, y por otra, haciendo posible presenciar en bastantes ocasiones una regresión espontánea o terapéutica de trastornos funcionales, tenidos habitualmente por definitivos e irreparables.

2º.- La posibilidad de que una disociación aurículo-ventricular completa en el curso de una enfermedad infecciosa llegue a retroceder y aun a desaparecer, enseña que la función conductora del fascículo de His, puede, en ocasiones hallarse suprimida durante un lapso de tiempo mayor o menor, sin que se haya producido en él una destrucción irreparable. Verosímilmente, las fibras del sistema de conducción que permanecen intactas son capaces de restablecer la conducción tan pronto como desaparecen ciertas otras influencias perturbadoras (lesiones inflamatorias de vecindad, inhibiciones de orden toxi-infeccioso, medicamentoso o terapéutico).

3º.- Quedaría aún por saber si tales casos, en los que se ha observado una disociación aurículo-ventricular transitoria, quedan para el porvenir expuestos a sufrir nuevos y más definitivos trastornos de su conductividad. Nos parece, con respecto a ello, que habría de ser por demás hipotética, toda afirmación que no se base justamente en una observación de tales casos en épocas sucesivas muchos años después de su trastorno inicial.

Vemos aquí, de nuevo a Calandre, observador de las particularidades de los enfermos a su cargo, estudioso continuo de la literatura y capaz de aportar a ella aquéllos casos que él cree que pueden dar luz de cara al futuro; en definitiva como un auténtico maestro.

A parte de los dos casos que él aporta, se vale para la confección de este artículo de 19 citas bibliográficas que van de 1909 a 1927.

6.1.44.- SOBRE UNA FORMA POCO FRECUENTE DE PULSO BRADICARDICO[250]

De nuevo, Calandre como Médico del Hospital de San José y Santa Adela, aprovecha un caso visto en dicho centro, que a él le parece interesante para exponerlo por la rareza de su presentación y de sus características..

Comienza exponiendo los tipos de bradicardia que se conocen en el momento, como son la bradicardia sinusal o total, el bloqueo seno-auricular, la bradicardia nodal o septal, el bloqueo aurículo-ventricular y la forma bradicárdica de la arritmia total. A parte de estas formas, nos dice el autor que existen casos que se presentan en clínica con gran rareza, imposibles de encasillar en ninguna de las anteriores y que para su interpretación habrán de esperarse nuevas concepciones; a este grupo pertenece el caso que presenta el autor en este trabajo.

La historia clínica pertenece a una mujer de 47 años, que en la actualidad registra una frecuencia cardiaca entre 40-45/min. Su registro electrocardiográfico muestra dicha frecuencia. El tamaño y la forma de las ondas P y R y T son normales, pero con una particularidad interesante: la onda P unas veces antecede y otras sigue a la onda ventricular R, siempre a menos de 0,20 seg. y siempre positivas; existe además cierto grado de arritmia siendo las pausas diastólicas irregulares entre 110 y 140 centésimas de segundo. Bajo la acción del nitrito de amilo todo vuelve a la normalidad para retomar la alteración al finalizar su efecto.

Analiza el autor, las posibles causas de bradicardia y descarta el bloqueo aurículo-ventricular, pues no hay disociación ni alargamiento de P-R. También descarta el ritmo nodal pues en ese caso las ondas P serían negativas. Tampoco se trata de una arritmia completa pues habría fibrilación auricular. En la bradicardia sinusal se alargaría la pausa diastólica, pero sin modificación de las relaciones P-R-T. Se trata pues, según el autor de una forma de bradicardia con unas características que la colocan al margen

[250] Calandre, L. *Sobre una forma poco frecuente de pulso bradicárdico*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1928; IX (10):373-376

de otras bradicardias. Nos dice Calandre, que Gallavardin y Veil han presentado un caso similar[251]

Muestra este caso, Calandre, no con ánimo de llegar a una conclusión o teoría que lo explique, sino para señalar su existencia, de forma que en algún momento se le pueda dar una explicación que entonces no puede comprender

6.1.45.- OBSTRUCCION DE LA TIBIAL POSTERIOR CON ARTERIO-RADIOGRAFIA[252]

Este artículo, que corresponde a la sesión clínica del servicio de Cardiología de fecha 15 de noviembre de 1929, se publicó en dos revistas: en Archivos de Cardiología y Hematología y en Anales del Hospital de San José y Santa Adela de Cruz Roja de Madrid, de cuyo servicio de Cardiología era director Luis Calandre, ambos en el año 1929.

Comienza por hacer una descripción de la técnica, que consiste en una visualización radiográfica de las arterias mediante inyección de líquidos opacos, y que fue iniciada por Sicard y Forestier en 1923 y practicada después con buenos resultados por Bailliat y Muriel, Barney Brooks, Perla Canet y Greenbaum, Singleton, Por Egas Moniz y R dos Santos en Portugal y entre nosotros Cardenal, Pérez Vázquez y Larrú

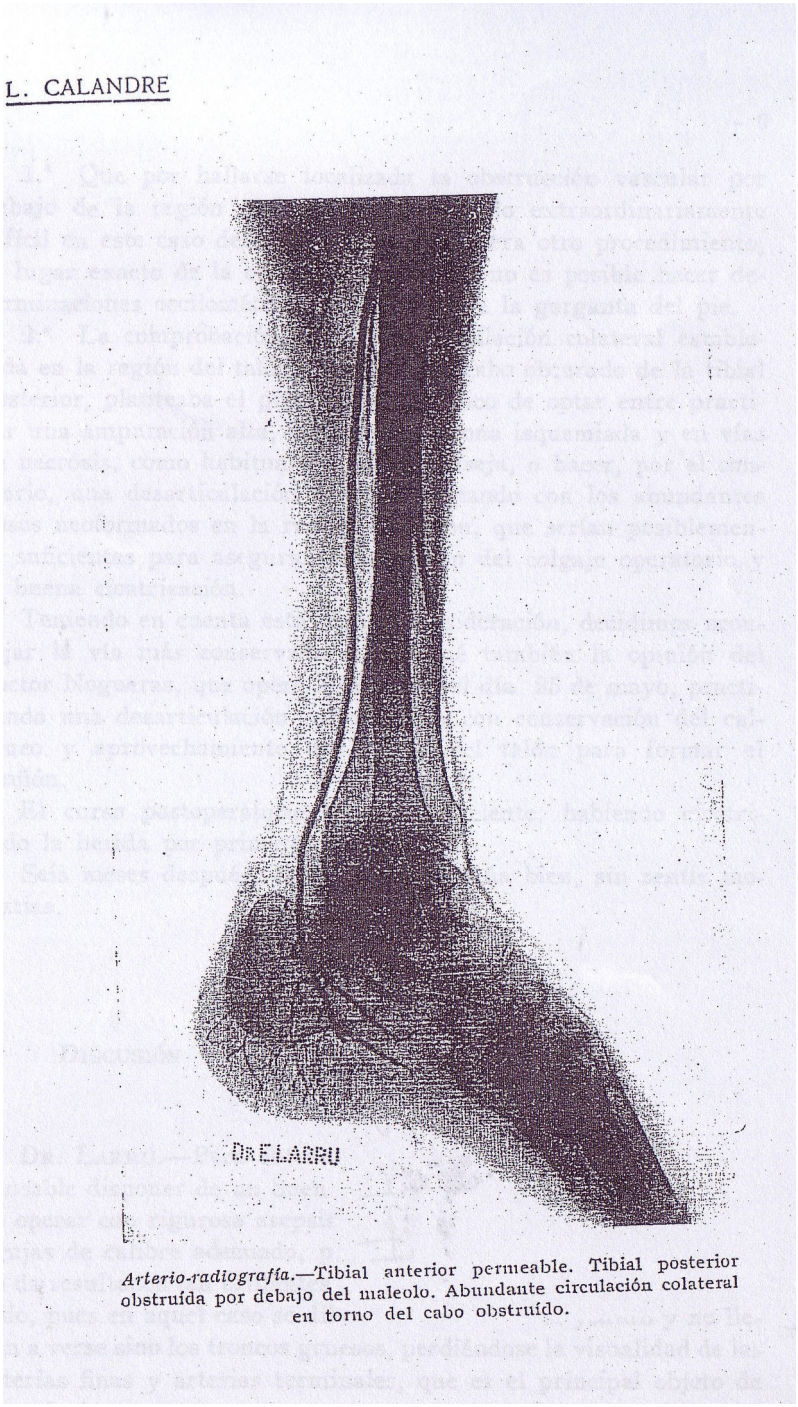
Calandre lo muestra como un procedimiento de exploración vascular del que habrán de obtenerse resultados muy valiosos.

Manifiesta que con ocasión de la visita al Hospital de San José y Santa Adela de los Drs. R. dos Santos y Lamas de Lisboa, se hizo con la colaboración del radiólogo Dr. Larrú, una arterio-radiografía a un paciente de dicho servicio: L.R. de 25 años que había tenido un accidente con un traumatismo en el pie derecho; después de varios meses se le practicó en el Hospital Provincial la amputación de los dedos del pie. Varios meses después ingresa en el Hospital de Cruz Roja con frialdad de pierna derecha y cianosis; no se perciben los latidos de la pedia y la curva oscilométrica mostraba ausencia total de oscilaciones en la pierna, con riesgo de gangrena.

---

[251] Gallavardin; *Sur un cas de bradycardie permanente a 40. Rythme nodal avec P positif oudéréglage auriculo-ventriculaire*.- Arch. Des mal. Du coeur: abril 1928 (Citado por Calandre, L. en el artículo *Sobre una forma poco frecuente de pulso bradicárdico*)

[252] Calandre, L.; *Obstrucción de la tibial posterior con arterio-radiografía*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1929; 10 (7): 241-243 y en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1929, I: 7-10



Arterio-radiografía.—Tibial anterior permeable. Tibial posterior obstruída por debajo del maleolo. Abundante circulación colateral en torno del cabo obstruído.

Reproducida de Archivos de Cardiología y Hematología

Se realiza la prueba con anestesia raquídea, descubrimiento de la femoral, e inyección de ioduro sódico, encontrando una obstrucción de la tibial posterior por debajo del maleolo con abundante circulación colateral; este último hecho lleva a la

decisión de una desarticulación del pie con conservación del calcáneo, en lugar de una amputación más amplia

En este caso vemos cómo Calandre nos muestra un caso de su clínica, que sirve para mejorar el diagnóstico y la decisión quirúrgica, mediante una técnica muy reciente puesto que las primeras experiencias datan de 1923.

6.1.46.- SOBRE LA PATOGENIA DE LOS ELECTROCARDIOGRAMAS VENTRICULARES ABERRANTES[253]

Este trabajo fue publicado por Luis Calandre en Anales del Hospital de San José y Santa Adela en diciembre de 1929 y dos meses más tarde se publicó en colaboración con el Dr. L. Pescador en Archivos de Cardiología y Hematología[254]. Se trata de una sesión clínica del servicio de Cardiología de fecha 13 de diciembre de 1929 y constituye una continuación del publicado en 1923 sobre el mismo tema[255] y ya comentado anteriormente, completado con una aportación personal a la patogenia de estos cuadros.

Comienza el trabajo haciendo mención de las experiencias de Eppinger y Rothberger de 1909 y de la configuración de las ondas del electrocardiograma cuando se lesiona alguna de las ramas del fascículo de His; cuando esto sucede la excitación correspondiente se retrasa y se registra o bien un levograma o un dextrograma, según cual sea el predominio: son las contracciones aberrantes de Lewis.

Se establece así por muchos autores la posibilidad de diagnosticar mediante el electrocardiograma la existencia de lesiones localizadas en algún punto del sistema de conducción intraventricular. Sin embargo existen autores que sostienen que no existen en el hombre suficientes comprobaciones anatomopatológicas que justifiquen trasladar a la clínica los hechos ofrecidos por la experimentación, puesto que la técnica necesaria está llena de dificultades, existiendo además casos en los que un estudio minucioso anatomopatológico no permitió confirmar la lesión diagnosticada en vida.

El caso presentado, corresponde a un paciente visto en el servicio de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela y posteriormente en la Facultad de Medicina por

---

[253] Calandre, L.*: Sobre la patogenia de los electrocardiogramas ventriculares aberrantes*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela",1929.- vol. I.- sesión del 13 de diciembre: 71-80

[254] Calandre, L y Pescador, L.: *Sobre la patogenia de los electrocardiogramas ventriculares aberrantes,* en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1930; 11 (2) : 57-67

[255] Calandre, L. *Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1923; 4(4):124-134

el Dr. Pescador; caso que está documentado anatomopatológicamente y que sugiere consideraciones muy interesantes.

Tras el estudio clínico y mediante electrocardiograma, se estableció el diagnóstico de bloqueo de rama derecha del fascículo de His, en un enfermo portador de una insuficiencia aórtica y estenosis mitral; a veces presentaba accesos de taquicardia paroxística que mediante electrocardiograma se tipificaron como de taquicardia paroxística originada en el ventrículo izquierdo

Al fallecer el paciente se efectúa la necropsia, encontrando por debajo de las sigmoideas aórticas en el endocardio del tabique una placa blanquecina fibrosa; *"esta placa de endocardio engrosado se encuentra justamente colocada sobre el trayecto de las fibras de la rama izquierda del fascículo de His"*.

El estudio histológico se realizó por el ayudante de Calandre en el Laboratorio de la Residencia de Estudiantes, Dr. Enrique Vázquez con el método de del Río Hortega, permitiendo asegurar la continuidad anatómica de la rama izquierda del fascículo. Aparecen lesiones de tipo irritativo o inflamatorio, no encontrándose lesiones en la rama derecha.

Esta historia, le permite a Calandre reseñar las siguientes particularidades:

Primero que se trata de un caso cuyo ECG presenta las características de un bloqueo de rama derecha.

Segundo: La presencia de accesos de taquicardia paroxística indicaba la existencia de una hipexcitabilidad de la rama ventricular izquierda.

Tercero que el estudio anatomopatológico demostró la existencia de una lesión orgánica afectando a la conducción intraventricular pero "*con la notable particularidad de que en lugar de hallarse localizada la lesión en la rama derecha, como se había presumido, hallábase localizada, por el contrario sobre la rama ventricular izquierda"*.

Cuarto que el estudio histológico de las lesiones demostró que no se trataba de lesiones destructivas, sino de naturaleza inflamatoria capaces de una acción irritativa sobre el sistema muscular específico de la rama izquierda.

Wenckebach y Winterbertg ya habían publicado algún caso en que la lesión o no se encontraba o se encontraba en el lado opuesto al que se había presumido en la clínica, por lo cual Calandre interpreta estos hechos de la siguiente forma:

> "Las curvas electrocardiográficas que muestran ondas ventriculares aberrantes significan siempre la existencia de una alteración localizada en una de las dos ramas ventriculares del

> sistema de conducción. De ordinario no podría ser precisado de antemano clínicamente, si la causa estriba en el bloqueo de una rama o en una hiperexcitabilidad de la rama opuesta. Es decir, que esta alteración puede depender bien de las lesiones anatómicas, profundas y definitivas, bien de lesiones discretas irritativas y sólo histológicamente demostrables, o bien de disturbios puramente funcionales, tóxicos y transitorios"

Hay consideraciones, que pone de manifiesto el autor, que ayudan a aceptar esta nueva forma de ver las contracciones aberrantes.
Primero: la existencia de accesos de taquicardia paroxística en el caso presentado hacía pensar la existencia de un foco de irritación en el sistema específico del ventrículo izquierdo

Segundo: llama de siempre la atención en distintas series, (entre ellas una del propio Calandre) el hecho de que sean más frecuentes los bloqueos de rama derecha que los de izquierda, coincidiendo además en la mayoría de los casos con alteraciones que afectan preferentemente al ventrículo izquierdo

Tercero: el hecho de haberse descrito (Wintemberg, Marshall, Matewson, Calandre) latidos aberrantes alternativos de una y otra rama y aún transitorios, indica que no es imprescindible la existencia de un bloqueo por lesión orgánica.

El propio autor nos hace un resumen de lo tratado que creemos conveniente transcribir:

> "Los latidos aberrantes indican, desde luego, en nuestra opinión, la existencia de una alteración localizable en una de las ramas ventriculares del sistema de conducción. Esta alteración puede consistir, bien en el bloqueo de una rama, bien en una hiperexcitabilidad de la opuesta. Esta alteración podrá depender bien de lesiones anatómicas profundas y definitivas, bien de lesiones discretas irritativas e histológicamente demostrables o bien de disturbios puramente funcionales, tóxicos y transitorios"

En este trabajo se nos muestra de una forma especial el Calandre investigador, que apoya sus datos encontrados en la clínica, con el estudio anatomopatológico, no dando nada por definitivo y con la profundidad suficiente para poder establecer nuevas formas de entender los fenómenos de la patología.

6.1.47.- GRAN CIRCULACION COLATERAL POR OBSTRUCCION DE LA VENA ILIACA EXTERNA[256]

Se trata, en este caso de la trascripción de la sesión clínica del Servicio de Cardiología del Hospital, de fecha 31 de enero de 1930, publicada en la revista de Anales del Hospital de San José y Santa Adela.

Nos muestra el autor dos casos, vistos en su servicio, de enfermos que presentan un notable desarrollo de las venas abdominales a consecuencia de la obstrucción de la vena iliaca externa.

El primero de ellos, con antecedentes de adenitis inguinal derecha antigua, en el que se ve una gran dilatación de la vena epigástrica superficial, circunfleja iliaca y pudendas externas, acompañadas de una circulación colateral abundante.

El segundo, con análogo cuadro pero en el lado izquierdo.

En ambos casos el proceso que los ha provocado ha sido una tromboflebitis de la vena iliaca externa, que ha llegado a obstruirla completamente, por lo que se han canalizado las venas anteriormente mencionadas, invirtiendo incluso el sentido de la circulación colateral para desembocar en la vena cava superior.

Nos dice el autor que no hay que confundir estas dilataciones, que no muestran alteraciones en su pared, con dilataciones varicosas, que ofrecen lesiones atróficas e inflamatorias. Esta distinción puesta de manifiesto por Benda (con el que Calandre estudió en Berlín), no siempre es tenida en cuenta en clínica, sometiendo a estos pacientes a tratamientos obliterantes, que lejos de solucionar su problema aún lo empeoran, pues el organismo con sus aptitudes de adaptación, ha conseguido sabiamente compensar la perturbación funcional por un procedimiento que es difícil mejorar y que en todo caso no se debe entorpecer.

Acompaña a este trabajo dos fotografías bien ilustrativas de los casos presentados.

---

[256] Calandre, L.: *Gran circulación colateral por obstrucción de la vena iliaca externa,* en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela",1930; II : 131-134

6.1.48.- OBSTRUCCION TROMBÓTICA DE VENA ILIACA[257]

El propio autor lo presentó en una sesión clínica de fecha 14 de marzo de 1930, como una ampliación de los casos presentados en la sesión del 2 de febrero de ese año; se publica en los anales del Hospital de San José y Santa Adela.

En este caso las venas dilatadas son la subcutánea abdominal, la circunfleja iliaca y la pudenda externa, mediante las cuales llega la sangre a la cava superior invirtiendo así su sentido.

De nuevo hace hincapié el la necesidad de no confundir estas dilataciones, con las dilataciones varicosas

6.1.49.- RECIENTES ADQUISICIONES EN CARDIOLOGÍA[258]

Esta publicación consiste en una trascripción de la conferencia pronunciada el día 1 de mayo de 1930, en el curso organizado por la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid y publicada en el mes de junio por Medicina Latina.

En esta conferencia, especialmente dirigida al médico general, el autor quiere poner de relieve algunos de los avances últimos y a su juicio más importantes de cara al trabajo clínico, en el campo de la cardiología; divide para ello la exposición en tres apartados:

- Nuevos procedimientos de exploración
- Síndromes o hechos clínicos de más reciente estudio
- Nuevas técnicas terapéuticas

En el primer apartado, resalta el autor la importancia que van adquiriendo los métodos instrumentales, sin que por ello se tengan que olvidar los medios clásicos de exploración, sobre todo la auscultación. Cita como nuevas adquisiciones las siguientes:

- Registro gráfico de los ruidos del corazón, bien por medios ópticos de Frankel o por medio eléctrico de Einthoven, en ellas se pueden localizar perfectamente los fenómenos acústicos anormales: soplos, ruidos de galope, etc.

---

[257] Calandre, L: *Obstrucción trombótica de la vena iliaca,* en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela",1930; II : 235-237

[258] Calandre, L.: *Recientes adquisiciones en cardiología*, en "Medicina Latina" 1930, junio

- Amplificación de los ruidos del corazón, de forma que puedan ser oídos a distancia, mediante un micrófono y un altavoz, pudiéndose registrar en discos gramofónicos y aun en películas sonoras utilizando las propiedades del selenio.
- Electrocardiografía; en este apartado, al que dedica más espacio por la importancia creciente que va adquiriendo este método; describe el aparato, la posibilidad de registro a distancia, las curvas típicas del electrocardiograma y su significado y la importancia que tiene su uso sobre todo para el registro de las arritmias, los bloqueos en la conducción, extrasístoles y datos que no se pueden obtener por otros medios como son la inversión de la onda T y las contracciones aberrantes.
- Capilaroscopia, con la que se trata de observar in vivo la circulación sanguínea en el hombre, método iniciado por Weiss, ahora con el capiloroscopio de Zeiss y Leitz, a pesar de lo cual no ha conseguido entrar de lleno en la práctica clínica. Los procesos en los que tiene más utilidad son la acrocianosis, el síndrome de Raynaud y el estudio de los capilares en algunas enfermedades endocrinas y en la acción de diversos medicamentos.
- Arterio-radiografía: mediante este procedimiento se localiza con toda exactitud el punto en que se ubica un obstáculo, pudiendo así tener un mejor criterio sobre los tratamiento fundamentalmente quirúrgicos
- Hidrofilia de los tejidos del dermis, que mide el tiempo que tarda en reabsorberse una papila producida por la inyección de suero fisiológico intradérmico, que tiene interés en casos de arteritis obliterante
- Sondaje del corazón derecho: Wossmánn en el Klinische Wochenscrif ha descrito el cateterismo del corazón derecho. En España Jiménez Díaz y S. Cuenca han practicado esta maniobra que si bien de momento tiene valor en experimentación, puede augurársele un alto interés en el futuro.

En el segundo apartado dedicado a síndromes clínicos señala dos que en los últimos tiempos adquieren más interés:

- Hipotensión arterial: poco estudiada hasta ahora en contraposición con la hipertensión arterial. Se fija el autor en el cuadro de hipotensión esencial, dejando a un lado las producidas por enfermedades caquetizantes. El conjunto de síntomas fue caracterizado por Hertz - Boitz y últimamente por Lian. Debe ser tratada, si se determina con el oscilómetro o el "tensiófono" ,con fósforo, estricnina, calcio, ergotina, y efedrina solos o en las múltiples combinaciones existentes
- Infarto de miocardio: este proceso lo expone el conferenciante como de difícil diagnóstico y que ha sido objeto en los últimos tiempos de estudios que han precisado los síntomas más característicos y que se produce por una obliteración de las coronarias de origen principalmente sifilítico o diabético.

En el tercer apartado que trata de los avances terapéuticos, señala el conferenciante los siguientes:

- Acetilcolina: Este derivado de la colina fue introducido por Mc. Callum, Villaret y Lustio-Besanson como dilatador de las arteriolas, a diferencia de la histamina que lo es de los capilares, siendo poco eficaz en el tratamiento de la hipertensión para lo que se usó en un principio. Es eficaz en el Síndrome de Raynaud tanto en la fase vasomotora como trófica, y en la arteritis obliterante, siendo en ambas de efecto muy brillante, restableciendo la circulación arterial
- Quinidina: Ya de antiguo se conocía la acción de la quina sobre la regulación de las pulsaciones. De sus alcaloides el que ha demostrado una mayor acción en la arritmia completa es la quinidina, que consigue en muchos casos hacerla desaparecer y regularizar el ritmo cardiaco, sobre todo en los casos recientes y en los que no están acompañados de lesiones valvulares. En casos de insuficiencia cardiaca no debe emplearse, por la acción depresiva sobre la contractilidad; si se usa ha de hacerse previamente una cura digitálica. Señala el autor un caso suyo en el que se empleó quinidina por padecer una fibrilación auricular; se reguló el ritmo pero apareció una inversión de la onda T, con el mal presagio que ello supone; la

supresión de la quinidina, produjo la vuelta de T a su posición normal.

Termina la conferencia con las siguientes palabras:

> "Esto es, rápidamente esbozado, lo más importante de las nuevas adquisiciones en Cardiología, entre las cuales abundan, como hemos tenido ocasión de hacer resaltar, hechos y conquistas de gran utilidad, no sólo para el especialista sino para el médico general, al que principalmente se dirigen estas líneas"

6.1.50.- DEXTROCARDIA CON HETEROTAXIA VISCERAL[259]

Esta publicación corresponde a la trascripción de una sesión clínica del servicio de Cardiología del Hospital de fecha 5 de diciembre de 1930 en colaboración con R. de la Puerta. Con ella pretenden los autores colaborar en la casuística de este cuadro hasta entonces algo escasa, pues desde el siglo XVI en que Cardan publicó el primero han aparecido publicados unos 300 casos.

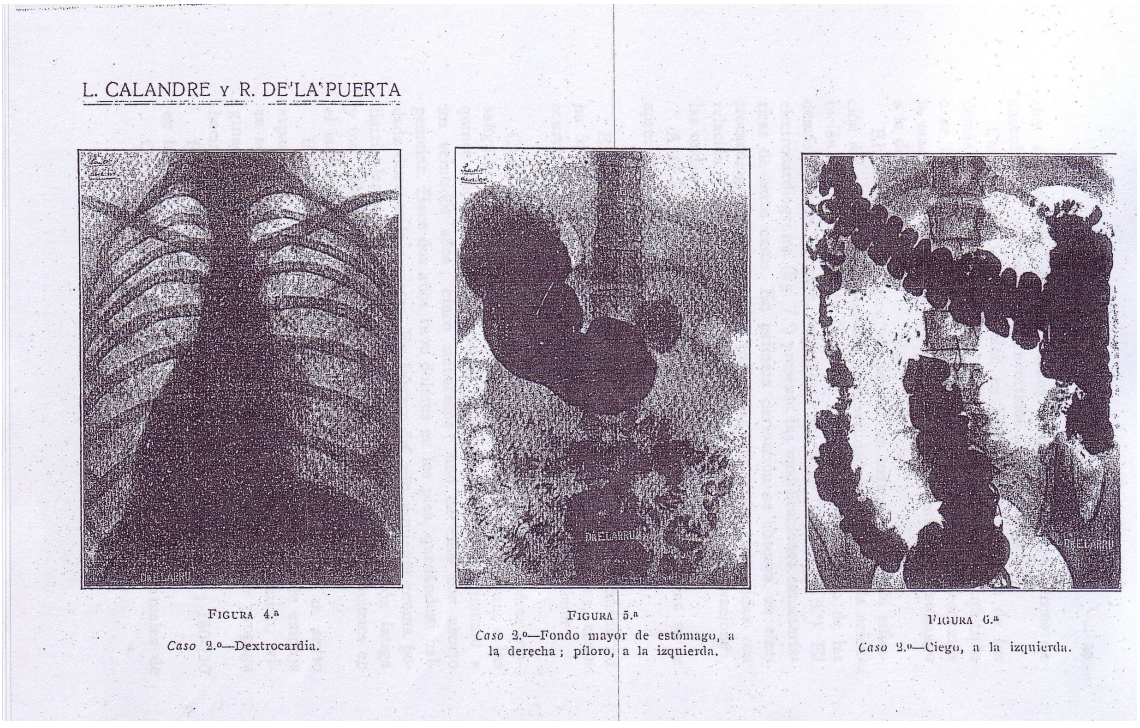


FIGURA 4.ª
Caso 2.º—Dextrocardia.

FIGURA 5.ª
Caso 2.º—Fondo mayor de estómago, a la derecha; píloro, a la izquierda.

FIGURA 6.ª
Caso 2.º—Ciego, a la izquierda.

Reproducido de Archivos de Cardiología y Hematología

[259] Calandre ,L y de la Puerta, R.: *Dextrocardia con heterotaxia visceral*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1930; II:45-53 y en "Archivos de Cardiología y hematología", 1931; 12 (1):1-7

Describen los autores el cuadro, que consiste en una alteración de la colocación del corazón en hemitórax derecho, con transposición del eje y de las cavidades y de los grandes vasos y que generalmente va acompañada de inversión generalizada de las vísceras, pero que si no se acompaña de otras alteraciones, suele ser un hallazgo casual.

Las alteraciones en la exploración son las lógicas en esta situación y el electrocardiograma aparece una imagen en espejo en la primera derivación.

Tienen los ponentes ocasión de presentar cuatro casos, con sus datos de exploración, imágenes radiográficas y electrocardiogramas que corroboran lo anteriormente expuesto y que son más interesantes por su rareza y por los problemas embriogénicos que suscitan, que por su valor clínico

6.1.51.- TRES CASOS DE INFARTO DE MIOCARDIO[260]

De nuevo se trata de la trascripción de la sesión clínica celebrada el 12 de junio de 1931, en colaboración con Ricardo de la Puerta; en esta sesión van a exponer tres casos de infarto de miocardio, con las características clínicas y electrocardiográficas que en esos años se aceptan. Comienzan por manifestar que:

> "el síndrome clínico producido por la trombosis coronaria ha permanecido en la oscuridad hasta estos últimos años, ya que la mayor parte de los conocimientos que sobre esta afección se tenían eran adquisiciones de autopsia y gracias a la electrocardiografía fundamentalmente su diagnóstico es factible en muchos casos."

A continuación hacen un recuerdatorio de la anatomía y distribución de las arterias coronarias citando los trabajos de Gross y Spatelholtz y cuales serían a su juicio las causas que pueden producir una arteritis y por tanto una obstrucción, como son el ateroma, la sífilis y la arteriosclerosis.

Tratan a continuación de la anatomía patológica: de qué arterias se afectan principalmente, el aspecto de los focos necrosados y de su tamaño; el aspecto que puede tomar en su evolución como son: la necrosis isquémica simple, la miocarditis supurada, los aneurismas del ventrículo y la ruptura cardiaca.

---

[260] Calandre, L y de la Puerta R.: *Tres casos de infarto de miocardio*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1931

Relatan a continuación los aspectos relacionados con la clínica; cómo tienen un comienzo brusco, con un dolor intenso, llegando a veces al estado de shock, llevando a tres situaciones posibles: muerte repentina debida posiblemente a fibrilación ventricular; casos en que lo fundamental es el dolor esternal irradiado a brazos, afectando otras veces al epigastrio, con nauseas, formando parte del llamado por Lian "mal cardiaco gastro anginoso". Si el enfermo no sucumbe, se instaura poco a poco una insuficiencia cardiaca de tipo agudo o se produce una ruptura cardiaca que termina rápidamente con la vida. En otras ocasiones pasada la fase aguda se instaura un cuadro de insuficiencia miocárdica progresiva. A veces por fin, si pasa el ataque agudo y se soluciona la situación circulatoria, el enfermo entra en fase de convalecencia pudiendo sobrevivir bastante tiempo.

Analizan después los cambios encontrados en el electrocardiograma; dejando claro con Hamman que el electrocardiograma no indica el proceso de oclusión en sí, sino las modificaciones que estas lesiones imprimen al músculo cardíaco; por otro lado la ausencia de alteraciones en el electrocardiograma no excluye la oclusión coronaria. Resumiendo los estudios realizados en este tema, los autores admiten tres grupos o períodos, caracterizados por las alteraciones del complejo ventricular, principalmente de la onda T.

- Primer periodo: caracterizado por la aparición de una onda T grande, monofásica, elevada; se ve la fusión de R y T, naciendo T de la rama descendente de R : alteraciones estas precoces y transitorias
- Segundo período: más largo de duración, en el que aparece la llamada onda coronaria de Pardée, por ser la onda T profunda, negativa, aguda y convexa en su iniciación
- Tercer periodo: Caracterizado por las alteraciones de la onda T sola, consistente en una onda isoeléctrica o negativa en una o más derivaciones.

El retorno de la onda T a la normalidad corresponde a la fase de recuperación

A continuación pasan a exponer los tres casos que someten a consideración:

- Antonio A.: Visto un mes más tarde de padecer varios episodios de dolor típico.Entre sus antecedentes figura un chancro específico. En el primer ECG a los 33 días del primer dolor, aparece en primera derivación onda R pequeña, onda T negativa naciendo de la rama descendente de R. Visto a los 10 días de nuevo presenta un ECG similar; toma cardenal y se le instaura tratamiento específico. En

octubre se encuentra bien y no ha vuelto a tener dolor, pero en marzo tuvo un ictus quedando con una hemiplejia izquierda.

- Donato L.: antiguo específico; visto 20 días después de una crisis de dolor típico de varios días de duración, mostrando un ECG en primera derivación con un complejo ventricular atípico, con onda T negativa, profunda, formando la onda de Pardée. En ECG recogidos periódicamente se ve pocas variaciones, hasta el registrado al año en que aparece una onda R normal y una onda T poco negativa haciendo el enfermo vida normal.
- Santiago A. muy fumador. En diciembre de 1930, presenta estando embarcado una crisis de dolor con hipotensión. En marzo repite el cuadro con disnea y gran opresión torácica; a RX se observa una expansión aneurismática a nivel del ventrículo izquierdo, que no se observaba en una radiografía hecha en enero. El ECG presenta una onda T negativa, convexa naciendo de la rama descendente de R en primera derivación. Este paciente fallece 10 meses después de su primera crisis

6.1.52.- FIBRILACION AURICULAR Y TRASTORNOS DE CONDUCCIÓN AURÍCULO-VENTRICULAR[261]

Una vez más se trata de una comunicación en una sesión clínica y por tanto con aspecto docente, presentada por Calandre en colaboración con Eugenio Montero en enero de 1931 y en la que exponen una serie de casos como ejemplos y exponentes de este tipo de cuadros como es la concomitancia de un estado de fibrilación auricular con perturbaciones más o menos profundas de la conductibilidad aurículo-ventricular. Para los autores, son dos los tipos que se pueden adoptar según la intensidad del cuadro: la forma bradicárdica de la arritmia completa y el automatismo ventricular con fibrilación auricular.

La primera de ellas constituye una alteración del ritmo cardiaco caracterizada por irregularidad completa de los latidos, con frecuencia por debajo de 60 y fibrilación auricular demostrada en el electrocardiograma, no dependiendo de tratamientos digitálicos. La onda P está ausente, siendo sustituida por una tremulación constante, rasgo común a todos los casos de arritmia completa.

[261] Calandre, L y Montero, E: *Fibrilación auricular y trastornos de conducción aurículoventricular*, en "sesión clínica del día 30 de enero de 1931, del Servicio de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela"

Presentan a continuación ocho casos con sus electrocardiogramas, en los que es constante la fibrilación auricular y la arritmia. La edad de los pacientes va de los 36 a los 66 años, siendo siete varones y una mujer. No deben confundirse estos casos con las bradicardias vagotónicas, en las que sí existen ondas P y son sensibles a los tratamientos con atropina y nitrito de amilo, que las hacen desaparecer.

En cuanto al automatismo ventricular con fibrilación ventricular, nos manifiestan, que se da cuando a la fibrilación auricular se añade una lesión que interrumpa totalmente el curso de las fibras del haz de His y entonces las excitaciones auriculares no alcanzan al ventrículo, que latirá de forma independiente, de forma más lenta pero con notable regularidad, datos estos que se recogerán en el electrocardiograma.

Presentan dos casos de pacientes de 67 y 71 año, que demuestran en sus electrocardiogramas esta situación.

Según opinión de los ponentes, los dos cuadros pueden considerarse como grados diversos de un mismo proceso, dependiendo de que las excitaciones de las aurículas pueda pasar o no a los ventrículos y de que estos latan dependiendo de ellas o de una forma absolutamente independiente.

Estos cuadros no abundan en la literatura médica por lo que les ha parecido conveniente publicar los presentes casos.

Terminan su comunicación advirtiendo de la severidad del pronóstico de estos casos que revelan alteraciones miocárdicas muy extensas y profundas.

6.1.53.- UN NUEVO COAGULIMETRO REGISTRADOR[262]

En este artículo, del que existen dos publicaciones, una como nota previa en 1931 y otra como publicación en 1933, nos muestra Calandre un nuevo método para la determinación del poder de coagulabilidad de la sangre.

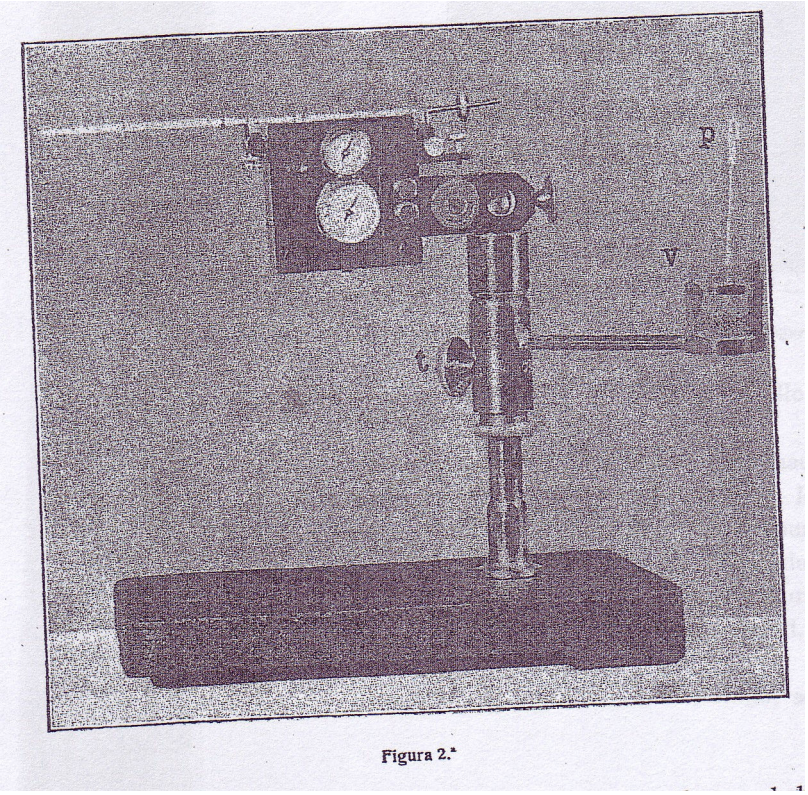
Comienza el autor por mostrar la serie de métodos que se utilizan en ese momento, como son el de Vicrordt, el de Wright, el de Sobrazes, el método de las perlas de Schultz, el de Brodie y Russel, el método de Duke, el de Morawitz y Bierich, el de Bürker, el de Fuld, el de Rodda.

Tras una breve descripción de cada uno de ellos, Calandre nos propone un nuevo método ideado por él mismo, y que a su juicio ofrece una serie de ventajas entre las que

[262] Calandre, L.: *Un nuevo coagulímetro registrador*, Nota Previa, en " Archivos de Cardiología y Hematología" 1931; 12 (9) : 323-326 y en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1933

destaca el permitir una determinación automática no requiriendo la continuada atención del observador.

Fundamentalmente consiste en la introducción en la sangre a estudiar de un pequeño agitador que podrá tener libertad de movimientos. Cuando el agitador quede atrapado por haberse iniciado la coagulación de la sangre, dejará de moverse y dejará de funcionar el cronógrafo puesto en comunicación con él. Para evitar errores, el cronógrafo deberá ponerse en marcha en el mismo momento de la extracción de la sangre. El tiempo marcado por el cronógrafo cuando el vástago quede inmovilizado, será el que dará valor a la prueba.



Un nuevo coagulímetro registrador
Reproducido de Archivos de Cardiología y Hematología

Nos comenta además que las observaciones realizadas por él en la clínica del Dr. Madinaveitia del Hospital General y las llevadas a cabo por el Dr. Elósegui en el Hospital de la Cruz Roja, muestran una notable constancia en los resultados y una exactitud no menor que la obtenida por otros procedimientos en uso.

Como nota curiosa, existe una carta de E. Obermer de Londres, en la que solicita se le ponga en contacto con el fabricante del nuevo coagulímetro, fechada en febrero de 1933

En este trabajo se nos muestra la faceta inventora de Luis Calandre, como ya lo hizo con el método para fabricación de cuerdas del electrocardiógrafo, comentada anteriormente

6.1.54.- EL ELECTROCARDIOGRAMA EN EL DIAGNOSTICO DEL INFARTO DE MIOCARDIO[263]

En esta nueva colaboración de Calandre y De La Puerta, plantean de nuevo una revisión de las alteraciones del electrocardiograma en el infarto de miocardio, ampliando la publicada por los mismos autores unos meses antes[264].

Toman como base el artículo anterior si bien añaden más casos propios y citan una bibliografía de 76 autores con referencia tanto a pruebas experimentales como en la clínica, incluyendo además una referencia a otro artículo de Calandre en colaboración con A. Martínez, publicado en 1926[265].

Tras analizar la anatomía y distribución de las arterias coronarias; la clínica, las fases y la anatomía patológica del infarto, pasan revista a toda una serie de trabajos experimentales, con los cambios que en ellos se ven en el electrocardiograma, desde los primeros de Chirac hasta los de Hamburger[266].

Pasan a continuación a analizar los estudios realizados en el hombre, desde los de Herrick[267] en 1919, Pardee en 1920, que describe la llamada *onda coronaria de Pardee*,

---

[263] Calandre, L y de la Puerta, R.; *El electrocardiograma en el diagnóstico del infarto de miocardio*, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1931; XII (9): 434-445

[264] Calandre, L. y De La Puerta, R.: *El electrocardiograma en el diagnóstico del infarto de miocardio*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela", 1931

[265] Calandre, L. y Martínez, A.; *Sobre el infarto de miocardio*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1926; VII (4): 157-163

[266] Hamburguer, Priest, Betman y Howard; *Embolia coronaria experimental*; Amer. Jour. of Med. Sc. T.171: 168 (Citados por Calandre, L. y de la Puerta, R en el artículo *El electrocardiograma en el diagnóstico del infarto de miocardio)*

[267] Herrick; *Trombosis of the coronary arteries*; The J. of A.M.A.; febrero 1929 (Citado por Calandre, L. y de la Puerta, R en el artículo *El electrocardiograma en el diagnóstico del infarto de miocardio)*
Ibidem.-. *Atypical features of acute coronary occlusion*; Annal of Int. Med.; agostp 1929 (Citado por Calandre, L. y de la Puerta, R. en el artículo *El electrocardiograma en el diagnóstico del infarto de miocardio)*

hasta los de Parkinson y Bedford[268]; con todas estas revisiones hacen un resumen de los cambios en el electrocardiograma del infarto*:*

> " a) La fusión de RST, o curva monofásica de Smith en la que la onda T nace de la rama descendente de R o ascendente de S; por lo general estas alteraciones son precoces y transitorias quedando después una inversión de T en primera o tercera derivación conforme a los tipos descritos por Parkinson y Bedford;
>
> b) Onda T elevada, aguda, que sobrepasa el nivel de R (poco frecuente);
>
> c) La onda coronaria de Pardee con T profunda, aguda y convexa; y
>
> d) la onda Q profunda en tercera derivación que aparece en algunos casos. Asimismo podemos incluir el pequeño voltaje de QRS, el bloqueo de arborización, la onda T negativa en una o varias derivaciones y los trastornos del ritmo como taquicardia, flutter, extrasístoles etc."

Exponen a continuación cuatro casos en los que se ven estas alteraciones, con su iconografía correspondiente.

De las más de 70 citas bibliográficas, varias corresponden al año 1930 y una correspondiente a Levy de 1931, con lo que se demuestra la actualización constante de los autores en esta materia

6.1.55.- TRASTORNOS DE LA CONDUCCION INTERAURICULARES[269]

El contenido de la sesión clínica del 22 de enero de 1932 del servicio de cardiología del Hospital de la Cruz Roja, se publicó en las dos revistas referenciadas.

Comienza Calandre, recordando cual es la anatomía del sistema de conducción del corazón y cual es el camino seguido por los estímulos a lo largo de él. Recuerda además que existen interrupciones en este camino, dando lugar a los diversos tipos de bloqueos

---

[268] Parkinson y Bedfor; *Sucesives changesin the electrocardiogram alter cardiac infarction*; Herat, 1928,3 (Citados por Calandre, L. y de la Puerta, R. en el artículo *El electrocardiograma en el diagnóstico del infarto de miocardio)*

[269] Calandre, L; *Trastornos de la conducción interauriculares*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1932;.II :147-152 y en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1932; 13 (4) . 147-152

según el lugar en que se produzcan. Solamente en el segmento auricular dichos bloqueos son muy poco conocidos, y su realidad clínica discutida hasta hace poco tiempo. Dada la forma difusa de propagación del estímulo por las aurículas, es necesaria una lesión amplia, para que no se constituya una serie de vías alternativas para llegar al nódulo de Tawara, ya que no hay una vía individualizada. Si existe esa lesión amplia o si afecta a determinadas zonas, se puede producir una desviación en el curso de la onda excitadora (allodromia de Nicolai) y puede llegar a producirse algo parecido a un bloqueo entre las dos aurículas, que solamente pueden ponerse de manifiesto con el electrocardiograma.

Algunos autores como Veil, Semerau, Winterberg, Wenckebach, han considerado el aspecto bífido que a veces presenta la onda auricular P como producido por un cierto bloqueo intraauricular o interauricular dando lugar a un cierto asincronismo; esta opinión no pasó de una interpretación hipotética.

Frederiq consiguió producir, mediante ligadura de algunas zonas del tabique interauricular, una disociación completa.

Scherf y Sookhoff han conseguido producir en animales trastornos de conducción intraauricular pinzando el seno venoso y administrando simultáneamente quinina.

Rothberger y Scherf demostraron que la ligadura de dos zonas de la aurícula derecha (uno en la banda interauricular de Bachmann y otro el Torus loweri) producen modificaciones en la forma de la onda P del electrocardiograma.

Sin embargo las observaciones clínicas referentes a alteraciones de la conducción intraauricular eran por entonces muy escasas.

En este trabajo nos muestra el autor una serie de alteraciones en un electrocardiograma perteneciente a un enfermo de sesenta y cinco años portador de arteriosclerosis con crisis repetidas de angor y manifestaciones de insuficiencia circulatoria:

En derivación I: se aprecian dos ondas P; la primera (P) normal y la segunda (P´) difásica, separadas por 0,18 seg.

En derivación II: La onda P es poco acentuada y la onda P´ de apariencia bífida con igual separación entre ambas que en la derivación I

En derivación III: La onda P aparece bífida y la onda P´es amplia, vigorosa y bífida

La onda P es normal sobre todo en I y II; la onda P´ es muy anómala y representaría la contracción de otra parte de la aurícula probablemente de la izquierda producida con notable retraso. Autoriza a pensar así el hecho de que existan anomalías en la

conducción en otros segmentos: el espacio P-R medía 0,25 seg. el doble de lo normal, señalando un alargamiento del tiempo de conducción aurículo-ventricular.

Por otra parte las ondas R y T de direcciones opuestas demuestran la existencia de bloqueo de la rama ventricular derecha.

Estos hechos le permiten al autor decir textualmente:

> "en este enfermo existe un proceso lesional sistematizado en casi todo el sistema muscular específico del corazón, dando origen a un alargamiento de la conducción aurículo-ventricular y a un bloqueo de la rama ventricular derecha, trastornos estos de observación relativamente frecuentes, acompañando a una acentuada alteración de la conductibilidad intraauricular, acontecimiento, en verdad extraordinariamente raro".

6.1.56.- SIGNOS DE AUSCULTACIÓN PERCEPTIBLES A DISTANCIA[270]

En este artículo nos propone Calandre, como resumen de una sesión clínica del 27 de mayo de 1932, un caso visto por él, que cuando menos resulta ser una curiosidad dentro de la patología.

Manifiesta que es frecuente observar ruidos cardiacos de distinta intensidad, más o menos irradiados a otras zonas del tórax o incluso de extremidades, pero nunca en el grado del caso que presenta en esa sesión.

Se trata de un hombre que desde hace cinco años viene padeciendo disnea de esfuerzo y palpitaciones como consecuencia, según el estudio, de una insuficiencia mitral acompañada de arritmia completa en el que se aprecia un ruido cardiaco que ocupa toda la fase sistólica. El paciente nota un extraño ruido dentro del pecho coincidente con los latidos que incluso le impide dormir. En la auscultación se oye en todos los puntos del tórax, occipucio y apófisis mastoides. Colocando el oído a la altura del corazón y con la habitación en silencio se percibe hasta a un metro de distancia. Durante la noche lo llega a oír hasta el enfermo que ocupa tres camas más allá de la suya.

Nos manifiesta el autor que no ha encontrado referencias en la literatura de casos análogos y prefiere a falta de una efectiva explicación basada en la observación directa

[270] Calandre, L.: *Signos de auscultación perceptibles a distancia, en "* Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1932; .III : 242-243

anatómica del órgano afecto, consignar sencillamente el hecho clínico extraordinario de la manifestación auscultatoria

6.1.57.- ANEURISMA DE LA ARTERIA PULMONAR[271]

Este trabajo es el resultado de una sesión clínica en el departamento de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja, de fecha 31 de marzo de 1933 y que se publicó posteriormente en las dos revistas; en él a partir de un caso que aporta al trabajo, explica las características del aneurisma de la arteria pulmonar.

Comienza haciendo resaltar la rareza de este cuadro, pues según una estadística de Nicolaiew sólo se cuentan dos casos entre los 271 de aneurismas intratorácicos. Su etiología más frecuente, como en los de aorta, es la sífilis; entre 40 casos recogidos por Henschen, la etiología sifilítica podía estar asegurada en un 25%..

Continúa exponiendo la sintomatología, que si bien puede pasar al principio desapercibida, cuando adquiere tamaño suficiente se caracteriza por fenómenos compresivos, con matidez característica, soplos e hipertrofia de las cavidades derechas del corazón; muchas veces es difícil el diagnostico diferencial con los aneurismas de la aorta.

En el diagnóstico radiológico resalta el abultamiento del segundo arco izquierdo en la silueta cardiaca, que es pulsátil a la vez que el ventrículo.

Con relación a todo esto expone el caso de un hombre de 43 años, con antecedentes sifilíticos; a la exploración pocas cosas aparecen para el diagnóstico. En el electrocardiograma aparecen signos de predominio del ventrículo izquierdo. En el examen radiológico aparece el segundo arco izquierdo pulsátil a la vez que el ventrículo, en proyección frontal. Al tener en la analítica reacción de Wassermann positiva se llega al diagnóstico de aneurisma pulmonar de origen sifilítico.

Comenta el autor que otro cuadro en el que también aparece el aumento del segundo arco es la persistencia del conducto arterioso, si bien en este las características de ser congénito, la edad, no tener origen sifilítico, decanta el diagnóstico

En la elaboración de este trabajo, a parte de la exposición de un caso propio, utiliza 25 citas bibliográficas desde los años 1878 a 1933

[271] Calandre, L.; *Aneurisma de la arteria pulmonar*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela", 1933.- IV (marzo): 173-175.y en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1933; XIV (12):441-444

6.1.58.- SIGNIFICACION CLINICA DE LA SISTOLE VENTRICULAR DE LARGA DURACION[272]

Este artículo publicado en colaboración con Bernabé Rico en las dos revistas (Archivos de Cardiología y Hematología y Anales del Hospital de San José y Santa Adela), es una nueva versión del que publicó Calandre en colaboración con L. Hontañón [273]en 1925 pero con una metodología distinta si bien con análogos resultados.

Comienzan el trabajo, estableciendo la duración del sístole ventricular eléctrico como el intervalo que media entre el comienzo de la onda Q y el final de T, que se ha establecido según distintas series entre 0,33 y 0,38 seg.

Continúan explicando de nuevo que aunque las variaciones se producen a expensas de la fase diastólica, también el sístole se acorta o alarga, según distintos factores como la frecuencia, la edad, la tensión arterial o el esfuerzo físico. W. Dock[274] ha encontrado diferencias entre hombres y mujeres; estas variaciones se pueden considerar fisiológicas, pero hay veces que este complejo puede alargarse significativamente, más allá de esos límites que se han considerado normales.

Para averiguar los procesos en que esto ocurre, los autores, seleccionan entre sus historias clínicas aquellas en las que encuentran sístoles ventriculares con una duración por encima de 0,42 seg.; encuentran 24 casos, de los que sacan los diagnósticos que encuentran y datos de sexo, edad, presión arterial, duración del sístole y diagnóstico así como sus electrocardiogramas. De todas estas observaciones deducen que la mayoría de los casos en que se da el alargamiento del sístole ventricular se debe a bloqueos aurículo-ventriculares (14 casos). En cuatro casos encuentran bloqueo de una de las ramas del fascículo de His (4 casos). En tres casos más encuentran la combinación de bloqueo aurículo-ventricular y bloqueo de rama. En dos casos encuentran hipertensión arterial solamente. Un caso observan de bloqueo alternante de rama derecha e izquierda y otro de cardiosclerosis y arritmia completa. Observan uno de los casos con síncopes debidos a estados transitorios de bloqueo a-v, en el que la duración del sístole varía según la fase en que se observa entre 0,38 y 0,58 seg.

---

[272] Calandre, L. y Rico, B.; *Significación clínica de la sístole ventricular de larga duración*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1934 (V):295-3 y en " Archivos de Cardiología y Hematología", 1934; XV (11): 407-416

[273] Calandre, L. y Hontañón, L. *Sobre la duración de la sístole ventricular*; en "Anales de Cardiología y Hematología" 1925; VI (8):273-278

[274] W.Dock; *The duration of electrical sístole as an index of myocardial efficiency*; The Amer. Herat Journ, 1931:.690 (Citado por Calandre, L. y Rico, B. en el artículo *Significación clínica de la sístole ventricular de larga duración)*

Los resultados les llevan a los autores a deducir que “la existencia de una sístole ventricular exagerada – por encima de 42 centésimas de segundo- es un fenómeno relacionado muy especialmente con trastornos de la conducción, tanto en los bloqueos a-v como en los bloqueos que afectan a las ramas intraventriculares derecha e izquierda”

También aquí diferencian por la duración del sístole ventricular los extrasístoles (en que la duración es normal) y los trastornos de conducción..

Los autores recogen al final del artículo su resumen que vamos a transcribir:

> “La duración media de la sístole ventricular eléctrica oscila normalmente entre 30 y 37 centésimas de segundo. En dicha duración influyen la frecuencia del pulso, la cifra de la presión arterial y otras condiciones individuales fisiológicas. De 24 casos observados con una exagerada duración de la sístole ventricular (de 43 a 77 centésimas de segundo) en 17 existe un bloqueo a-v; ocho ofrecen un bloqueo intraventricular de rama derecha o izquierda.
>
> Los autores sostienen que la existencia de una sístole ventricular de una duración mayor de 42 centésimas de segundo es un fenómeno relacionado muy especialmente con trastornos de la conducción a-v o intraventricular.
>
> En los extrasístoles ventriculares, cuyo aspecto electrocardiográfico es análogo al de los bloqueos de ramas, la duración de la sístole ventricular no se altera. Si se produce una extrasístole ventricular de larga duración se puede sospechar la coexistencia de un bloqueo intraventricular latente.”
>
> Además de hacer el estudio con electrocardiogramas correspondiente a sus pacientes, por tanto es un trabajo de investigación propia, utilizan citas de ocho autores entre los años 1919 y 1931.

6.1.59.- MUERTE SÚBITA POR FIBRILACION VENTRICULAR[275]

Este trabajo realizado en colaboración con Francisco Martín Rodríguez, en el Servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja del que Calandre era director, viene a poner de relieve una realidad, de la que hasta ese momento eran pocos los casos que podían documentarse y los autores presentan uno, como se verá más adelante..

Comienzan por hacer historia y relación de lo que hasta ese momento hay publicado desde el punto de vista experimental y teórico: Mc William[276] en 1887 emitió por primera vez la idea de que muchos de los casos de muerte súbita que se observan en clínica fueran debidos a fibrilación ventricular. Hering[277] estudió este asunto denominando *Sekundenherzted* a la muerte instantánea producida por fibrilación ventricular.

Experimentalmente se puede producir mediante la aplicación de una intensa corriente galvánica o farádica sobre el corazón; el ventrículo queda contraído presentando en toda su masa la tremulación característica; el corazón permanece inmóvil y el animal muere.

Siguen describiendo cómo de antiguo se conoce que la parada por fibrilación se produce como consecuencia de la obstrucción brusca de una arteria coronaria, hecho que ha sido probado experimentalmente por Langendorf[278] y otros; se produce una secuencia consistente en debilitación de las contracciones, aparición de extrasístoles, accesos de taquicardia, y finalmente fibrilación ventricular.

Comentan los autores que si esto sucede experimentalmente, es de suponer que el fallecimiento brusco en casos de angina de pecho tenga el mismo mecanismo.También puede producirse por ciertos tóxicos como especialmente por el cloroformo, según

---

[275] Calandre, L. y Martín Rodríguez, F.: *Muerte súbita por fibrilación ventricular*, en "Anales de Medicina Interna" 1934; III (6): 483-492 y en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela", 1934; V: 247-256

[276] Mc. William; *Fibrillar contraction of the Herat*. Journ. Of Physiol.,1887-296 (Citado por Calandre, L. y Martín, F. En el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

[277] Hering, H. E.- *Der Sekundenherztod mit besonderer Berüchsichtigung des herzkammerflimmers*. J. Springer, Berlin 1917(Citado por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[278] Langerdorf; O.; *Hermuskel und Atropin*.- Arch. F. Anat .Physiol. Att 1886-267 (Citado por Calandre, L y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

Ibidem *Über das Wogen oder Flimmerdes Herzens*. Pflüg. Arch. LXX-281 (Citado por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

demostró Levy[279] en el gato, en cuyo caso no se produce la muerte por exceso de dosis sino en la narcosis ligera..

Se ha demostrado que se puede producir por emetina, digital, estrofantina, quinidina, adrenalina etc.

Otra forma según Prevost[280] confirmada más tarde por Dodenwalt[281] y otros, es la producida por electrocución.

Manifiestan los autores que no es un acontecimiento excepcional, pero al sobrevenir de forma inesperada y originando casi siempre una muerte súbita la posibilidad de estudio es excepcional, pues sólo la comprobación electrocardiográfica permite asegurar su existencia.

Describen a continuación el cuadro clínico, siguiendo a Kerr y Bender[282] los cuales lo presentan como un cuadro de estados transitorios de fibrilación:

> "El paciente nota la aproximación de un nuevo acceso y queda con la mirada fija. El pulso no se percibe; la respiración se suspende y pierde el conocimiento casi instantáneamente; el color palidece primero y después se hace cianótico; los tonos cardiacos no se auscultan. Se le practica un fuerte masaje en el corazón y al cabo de uno o dos minutos vuelve a percibirse el latido del corazón y del pulso, primero débil y lento; después más fuerte y de tiempo en tiempo irregular. Se aprecian algunos breves períodos taquicárdicos; después reaparece el color y el paciente recobra el conocimiento".

Kahn[283] a base de estudios experimentales describió por primera vez las alteraciones eléctricas, con esta secuencia: aparición de extrasístoles ventriculares tanto derechos como izquierdos, seguidos de la fibrilación; para que ésta sea considerada como tal debe presentar una frecuencia mínima de 300 por minuto y ofrecer el aspecto de ondas

---

[279] Levy A.G.- *Sudden desch Ander light chloroform anestesia*.- Jorn. Of Physiol. LXII (Citado por Calandre, L. Y Marín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

[280] Prévost, J.L. et Batelli F. *La mort par les courants electriques*.-J. de Phys. Et de Path.gén. I 399, II-650 (Citados por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

[281] Dodenwaldt.- *Die Wirkung des Starkstromes auf dentierischen Körpes*:Deutsch. Med. Woch. XXXIV-1973 (Citado por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[282] Kerr, J and Bender L. *Paroxysmal ventricular fibrillation with cardiac recovery in a casa of auricular fibrillation and complete Herat-block while Ander quinidine suphate therapy*. Herat,1922:268 (Citados por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[283] Kahn R.H.; *Beiträgezur Kenntnis des Elektrokardiogrammes*. Pflüg. Arch. CXXVI-197 (Citado por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

bifásicas, amorfas, sin diferenciación de detalles que puedan recordar a las ondas normales o anormales.

Continúan los autores relatando una serie de publicaciones de autores que han recogido registros electrocardiográficos en casos de fibrilación transitoria, que duraron unos minutos y después retorna a la actividad normal: Hoffman[284] fue el primero que recogió uno de esos electrocardiogramas durante el estudio de un caso de taquicardia paroxística; el registro no es muy demostrativo para los autores y creen con Lewis que en realidad se trata de crisis de extrasístoles ventriculares polfocales y no de fibrilación.. Relatan a continuación una serie de casos debidos a Robinson y Bredek[285], Kerr y Bender, Gallavardin y Berard[286], Levine y Matton[287], Schwartz y Jezer[288] en enfermos que durante sus respectivos cuadros patológicos presentan crisis de fibrilación ventricular transitoria.

Pasan a continuación los autores a presentar casos de muerte súbita por fibrilación ventricular como corresponde al objeto de la publicación: para ellos es tan excepcional poder demostrar electrocardiográficamente que una muerte súbita se debe a fibrilación ventricular, que hasta ese momento sólo Meyer[289] ha podido obtener por azar un trazado característico en un caso de muerte súbita: durante la exploración de una enferma diagnosticada de insuficiencia cardíaca, ésta presenta inesperadamente un síncope falleciendo poco después; en este breve tiempo se puede recoger un trazado característico de fibrilación ventricular con frecuencia de 370 por minuto.

A este caso, los autores pueden añadir otro observado por ellos y comprobado por exploración electrocardiográfica. Se trata de un paciente de 65 años, remitido por el

---

[284] Hoffmann A. *Fibrillation of the ventricles and the end of attack of paroxysmal tachycardia man*. Herat 1912-213 (Citado por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[285] Robinson, G and Bredeck,J.F.: *Ventricular fibrillationin man with cardiac recovery*.- Arch.of int. Méd, XX-725 (Citados por Calandre, L. y Martín, F. En el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[286] Gallavardin L. et Berard,; *Un cas de fibrillation ventriculaireau coursdes accidents syncopaux du Stokes-Adams*.- Arch. Des Malad. Du coeur.- 1924-18 (Citados por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

[287] Levine,S.A. and Matton, , *Observations on a case of Stokes-Adams síndrome, showing ventricular fibrillation and asyístole laasting five minutes, with recovery following tjhe intracardiac injection of adrenalin*.- Herat 1925-271 (Citados por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[288] Schwartz, S.P. and Jezer, A.; *Trasient ventricular fibrillation. The clinical and electrocardiographie manifestations of the syncopalseizures in a patient with auriculoventricular dissociation.*- Arch.. of Int. Med. L-450 (Citados por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular)*

[289] Meyer, P..- *Mort subite par fibrillation ventriculaire au course d´une myocardite chronique enregistree a l´electrocardiographe.*-Arch. Des Mal. Du Coeur, 1934-1 (Citado por Calandre, L. y Martín, F. en el artículo *Muerte súbita por fibrilación ventricular*)

Servicio de Digestivo al que había acudido por molestias en epigastrio. Al realizar un electrocardiograma para completar su estudio el enfermo sufre un síncope a la par que la aguja comienza a mostrar oscilaciones rapidísimas muriendo pocos minutos después. Las medidas de recuperación resultan inútiles. El electrocardiograma muestra una sucesión continua de ondulaciones difásicas, amorfas, con frecuencia de 330 por minuto.

Por último manifiestan las dificultades que tiene el tratar de establecer experimentalmente el mecanismo de producción de la fibrilación ventricular, ya que ocasiona rápidamente la muerte del animal; cabe sin embargo aceptar que el mecanismo sea análogo al que origina la fibrilación auricular, consistente en el establecimiento de un movimiento circulante continuo de la onda excitante.

En este trabajo nos muestran pues los autores la observación excepcional de un fenómeno que consiguen registrar y del que hasta ese momento solamente existe uno publicado.

Además de mostrar el caso propio, los autores recurren para la exposición a 47 citas bibliográficas que oscilan de los años 1887 a 1934

6.1.60.- TERAPEUTICA QUINIDINICA INTRAVENOSA[290]

Este artículo publicado en colaboración con el Dr. Francisco Martín Rodríguez, constituye el contenido de la sesión clínica del Servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja celebrada el 5 de abril de 1935, siendo Luis Calandre director de dicho servicio. Aprovechan dos casos tratados en el Servicio para hacer una especie de revisión del tratamiento con quinidina por vía intravenosa.

Comienzan por hacer historia del tratamiento con quinidina en las arritmias, que fue introducido por Frey en 1918. Los trabajos de Frey provocaron una serie de investigaciones en todo el mundo, que sentaron la eficacia de la terapéutica quinidínica. Se ha utilizado fundamentalmente por vía oral y su uso se ha generalizado paulatinamente,

Siguen comentando los autores, que algunos investigadores utilizaron la quinidina por vía endovenosa como Boden y Neukirch o el mismo Frey, sin embargo esta vía fue

[290] Calandre, Luis y Martín Rodríguez. F. *Terapéutica quinidínica intravenosa*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela", 1935; VI: 167-170

abandonada porque no parecía aportar ninguna ventaja sobre la vía oral y porque se observaron algunos accidentes graves.

Los argentinos Padilla y Cossío, retoman esta discusión y la recomiendan para el tratamiento de la taquicardia paroxística, elogiando los resultados y su inocuidad. Utilizan sulfato de quinidina en suero fisiológico al 5 por 100, comenzando por una inyección de 50 cg. que se repite a las 48 horas aumentando paulatinamente la dosis; han llegado hasta 15 cg. cada 10 kilos de peso sin observar accidentes graves. Sí se han observados trastornos leves dependientes de la velocidad de la inyección o de la adaptación del organismo al nuevo ritmo.

Los autores pasan a exponer dos casos en los que han utilizado esta terapia preconizada por Padilla y Cossío:

El primer caso se trata de un varón de 55 años con una insuficiencia aórtica de probable etiología específica, bien compensada, acompañada de un ritmo bigémino no digitálico, de tres meses de duración; tras el tratamiento con yodo y ouabaína mejora pero no se altera el ritmo; se pasa entonces a un tratamiento con quinidina oral consiguiendo que el ritmo se haga cuadrigémino, pero a los pocos días pasa otra vez a bigémino. Se decide el tratamiento con quinidina intravenosa: una primera inyección de 15 cg. no consigue efecto, por lo que a las 48 horas se inyectan 25 cg. con la que se consigue la regularización del pulso; continúa con la quinidina oral sin que haya vuelto a presentar ritmo bigémino.

El segundo caso, se trata de una joven de 16 años que padece una taquicardia a 210 latidos por minuto, confirmando el electrocardiograma una taquicardia auricular, que no se modifica con tratamiento con quinidina oral por lo que se decide el tratamiento endovenoso. Con las primeras inyecciones se consiguen disminuciones de la frecuencia pasajeras; a los tres días se inyectan 60 cg. presentando convulsiones con pérdida de conocimiento y parada cardiaca; se le inyecta alcanfor y se hace respiración artificial con lo que el corazón vuelve a latir, pero empieza con excitación cerebral y convulsiones; se le seda con lo que se tranquiliza y el pulso queda entre 100 y 110 latidos por minuto. Posteriormente la enferma no recuerda nada de lo ocurrido y solo aqueja dolorimiento de piernas.

De estas observaciones los autores deducen:

> 1º.- La quinidina por vía intravenosa es de acción más eficaz que administrada por vía digestiva.

> 2º.- El empleo de la quinidina por vía endovenosa debe ser practicado con extrema cautela, por no estar exento de accidentes peligrosos o por lo menos desagradables

6.1.61.- ANEURISMA DEL TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO[291]

El presente artículo es una colaboración de Calandre, siendo director del departamento de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela, y Germán Somolinos, médico asistente del mismo a quien Calandre encarga del Laboratorio.

Comienzan señalando que los aneurismas del tronco braquiocefálico se ven en clínica con extraordinaria rareza y que por sus relaciones pueden a veces confundirse con los de aorta. Pasan revista a continuación a los síntomas, como diferencia de pulso en ambas radiales, disfonía por compresión del nervio recurrente derecho, desviación de la tráquea, neuralgias por compresión de los plexos, etc.

Para ilustrar este cuadro presentan un caso visto en el hospital de San José y Santa Adela, de un varón de 31 años con antecedentes de chancro sifilítico a los 21 años; visto en el dispensario de enfermedades venéreas, por un abultamiento en el cuello, se le da traslado a cardiología con el diagnóstico de aneurisma por posible etiología sifilítica; con la clínica típica de estos casos ya citada, con la exploración pertinente y el estudio radiológico, se confirma el diagnóstico de aneurisma de tronco braquiocefálico; el abultamiento va creciendo, falleciendo a los cincuenta días por obstrucción de vías respiratorias.

El diagnóstico es confirmado en la necropsia, de la que aportan una abundante iconografía.

Los mismos autores hacen un resumen en la publicación que dice*:*

> "Se trata de un aneurisma del tronco braquiocefálico, diagnosticado en vida y confirmado anatómicamente. Sus manifestaciones clínicas fueron: tumoración pulsátil en región supraclavicular y cervical derecha con desviación lateral de la laringe, parálisis de cuerda vocal derecha, parálisis transitorias del brazo derecho, retardo y debilidad del pulso en la radial de este mismo lado. Datos radiológicos confirmatorios. Etiología

[291] Calandre, L. y Somolinos, G.; *Aneurisma del tronco braquiocefálico* , en "Archivos de Cardiología y Hematología",1936, enero: 7-15

luética. En la autopsia se aprecia un gran aneurisma producido a expensas de la cara anterior del tronco braquiocefálico; la porción inicial de este tronco en su emergencia de la aorta, permanece inalterada, y su orificio de comunicación con el cayado es de calibre normal.".

A parte de la observación del caso de su clínica, para documentar este trabajo recurren a 10 citas bibliográficas, la ultima de las cuales data de 1935

6.1.62.- LA ONDA P DEL ELECTROCARDIOGRAMA[292]

En este artículo, el último que según podemos constatar publicó en la revista que fundó con Pittaluga en 1920, hace el autor una revisión sobre el significado de la onda P del electrocardiograma, tema que de alguna forma ha tratado en una veintena de artículos anteriores y que ahora sería muy prolijo relatar.

Comienza el autor por hacer un relato de las características de la onda P, como de significación auricular, presistólica, siempre positiva en individuos normales y con un tamaño y duración algo variable según la derivación que se esté observando y cuyo origen está normalmente en el nódulo sinusal.

A continuación pasa revista a una serie de alteraciones según la forma de la onda P, como son:

Onda P en las lesiones mitrales: aumentada de tamaño como consecuencia de la hipertrofia auricular en estas lesiones, especialmente en la estenosis, en las que casi lo relata como un signo clave para su diagnóstico

Onda P bifida: que se presenta sobre todo en las hipertrofias de aurícula izquierda, fundamentalmente en las lesiones mitrales.

Desdoblamiento de P.: que puede interpretarse como una disociación de ambas aurículas por un bloqueo interauricular.

Inversión de P: a pesar de que las ondas P normales son siempre positivas en cualquier derivación, hay casos en que la onda P aparece invertida; se trata de los siguientes casos;

- Dextrocardia

[292] Calandre, L: *La onda P del electrocardiograma*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1936 : 289-303

- Extrasístoles auriculares, al producirse el estímulo en un lugar más bajo que el ordinario del nódulo sinusal.

- Ciertas taquicardias auriculares, por motivos similares al anterior

Inversión permanente de P en III derivación. A este apartado le dedica una especial atención, al no encontrar en la literatura explicaciones a su significado: en ese sentido analiza una serie de 60 electrocardiogramas con esa anomalía pertenecientes a pacientes suyos y en los que encuentra:

Estenosis mitral	30 casos
Insuficiencia mitral	10 casos
Doble lesión mitral	4 casos
Lesión mitroaórtica	1 caso
Lesiones aórticas	6 casos
Hipertensión	4 casos
Cardiosclerosis	1 caso
Angor	1 caso
Sin lesiones	2 casos

Lo cual supone que el 73'3% de los casos revisados con inversión de onda P en III derivación pertenecen a enfermos con patología mitral, correspondiendo el 50% a casos de estenosis mitral.

Cambios de dirección de las ondas P: A veces dentro de un mismo trazado se observan cambios en la dirección de la onda P de forma irregular y no permanente, posiblemente por cambios no explicados en el origen de los estímulos.

Relaciones de las ondas P con las ondas del complejo ventricular: La distancia entre la onda P y el complejo ventricular suele ser de entre 0,12 y 0,18 seg., variando este intervalo cuando existen trastornos en la conducción llegando incluso a tener una total independencia los latidos de las aurículas y de los ventrículos

Ritmo nodal; llamado también ritmo atrioventricular se caracteriza por un complejo ventricular normal y unas ondas P negativas, que pueden preceder, seguir a superponerse al complejo ventricular, acompañando a una bradicardia moderada.

La onda P en los extrasístoles ventriculares: en ellos a veces la onda P se puede confundir con el complejo ventricular.

Laxitud auriculo ventricular: En estos casos los complejos auricular y ventricular se encuentran relacionados, pero la relación cronológica entre ellos es variable de unas contracciones a otras, pero aquí las ondas P son siempre positivas. La prueba del nitrito

de amilo hace desaparecer esta irregularidad, llamada por Veil "disociación auriculoventricular isorrítmica" y cuya única explicación podría ser la coexistencia de varios centros de estimulación simultáneos.

Desaparición de las ondas P: puede observarse en la clínica en ciertos casos de vagotonía intensa

Taquisistolia auricular o auricular flutter: Las aurículas laten a frecuencia entre 200 y 300 por minuto, pero de forma regular y los ventrículos laten a una frecuencia menor e independiente.

Fibrilación auricular: En los electrocardiogramas de pacientes con arritmia completa suelen faltar las ondas P que son sustituidas por finas ondulaciones. El origen de la taquisistolia y de la fibrilación se encuentra en el establecimiento de un movimiento circulatorio de excitación contráctil que recorre las aurículas de forma constante.

El trabajo además de la parte expositiva, consta de una iconografía de 30 electrocardiogramas que ilustran cada una de las anomalías expuestas en el texto y que corresponden a pacientes vistos en la clínica

6.1.63.- EXTRASISTOLES VENTRICULARES SIN PAUSA COMPENSADORA[293]

En este artículo publicado en la Revista de la Universidad de La Habana, nos muestra Calandre la existencia de una serie de extrasístoles ventriculares, que no cumplen la norma general de la existencia de una pausa compensadora posterior.

Explica primeramente las características clínicas de los extrasístoles ventriculares, como latidos cardiacos anómalos que se producen prematuramente y van seguidos de una pausa a la que Marey denominó pausa compensadora, porque al llegar al ventrículo la excitación lo encuentra en fase refractaria y no puede contraerse; esta pausa compensadora es una característica permanente de los extrasístoles, pero el autor quiere hacer notar que existen casos en que esto no es así y que caracterizan las excepciones a esa regla general. Estos casos corresponden a extrasístoles interpolados, extrasístoles en la disociación aurículo-ventricular, extrasístoles ventriculares no anticipados, y extrasístoles ventriculares en la arritmia completa.

Con referencia a los extrasístoles interpolados, nos dice Calandre que son extrasístoles que se intercalan entre dos contracciones de ritmo normal, que no perturba

[293] Calandre, L: *Extrasístoles ventriculares sin pausa compensadora*, en " Revista de la Universidad de La Habana", 1937. 14: 38-44

en nada el ritmo fundamental del corazón; suelen ocurrir con ritmos lentos en los que la prolongación del diástole es suficiente para no encontrar al ventrículo en fase refractaria; en ellos, en la pulsación postextrasistólica el tiempo de conducción entre la aurícula y el ventrículo está algo aumentado. Si la contracción interpolada se origina en una de las ramas del fascículo de His, en la contracción siguiente nos encontraremos una gráfica correspondiente a la rama contraria a la del extrasístole. Los extrasístoles interpolados son siempre de origen ventricular a no ser los producidos experimentalmente.

Otro tipo de de extrasístoles sin pausa compensadora son los extrasístoles de la disociación aurículo-ventricular. Cuando existe un automatismo de los ventrículos si hay un extrasístole, la siguiente contracción ocurre a la distancia habitual del extrasístole, adelantándose el ritmo, puesto que la actividad de los ventrículo se inicia en un centro independiente sin que los estímulos procedentes del seno tengan posibilidad de alcanzar a los ventrículos.

Los extrasístoles ventriculares no anticipados[294], que se pueden descubrir con el electrocardiograma, se presentan en el preciso instante que correspondería a una contracción normal, les falta la condición de anticipación, van precedidos de onda P normal y por tanto no van seguidos de pausa compensadora; simplemente sustituyen a una contracción normal.

La arritmia extrasistólica se caracteriza por la total irregularidad de los latidos cardiacos; hay una fibrilación auricular; en ocasiones se pueden presentar extrasístoles identificables por el electrocardiograma, pero que dada la completa irregularidad del pulso no van seguidos de pausa compensadora.

Para el autor, estos casos señalados son las excepciones a la norma del concepto de pausa compensadora de Engelmans, que necesita dos condiciones que se dan siempre en los sístoles ventriculares a) la ausencia de un latido ventricular normal, que no pudo producirse por encontrarse el ventrículo en fase refractaria cuando le llega el estímulo procedente de zonas supraventriculares y b) la existencia de un ritmo regular sometido al gobierno del seno venoso

[294] Calandre, L.; *Extrasístoles ventriculares no anticipados*; en " Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1919; mayo:57-59

6.1.64.- PROYECTIL INTRACARDIACO BIEN TOLERADO[295]

Este artículo lo publica cuando se encuentraba dirigiendo el Hospital de Carabineros de Madrid, si bien corresponde a un enfermo visto en el Hospital de la Cruz Roja a finales del año anterior cuando Calandre era aún su Jefe de Cardiología

En él nos muestra a un soldado herido de bala en el pecho, por lo que se realiza consulta con el cardiólogo Luis Calandre; en los días sucesivos por el examen radioscópico se aprecia una bala incrustada en el miocardio ventricular, que tiene un movimiento basculante isocrono. El estudio electrocardiográfico, permite observar la existencia de alteraciones en el complejo ventricular similares a las que produce un infarto de miocardio. Cinco días después el electrocardiograma muestra un aspecto análogo a la onda de Smith atenuada, que se normaliza 48 horas después. Esta situación hizo plantearse la conveniencia de una intervención para extraer el proyectil, pero deciden no efectuarla debido a la normalización progresiva que van mostrando los electrocardiogramas, indicando una tendencia a la curación de la lesión cardiaca., criterio al que se une la existencia de numerosas observaciones publicadas que confirman la posibilidad de una tolerancia prolongada de cuerpos extraños intracardíacos.

6.2.- TRABAJO PRESENTADO AL PREMIO IGLESIAS DÍAZ DE LA RAEM

En el año 1924, concretamente el 28 de junio, presentó Luis Calandre un trabajo a la Real Academia de Medicina (según se comprueba en el sello del registro de entrada), con el título *"INFLUENCIA QUE HAN EJERCIDO EN LAS INTERPRETACIONES DE LA PATOLOGÍA CARDIACA, LOS MODERNOS DECUBRIMIENTOS HISTOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS DEL MIOCARDIO"* y bajo el lema "El criterio clínico experimental descansa sobre una buena interpretación a la naturaleza". Con este trabajo obtendrá el premio Iglesias y Díaz concedido por dicha Real Academia el 2 de enero de 1925.

En este trabajo recoge todo lo que ha publicado hasta la fecha tanto en el campo de la histología del corazón, como sobre electrocardiografía general y aplicada a los

[295] Calandre, L. *Proyectil intracardiaco bien tolerado* , en « Extrait des Archives des Maladies du Coeur », 1937, (7):497-503

diversos trastornos del corazón, que son 36 artículos publicados entre 1910 y 1924. Además cita 115 referencias correspondientes a 119 autores, de las que 44 corresponden a trabajos publicados en los cinco años anteriores

El trabajo lo divide en dos grandes apartados: el primero, dedicado al "sistema muscular específico del corazón", consta de tres capítulos: a) Datos Anatómicos. b) Datos Histológicos, con dos apartados, uno dedicado al miocardio ordinario y otro al tejido muscular específico y c) Datos Fisiológicos, con tres apartados que tratan sobre la marcha de la onda de contracción del corazón, sobre los fenómenos eléctricos producidos en el corazón y sobre las propiedades fisiológicas del miocardio. La segunda parte está dedicada a los "trastornos del ritmo cardiaco" con cinco apartados dedicados a los trastornos producidos por cada una de las propiedades del miocardio: automatismo, conductibilidad, excitabilidad y al estudio de las taquicardias y de la arritmia completa.

En la primera parte dedicada a la histología, reitera la conveniencia de la utilización del método de Achúcarro y de Río-Hortega para una mejor visualización de las estructuras de la fibra cardíaca y del tejido conectivo que la acompaña, así como se decanta por la teoría de la estructura sincitial del corazón y estudia las características del fascículo de His.

Después hace una exposición completa de los fundamentos de la electrocardiografía y de las características de cada una de las ondas de sus registros, para terminar con la exposición de los trastornos del corazón que pueden estudiarse fundamentalmente por esta técnica de la que es uno de los primeros introductores en España, y sobre todo un divulgador incansable, no sólo desde el punto de vista teórico, sino mostrando casos prácticos vistos en la clínica y de los que a veces existe poca literatura por lo reciente del uso de la técnica electrocardiográfica.

Este trabajo va acompañado de abundante iconografía, tanto de imágenes de preparaciones histológicas del corazón, como de electrocardiogramas que ilustran la parte expositiva del mismo.

Termino este comentario con las palabras del autor en la introducción*:*

> "Una comprensión justa de la patología cardiaca actual, ofrecerá serias dificultades, para quien desconozca las nuevas nociones anatómicas y fisiológicas o no sepa apreciar la eficacia de ciertos métodos modernos de exploración. Al estudio de estas nociones fundamentales dedicamos este trabajo"

6.3.- BIBLIOMETRIA

Con relación a los artículos de tema cardiológico comentados anteriormente, haremos una serie de consideraciones, para afianzar la importancia que tuvo Calandre:

Respecto del número de artículos hay que decir que el índice de productividad (logaritmo decimal del número de publicaciones) es de 1,81, correspondiente a los 66 artículos publicados solamente de tema cardiológico entre 1910 y 1937 siendo los años 1920 y 1921 los más productivos con cinco y seis artículos respectivamente. Amparo Martínez en su tesis doctoral, comenta: "los dos grandes productores son L. Calandre Ibáñez y C. Jiménez Díaz" en otro apartado dice: "La especialidad más cultivada fue la que actualmente llamamos Cardiología… Uno de los dos máximos productores era cardiólogo (Calandre Ibáñez)…El grupo más numeroso de cardiólogos estudió en Madrid (71,43%). Y más adelante:"…analizando las referencias en las que aparece más de un autor, estos se agrupaban en núcleos… siendo los más numerosos los que se formaron en torno a Jiménez Díaz y Calandre…"[296]

En sus publicaciones, Calandre incluyó 399 citas correspondientes a 310 autores; de ellos tres figuran con más de 10 citas (Gallavardin, Lewis,Th, y Rothberger); cinco autores figuran con entre 6 y 10 citas; sesenta y uno entre dos y cinco y 240 figuran con una sola cita.

Todas estas citas corresponden a 93 revistas, de las que cinco son citadas más de diez veces (Archives Interne Medecine, Archives des maladies du coeur, Journal Americaine Medicine Asociation, y Pfluger´Archives y Heart); diez son citadas entre 6 y 10 veces, veintisiete entre 2 y 5 veces y cincuenta y dos con una sola cita. De ellas 30 se editan en inglés, 25 en alemán, 16 en francés, 10 en castellano 5 en italiano y siete más en otros idiomas.

Las citas corresponden a publicaciones de los años 1893 a 1937; de las 399 citas, 160 corresponden a artículos con una antigüedad inferior a los cinco años, para lo que corresponde un Índice de Price de 0,40; lo que es lo mismo que decir que el 40% de las citas tienen una antigüedad de menos de cinco años

Por último indicar que Calandre publicó en diecisiete revistas, siendo Archivos de Cardiología y Hematología, Anales del Hospital de San José y Santa Adela, y el

[296] Martínez, A.; *Aportación española a la literatura circulante sobre patología cardiovascular*; tesis doctoral; Valencia 1995

Boletín de la Sociedad Española de Biología las que más trabajos de Calandre publicaron. Publicó además en varias ocasiones en revistas de fuera de nuestro país, como fueron Archives des maladies du coeur o la Revista de la Universidad de La Habana

6.4.- LIBROS DE CARDIOLOGÍA

Fruto de toda la experiencia clínica, y académica de Luis Calandre, plasmada en los numerosos artículos de los que acabamos de hablar, aparecieron una serie de seis libros, publicados entre 1920 y 1955, en los que recogía gran parte de las aportaciones hechas en sus artículos y que como veremos merecieron el elogio de sus compañeros y amigos; acompañan a los textos una gran cantidad de iconografía, sobre todo de gráficas de pulso y de electrocardiogramas, sacados en buena parte de su consulta. Vamos a analizarlos detenidamente añadiendo cuando nos ha sido posible los comentarios de sus colegas

6.4.1.- ANATOMIA Y FISIOLOGÍA CLINICA DEL CORAZON[297]

En 1920 Calandre hizo una recopilación de sus artículos anteriores y junto a una gran bibliografía publicó este libro con la intención, según él mismo dice en el prólogo de "dar a conocer las nociones elementales de anatomía, de fisiología y de exploración gráfica, necesarias para poder seguir de cerca la fecunda labor de la cardiología moderna".

En el primer capítulo dedicado a la anatomía, describe la situación del corazón y sus relaciones, la proyección topográfica del corazón sobre la pared costal, los datos filogénicos, el desarrollo embrionario, la estructura de las aurículas, la estructura de los ventrículos, el sistema de conducción aurículo-ventricular, el aparato valvular, los vasos del corazón y la histología.

El segundo capítulo lo dedica a la fisiología y en él trata de la mecánica de la revolución cardiaca, los tonos del corazón, la marcha de la onda de contracción, las propiedades fisiológicas del miocardio, la inervación del corazón y la frecuencia del ritmo cardiaco.

[297] Calandre, L. *Anatomía y Fisiología clínica del corazón.* Editorial Calleja.- Madrid; 1920

El tercer capítulo lo dedica a estudiar los métodos gráficos de estudio de la actividad cardiaca, como son la cardiografía, la esfigmografía, la flebografía, el pulso cardioesofágico y como apartado más novedoso la electrocardiografía.

En este libro recoge de forma sistematizada y sencilla, para que esté al alcance de todos según fue siempre su forma de enseñar, todas las experiencias propias que se han comentado en otros apartados y las de los principales autores de la época, de forma que en castellano, y en la bibliografía que maneja el autor, solamente encontramos anteriores a este tratado el libro "Electrocardiografía" de Pi Suñer y Bellido de 1913, "Diagnóstico de las enfermedades del corazón" de Mut en 1915 y los capítulos correspondientes de las obras "Manual de Medicina Interna" de Hernando y Marañón de 1916 y "Tratado de Patología Médica" de García del Real de 1916.

En la revista Anales de Cardiología y Hematología en su sección Revista de Libros, Pedro Carrión termina su reseña diciendo:

> "La obra del Dr. Calandre llena cumplidamente el objeto que se propuso; libro sumamente útil, encontrándose en él expuestas con toda claridad las nociones de Anatomía y Fisiología, que hoy son indispensables para el conocimiento de la Cardiología moderna, y cuyo estudio recomendamos a nuestra juventud médica"[298]

6.4.2.-*TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*[299]

En el año 1921, Luis Calandre, defendió su tesis doctoral, con el título de "Significación Clínica de las Arritmias", que obtiene la calificación de sobresaliente por parte del tribunal formado por Enrique Fernández Sanz, Antonio Simonena, Bernardino Landete, Manuel Varela y Manuel Menéndez Potenciano.

En el año 1925 publicaría el contenido de la tesis doctoral en forma de libro, con el título de "Trastornos del ritmo cardiaco.- Diagnóstico y Tratamiento". Tanto en una como en otro, recoge los estudios y las experiencias publicadas desde 1921.

---

[298] Carrión P; *Revista de Libros*; en "Archivos de Cardiología y Hematología"; 1921

[299] Calandre, L.: *Trastornos del ritmo cardiaco, diagnóstico y tratamiento*. Imprenta José Molina.- Madrid:1925

Para hacernos idea de la calidad de este libro, bastaría con transcribir la reseña que publicó en la revista Anales de Cardiología y Hematología en su sección de "Revista de Libros" el Profesor García del Real, el año 1925:

> "…hemos visto con gran alegría la publicación de esta Monografía, que a pesar de su pequeñez es un verdadero tratado de patología cardiaca…En esta obra demuestra el Dr. Calandre, con la autoridad que nadie le discute en la especialidad….Se estudia la patogenia de cada una de ellas (arritmias) con el auxilio de métodos gráficos, principalmente la electrocardiografía que, como es bien sabido ha sido dada a conocer en Madrid y tal vez en España por el Dr. Calandre…En resumen, es esta Monografía una obra seria y bien meditada, basada en la labor personal del autor, que lleva ya, aunque joven todavía muchos años consagrado al estudio de la especialidad. Este género de obras es el que desearíamos ver publicar en nuestro país tan decadente en Medicina…"[300]

Tras describir en esta obra los fundamentos anatomofisiológicos del funcionamiento cardíaco, para comprender la marcha de la onda de excitación y las propiedades del miocardio, pasa en los capítulos siguientes a hacer una clasificación de las arritmias según se deban a trastornos del automatismo, conductibilidad, excitabilidad o contractilidad de la fibra cardiaca. Pasa a estudiar las características de cada una de ellas, exponiendo casos prácticos vistos por él en la clínica, así como su pronóstico y tratamiento, prestando una especial atención a los registros gráficos, sobre todo electrocardiográficos, a los que confiere una importancia capital para el diagnóstico de la mayoría de las arritmias, sin cuyo concurso va a ser muy difícil llegar a un diagnóstico exacto.

Así dedica los siguientes capítulos a las arritmias sinusales, bloqueo cardíaco, extrasístoles, taquicardias, alternación, arritmia completa y arritmias complejas.

Es realmente importante la colección de electrocardiogramas con que ilustra cada uno de los cuadros que expone en la obra.

Aunque no hay un capítulo específico de bibliografía, a lo largo de la obra hace referencia continuamente a los trabajos de los autores más prestigiosos, como Kent, His,

[300] García del Real, E. *Revista de Libros* en "Archivos de Cardiología y Hematología":1925

Aschoff y Tawara, Keith y Flack, Hering, Langendorff, Lewis, Nicolai, Humblet, Cohn, Adams y Stokes, Lutembacher Eppinger, Marey, Lian, Vaquez, Volhard, Ritchie, Wenckebach, Gallavardin

6.4.3.- ENEFERMOS DEL CORAZÓN REALES E IMAGINARIOS[301]

En 1934, publicó Luis Calandre este libro en la Biblioteca de Vulgarización Médica, que en la Editorial Cenit dirigía su amigo y antiguo discípulo Juan Planelles; las obras publicadas en esta biblioteca tienen un carácter de divulgación, para que estén al alcance de todo el mundo, pero siempre dentro de una absoluta rigidez científica. Calandre firmó este trabajo como Jefe del Departamento de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja.

En el primer capítulo denominado "Antiguo y Moderno", hace una breve exposición de la historia de las enfermedades del corazón, desde el libro de Avenzoar del siglo XII sobre las palpitaciones y el temblor cardiaco. Pasa revista a los descubrimientos de Miguel Servet y Harvey, al método de la percusión ideado por Auenbrugger, la auscultación debida a Laennec, los métodos gráficos de Marey, la utilización de los Rayos X, hasta la electrocardiografía de Einthoven

El segundo capítulo denominado "Cómo se producen las enfermedades del corazón" analiza el papel de los distintos factores en la aparición de las enfermedades; factores congénitos, el papel del reumatismo en las lesiones valvulares, que permanecen incluso después de la curación de las lesiones reumáticas, el papel de la corea como una posible forma de reumatismo de localización encefálica, la sífilis, sobre todo en su fase terciaria. Entre las enfermedades no infecciosas, destaca el papel de la hipertensión bien del tipo que él denomina constitucional, como de la secundaria y las enfermedades del aparato respiratorio, como el enfisema.

En el tercer capítulo analiza la "suficiencia e insuficiencia del corazón" indicando que un corazón es suficiente cuando la fuerza de reserva es capaz de atender las necesidades en momentos de mayor requerimiento y cuales son los caminos por los que un corazón llega a ser insuficiente.

En el cuarto capítulo analiza el "Trabajo y el deporte" con los distintos tipos que influyen en el organismo como los ejercicios de fuerza, de velocidad y de duración o

[301] Calandre, L.: *Enfermos del corazón reales e imaginarios.* Biblioteca de Vulgarización Médica; Editorial Cenit. Madrid 1934

resistencia y cual es el mecanismo por el que el corazón atiende a esas necesidades suplementarias. De igual modo analiza el papel del entrenamiento. Termina este capítulo recomendando que los enfermos cardiacos no hagan deporte, así como la necesidad de que quienes vayan a practicarlo, deben someterse a un reconocimiento del estado de su corazón.

El quinto capítulo está dedicado al "Matrimonio y Embarazo" en el que recoge lo expuesto en un articulo de 1927, en colaboración con Luque y que fue publicado en "Los Progresos de la Clínica" en agosto de 1927, sobre la influencia de las cardiopatías sobre el embarazo, y del embarazo sobre la mujer con un corazón insuficiente, así como las pautas de tratamiento y su opinión sobre la interrupción del embarazo y la conveniencia o no de una esterilización posterior.

Un sexto capítulo trata de "La vida escolar y orientación profesional" y marca con mucho interés la influencia que puede tener para el resto de la vida de estos pacientes, en su mayoría con cardiopatías congénitas, las decisiones y actitudes que se adopten en esta etapa, tanto para su formación académica como en la elección de una profesión que sea compatible con el grado de insuficiencia de su corazón.

El capítulo siete lo dedica a tratar del "Desamparo social de los enfermos del corazón", enfermos que al no ser un peligro para el resto de la sociedad al no padecer enfermedad contagiosa, y no ofrecer un aspecto desagradable, se encuentran sin los apoyos de tipo social que se brindan a otras clases de enfermos. Vaquez en París con Mistress Dike, han fundado una obra social dirigida a los enfermos de corazón, "ofreciéndoles en este momento por caridad y por sentimientos humanitarios lo que alguna vez habrá de darse a estos enfermos por justicia y por deber social". En España esta labor ha sido encomendada al "Comité de Lucha contra el reumatismo y enfermedades del corazón" creado en 1933.

En el octavo y último capítulo trata de "Enfermos del corazón imaginarios", en el que va tratando de una serie de enfermos que creen estar enfermos de corazón sin estarlo realmente, y cual debe ser la forma de tratarlos, para no agravar las situaciones que presentan y cómo el médico no debe convertirse en un agente que suponga un empeoramiento de la situación al no hacer un diagnóstico correcto o tomar actitudes poco cuidadosas con el tratamiento de estos "enfermos" aunque no lo sean del corazón

6.4.4.- ELECTROCARDIOGRAFIA[302]

En 1942, publicó Calandre, la primera edición de su libro "Electrocardiografía" en la colección Manuales de Medicina Práctica de Salvat Editores, S.A. Publicará otras dos ediciones en los años 1945 y 1952.

Como indica el autor en la introducción, ofrece este pequeño libro a los médicos y estudiantes que deseen conocer los fundamentos científicos de la electrocardiografía, cuyo empleo se ha hecho indispensable en la clínica cardiológica, sobre todo en el estudio de las arritmias, y hace notar que ya en esos momentos una exploración cardiaca no será completa si no se practica un examen electrocardiográfico; pretende además dar ocasión para que otros estudiosos se interesen por esta materia y se animen a emprender trabajos clínicos o experimentales que les lleven a realizar nuevos avances científicos. Acompaña una colección de electrocardiogramas que ilustran los tipos más característicos que la clínica puede ofrecer y una selección bibliográfica de más de doscientas referencias que en ese momento ofrece la literatura que existe sobre electrocardiografía.

El libro está dividido en nueve capítulos:

En el primer capítulo trata de generalidades y cita las experiencias desde Matteucci de 1843, sobre la producción de electricidad, hasta los trabajos de Einthoven, Lewis, Gallavardín etc.

En el segundo capítulo se dedica a exponer las nociones fundamentales de la anatomía del corazón y su sistema de distribución de los impulsos.

En el tercero dedicado a la fisiología, explica las propiedades de la fibra cardiaca como automatismo, excitabilidad, conductibilidad y contractilidad, así como la existencia de dos centros automáticos de los que dependería la regulación cardiaca.

El cuarto capítulo trata de electrofisiología y en él explica las corrientes de acción, la técnica electrocardiográfica y la producción de las gráficas o electrocardiogramas, en las tres derivaciones más usuales y una cuarta derivación o precordial.

En el quinto capítulo trata sobre el electrocardiograma normal y la denominación y características de las ondas P,Q,R,S,T según la denominación de Einthoven, así como

[302] Calandre, L.: *Electrocardiografía*. Manuales de Medicina Práctica; Edit. Salvat; Barcelona; 1ª ed.:1942.- 2ª ed. 1945; 3ª ed. 1952

su interpretación y la de su altura, duración y relaciones cronológicas, en las distintas derivaciones.

En el capítulo sexto trata de los electrocardiogramas patológicos, como la inversión de las ondas en la dextrocardia, las alteraciones de la onda P, según su tamaño, forma y sentido. Continúa con las alteraciones de las ondas Q,R,S, y de la onda T y termina el capítulo con un estudio de los electrocardiogramas en las lesiones valvulares y en la hipertensión arterial.

El capítulo siete, el más extenso, trata del electrocardiograma en las arritmias, que como he indicado en varias ocasiones constituye uno de los temas fundamentales de estudio a lo largo de la carrera de Calandre y que trata en profundidad en varios artículos, en su tesis doctoral de 1921 y en un libro reseñado anteriormente de 1925. En este capítulo vuelve a tratar con amplia iconografía los bloqueos, extrasístoles, taquicardias, alternación, arritmia completa y fibrilación ventricular.

El capítulo octavo lo dedica al estudio del electrocardiograma en el síncope vasovagal

En el capítulo nueve da a conocer, el electrocardiograma en el infarto de miocardio, explicando la formación de la onda monofásica de Smith y la onda coronaria de Pardée. En este capítulo expone como curiosidad, que en lesiones traumáticas de corazón aparecen alteraciones similares a las del infarto, como señala en un caso estudiado por él, de un soldado con una bala alojada en el miocardio y en el que aparecen las ondas típicas del infarto que permanecen al año de la herida con una tolerancia perfecta de la bala intramiocárdica

6.4.5.- ELECTROCARDIOGRAFIA PRÁCTICA[303]

En el año 1955 Calandre publicó, en su editorial Almenara este libro en colaboración con su hijo Luis Calandre Díaz, también cardiólogo, como una guía para quienes necesiten utilizar este método de exploración en la práctica clínica, huyendo de los densos tratados monográficos a veces lejos del alcance del estudiante y del médico de cultura normal.

Muchas son las innovaciones que encontramos en este tratado con relación a su anterior obra de 1942

[303] Calandre Ibáñez, L. y Calandre Díaz, L.: Electrocardiografía Práctica. Colección Almenara 1955

En el primer capítulo de generalidades, hablan de los tipos de electrocardiógrafos, recordando los primeros de cuerda, los más modernos de inscripción directa y últimamente, los aparatos de reducido tamaño, que son fácilmente transportables y que hacen innecesario el uso de los largos cables de la telecardiografía de años anteriores.

En cuanto a los elementos de electrofisiología, menciona ya los conceptos de despolarización y repolarización de las fibras como origen de las distintas ondas ventriculares.

Al referirse a los elementos de la técnica, además de seguir explicando las derivaciones bipolares tradicionales, trata de las derivaciones monopolares de miembros cuando uno de los electrodos se aplica a una región alejada o con potencial aproximado a cero al que se denomina indiferente; derivaciones denominadas *VR,VL* y *VF*, según la denominación de Wilson. Goldberger modifica posteriormente la técnica de Wilson consiguiendo una amplificación de los registros, por lo que les denomina *aVR, aVL* y *aVF*. Describe además las derivaciones monopolares precordiales, como *V1-V2-V3-V4-V5*-y *V6.*

En el segundo capítulo dedicado al electrocardiograma normal, además de atribuir el complejo QRS a la despolarización del miocardio ventricular y la onda T a su repolarización, explica los registros obtenidos en cada una de las doce derivaciones, con abundante iconografía. Añade en este capítulo el concepto de eje eléctrico del corazón, y cómo se determina, en base a las distintas gráficas obtenidas en las derivaciones de los electrocardiogramas.

En el tercer capítulo analiza electrocardiogramas anormales; en primer lugar estudia las anormalidades de la onda P y cuales son las causas que las producen (aumentada, bífida o invertida de forma anormal). Lo mismo hace a continuación con la onda Q y sus causas, con las ondas R y S, con el segmento RS-T, con la onda T o con el intervalo Q-T y mantiene el apartado del electrocardiograma en la dextrocardia.

En el capítulo cuarto tratan de los electrocardiogramas en las cardiopatías más frecuentes; así comienza analizando los trazados de las cardiopatías que se acompañan de hipertrofias, tanto la ventricular derecha como la izquierda, con los cuadros patológicos y enfermedades que las producen y no sólo de las lesiones valvulares. Dedican un apartado al estudio de la hipertrofia ventricular derecha de los lactantes y niños pequeños. Continúan con el estudio de los bloqueos de ramas intraventriculares.

Otro apartado de este capítulo está dedicado al trazado del Síndrome de Wolf-Parkinson-White, sin que hasta ese momento estén aclaradas las causas. Un apartado siguiente, lo dedican los autores al estudio de los trazados en el infarto de miocardio, según la fase del proceso (isquemia, lesión o necrosis), así como a la evolución de dichos trazados con arreglo a la evolución de la enfermedad; dentro de este apartado nos muestra cómo se puede hacer la localización del infarto por los trazados de las distintas derivaciones del electrocardiograma. Por último dedican dos apartados al estudio de los trazados en la angina de pecho y en la pericarditis.

El capítulo quinto está dedicado todo él, como parte importantísima del libro, como es habitual en Calandre a las arritmias; en este caso el estudio lo amplía al estar basado en las doce derivaciones, pero continúa con la misma clasificación, de trabajos anteriores.

Hay que tener en cuenta que en estos años Calandre está dedicado solamente a su consulta privada y como siempre al estudio y puesta al día a través de cuantas publicaciones tiene acceso, pero ya no ostenta ningún cargo ni puesto de trabajo a nivel oficial

6.4.6.- TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN[304]

Publicó este tratado el año 1942 en la Editorial Pegaso de Madrid, dedicado según indica el autor en la introducción "a los médicos prácticos, con la esperanza de que les pueda ayudar a intervenir con acierto en el tratamiento de sus enfermos cardiacos." Deja patente desde el principio que es más importante conocer el grado de capacidad funcional de un corazón enfermo, que hacer el diagnóstico anatómico de sus lesiones, ya que, en la mayoría de las veces, no son parámetros coincidentes. Hay que valorar cada caso en particular para poder determinar las repercusiones que el corazón enfermo tiene sobre el resto del organismo y poder así individualizar el tratamiento más oportuno.

La obra está dividida en dos partes: en la primera analiza aquellas sustancias que se usan habitualmente en el tratamiento de las enfermedades cardiacas y en la segunda, pasa revista a una serie de enfermedades indicando cual es el tratamiento más adecuado a cada una de ellas.

[304] Calandre, L.: *Tratamiento de las Enfermedades del Corazón*. Editorial Pegaso; Madrid 1942

En la primera parte, se dedica al estudio de determinadas sustancias, que tienen distintos efectos sobre el corazón; en todas ellas analiza su historia en lo referente a su utilización farmacológica, las estudia desde el punto de vista de la botánica, de su conservación más adecuada para que no pierdan sus propiedades, repasa la química y los principales preparados activos, su valoración para homogeneizar las dosis, su farmacodinamia, las formas farmacéuticas, acompañando una buena colección de fórmulas magistrales utilizadas en la época, vías de administración, indicaciones, dosificación e intolerancias. Esto convierte a esta obra en un verdadero tratado de farmacología en lo referente a las enfermedades del corazón.

Comienza con un estudio de los medicamentos cardiotónicos: ni que decir tiene que dedica un capítulo muy importante y extenso a la digital, desde las primeras descripciones de Leonardo Fuchs en 1542, hasta las presentaciones más modernas. Pasa revista a sus acciones sobre el corazón, inhibiendo el cronotropismo, disminuyendo la conductibilidad, aumentando la contractilidad y poniendo de manifiesto su acción inicial como diurético. Dedica también una atención especial dentro de este capítulo a la estrofantina, que está indicada en el tratamiento de urgencia de la insuficiencia aguda, en las afecciones cardiacas crónicas, que ya no responden a la digital, constituyendo por tanto las dos sustancias el principal arsenal terapéutico. Estudia además la Escila con los mismos efectos pero no tan intensos como los dos anteriores.

Un capitulo siguiente lo dedica al estudio de los medicamentos estimulantes, como el alcanfor, la cafeína, la adrenalina y la efedrina; salvo el primero de ellos que no es realmente un cardiotónico, los otros tienen una acción estimulante, especialmente la adrenalina que provoca un aumento de la tensión arterial y una fuerte acción excitomotora de acción rápida pero pasajera, dando noticias de la utilización a veces en inyección intracardiaca.

Un tercer capítulo lo dedica a los medicamentos depresores, como la quinina y quinidina (utilizados en el tratamiento de la arritmia extrasistólica y de la fibrilación auricular). La atropina, alcaloide de la belladona, utilizada para aumentar la frecuencia al acortar el tiempo de conducción atrio-ventricular, además de utilizarse para combatir los vómitos de los cardiacos descompensados y los producidos por la digital. Los nitritos, como vasodilatadores especialmente sobre los vasos coronarios. La papaverina, alcaloide derivado del opio que ejerce una acción vasodilatadora. El benzoato de benzilo, el muérdago, la colina y los extractos de órganos.

Un cuarto capítulo lo dedica a los medicamentos sedantes, como coadyuvantes de otras terapias, para aliviar dolores, estados de ansiedad e insomnios; entre ellos cuenta la morfina a dosis moderadas, la codeína como sedante de la tos de los enfermos cardiacos, los bromuros , el hidrato de cloral, la valeriana y el ácido barbitúrico.

El quinto capítulo trata de los medicamentos diuréticos, entre los que cita a los diuréticos purínicos como la cafeína, la teobromina y la teofilina y los diuréticos mercuriales, que actúan movilizando el agua de los tejidos y provocando profusas diuresis, pero que están contraindicados cuando la asistolia es intensa.

Por último, en el aspecto farmacológico dedica un capitulo a tratar la acción más bien empírica de los medicamentos yódicos, beneficiosos en el tratamiento de los procesos ateromatosos y arteriosclerósicos.

Un capítulo extenso lo dedica el autor a tratar de la dietética en las enfermedades cardiacas, hablando de la restricción de líquidos y de cloruros, así como la preparación de dietas para las distintas formas de hipertensión arterial y de insuficiencia cardiaca..

Por último dedica un capítulo a la Balneoterapia, tan de moda a finales del XIX y principios del XX.

En la segunda parte del libro, se dedica a pasar revista a una serie de enfermedades, de las que analiza su concepto, anatomía patológica, etiología, síntomas, evolución y fundamentalmente, según el título de la obra, su tratamiento, en el que además de los preparados comerciales, recomienda una serie de fórmulas magistrales a utilizar.

Comienza con el tratamiento de la carditis reumática, de la que ya indica su posible etiología infecciosa debida a un estreptococo. En ese momento el tratamiento consiste en reposo y salicilatos y toda una serie de medidas higiénicas para prevenir las recidivas (la penicilina no entró en España hasta 1944), como el cuidado de los posibles focos sépticos.

Continúa con la endocarditis bacteriana aguda, enfermedad para la que recomienda el uso de las diversas sulfamidas, pero con escaso convencimiento sobre su eficacia.

La endocarditis lenta o bacteriana, suele ser secundaria a lesiones valvulares anteriores, cuyo agente podrá determinarse por hemocultivo en algunas ocasiones; los tratamientos son poco efectivos, pudiendo utilizarse sulfamidas y salicilatos así como otros medicamentos sintomáticos, utilizando la digital en caso de insuficiencia cardiaca

La pericarditis, de la que figuran como factores etiológicos el reumatismo articular agudo, la tuberculosis y neumococias, recomendando como tratamiento, los diuréticos para mejorar el derrame, las sulfamidas si se sospecha origen infeccioso, los analgésicos y en algunos casos la punción pericárdica evacuadora.

La miocarditis como afectación primitiva del miocardio como la M. parenquimatosa difusa, M. purulenta, M. gomosa luética etc. El tratamiento etiológico tendrá sentido en las fases iniciales, pero cuando ya se produce la insuficiencia cardiaca habrá que instaurar el tratamiento apropiado.

El tratamiento de la insuficiencia circulatoria deberá ser valorado con arreglo al grado de insuficiencia y las reservas que ese corazón disponga para funcionar y las repercusiones habidas en otros órganos del individuo, edemas, disnea, etc. y que van desde la completa compensación, hasta la descompensación con síntomas aun en estado de reposo; habrá que prestar atención a la postura, reposo, sueño, régimen dietético, utilizando como fármacos los cardiotónicos, como la digital y diuréticos si no ceden los edemas con la digital. Va dando diversas pautas de tratamiento correspondientes a las distintas fases, que en número de cuatro se pueden ir presentando; así mismo presta atención al tratamiento del edema agudo de pulmón, mediante la práctica de una sangría si se hace necesaria.

Pasa a continuación revista al tratamiento de algunos síntomas especiales, como son los edemas y sus distintas localizaciones mediante la restricción de líquidos, administración de diuréticos y de tónicos cardiacos; preconiza ante el fallo de los diuréticos una técnica de punciones múltiples en piernas, después de haber tenido al paciente sentado. La presencia de palpitaciones se combatirá con quinidina si son producidos por extrasístoles y con valeriana para calmar la excitabilidad. Las hemoptisis de las lesiones mitrales (que habrá que distinguir de las tuberculosas), son signos de descompensación; se tratarán con sedantes para la tos si es necesario, digital y tratar de aumentar la coagulabilidad de la sangre..

Dentro de estos síntomas da una especial preferencia como no podía faltar en Calandre a la presentación de arritmias, como bloqueos, extrasístoles, arritmia completa con sus diversas modalidades de tratamiento.

En cuanto al tratamiento de la angina de pecho, manifiesta la dificultad de llegar a un diagnóstico claro, ya que a veces ni siquiera el electrocardiograma ofrece trazados que contribuyan a ello; diferencia entre angor de esfuerzo y de reposo y tras dedicar un apartado a su patogenia, recomienda al médico práctico que debe asumir de entrada que

se encuentra ante una estenosis coronaria; deberán tratarse las enfermedades de fondo que pudieran contribuir a su presentación como diabetes o sífilis; recomendará el abandono de tabaco y alcohol y hacer un tratamiento que la mayoría de las veces tendrá que ser sintomático a base de reposo, nitritos, eufilina por su acción dilatadora de las arterias coronarias y si el dolor es intenso no deberá dudarse en utilizar morfina sola o asociada a papaverina. A veces se ha hecho necesario realizar una simpatectomía cervical.

En el capítulo referente al tratamiento del infarto de miocardio, tras dedicar unas palabras a sus causas, síntomas y diagnóstico, para el que es importante el electrocardiograma, y a su evolución, recomienda lo primero calmar el dolor mediante la administración de morfina, acompañada de medicamentos vasodilatadores como los nitritos que suelen resultar ineficaces; todo ello acompañado del tratamiento coyuntural según la evolución del cuadro: cafeína para combatir el shock inicial, estrofantina para la posible taquicardia paroxística; efetonina para el caso de hipotensión arterial, digital si se presenta insuficiencia cardiaca, así como reposo y una alimentación adecuada.

Otro capítulo lo dedica al tratamiento de la sífilis cardio-vascular, tan frecuente en esa época, para lo que recomienda el tratamiento específico a base de bismuto y salvarsán y la necesaria medicación cardiotónica en casos de insuficiencia cardiaca

Dedica un amplio capítulo al tratamiento de la hipertensión arterial; tras analizar sus características y diversos orígenes, como hipertensión neurotónica, secundaria a procesos endocrinos, hipertensión esencial, hipertensión asociada a lesiones vasculares o a esclerosis renal y ver las complicaciones como insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal o hemorragia cerebral, advierte que sigue dominando el empirismo, pues son escasos los estudios realizados con fundamentos científicos sólidos. Se pregunta si nos debemos empeñar en bajar las cifras tensionales o si la hipertensión no es sino una forma de adaptación del organismo frente a dificultades de circulación periférica. La experiencia en ese momento demuestra que no hay medicamentos eficaces en el tratamiento de la hipertensión, aunque pueden utilizarse los diuréticos purínicos por su acción vasodilatadora; relajantes de la fibra lisa muscular como la papaverina; los yoduros por su acción beneficiosa sobre la circulación; y en las crisis hipertensivas se deberá recurrir a la sangría. Pasa a continuación revisión a los casos particulares de tratamiento según los diversos tipos de hipertensión como la hipertensión por plétora, la neurotónica, la climatérica y la esencial, repasando después el tratamiento de las

complicaciones, en las que además del tratamiento de la hipertensión habrá que tratar cada una de las situaciones que se presenten de forma ya más específica

Dedica un capítulo a tratar sobre el reposo y ejercicio físico, los climas y las profesiones; en este capítulo hace depender tanto el ejercicio más o menos moderado, deportivo o profesional, a las condiciones de reserva del miocardio, dependiendo de cada enfermo y de cada momento; sí es contrario al ejercicio de deportes con un esfuerzo grande y de las profesiones que requieren un esfuerzo físico notable, debiendo adaptar unas y otras desde el principio a las capacidades del enfermo; pasa al final a dar una lista de profesiones adecuadas para este tipo de enfermos.

En el capítulo de cardiopatías y embarazo, se reitera en lo expuesto en el trabajo de 1927 en colaboración con el Dr. Luque, publicado en la revista Progresos de la Clínica y que ha sido tratado en el apartado correspondiente.

Por último dedica un capítulo a las neurosis cardiacas en el que reitera lo expuesto en el libro "Enfermos de Corazón reales e imaginarios" ya comentado en este trabajo

Tanto en este libro como en los anteriormente comentados, Calandre saca a relucir su empeño por hacer comprensible la cardiología a los médicos prácticos; su capacidad de síntesis, rigor científico, documentación de sus afirmaciones y amenidad revelan una vez más no sólo al científico clínico y estudioso sino al maestro, con gran facilidad para la enseñanza de los problemas que a diario ve en la clínica.

6.4.7.- MANUAL DE MEDICINA INTERNA (T. HERNANDO Y G. MARAÑON)

En este manual publicado bajo la dirección de Teófilo Hernando y de Gregorio Marañón, cuya primera edición aparece en 1916 y la segunda en 1925, intervinieron como autores treinta y siete médicos, del prestigio de J.M. Bellido (Barcelona), Pi Suñer (Barcelona), Novoa Santos, Pittaluga, Sanchis Banús, Tello, Madinaveitia, Simonena, Verdes Montenegro, García del Real, Sadi de Buen, etc. Entre este conjunto de figuras de la medicina española del momento se encuentra Luis Calandre al que se le encargaron dos capítulos del libro: Semiología general y exploración del aparato respiratorio, en colaboración con Sandoval (Médico del Hospital General de Madrid)[305] y Exploración y semiología general del aparato circulatorio, en colaboración con P.

[305] Calandre, L. y *Sandoval: Semiología general y exploración del aparato respiratorio.* En Hernando, T y Marañón, G. *Manual de Medicina Interna*.- Madrid 1916

Carrión (Médico del Hospital de la Venerable Orden Tercera de Madrid)[306]. En el listado de autores figura Calandre como director del Laboratorio de la Residencia de Estudiantes de Madrid.

El primero de los capítulos, titulado Semiología general y exploración del aparato respiratorio, trata en primer lugar de las nociones anatomo-fisiológicas del aparato respiratorio, en el cual pasa revista a la anatomía de los pulmones y de las pleuras y a la fisiología de la respiración, dedicando especial atención a la presión negativa intratorácica de Donders como un poderoso auxiliar de la circulación.

Un segundo apartado trata de la exploración, analizando los puntos y líneas convencionales del tórax; la inspección recordando las formas más usuales de tórax y sus deformaciones y los distintos tipos que se pueden observar en los movimientos respiratorios (Cheyne-Stokes, Biot); la palpación; la percusión con su fundamento, técnica , propiedades del sonido tanto en estado normal como en las diversas patologías; la auscultación, con su técnica y las variaciones del murmullo vesicular, según las distintas patologías, auscultación de la voz y el significado de las distintas variedades de estertores y roces pleuríticos. Hace una breve reseña de otros procedimientos de exploración como la mensuración torácica, la estenografía, espirometría, neumometría, exploración radiológica y otras técnicas más especializadas como son la broncoscopia, punción pleural o punción pulmonar.

Un tercer apartado lo dedica a la semiología de la tos, con su origen y su clasificación en húmeda y seca.

A continuación en un cuarto apartado analiza la semiología del esputo, con sus propiedades, variedades, partículas visibles a simple vista, análisis microscópico y químico y los correspondientes cuadros clínicos a los que puede pertenecer cada tipo de esputo.

En un último apartado, analiza la disnea, según las causas que la pueden provocar y el dolor de los órganos torácicos, según se trate de dolor en enfermedades del pulmón, de la pleura o se trate de neuralgias intercostales.

Utilizan bibliografía de Barjon, Barth y Roger, Dargallo, Edens, Gomero-Cerdeiras, Landouzy-Leon Bernard, Loeper-Paisseau, Müller, Norris-Landis, Dahli y Tigerstedt

[306] Calandre, L. y Carrión, P.: *Exploración y semiología general del aparato circulatorio.* En Hernando, T. y Marañón, G. *Manual de Medicina Interna.*- Madrid 1916

El segundo de los capítulos, titulado Exploración y Semiología general del aparato circulatorio, comprende tres grandes apartados: Nociones de Fisiología, Métodos de exploración y Trastornos del ritmo cardiaco, en la edición correspondiente al año 1925, Calandre ha publicado ya sus dos primeros libros (Anatomía y Fisiología clínicas del corazón de 1920 y Trastornos del ritmo cardiaco. Diagnóstico y tratamiento de 1925) así como ha defendido su Tesis Doctoral con el tema Significación clínica de las arritmias en 1921, además de varios artículos especialmente dedicados al estudio de las arritmias y de la electrocardiografía. Por eso tanto en el primer apartado como en el tercero adopta una distribución similar a la que se ve en sus libros y artículos, ya reseñados y que no voy a repetir aquí.

En cuanto al segundo apartado correspondiente a los métodos de exploración, hace referencia a la utilidad que tienen la inspección, la palpación y la percusión como método para determinar los límites del corazón mediante la matidez y sus modificaciones. Hace referencia a la exploración mediante los Rayos X, de reciente utilización, determinando la significación de las distintas formaciones de la sombra cardíaca. En lo referente a la auscultación hace un repaso de la significación de los ruidos cardiacos en sus distintos focos y de sus alteraciones. Dedica los apartados siguientes a la exploración del pulso arterial y del pulso venoso y al estudio de las ondas correspondientes y su significado en patología, utilizando la esfigmografía, la flebografía y los trazados esofágicos, mediante el esfigmógrafo de Jaquet, el polígrafo de Mackenzie o de Jaquet. Estudia a continuación la determinación de la presión arterial y las condiciones que debe reunir para que sea correcta su medición, así como el significado de sus variaciones. Termina esta parte dedicando un breve espacio a la tensión venosa y a la exploración del neumogástrico, mediante las pruebas de la atropina y del nitrito de amilo para determinar la acción sobre el corazón

Para la elaboración del capítulo utilizan bibliografía, del propio Calandre, y de Hart, Hirschfelder, Petinto, Gallavardin, Edens, Vaquez, Schrumpf-Pierron, Tigerstedt, Barbier, Veil, Lian, Donzelot, Nicolai, Novoa Santos, Meyer, Madinaveitia, Mut

Además de los dos capítulos que firma Calandre, son varias las citas referidas a sus artículos, entre las que caben destacar la hecha en el capítulo dedicado a Electrocardiografía por Pi-Suñer y Bellido a su artículo publicado en 1913 en la Revista Clínica de Madrid, y que ya ha sido reseñado

6.5.-CURSOS, CONFERENCIAS Y SESIONES CLÍNICAS SOBRE CARDIOLOGÍA

A lo largo de la carrera del Dr. Calandre, se puede asegurar que esta actividad fue constante, con el afán de dar a conocer los últimos conocimientos y técnicas de exploración, a los cardiólogos y médicos generales, para ayudarles en un mejor diagnóstico y tratamiento de sus enfermos; sin embargo solamente haré mención aquí de aquéllas que están suficientemente documentadas en el campo de la cardiología, dejando para el apartado correspondiente aquellas conferencias que versaron sobre temas culturales, a los que Calandre fue tan aficionado.

La primera conferencia de la que tenemos noticias la pronunció Luis Calandre en Oviedo, en el Paraninfo de la Universidad el día 4 de julio de 1919, sobre el tema "Electrocardiografía", según certificación del Secretario de Extensión Universitaria Ramón Prieto Bances[307]

En lo referente a cursos, reseñaré por su importancia el organizado junto con el Dr. Antonio Mut, del Instituto Rubio, en Abril de 1921, con el nombre de "Curso de Ampliación de Estudios de Cardiología" y en el que además tomaron parte los Drs. Del Corral, López Durán, Álvaro y Gracia, Alvasanz, Carrión, Juan Medinaveitia (hijo) Enriquez de Salamanca, Espina, López Elizagaray y Simonena. Luis Calandre participó con dos temas: uno los días 13 y 14 sobre "Electrocardiografía" y otro el día 20 sobre "Significación pronóstica e indicaciones terapéuticas de las arritmias" cuyo texto sería publicado con posterioridad en Archivos de Cardiología y Hematología.

En marzo de 1928, Calandre participó en el "Intercambio científico Madrid-Barcelona, organizado por Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades y Revista Médica de Barcelona . En él tomaron parte figuras como Sanchis Banún, García Orcoyen, Sánchez Cuenca, Bellido y otros; el tema desarrollado por Luis calandre fue "Valor clínico de la onda final del electrocardiograma" y cuyo contenido ha sido ya comentado en el apartado correspondiente

En el año 1930, tomó parte del llamado "Curso de divulgación de Innovaciones Médicas" organizado por la Academia Médico-Quirúrgica Española, que se celebró a lo largo del mes de mayo, y que tenía como objetivo "renovar los conocimientos, en una

[307] Certificado del Sec. De Extensión Universitaria de Oviedo 12/VII/1919.- ACCH

visión de conjunto, facilitando por conferencias de insignes especialistas una rápida ojeada al progreso científico reciente en toda la Medicina"; en él tomaron parte además de Calandre, los Drs. Sloker, Valdés Lambea, Pittaluga, Hernando, Rodríguez Arias, Díaz Gómez, Suñer, Bastos, Covisa, Marañón, Mouriz, Jiménez Díaz, Varela, González Campo, Cardenal, Mogena, Tapia, Goyanes, Márquez, y Sacristán, .Calandre abría el curso el día 1 de mayo con la conferencia titulada "Enfermedades del Corazón" y que fue publicada en Medicina Latina de junio de 1930 con el título de "Recientes adquisiciones en Cardiología" ya comentada en el apartado correspondiente

En 1932 el Hospital Central de la Cruz Roja, organizó el llamado "Curso de orientación sobre técnicas clínicas, en el que Calandre intervino con el tema "Electrocardiografía"

En 1935 también organizado por el Hospital Central de la Cruz Roja, Luis Calandre impartiría un curso sobre "Electrocardiografía" en el que a largo de seis sesiones, pasaba revista a los temas más importantes, como fundamentos y técnica del electrocardiograma, y el electrocardiograma en el infarto de miocardio, bloqueos, alteraciones de la excitabilidad,, extrasístoles, taquicardias sinusales y ritmos aberrantes, fibrilación y estado sincopales.. Además en el programa se anuncia que en los días intermedios se harán demostraciones, trabajos prácticos y estudio de electrocardiogramas

Entre los años 1929 y 1935, se celebraron en el Servicio de Cardiologías del Hospital de San José y Santa Adela (Central de la Cruz Roja) once sesiones clínicas dirigidas por el Dr. Calandre que era el Jefe del Servicio, y cuyos contenidos se publicaron en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" y en Archivos de Cardiología y Hematología"

6.6.- ARCHIVOS DE CARDIOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

Una de las aportaciones más importantes de Luis Calandre a la Cardiología, no solamente española, sino europea y posiblemente mundial, fue la edición de la revista "Archivos de Cardiología y Hematología", junto a Gustavo Pittaluga. Por su importancia bien merecería un estudio individualizado, en una tesis doctoral, ya que el hacerlo aquí sobrepasaría las dimensiones de este trabajo, pero sí creemos que es

necesario mencionar sus características, su importancia y las relaciones que a través de esta revista mantuvo con figuras europeas y americanas de la ciencia médica.

Inició su publicación en el año 1920 y con una periodicidad mensual, salió hasta 1936, siendo sus directores Luis Calandre Ibáñez y Gustavo Pittaluga. y figurando como secretarios de redacción Jiménez de Asúa y Planelles y entre los colaboradores figuran en el primer número, J.M. Bellido (de Barcelona), del Cañizo (Salamanca), Carrasco (Barcelona) Carrión (Madrid), Enríquez de Salamanca (Madrid), Espina (Madrid), García del Real (Valladolid), Gil Casares (Santiago), Goyanes (Madrid), Huertas (Madrid) Elizagaray (Madrid), López Durán (Madrid), Marañón (Madrid), Mas y Magro (Alicante) Mut (Madrid), Negrín (Madrid), Novoa Santos (Santiago) Pi Suñer (Barcelona) Rozabal (Madrid),. Esta relación lógicamente fue cambiando a lo largo de la historia de la revista, aunque siempre se mantuvieron como directores Calandre y Pittaluga

En el prólogo del primer número, manifestaban cuales son los propósitos de la nueva revista:

> "recoger lo más importante de la producción española sobre estas cuestiones… y de la mundial contemporánea. Velando por que tengan un carácter de verdadera seriedad científica, sólo se publicarán en la sección de artículos originales, trabajos inéditos… La sección de revistas críticas ofrecerá todo el interés de poner al día un tema en concreto…en las notas bibliográficas se procurará que interpreten fielmente la idea fundamental del autor…"[308]

Diez años más tarde, los directores de la revista escribían:

> "…Ha cumplido nuestra revista sus diez años de vida, creemos haber llevado a cabo una obra útil…En los fascículos mensuales han aparecido al lado de modestas aportaciones de iniciados, trabajos de investigación de positivo interés y memorias científicas sobre temas de gran importancia, algunas con datos de observación personal de indudable valor… requiere un esfuerzo, que sólo puede ser ofrecido por jóvenes animosos

[308] Calandre, L. y Pittaluga, G.- *Prólogo*: Archivos de Cardiología y Hematología, 1920, 1,(I)

> unidos entre sí por los vínculos espirituales de una escuela o de un ambiente de estudio común…"[309]

A lo largo de los 18 volúmenes, de que consta toda la colección de la revista, encontramos 431 artículos originales, que corresponden a 152 autores; Un 30% de los artículos se refieren exclusivamente a cardiología.

Entre los autores españoles figuran como más prolíficos, Francisco Mas y Magro[310], con 31 artículo en el área de la hematología; Luis Calandre Ibáñez, con 26 artículos y 9 más en colaboración; Pittaluga, con 10 artículos y 8 más en colaboración; Jiménez Díaz con once aportaciones, Manuel Vela, de Sevilla, con 11 artículos; Urtubey (7). Goyanes Álvarez (7) Con menos aportaciones, pero que merece resaltarse su colaboración por el prestigio de que gozan se encuentran Pío del Río-Hortega, Sadi de Buen, Jimenez de Asúa, Marañón, Novoa Santos, Rof Carballo, A. Mut, .Pi Suñer Son de destacar también las aportaciones de alumnos suyos, que le conocieron principalmente en el Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes o en el Hospital, como son Julio García Sánchez Lucas, con 9 trabajos, Ricardo Díaz Sarasola con 11, Goyanes Álvarez con 10, Pescador con 6, Planelles con 5.

Entre los autores extranjeros cabría destacar a su maestro Nicolai, quien impartió un curso sobre electrocardiografía en diciembre de 1922 en la Residencia de Estudiantes, Danielopoulo, Galli, Haffner, Heitz, Hornowski, Janowski, Straub, Ward. Con todos ellos y a propósito de la relación con la revista, mantuvo una correspondencia más o menos amplia, como veremos a continuación

Son importantes las opiniones que la aparición de la revista merecen a los distintos colegas:

Así el Dr. Francisco de Asís Estapé de Barcelona escribía a Calandre y Pittaluga:

> "Muy Srs. míos:…Envío a Uds. mi felicitación por sus Archivos, y el ferviente deseo de que tengan el éxito de que son acreedores por su mérito. Yo me complazco en esperar que se hará esta justicia y que se reconocerá que esta publicación, con todo y su tierna existencia, puede competir ventajosamente con otras extranjeras ya adultas…."[311]

---

[309] Calandre,L y Pittaluga, G.- Archivos de Cardiología y hematología, 1930
[310] Mas y Magro, F. Hematólogo alicantino, propuesto en 1953 para el Premio Nobel de Medicina
[311] Estapé, F.:Carta a Calandre, L. de fecha 23/XII/1921.- ACCH

El Prof. Recasens, a la sazón Decano de la Facultad de Medicina, le escribía dándole las gracias por haberle enviado el segundo tomo de Archivos y poniéndose a su disposición como Decano para "cuanto signifique adelanto para la cultura patria"[312].

Castillejo, secretario de la JAE, le escribía a Calandre*:*

> "Mi querido amigo: Mil gracias en nombre de la Junta y en el mío propio por el volumen segundo de los Archivos de Cardiología y Hematología que Ud. dedica a nuestra biblioteca. En medio de tantas cosas como Ud. hace, es admirable esa contribución científica y social de organización, de paciencia y esfuerzo. Mi enhorabuena a Ud. y a los otros colaboradores[313]

Mantuvo una correspondencia amplia con algunos colegas extranjeros, a propósito de sus aportaciones a la revista, por lo que comentaremos a continuación las relaciones con alguno de ellos a modo de ejemplo:

Danielopoulo le escribía en 1926: "Yo le agradezco su propuesta de que aparezca mi nombre entre los colaboradores de su interesante revista. Acepto con gran placer" (Traducción del francés),[314] a la vez que le anuncia un complemento de un artículo remitido anteriormente. Con posterioridad (1928) Calandre le remitió una carta anunciándole que en el mes de mayo o junio se publicaría el artículo que había recibido .Como publicó cinco artículos en la revista fueron varias las cartas que se cruzarían anunciando la recepción y la publicación y acompañando el envío de las revistas. Pero no solamente se limita la correspondencia a asuntos de la revista, sino que se proponen conferencias en Madrid y Sevilla e incluso le remitió una invitación para asistir a la boda de su hija.

Con otro ilustre cardiólogo con el que Calandre mantuvo correspondencia, ligada en gran parte a Archivos de Cardiología, fue Janowski que trabajaba en Varsovia, al que tuvo un gran aprecio, si bien, según le escribió mas adelante a Díaz Sarasola, no lo llegó a conocer personalmente. En 1922 le escribía a Calandre: "Mi distinguido colega: Le envío por eso mis más cordiales gracias por sus 3 números de su muy interesante Archivos de Cardiología y Hematología…" Le manifestaba en esta carta su deseo de ser suscriptor, pero dada la situación económica del país, no se lo podía permitir, si bien podría a cambio remitirle algún trabajo y referatas de trabajos

[312] Recasens, S.: Carta de a Luis Calandre de fecha 5/II/1922.- ACCH
[313] Castillejo.: Carta a Calandre de fecha 8/II/1922.-ACCH
[314] Danielopoulo .:Carta a Calandre de fecha 17/VI/1926.- ACCH

poloneses sobre cardiología, aunque teme que su castellano no sea lo suficientemente bueno para su publicación[315]. El 30 de abril de ese mismo año, volvía a escribir, agradeciendo su envío y le comunicaba que en breve y con mucho gusto, comenzaría a remitirle periódicamente referatas de trabajos poloneses de cardiología, aunque lamente que en ese momento no aparecieran muy frecuentemente; le anunciaba también el envío de su último trabajo sobre cardiología aún inédito sobre "cuando y en qué condiciones los tonos del corazón pueden ser impuros"[316].También le decía que había hablado con J. Hornowski, catedrático de Anatomía Patológica en Varsovia, quien le enviaría varios trabajos muy interesantes. Por último le agradecía la cantidad de 50 pesetas por artículo, pero le añadía: "queremos colaborar con sus Archivos, no por esa gratificación, pero para el gusto de trabajar con Ud. y con su Nación"[317]. Cumpliendo esa promesa le remitió un trabajo de Hornowski y otro suyo en carta de abril de 1923. Sigue la correspondencia de Janowski, remitiéndole una nota necrológica sobre Hornowski, y con diversos artículos y le envía resúmenes de los trabajos de Calandre, que se habían publicado en el periódico que Janowski llama "mis Archivos". La amistad epistolar de Calandre con Janowski le llevó a recomendarle a Díaz Sarasola cuando viajó a Varsovia, hasta que en 1928, le escribía a este una carta en la que le comunica que le hanbían devuelto el último envío que le hizo con una nota sobre su fallecimiento[318],-[319].

Es importante también considerar la correspondencia que mantuvo Calandre con Vaquez, Gallavardin, Yacöel, Heitz, Lian, Brzicki, según correspondencia recogida del ACCH, de todos aquellos años.

Entre sus discípulos, los que más publican en la revista, fueron Díaz Sarasola y Sánchez Lucas, con los que mantuvo una correspondencia más frecuente y a los que les recomendaría en varias ocasiones, que publicaran y enviaran referatas de trabajos, por la gran repercusión que podían tener de cara a su curriculum para el futuro[320].

Muy posteriormente, en el año 1945, recibió Calandre una carta de la Secretaria de la revista Archives des Maladies du Coeur et del Vaisseux, preguntando sobre la posibilidad de reanudar las relaciones e intercambios entre las dos revistas, que existió

---

[315] Janowski .:Carta a Calandre de fecha 9/II/1922.- ACCH
[316] Janowski,W ; ACH:1922: 3 (5) 321-326
[317] Janowski..: Carta a Calandre, L. de fecha 30/IV/1922.- ACCH
[318] Díaz Sarasola .:Carta a Calandre de fecha 30/I/1928.- ACCH
[319] Calandre, L.: Carta a Díaz Sarasola de fecha 26/V/1928 .-ACCH
[320] Díaz Sarasola.:Cartas a Calandre de fechas 20/V/1921 a 2/II/1929.-ACCH
Calandre, L.: Carta a D. Sarasola de 24/VI/28 y 27/I/1929
Calandre, L. Cartas a Sánchez Lucas de fechas 6/IV/1926 al 14/VI/1929

antes de la guerra[321]. Desgraciadamente la revista que dirigieron Calandre y Pittaluga con tanto prestigio había dejado de publicarse 9 años antes

6.7.- APORTACIO9NES DE LUIS CALANDRE EN EL CAMPO DE LA CARDIOLOGÍA

Tras la lectura y análisis de estas publicaciones, se puede decir, que unas corresponden a revisiones de temas, que por aquellos años constituyen una novedad; muchas de esas revisiones las hizo apoyado en una amplia y moderna bibliografía y en casos clínicos de su propia consulta privada o de los hospitales en los que trabajó a lo largo de este tiempo; estos casos suelen corresponder a problemas de los que la casuística era escasa o bien aportan alguna peculiaridad interesante. Otros artículos constituyen transcripciones de sesiones clínicas de su época como director del servicio de cardiología del hospital de San José y Santa Adela de la Cruz Roja de Madrid. Más adelante estudiaremos con más detalle estos apartados.

Según los temas tratados en estos artículos correspondientes al campo de la cardiología, las aportaciones del Dr. Calandre se pueden clasificar en cinco grandes apartados: Fisiopatología cardiocirculatoria; Electrocardiografía; Arritmias; Cuadros clínicos cardiocirculatorios y su tratamiento y Otros.

6.7.1.- FISIOPATOLOGÍA CARDIOCIRCULATORIA

En este apartado, se pueden destacar los trabajos relacionados con el pulso venoso y sus características, sobre las lesiones del fascículo de His y sobre la duración del sístole ventricular

A) Con relación al pulso venoso, aparte de una explicación de sus características y composición resaltó:

- La importancia de su exploración; el mismo autor nos dice*:*

> "el pulso venoso tiene una gran importancia para la exploración del corazón, pues nos orienta sobre lo que ocurre en él en cada momento de la revolución cardiaca; pone de manifiesto si las

[321] C. David.: Carta de a L. Calandre de fecha 20/XII/1945

aurículas se contraen normalmente o no; si la distancia entre la contracción de la aurícula y el ventrículo es normal o retardada; si hay disociación aurículo-ventricular; y esclarece el mecanismo de producción de la mayor parte de las arritmias, como la arritmia respiratoria, los extrasístoles, la disociación aurículo-ventricular o la arritmia perpetua cuyo conocimiento exacto es de gran utilidad para fijar el pronóstico en muchos trastornos cardiacos."

- Estableció una relación estrecha entre el pulso venoso ventricular, positivo, que consta solamente de dos ondas "c" y "v", (el auricular consta de tres) y la existencia de una fibrilación auricular, dando lugar además a una insuficiencia tricúspide funcional que posteriormente se convertirá en verdadera. La existencia de este pulso venoso ventricular positivo puede darse como un indicio de fibrilación auricular y de insuficiencia tricúspide siempre que vaya acompañada de los demás signos característicos.
- Manifestó la importancia del comportamiento de la onda "h" de Gibson u onda "s" de otros autores u onda de estasis, como indicador del estado funcional del corazón derecho en su conjunto. Esta onda desaparece del pulso yugular durante la inspiración cuando la fuerza del corazón derecho desfallece y por el contrario permanece cuando la capacidad funcional del corazón derecho está conservada. Liga este fenómeno, de una parte a la acentuación de la presión negativa intratorácica y de otra al debilitamiento del tono en el corazón derecho.

B) Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His, nos resaltó:

- Las alteraciones electrocardiográficas de las llamadas "alodromías" por Nicolai contracciones aberrantes; dichas alteraciones consisten en un aumento de la duración y amplitud de QRS, presencia de muescas en la onda principal y onda T en sentido contrario a la onda principal. Tras presentar siete casos que muestran estas alteraciones concluye que:

"El bloqueo unilateral de las ramas ventriculares del fascículo de His afecta con análoga frecuencia a la rama derecha y a la rama izquierda. Muy a menudo esta perturbación aparece asociada a un entorpecimiento de la conductibilidad a través del tronco principal del fascículo de His, o a un bloqueo aurículo-

> ventricular completo, evidenciando la analogía del proceso lesional. El bloqueo unilateral de las ramas puede, en alguna ocasión, no ser debido a una lesión anatómica definitiva, sino sólo a una perturbación funcional. Es frecuente la asociación de extrasístoles ventriculares al bloqueo unilateral. Sólo la electrocardiografía es capaz de demostrar la existencia de estas contracciones aberrantes".

C) Otro de los aspectos tratados en este apartado, está relacionado con la duración del sístole ventricular basándose en el estudio del electrocardiograma de individuos sanos o con discretos trastornos circulatorios, de los que concluye:

- Basado en el análisis de los electrocardiogramas de 190 individuos demuestró que la duración del sístole ventricular varía en la misma proporción que la frecuencia y no está solamente a expensas del período diastólico, según opinión generalizada, excepción hecha de la arritmia respiratoria en la que la duración del sístole ventricular no varía sea cual sea la duración de la revolución completa.
- La duración de la fase sistólica ventricular en el electrocardiograma muestra diferencias de unos casos a otros; estas diferencias dependen por un lado de la frecuencia cardiaca y de otro de la presión arterial.
- En los trastornos de conductibilidad intracardiaca –contracciones aberrantes- la duración del sístole ventricular alcanza los valores máximos, siendo este un dato de gran valor diagnóstico.
- En los extrasístoles ventriculares, por el contrario, la duración del complejo eléctrico ventricular no difiere de la ofrecida por los sístoles normales del mismo individuo

6.7.2.- CUADROD CLÍNICOS CARDIOCIRCULATORIOS Y SU TRATAMIENTO

Vienen tratados en 17 artículos publicados entre los años 1914 y 1936, y en ellos las principales aportaciones que hace son las siguientes:

A) En actuaciones terapéuticas, nos Luis Calandre propuso:

- El empleo de la cimarina, en la insuficiencia cardiaca, tiene ciertas ventajas sobre la digital o cuando ésta fracasa, como una intensa acción diurética, su

escasa acumulación que la puede hacer idónea en tratamientos prolongados y su tolerancia, por lo que puede tener una acción beneficiosa.

- En casos severos de taquicardia paroxística, hay que intervenir tonificando el corazón para evitar que llegue a la asistolia. La digital no da en estos casos ningún resultado, por lo que el medicamento de elección es la ouabaina que en muchos casos ha hecho cesar rápidamente el acceso de taquicardia.
- Por lo que respecta al tratamiento con quinidina introducido por Frey en las arritmias y por Padilla y Cossío en la taquicardia paroxística, nos aportó estas consideraciones basadas en sus experiencias: La quinidina por vía intravenosa es de acción más eficaz que administrada por vía digestiva, pero debe utilizarse con extremada cautela por no estar exenta de accidentes peligrosos o por lo menos desagradables.

B) En los dos artículos que dedicó a la persistencia del conducto arterioso de Botal, hizo dos aportaciones interesantes y una de ellas inédita:

- El síntoma fundamental de este cuadro es la presencia de un soplo continuo incrementado en el sístole y con foco en el 2º espacio intercostal izquierdo y propagado hacia la izquierda.
- La aparición de ataques epileptiformes parece un síntoma interesante para añadir a la sintomatología general de la persistencia del conducto arterioso de Botal; síntoma éste aún no descrito.

C) En el capítulo de las valvulopatías, dejó Calandre dos aportaciones importantes:

- El aumento de la presión sistólica en la pedia ha de entrar a formar parte del síndrome de la insuficiencia aórtica y debe ser investigado por el clínico pues en algún caso puede contribuir a asegurar un diagnóstico dudoso.
- Aportó a la literatura un caso de estenosis aórtica pura no reumática en un niño, al que después de su estudio, le atribuye un origen congénito y parece ligado a la época del nacimiento o la etapa intrauterina

D) Con relación a los ataques sincopales, también dejó su aportación tras el estudio casual de un caso en plena sesión clínica, de la que concluye:

- Merced al electrocardiograma obtenido en pleno acceso, se puede afirmar que una cierta clase de estados lipotímicos reconocen por causa fundamental una

intensa vagotonía, debiéndose la isquemia cerebral a la coincidencia de la acentuada bradicardia con la profunda depresión de la tensión sanguínea.

E) Un artículo interesante constituye el dedicado a informar a los tocólogos y médicos generales sobre los problemas del embarazo en mujeres con cardiopatías; hizo la siguiente advertencia como aportación

- La primera premisa que se aconseja tener en cuenta es que no siempre marchan paralelos el grado de lesión clínicamente demostrable y la intensidad de los trastornos funcionales, por lo que en vez de hablar de embarazadas con corazón lesionado o sano, se deberá hablar de corazones con capacidad funcional suficiente y corazones cuya fuerza de reserva es escasa o nula.
- En lo referente a la interrupción del embarazo recomendaba que en las primeras semanas, si hay riesgo se interrumpa. Entre los siete meses y el final, tiene menos trascendencia por la viabilidad del parto y del recién nacido. Entre los tres y los siete meses se deberá procurar poner a la mujer en condiciones de llegar hasta la época en que la viabilidad exista, y en caso de grave riesgo se deberá estudiar la conveniencia de interrumpir el embarazo.

6.7.3.- ARRITMIAS

El tema de las arritmias, es probablemente al que más tiempo y trabajos dedicó a lo largo de su vida. Además de una veintena de artículos que van de los años 1910 al 1937, realizó sobre ellas su Tesis Doctoral en 1921 y publicó una monografía en el año 1925. A parte de aportaciones parciales a distintos problemas relacionados con las arritmias, tiene el mérito de ir dando a conocer una visión distinta, científica y documentada de los trastornos del ritmo cardiaco, tomando como base fundamental de diagnóstico la electrocardiografía, técnica de la que es uno de los primeros introductores en España.

En sus escritos dio a conocer los distintos tipos de arritmias y sus características, basándose en los estudios de sus pacientes y en una amplia bibliografía.

Entre las aportaciones puntuales y más novedosas se pueden constatar las siguientes:

- Constatación de la naturaleza intracardiaca del pulso bis feriens y su presentación sobre todo en insuficiencia aórtica de origen arterial.

- En las arritmias sinusales, la fase sistólica es constante en todas las ondas. En las fases lentas el alargamiento se produce a base de la fase diastólica
- La característica fundamental de los extrasístoles ventriculares no estriba en la aparición anticipada sino en la manera atípica de realizarse sea cual sea el momento en el que se producen
- Los extrasístoles son contracciones cardiacas anómalas y generalmente prematuras que parten de un punto ectópico y que por interferir en las excitaciones normales que provienen del sinus van seguidas de una pausa compensadora más o menos larga. Su producción indica un trastorno de la excitabilidad del corazón.
- Solamente mediante el electrocardiograma se puede llegar a un estudio más completo de los extrasístoles, tanto en su origen como en su frecuencia, y de los posibles bloqueos entre aurículas y ventrículos.
- En los consumidores de morfina puede aparecer en los momentos de abstinencia, una arritmia completa transitoria con fibrilación auricular, posiblemente por la presencia de algún metabolito que la produzca: (caso demostrado en un paciente visto por él mismo).
- La existencia de pulso alternante es un signo que denota una situación grave de pronóstico severo.
- Con referencia a las arritmias completas, Calandre hizo una recomendación, a su juicio importante:

  > "El estudio de las arritmias no puede, pues, ser considerado ya hoy como un mero entretenimiento desprovisto de interés práctico. Al concepto confuso y genérico, concepto que suele tener el médico general, de las "irregularidades del pulso" debe sustituir una investigación más precisa, que llegue a caracterizar exactamente cada tipo de arritmia, cosa posible en la mayoría de los casos y que nos permitirá en infinidad de ocasiones llegar a un conocimiento más completo de los síntomas cardiopáticos".

- Hizo otra aportación con referencia al tratamiento:

  > "Ante un individuo con arritmia completa en fase de asistolia, siempre que no haya sufrido ya muchos ataques análogos, podemos asegurar casi con seguridad un éxito terapéutico con el empleo de la digital, si se la emplea a dosis suficientes. Muy

pronto se verán desaparecer los síntomas de la asistolia y recobrar el enfermo un bienestar muy notable. El pulso se hará más lento y menos arrítmico. No obstante la irregularidad cardíaca no suele desaparecer".

- Aportó otra modalidad de tratamiento iniciando con una cura con digital durante cinco días y continuando después con dosis decrecientes de quinicardine, regularizándose el pulso y reapareciendo las ondas P
- Aportó a la literatura un caso de "bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente" debida a un bloqueo aurículo-ventricular completo por lesión del fascículo de His, caso poco frecuente por ser congénito; en él observa las siguientes peculiaridades: un origen congénito; la absoluta integridad anatómica y de capacidad de trabajo del corazón; la moderada pero real modificación de los latidos ventriculares bajo el estímulo del ejercicio, emociones o fiebre; la coexistencia de una bradicardia auricular tan marcada como la ventricular, respondiendo los ventrículos a las contracciones auriculares tras un intervalo de tiempo análogo al normal, apareciendo la disociación tan pronto como las aurículas aceleran su ritmo. Por tanto puede haber bloqueos producidos, no por un trastorno de la conductividad, sino por trastornos de la excitabilidad
- De nuevo hizo una aportación a la literatura de un caso de coincidencia de extrasístoles con ritmo nodal, registrado raramente en la literatura; a partir de este caso estudiado clínica e histopatológicamente, hace las siguientes consideraciones: 1) la producción del ritmo nodal depende de la exclusión del seno venoso destruido en parte y aislado de la musculatura auricular por un proceso inflamatorio y esclerósico. 2) Es difícil no ver una relación de causalidad o por lo menos de simultaneidad entre la lesión anatómica que ha invadido las aurículas y los trastornos del ritmo manifestados primeramente por el ritmo nodal y posteriormente por la fibrilación auricular. 3) No parece necesaria la existencia de lesiones en el sistema de conducción atrioventricular para explicar la arritmia de los ventrículos durante la fibrilación auricular y 4) La muerte que sorprendió a esta enferma existiendo un miocardio ventricular de aspecto normal, debe ser atribuida a la existencia de las notables lesiones halladas en el nódulo de Tawara, que al suspender en determinados momentos la actividad de este centro, en el que se había localizado hasta entonces el gobierno

de la actividad ventricular, produjo el cese de ésta, análogamente a lo que se suele admitir para el desenlace letal en los casos de bloqueo cardiaco.

- Otra de las aportaciones de Calandre se refiere a los trastornos de conducción en las enfermedades infecciosas, de las que viene a decir:

> "Sería conveniente realizar exámenes electrocardiográficos en ciertos estados infectivos agudos, ya que en lo que se refiere a los grados moderados de la perturbación de la conductibilidad es casi imposible ponerlos de manifiesto por los métodos exploratorios habituales; con ello seguramente se nos mostrarían una serie de perturbaciones cardiacas funcionales que hoy pasan desapercibidas, permitiendo por una parte reconocerlas en sus fases iniciales y por otra haciendo posible presenciar en bastantes ocasiones una regresión espontánea o terapéutica de trastornos funcionales tenidos habitualmente por definitivos e irreparables. La posibilidad de que una disociación aurículo-ventricular completa llegue a desaparecer en el curso de una enfermedad infecciosa, enseña que la función conductora del fascículo de His, puede en ocasiones hallarse suprimida durante un lapso de tiempo mayor o menor sin que se haya producido en él una destrucción irreparable; verosímilmente las fibras del sistema de conducción que permanecen intactas son capaces de restablecer la conducción tan pronto como desaparecen ciertas influencias perturbadoras como lesiones inflamatorias de vecindad, inhibiciones de orden toxi-infeccioso, medicamentoso o terapéutico"..

- En cuanto a la patogenia de los electrocardiogramas ventriculares aberrantes nos aportó la siguiente teoría:

> "Los latidos aberrantes indican, en nuestra opinión, la existencia de una alteración localizable en una de las ramas ventriculares del sistema de conducción. Esta alteración puede consistir, bien en el bloqueo de una rama, bien en una hiperexcitabilidad de la contraria. Esta alteración podrá depender bien de lesiones anatómicas profundas y definitivas, bien de lesiones discretas, irritativas e histológicamente

demostrables o de disturbios puramente funcionales, tóxicos y transitorios".

.- Con relación a los sístoles ventriculares de larga duración, Calandre aportó la siguiente conclusión fruto de la observación de electrocardiogramas de enfermos de su consulta:

> "La existencia de una sístole ventricular por encima de 0,42 seg. es un fenómeno especialmente relacionado con trastornos de la conducción, tanto en los bloqueos a-v, como en los bloqueos que afectan a las ramas intraventriculares derecha e izquierda".

- Procedente de un caso ocurrido durante la exploración de un enfermo, que falleció durante la misma por fibrilación ventricular, Calandre describió el cuadro clínico y electrocardiográfico observado "in situ"; hasta ese momento solamente había registrado un caso publicado por Meyer.
- Si bien la opinión generalizada es la existencia de una pausa compensadora tras los extrasístoles, Calandre como aportación personal estableció una serie de casos en los que esto no sucede y que marcan la excepción a la regla general; se trata de los extrasístoles interpolados, los extrasístoles en la disociación aurículo-ventricular, los extrasístoles ventriculares no anticipados y los extrasístoles en algunos casos de arritmia extrasistólica con fibrilación auricular.

6.7.4.-ELECTROCARDIOGRAFÍA

Las aportaciones de Calandre a la electrocardiografía a lo largo de su carrera fueron importantes; no nos mostró descubrimientos originales a penas, salvo algunas observaciones del conjunto de los electrocardiogramas de sus pacientes, pero sí es importante la labor de difusión de esta novedosa técnica en nuestro país a través de sus publicaciones, y las continuas sesiones clínicas y cursos dedicados a mostrar la técnica, la interpretación de las gráficas y todos los aspectos relacionados con este recurso importante que él aprendió en Berlín con Nicolai y que siguió perfeccionando a lo largo de toda su vida.

Aportó ocho trabajos específicos sobre electrocardiografía entre los años 1913 y 1936 (a parte de la exploración electrocardiográfica en todos los trabajos dedicados a cardiología como se ha visto anteriormente) Tres de ellos son sobre

electrocardiografía general (Técnica, fundamentos, derivaciones, ondas normales y patológicas y las modificaciones en diversas enfermedades) ; los otros cinco tratan sobre aspectos parciales como valor de la onda P, valor de la onda T final del electrocardiograma, el electrocardiograma en el diagnóstico de las lesiones mitrales y el electrocardiograma en el infarto de miocardio.

Recogió todos estos estudios y sus experiencias en un manual de electrocardiografía del año 1942 y en otro libro titulado electrocardiografía práctica de 1955 en colaboración con su hijo Luis Calandre Díaz.

En el año 1913 dice:

> "No son despreciables las aplicaciones que puede tener la electrocardiografía, pero no hay que olvidar que sólo es un método de exploración auxiliar, útil para ayudar y orientar el diagnóstico clínico, pero que necesita forzosamente de otros métodos de exploración…pero por su extremada facilidad para obtener trazados, por la comodidad para los pacientes, porque de ordinario proporciona buenos datos sobre el estado funcional del miocardio, porque manifiesta simultáneamente lo que pasa en las diversas partes del corazón y en ocasiones revela cosas que los otros métodos no enseñan, es ya la electrocardiografía algo necesario en toda clínica interna".

En 1921 señalaba como ventajas fundamentales sobre los otros métodos, su mayor sensibilidad; el hecho de que traduce directamente la actividad funcional del miocardio y suprime los errores personales y los registros permanecen similares mientras no varíen las condiciones de funcionamiento del corazón.

En ese mismo año aportaba como novedades para su divulgación:

- La utilización de las tres derivaciones bipolares
- La utilización de la nomenclatura de Einthoven
- El énfasis que manifiesta en la utilización de la electrocardiografía
- Los fundamentos teóricos.
- La significación de la onda T
- La significación de de las alteraciones de la onda P como signo de alteración de las aurículas.
- El predominio de las ondas R y S según el predominio del ventrículo izquierdo o derecho

- La descripción de las contracciones aberrantes con alargamiento de QRS.

- En relación a la onda T, en 1922 aportaba la siguiente teoría:

  "La mayor elevación de T está en relación con el grado de capacidad funcional del miocardio, de forma que una onda T aplanada o invertida indica que las energías del corazón son muy reducidas para el esfuerzo que se le exige.

  Se han encontrado ondas T elevadas en casos de hipertiroidismo, de forma que se puede añadir como un dato más de diagnóstico

  La inversión de la onda T en primera derivación es un signo de mal pronóstico, siendo un signo peculiar y característico de insuficiencia ventricular izquierda"

- En relación a las variaciones del electrocardiograma en el infarto, las dio a conocer, señalando de forma esquemática la fusión RST o curva monofásica de Smith; la onda T elevada; la onda coronaria de Pardée y la onda Q profunda en tercera derivación….

-- Dio a conocer por último las características de la onda P, como de significación auricular; relacionando los cambios de forma de P con su significación patológica y nos daba a conocer las variaciones de P en las distintas enfermedades en que se ve afectada.

6.7.5.- VARIOS

Dentro del campo de los fenómenos cardiocirculatorios, pero sin poder agruparlos, Calandre nos hizo varias aportaciones, bien originales o bien, que sin ser originales, suponían una aportación importante a la bibliografía sobre el tema; entre ellos destacan

- La divulgación de la esófago cardiografía, método ideado por Frederiq en 1887, pero aplicado a partir de 1906 por Minkowski y Rautemberg. Explica Calandre la técnica de este método así como las gráficas que con él se obtienen

- Dada la dificultad que suponía la reposición de las cuerdas del electrocardiógrafo, Calandre nos muestra un método relativamente sencillo para su fabricación sin tener que depender de proveedores externos, con el beneficio que esto supone para los pacientes.

- Propuso también Calandre, un nuevo método, ideado por él para determinar el poder de coagulabilidad de la sangre, de una forma automática. Este método lo ensayó y después lo utilizó tanto en el servicio del Dr. Madinaveitia del Hospital General como en el Hospital de la Cruz Roja, en este caso por parte del Dr. Elósegui.

- Para un mejor estudio dinámico del pulso, Calandre en el año 1923, dio a conocer un método ideado por Christen en 1910, denominado energometría, por el que se pueden definir de un modo matemático las cualidades del pulso

- Presentó, Calandre, cuatro casos de dextrocardia con heterotaxia visceral con sus imágenes radiológicas y electrocardiogramas, con los que incrementaba los casos escasos que hasta entonces existen en la literatura.

- Por último presentó un caso extraño, del que no había encontrado antecedentes en la literatura, en el que los latidos cardiacos se oían a distancia, dependiendo esta de las condiciones de silencio de la habitación. Durante la noche los oían los enfermos situados varias camas alejadas del paciente. Muestra el fenómeno sin atreverse a dar una explicación

CAPÍTULO VII

OTROS ASPECTOS DE LUIS CALANDRE COMO MÉDICO

VII.-OTROS ASPECTOS DE LUIS CALANDRE COMO MEDICO

Además de las facetas vistas hasta ahora de Luis Calandre como histólogo y cardiólogo, y sus publicaciones en ese sentido, cultivó dentro de la ciencia médica otros aspectos que dieron origen a publicaciones en las que recogía experiencias vividas en la clínica o en el desempeño de tareas que le fueron encomendadas a lo largo de su carrera, como veremos más adelante. En este capítulo haremos referencia a esos aspectos de Calandre

En el año 1914, Calandre fue nombrado médico de la Residencia de Estudiantes; de aquella época data la referencia que hace José Bello, más conocido como Pepín Bello*:*

> "…teníamos un gran respeto por todo lo científico… Calandre era gratísimo. Yo tuve una neumonía que me duró seis u ocho días y el que me vio fue Calandre. Fue mi profesor en el laboratorio de la Residencia, un gran tipo…"[322].

Fruto de su trabajo en la Residencia, en la clínica de Madinaveitia, en el Hospital de la Cruz Roja, y de su labor como Inspector del Instituto-Escuela y en el Hospital de Carabineros son una serie de artículos y libros, cuyo comentario se recoge a continuación

7.1.-ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS CIENTÍFICAS

Este grupo de artículos, no corresponden a la aportación histológica ni cardiológica de Luis Calandre, sino que son aportaciones derivadas de su observación en clínica o de alguno de los cargos que ostentó a lo largo de su carrera.

7.1.1.- UN CASO DE SECRECIÓN LACTEA MASCULINA[323]

Este artículo lo publicó en la Revista Clínica de Madrid, del 15 de septiembre de 1915, trabajando en la clínica del Dr. Madinaveitia, en la que estudia el caso de este

[322] Bello, J.:- Revista Residencia de Estudiantes, num.5

[323] Calandre, L: *Un caso de secreción láctea masculina*, en "Revista Cínica de Madrid", 1915:15 de septiembre

enfermo que acude por otras causas a la clínica, como es una insuficiencia cardiaca acompañada de nefritis intersticial y enfisema pulmonar.

Durante la anamnesis relata el paciente de 50 años, que desde pequeño se excitaba los pezones con pellizcos, llegando a tener la facultad de segregar leche sobre todo de la mama derecha, habiéndole hecho ganar esta actividad más de una apuesta; el examen microscópico confirmaba los caracteres del calostro de la mujer, con abundantes glóbulos grasosos. El paciente murió y no se pudo seguir estudiando este fenómeno. Casos como éste, de hombres capaces de amamantar a sus hijos en ausencia de la madre, son extremadamente raros, citando el autor dos de Testut y otro referido por Murat y Patissier,

El examen microscópico de las mamas muestra un estado de activa función secretora, con un aspecto análogo a lo que ocurre en la mujer cuando la glándula se halla en reposo. El examen de los testículos revela una esclerosis intersticial abundante, con periarteritis y atrofia de los túbulos seminíferos y suspensión de la espermatogénesis, correspondiente a un cuadro de inflamación crónica de origen alcohólico, pero que nada tiene que ver con la secreción láctea. Presenta el caso que según el autor sólo tiene un interés de curiosidad científica. Tras exponer algunas consideraciones sobre las dudas que se tienen en cuanto al crecimiento de las mamas y su función en la mujer, cree oportuno terminar con las siguientes conclusiones, que transcribimos:

> "1.- Presentamos un caso de secreción láctea en un hombre, con una etiología precisa e indudable, a saber: una excitación manual repetida de ambos pezones, siendo la mama derecha la más frecuentemente excitada y a la par la más activa en la secreción.
>
> 2.- La glándula mamaria podrá ser puesta en actividad indudablemente, por una sustancia química: un hormón, que podrá provenir del ovario, del feto, de la placenta, etc. pero hay además otro mecanismo de provocar la actividad secretoria de la glándula, a saber: una excitación mecánica in situ, como demuestran los casos de Murat y Patissier, de Humbolt y el nuestro.
>
> 3.- La glándula mamaria del hombre no debe ser un órgano atrófico, sino más bien una glándula en potencia; el experimento

de Steinach y la posibilidad de poder entrar en actividad por una excitación mecánica, como en los tres casos a que nos referimos, hablan de ello.

4.- Sería interesante investigar si la producción de esta secreción láctea significa la aparición de una función nueva, o si sólo se trataría de la exageración o modificación de alguna actividad que constituyera la función, hoy por hoy desconocida, de la glándula mamaria del hombre"

Vemos pues de nuevo a Calandre, atento a los casos raros que se presentan en la clínica para incrementar la literatura existente; no se limita a exponer el caso sino que lo documenta desde el punto de vista anatomopatológico.

7.1.2.- FUNDAMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS DEL EMPLEO DEL SOL EN MEDICINA.[324]

Este artículo fue publicado en la revista Murcia Médica en el año 1916 en sus números 20 y 21. En él comienza el autor por describir las propiedades físico-químicas de la luz solar y las características de su espectro, desde el infrarrojo descubierto por Hershell en 1801, puramente calorífico, hasta el ultravioleta, dotado de propiedades químicas; dentro de estos distingue tres tipos: ultravioletas medios y extremos, con un poder necrótico grande (rayos abióticos de Dastre), y los ordinarios solares (rayos bióticos) con una acción beneficiosa sobre la vida y que tendrían como propiedades biológicas la función clorofílica, la pigmentación cutánea y una acción bactericida débil. Apunta además que la intensidad de luz solar se ve aumentada en dos circunstancias, la nieve y el mar.

Analiza posteriormente el papel biológico de la luz solar; tras exponer varios experimentos como los de Quinque y Schlapfer, comenta la existencia de sustancias fotodinámicas que acentúan la acción de la luz solar sobre el organismo, como son la hematoporfirina, eosina o el rojo de tolueno. Uno de los efectos mejor comprobados es la acción nociva sobre las bacterias y sus toxinas, debido a las radiaciones azules, violetas y ultravioletas.

---

[324] Calandre, L.: *Fundamentos teóricos y prácticas del empleo del sol en medicina,* en "Murcia Médica" 1916

Sobre el hombre, se manifiestan acciones caloríficas de los rayos rojos e infrarrojos, como son el eritema y la pigmentación y acciones químicas, debidas a los ultravioletas.

En cuanto a la pigmentación que en principio se atribuyó solamente a los rayos térmicos, se sabe desde Finsen (1900) que también intervienen los rayos químicos (ultravioletas) por el hecho de que se producen más junto al mar o la nieve, que reflejan más cantidad de radiaciones químicas; se asientan más en las partes descubiertas, cuando los rayos térmicos son capaces de atravesar los vestidos y por el experimento de Rollier (1908) que vio cómo la piel no se pigmenta si se coloca un vidrio de urano que absorbe los rayos de corta longitud de onda. La pigmentación actuaría como defensa del organismo frente a la acción nociva de los rayos muy intensos. Además la luz ejerce sobre el organismo una serie de efectos como el aumento de pulsaciones, descenso de la presión sanguínea, multiplica los glóbulos rojos, aumenta la hemoglobina e influye en el carácter de las personas.

La luz solar ejerce además un papel bactericida evidente; no es claro el papel bactericida directo, pero sí el indirecto excitando los medios de defensa y tonificando el estado general del individuo. Por todo lo cual se tiende a utilizar la luz como agente terapéutico en ciertos estados morbosos, principalmente en la tuberculosis.

A continuación describe el autor las técnicas de la helioterapia, para que sea eficaz; las horas, la progresión de su aplicación, que deben ser directos y totales, así como los indicadores que permiten regular el tiempo e intensidad de esta terapia.

En cuanto a las indicaciones son fundamentalmente las tuberculosis quirúrgicas (coxalgia, tumor blanco de rodilla, tuberculosis tibio-tarsiana , adenitis de los niños…), la peritonitis tuberculosa y la tuberculosis pulmonar. A parte de las lesiones tuberculosas se benefician también los reumatismos crónicos y las heridas atónicas tórpidas.

Termina recomendando el cuidado que hay que tener para sentar las indicaciones correctas para evitar los accidentes que casi siempre son debidos a tratamientos inoportunos, demasiado intensos o mal dirigidos.

Apoya este trabajo en siete citas bibliográficas recogidas fundamentalmente de la literatura francesa entre 1911 y 1916

7.1.3.- DETALLES DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR POR METODOS HIGIENICOS.[325]

Con este artículo publicado por Calandre en "El Siglo Médico" el 26 de mayo de 1917, trataba de reivindicar una serie de métodos higiénicos para el tratamiento de la tuberculosis, frente a algunos tisiólogos que los desprestigian a favor exclusivamente de la tuberculinoterapia. Con estas medidas, junto con el empleo de las vacunas, se trata de favorecer el desarrollo de las defensas naturales, que sean capaces de luchar contra la enfermedad.

De todas formas, a pesar de que un cierto régimen higiénico ha de ser prescrito a todos los tuberculosos, es difícil llevarlo a la totalidad por una serie de dificultades sociales y sobre todo económicas, por lo que habrá que seleccionar cuidadosamente a los pacientes para que puedan beneficiarse de este tipo de medidas; esta selección deberá hacerse según el estado de las lesiones, la existencia o no de fiebre y de taquicardia o el funcionamiento del aparato digestivo. Estos datos le llevan al autor a citar a Madinaveitia cuando dice que:

> "los enfermos pudientes, en los que las lesiones no sean extraordinariamente avanzadas, si la taquicardia no es grande y el aparato digestivo funciona regularmente, lo corriente es que se curen bien desde el punto de vista clínico con el régimen higiénico"

El régimen higiénico dietético se basa fundamentalmente en el reposo, sobrealimentación adecuada y curas de aire y sol en un clima apropiado

Calandre defiende el reposo lo más completo posible durante una larga temporada, en contraposición al método Paterson que defiende que el ejercicio pone en libertad una cantidad de toxinas del foco enfermo que actuaría a modo de autotuberculinoterapia.

A este respecto Calandre concluye en esa época lo siguiente:

> "1º.- No hay razón para asegurar que, con un cierto ejercicio, se ponen en libertad una cantidad proporcional de toxinas ya que carecemos de medios para medirla; 2º.- que el ejercicio muscular empeora la situación de los tuberculosos; 3º.- que el

[325] Calandre, L.: *Detalle del tratamiento de la tuberculosis pulmonar por métodos higiénicos*, en "El siglo Médico" ;1917

tratamiento de la tuberculosis por el ejercicio nos parece desprovisto de razón y que es indispensable para el tratamiento la inmovilidad con el doble fin de aliviar al organismo del trabajo de desembarazarse de los productos catabólicos musculares y de acentuar en lo posible el reposo del órgano enfermo".

Con el tiempo sí podrá el enfermo hacer ejercicio progresivo que incluso puede llegar a ser fuerte tras su curación.

Como la tuberculosis es una enfermedad consuntiva es imprescindible un régimen alimenticio adecuado, que no puede ser generalizado, sino que habrá de prescribirse según las características de cada persona.

En cuanto a las curas de aire y sol en un clima adecuado, el autor da importancia a una vida al aire libre, el mayor tiempo posible, tomando baños de sol de forma progresiva, que aumentan las defensas orgánicas y en un clima seco y media altura, como es el de los pueblos de la meseta de Castilla.

Con todo ello, seguido con minuciosidad, es posible la curación de los tuberculosos".

7.1.4.- LA MEDICINA Y LA ESCUELA[326]

Artículo publicado en la Revista de Pedagogía en enero de 1923, siendo Calandre Médico Inspector del Instituto-Escuela de Segunda Enseñanza; en él destaca el autor el papel importante de la escuela en la salud de los alumnos.

Comienza describiendo las sucesivas etapas de la medicina, desde la puramente sintomática, pasando a una medicina causal a partir de los grandes descubrimientos de las lesiones orgánicas y de agentes morbosos diversos; así y todo es poca cosa lo que la medicina puede conseguir, porque las enfermedades tardan tiempo en manifestarse y lo hacen cuando las lesiones son irreversibles, por lo que es necesario atisbar los pequeños signos premonitorios y mejor aún descubrir los procedimientos mediante los que se pueda evitar que los individuos enfermen; y ya hay muchas enfermedades que podemos

[326] Calandre, L.; *La medicina y la escuela*, en " Revista de Pedagogía": 1923; II (13):18-22

calificarlas como enfermedades evitables. Esta posibilidad se manifiesta sobre todo en la etapa infantil y es en la escuela donde el niño pasa una gran parte de su tiempo; por tanto el maestro hará siempre una buena labor si consigue grabar en sus alumnos la idea de que muchas enfermedades pueden evitarse bien con medidas individuales, bien con medidas colectivas cuyo cumplimiento tenemos derecho a reclamar; no cae esta labor fuera de la función del maestro, puesto que esto, sólo podremos conseguirlo como fruto de una labor educativa prolongada que si no se adquiere en la familia, es en la escuela el único sitio donde podrá adquirirse, y no parece demasiado pedir al maestro, que sepa que con la vacuna se previene la viruela, que la fiebre tifoidea se trasmite principalmente por las aguas contaminadas o que el paludismo es inoculable por un mosquito.

Pasa revista el autor a continuación a una serie de conocimientos preventivos de la enfermedad que más preocupa en esos años como es la tuberculosis, en la que además del bacilo de Koch intervienen una serie de factores que debilitan las defensas de nuestro organismo.

Por otra parte resalta el papel de los reconocimientos por parte de la inspección médica, para detectar defectos sobre todo visuales y auditivos, que en caso de desconocerse hacen que el alumno pueda ser tenido como retrasado, cuando es fácil corregir el defecto y recuperar al niño, para el futuro.

Termina Calandre este artículo con la siguiente reflexión:

> "La Pedagogía y la Medicina tienden a formar un individuo normalmente constituido en sus aspectos físico e intelectual. El médico y el maestro deben esforzarse constantemente en favorecer el libre desarrollo de las peculiares aptitudes y cualidades de cada niño, con aspiración a un perfeccionamiento progresivo. El maestro, por su parte debe contribuir en la medida de sus fuerzas, para impedir que los futuros hombres que le han sido confiados para su instrucción y educación sean arrebatados prematuramente por enfermedades o salgan de sus manos entecos y maltrechos por dolencias que hubiera sido posible evitar."

Cabe añadir que esta situación que Calandre se plantea en el años 1923, continúa aún hoy, sin pasar adecuadamente de las mesas de los planificadores de la salud a las aulas, y hoy ochenta años después seguimos echando en falta que la educación para la

salud en la escuela cumpla sus objetivos de conseguir inculcar en la población escolar pautas de vida saludables que prevengan enfermedades, que como decía Calandre sabemos que son evitables pero no siempre evitadas.

7.1.5.- SINDROME DE ANEMIA PERNICIOSA. TRANSFUSIÓN Y TRATAMIENTO CON HIGADO. CURACIÓN[327]

Este artículo se publicó por G. Pittaluga y L. Calandre en la revista Anales de Cardiología y Hematología que ambos dirigíann en el año 1927.

Los autores comienzan este artículo con la siguiente reflexión:

> "Creemos inútil encarecer al lector el interés del caso que vamos a referir. Las incertidumbres del diagnóstico clínico, los caracteres de perniciosidad rápidamente alcanzados por el síndrome hematológico, la coincidencia de la transfusión de sangre con el comienzo de un tratamiento opo-alimenticio de hígado, la persistencia de una mejoría tan evidente que puede considerarse como curación a los nueve meses pasados de nuestra intervención, invitan a meditar seriamente sobre el caso, que nos limitaremos a exponer sin comentarios.".

Se trata de una enferma de 59 años con fiebre, picores, astenia y una ictericia. Acudió al hospital de Madrid y al observarle un soplo sistólico, se pensó en una cardiopatía por lo que fue derivada al Dr. Calandre, pero los primeros datos analíticos apuntan hacia una anemia de tipo pernicioso. Ante el fallo de distintos tratamientos y una analítica alarmante se procede a una transfusión de 100 c.c. de sangre y tratamiento con hígado, comenzando una mejoría que persiste nueve meses después a la hora de redactar este trabajo.

Así pues vemos de nuevo a Calandre que aprovecha el trabajo de la clínica y el altavoz de la revista Anales de Cardiología y Hematología, con criterio docente; nada se queda para él; es la vocación del maestro de trasmitir cualquier cosa que pueda ser de utilidad para los que le rodean.

---

[327] Pittaluga, G y Calandre, L.: *Síndrome de anemia perniciosa. Transfusión y tratamiento con hígado. Curación,* en "Archivos de Cardiología y Hematología"; 1927,8(4):340-344

7.2.- ESCRITOS DE DIVULGACIÓN

Aprovechando, su trabajo diario en la clínica, y el desempeño de los cargos que fue asumiendo en determinada época de su vida, Calandre no se conformó con publicar artículos en revistas especializadas, sino que escribió artículos en prensa, para que la población, al menos la que leía dichas revistas o periódicos pudiera tener unas ideas lo más claras y sencillas posibles, sobre determinados temas; unas veces se trata de divulgar aspectos relacionados con su especialidad de cardiología y así nos hablará sobre el ejercicio y el corazón, sobre enfermedades reales e imaginarias del corazón o dará a conocer a la población técnicas modernas de estudio como la electrocardiografía. Otras veces, movido por la cruda realidad de la presencia de la tuberculosis en España, dedicará sus artículos a explicar cómo se adquiere la tuberculosis, las condiciones higiénicas de las viviendas con relación a la tuberculosis y a la curación de esta enfermedad. Por último tratará temas más generales sobre higiene, como los baños de sol o las defensas del organismo frente a las infecciones. Para terminar reseñaremos un tema que trató en dos artículos y un libro que dedicó a los socorros de urgencias en los accidentes, para que las personas que tengan oportunidad de atender a algún accidente, sepan qué hacer hasta la llegada del médico, para no perjudicar el futuro del lesionado.

El diario El Sol, publicaba los martes, a partir de 1918, una página dedicada a Biología y Medicina, bajo la coordinación del Dr. Rodríguez Lafora, que justificaba esta publicación de la siguiente manera:

> "Ha querido la dirección de "El Sol" que un día a la semana lleguen al público en general y al médico del apartado distrito rural, noticia que los progresos que la ciencia y la investigación van consiguiendo en medicina y en ciencias biológicas. Son estos dos campos inmensos de cultura que exigen colaboración varia y especializada. Convencidos nosotros del criterio de limitación hemos llamado en nuestra ayuda a un grupo de jóvenes estudiosos, cuya preparación fue hecha en clínicas y laboratorios extranjeros. Son estos, Negrín, fisiólogo de concienzuda labor como docente privado en la Universidad de Leipzig; Calandre, el cardiólogo formado en Berlín; Sacristán, el psiquiatra ex asistente a las clínicas de Munich y Subirana, el

> conocido especialista en ortodoncia. Todos ellos, y algunos más me ayudarán en esta labor cultural y social que nos ha sido encomendada. El público general tendrá una sección de divulgación donde procuraremos popularizar temas de interés social y el profesional encontrará sintetizados en otra sección más técnica, los trabajos más culminantes que se publiquen en el mundo. Esperemos que esto último sea como un mensaje de aliento y confraternidad para el colega que, lejos, en los apartados rincones rurales de nuestras provincias, sufre la inclemencia de la soledad espiritual, del caciquismo y de la estrechez económica"[328]

Con estos artículos que se publicaron en el periódico "El Sol" durante varios martes del año 1918, muestraba Calandre su preocupación como higienista y como educador para la salud, demostrando que el verdadero sabio no trabaja sólo para aumentar sus conocimientos, sino para proporcionar a la sociedad ese bagaje, de una forma útil que le permita conocer cómo se pueden evitar ciertas enfermedades.

En el año 1920, encontramos en el mismo diario, varios artículos dedicados a la forma de selección de los niños que han de ir a las colonias de vacaciones y la utilidad de los reconocimientos que se les hacían para ellos; los escribe, siendo Inspector del Instituto-Escuela y él mismo tomó parte en alguna de las colonias, que se llevaban a cabo en San Vicente de la Barquera

Por último en 1921, aparecieron una serie de artículos en los que daba a conocer el estado de las Universidades extranjeras que había visitado durante el verano, comparándolas con lo que él mismo había conocido de estudiante (Berlín, París y Bruselas)

Comentaremos a continuación brevemente el contenido de esa serie de artículos de 1918, 1920 y 1921 y del libro titulado Socorros Médicos de Urgencia de 1928.

7.2.1.- BAÑOS DE SOL[329]

Se publicó el martes 8 de enero de 1918, quería Calandre explicar la acción beneficiosa del sol, con el aforismo aquel que dice "donde entra el sol, no entra el

[328] Rodríguez Lafora. G.: " Diario El Sol" 4/XII/1917
[329] Calandre, L.: *Baños de Sol* en " Diario El Sol", 8/I/1918

médico".trata sobre todo de dos clases de radiaciones: los rayos infrarrojos y los ultravioletas; los primeros con propiedades caloríficas y los segundos con propiedades químicas, que se aprovechan en esos momentos como desinfectante sobre todo de las aguas. Varía la intensidad según la hora, el estado del cielo, la altitud, estando aumentada sobre todo en el mar y en la nieve.

Recomienda sobre todo los baños de sol en la cura de la tuberculosis (a la que dedicará un artículo específico), pero bajo una serie de pautas, cuales son la pauta progresiva, tomarlo desnudos, para no interferir la absorción de los rayos ultravioletas, sin interposición de cristales.

Considera un factor higiénico de primer orden los baños de sol en puericultura, ya que en ese momento se admite que la primera infección tuberculosa se realiza en la infancia, aunque se mantenga latente durante muchos años, apareciendo si se debilitan las defensas, y no hay nada mejor para fortalecerlas, que la vida al aire libre y al sol, por lo que además recomienda la asistencia a las colonias infantiles para aprovechar mejor esos periodos de permanencia en el campo o en la playa.

7.2.2.-EL CORAZÓN Y EL EJERCICIO[330]

En este artículo, del martes 19 de febrero de 1918, explicaba el autor las repercusiones que tiene en el corazón el ejercicio físico y las condiciones para su realización. Cuando el corazón trabaja normalmente, no lo hace a tope, quedando una fuerza de reserva que entra en funcionamiento ante requerimientos extraordinarios como es el ejercicio; cuando éste sobrepasa esa capacidad de reserva acontecen una serie de fenómenos que van desde la fatiga hasta incluso la muerte como en el caso de Maratón. Esta capacidad de adaptación va a depender de un factor importante como es el entrenamiento; con él y con el ejercicio repetido, se llega a una hipertrofia del corazón; ejemplos de este fenómeno se nos dan tanto a nivel experimental, como en la propia naturaleza examinando corazones de especies que tienen que realizar grandes esfuerzos para la supervivencia. Pero para poder realizar ese entrenamiento es preciso que el corazón esté sano, de ahí la importancia de los reconocimientos cardiológicos tanto de deportistas como de personas que en su trabajo necesitan un esfuerzo grande más o menos continuado..

[330] Calandre, L.; *El corazón y el ejercicio*, en "Diario El Sol" 19/II/1918

7.2.3.- LA HABITACION INSALUBRE Y LA TUBERCULOSIS[331]

En este artículo publicado el 6 de agosto de 1918, nos mostraba Calandre su preocupación como higienista, por la prevención de una de las enfermedades más letales en esos años de principio del siglo XX, en sus diversas formas clínicas. Muestra cómo las grandes aglomeraciones de las ciudades hacen más difícil esta prevención por las condiciones de insalubridad de las mismas, fundamentalmente de determinado tipo de viviendas. Las casas viejas, mal ventiladas, polvorientas, sin sol, con alfombras y sobre todo si han vivido tísicos en ellas representan un foco constante de difusión de la enfermedad. Las malas prácticas a la hora de barrer, levantando el polvo, en el que el bacilo vive largo tiempo; la poca aireación y la falta de sol, así como la costumbre de muchas personas de escupir en el suelo, favorecen la permanencia del bacilo en el ambiente y su posterior colonización en las personas. Pasa a continuación a dar una serie de consejos sobre la forma de barrer, la necesidad de ventilar y solear las viviendas, la desinfección donde haya vivido un tuberculoso. Que cada cual estudie su vivienda y vea que siempre es posible mejorar su higienización y cuando no nos sea posible hacerlo en las viviendas, escuelas o lugares de trabajo, siempre nos queda la solución de salir en los ratos de ocio a pasear al campo y respirar aire puro y tomar el sol.

7.2.4.- SOCORROS DE URGENCIA EN LOS ACCIDENTES (Consejos a los no médicos)[332]

Se publicó este artículo en dos partes los días 20 y 27 de agosto de 1918. Con un tema similar, publicará Calandre un libro en el año 1928 con el título "Socorros Médicos de Urgencia", en colaboración con José A. Sánchez Pérez y prólogo del Prof. L. Cardenal, como veremos más adelante. En este artículo pretende Calandre, dar a conocer una serie de actitudes que se deben tener cuando nos encontramos ante un accidente, hasta que llega el médico, pensando que de esta actitud puede depender en muchas ocasiones el futuro del accidentado.

[331] Calandre, L.: *La habitación insalubre y la tuberculosis*, en "Diario El Sol" 23/VII/1918
[332] Calandre, L.: *Socorros de urgencia en los accidentes,* en "Diario El Sol" 20 y 27 /VIII/1918

Va analizando las características de una serie de accidentes y cual debe ser la postura de aquellas personas que quieren ayudar, apostillando que se debería prestar en ello una especial atención en las escuelas por las características y especial sensibilidad de la población escolar.

Así pasa revista a las características y conducta ante los síncopes, sobre todo en la forma de colocar al paciente, muchas veces errónea; en los ataques epilépticos, en los que poco se puede hacer salvo colocar al paciente en posición cómoda para que no se lesione y proteger la boca para que no haya otros accidentes por el retroceso de la lengua o las mordeduras; en la asfixia, según sea por atragantamiento, por respiración de gases tóxicos, por el óxido de carbono, mostrando cómo debe hacerse correctamente una respiración artificial. En las fracturas de los miembros, muestra cómo inmovilizarlos con los medios de que se dispongan en ese momento; en las heridas, según sus características cómo hemos de limpiarlas para evitar infecciones posteriores, y por último en las mordeduras de animales, en las que además de la herida debemos preocuparnos de la identificación del animal mordedor para ponerlo en observación de cara a la prevención de la rabia y la necesidad o no de vacunación frente a una enfermedad que, hoy por hoy, una vez adquirida es mortal.

7.2.5.- LA CURA DE LA TUBERCULOSIS[333]

Este artículo es una aportación dedicada a la población en general y con lenguaje más asequible de un artículo publicado en la revista "El Siglo Médico" en 1917 y que ya se ha comentado. En él va haciendo un recorrido de cómo es posible llegar a curar la tuberculosis en determinadas condiciones, sobre todo en los comienzos, mediante una cura higiénica consistente en el reposo, la sobrealimentación, las curas de aire y de sol y la permanencia en un clima adecuado. A este artículo me remito para no repetir su contenido.

7.2.6.- ELECTROCARDIOGRAFIA[334]

Calandre ha tratado a estas alturas de su carrera, al menos en dos ocasiones sobre electrocardiografía en revistas especializadas: la primera en el año 1913 en la Revista

[333] Calandre, L.: *La cura de la tuberculosis*, en "Diario El Sol" 23/VII/1918
[334] Calandre, L. : *Electrocardiografía*, en "Diario El Sol" 3/IX/1918

Clínica de Madrid "Valor clínico del electrocardiograma" y la segunda en un trabajo premiado en el concurso de "Los Progresos de la Clínica" en 1918.

En este artículo de "El Sol" explicaba cómo en las fibras cardiacas se puede producir unos potenciales eléctricos que se puede registrar por medio de unos aparatos, que nos proporcionan unas gráficas o electrocardiogramas que se han convertido en un método indispensable para conocer las alteraciones del corazón y sobre todo su capacidad funcional.

Pretendía Calandre dar a conocer al gran público la existencia de una moderna técnica de exploración en cardiología.

7.2.7.- ENFERMOS DEL CORAZÓN REALES Y ENFERMOS DEL CORAZON IMAGINARIOS.[335]

Este artículo se publicó en el diario "El Sol" el 24 de septiembre de 1918. Este mismo tema y con un título similar, será el tratado en un libro (ya comentado) que publicará años más tarde en la editorial Cenit en 1934.

En esta ocasión, quiere señalar el Dr. Calandre a un público no especializado, que no es tan importante conocer las lesiones que padece un corazón, como conocer el estado de suficiencia en el que se encuentra; cómo se encuentra su reserva de funcionamiento para atender a exigencias extraordinarias. A estos estados de insuficiencia se puede llegar bien a partir de lesiones propias del corazón, como las lesiones valvulares, por ejemplo o bien a partir de enfermedades de otros órganos, que exijan a ese corazón un trabajo extraordinario, como lesiones pulmonares o alteraciones de las resistencias periféricas o de los riñones.

No siempre que encontramos una alteración hay que poner un tratamiento, sino cuando se ve comprometida su funcionalidad, y en este caso tenemos un fármaco ideal para el tratamiento como es el extracto de la planta denominada Digital.

Si el número de personas con enfermedades del corazón es grande, aún lo es más el de personas que creen estar enfermas de corazón sin estarlo en la realidad; se trataría de personas aprensivas, excitables, que apoyadas en algunos síntomas como palpitaciones y el consejo de otras personas incluidos algunos médicos pueden llegar al convencimiento de la gravedad de su situación. Para solucionar estos casos hace falta

[335] Calandre, L.: *Enfermos del corazón reales y enfermos del corazón imaginarios*, en "Diario El Sol" 27IX/1918

mucha dedicación y atención, así como medidas relajantes y la supresión de excitantes como café, tabaco, etc.

7.2.8.- LAS DEFENSAS DE NUESTRO ORGANISMO CONTRA LAS INFECCIONES[336]

En este artículo publicado el 19 de noviembre de 1918, explica Calandre cómo nuestro organismo es capaz de defenderse frente a las infecciones, por una serie de mecanismos a cuyo conjunto denominamos inmunidad. Como primer factor en esta defensa está la piel, que manteniéndose intacta constituye una barrera contra la penetración de los gérmenes; si éstos consiguen atravesarla contamos con el trabajo de los glóbulos blancos, que son capaces de engullir y destruir a los gérmenes; pero si no fuera suficiente con ellos, nuestro organismo es capaz de fabricar ciertas sustancias denominadas anticuerpos que lucharán contra los gérmenes de una forma específica; esta inmunidad puede ser innata, debida a factores individuales a veces incluso de raza; otras veces es adquirida, bien de forma natural, al padecer una enfermedad o haber tenido contacto con ella, o bien de forma artificial, mediante la administración de vacunas y de sueros; aprovecha este escrito para recomendar la vacunación de determinadas enfermedades, como la mejor manera de combatirlas siempre que se usen de forma especifica ; tratar de curar enfermos de gripe con vacuna antidiftérica, como han hecho algunos, perjudica tanto a la gripe, a la que no combate, como a la difteria por el desprestigio que han provocado contra esa vacuna.

7.2.9.- COMO SE ADQUIERE LA TUBERCULOSIS[337]

Uno de los temas preferidos por Calandre en estos años fue la tuberculosis y en este artículo del 31 de diciembre de 1918 trató de la forma en que se adquiere esta enfermedad.

Nos explica cómo el bacilo de Koch, que es el germen causante de la enfermedad, se encuentra en los esputos de los tuberculosos y que es muy resistente tanto a la desecación como al tiempo, siendo por el contrario muy sensible a la luz y al sol. En las grandes ciudades, respiramos a menudo aire cargado de polvo que contiene

[336] Calandre, L: *Las defensas de nuestro organismo contra las infecciones*, en. "Diario El Sol" 19/XII/1918
[337] Calandre, L.: *Como se adquiere la tuberculosis*, en "Diario El Sol" 31/XII/1918

bacilos, que nos trasmiten la enfermedad; también el contagio puede hacerse a través de algunos alimentos como la leche de vaca, sobre todo en los niños. Una vez que penetra el bacilo en nuestro organismo puede permanecer tiempo acantonado, pero con ocasión de un descenso de defensas, se reactiva pudiendo causar cualquiera de los tipos o localizaciones de la enfermedad; por eso ha habido una subida de casos de tuberculosis después de las epidemias de gripe: esta disminución de defensas, junto con habitaciones poco higiénicas, una alimentación deficiente y la falta de vida al aire libre y al sol, son los factores que más condicionan el desarrollo del bacilo de Koch en nuestro organismo.

En suma el modo de evitar la tuberculosis no está tanto en huir de los tísicos como en evitar los motivos de decaimiento orgánico que nos coloque en inferioridad para luchar contra los bacilos que llevamos dentro de nosotros mismos.

7.2.10.- COLONIAS ESCOLARES DE VACACIONES.- CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS COLONOS[338]

Teniendo en cuenta que la asistencia a las colonias escolares de vacaciones tenían por objeto vigorizar a los niños endebles, mejorar sus aptitudes físicas y fomentar su salud, sería deseable que el número de colonias se multiplicase para poder realizar esta función satisfactoriamente llegando al mayor número posible de niños..

Mientras eso no se consigue, se plantea el autor cuál ha de ser el criterio para seleccionar a los colonos; hasta ahora tiene el encargo de rechazar a los más sanos y a los decididamente enfermos y seleccionar a los más débiles; Cree Calandre que podrían seguirse tres criterios diferentes según el propósito que se persiga: 1) elegir a los más sanos y fuertes, a los que por falta de medios hay que ayudarles para que no se malogren: esta sería una concepción "aristocrática"; 2) elegir a los más débiles, movidos por la caridad y el sentimiento que despierta la contemplación de la miseria: esta sería la concepción "cristiana"; y 3) fomentar el tipo medio que es el que abunda en la masa general: esta sería una concepción "democrática".

Cree el autor que estando muy bien la labor de estas colonias, que benefician a los niños y los trasforman en poco tiempo, esto no es suficiente; la verdadera lucha contra las enfermedades no está sólo en auxiliar a estos niños sino en mejorar las condiciones de vida de la población más necesitada, saneando sus viviendas y lugares

[338] Calandre, L.: *Colonias escolares de vacaciones. Criterios para la selección de colonos*, en " Diario El Sol".- 6 VII/1920

de trabajo, mejorando su alimentación, luchando contra los trabajos penosos y fomentando más vida al aire libre y al sol..

7.2.11.-COLONIAS ESCOLARES DE VACACIONES. MEDICIONES ANTROPOMETRICAS[339]

Ante la costumbre de anotar entre los colonos una serie de parámetros, como son el peso, la talla, el perímetro torácico, la dinamometría y la espirometría, se plantea el autor la utilidad de estos registros que a su criterio sirven de poco, por la dificultad que la mayoría de ellos tienen para su obtención en niños, considerando que es un trabajo que muy bien podrían evitarse los médicos, dada la poca utilidad con relación a los fines que se proponen las colonias.

Por encima de esta consideración, está claro el grado en que los niños de las ciudades y sobre todo los niños de familias pobres se benefician de la estancia en las colonias, lo que justifica plenamente su existencia.

Otra cuestión sería quizás estudiar si es preferible la estancia para todos los niños o para cierta clase de ellos, si son más útiles las colonias de monte o de playa, o bien a qué edad es más conveniente iniciar las estancias en ellas. En estos casos las medidas comparativas tendrían una importancia real para fijar las normas a seguir. Pero para estas cosas, según el autor aún estamos lejos en España

7.2.12.- POR CLÍNICAS Y LABORATORIOS DE EUROPA[340]

Durante una vacaciones visitó Calandre las Universidades de Berlín, París y Bruselas,

En Berlín constata que hay una corriente de simpatía hacia los valores españoles, un positivo deseo de aproximación o de atracción científica, que merece ser aprovechado. La labor que se realiza es de importancia fundamental y no es posible por hoy menospreciar o desconocer lo que se realiza en el campo de la medicina. Visita los hospitales Städtiches Krankenhaus de Fiëdrichaim con su departamento de electrocardiología, en el que pudo estudiar su material y sus gráficos. En el Kaiserin

[339] Calandre, L: *Colonias escolares de vacaciones. Mediciones antropométricas*, en "Diario El Sol" 20/VII/1920

[340] Calandre, L.: *Por clínicas y laboratorios de Europa*, en "Diario El Sol" 5/VIII/1921

Friedrich-Haus, acude a la presentación del cinematógrafo para intervenciones quirúrgicas. Pero sobre todo puede ver a su antiguo maestro Nicolai, comprometido no solamente con la fisiopatología, sino con sus ideales políticos, y que siendo médico de la Emperatriz, no duda en ponerse frente a la barbarie imperialista publicando su ya famoso libro "Biología de la guerra", ópera del pacifismo científico, que le está llevando a plantearse su exilio a Argentina.

En París puede constatar que se trabaja mucho y bien, pero quizás con menos empuje que antes de la guerra. Ha visitado a una figura de la cardiología francesa, Vaquez, que dio en Madrid tres conferencias, y que ha sabido hacer escuela, viéndose rodeado en esos momentos por Bordet, Laubry o Donzelot. No obstante en los grandes Institutos como el Pasteur, la mayoría de los investigadores son extranjeros ya que los médicos franceses han preferido las mejores condiciones de la clínica. Señala que ha observado que hay un sentimiento contra lo extranjero, sobre todo por lo procedente de Alemania, viendo que el exceso de patriotismo y la falta de serenidad conduce a no reconocer que los científicos de todos los países son respetables y dignos de admiración (como científicos) cuando trabajan seria y noblemente; termina diciendo *"si se da en hacer intervenir a la política en los asuntos científicos, nos parece que los estudios de biología no habrán de progresar mucho"* .

En Bruselas, las reservas acumuladas durante la guerra por el Comité de avituallamiento y que ascendieron a doce millones de francos, han sido donados por dicho comité con destino exclusivo a las Universidades belgas que para administrar esos fondos creo una "Fundación Universitaria" similar a la Junta de Ampliación de Estudios en España, y se proponen conceder becas y pensiones para estudiantes en el extranjero, auxiliar económicamente a los investigadores y crear una nueva Facultad de Medicina en Bruselas. Quizás lo que más atrae a médicos y biólogos es el Instituto Solvay creado en 1892 para el impulso de estudios de electrofisiología. La sección de Fisiología está dirigida en esos momentos por el profesor J. Dembor y con J. de Meyer como jefe de trabajos cuya investigación ha dado un giro a la interpretación del electrocardiograma. En ese laboratorio, nos dice el autor que ha aprendido a fabricar las cuerdas del electrocardiógrafo, técnica que publicará en 1923 en el Boletín de la Sociedad Española de Biología. En el laboratorio del profesor Philipoon, ha podido comprobar Calandre el funcionamiento de un nuevo aparato microfónico capaz de ampliar notablemente los tonos y los ruidos del corazón. Ha podido comprobar también el aprecio que tienen allí a figuras como Ramón y Cajal y a fisiólogos como Pi y Suñer, Bellido y Negrín,

disipándose así poco a poco la leyenda negra de nuestra ignorancia, que hace que en todas partes se nos considere con menosprecio y con indiferencia.

7.2.13.- LOS DEFECTOS VISUALES EN LOS NIÑOS[341]

En diciembre de 1920, publicó Luis Calandre este artículo, para dar a conocer la importancia de un estudio de la visión de los escolares, que por otra parte es muy sencillo. Dice en primer lugar que es muy frecuente, etiquetar a algunos niños de retrasados, cuando un estudio un poco más detenido nos llevaría a la conclusión de que el niño no ve bien, y este defecto le hace retrasarse en sus progresos, siendo relegados a las últimas filas, con lo cual aún empeora más la situación. Las estadísticas en el Instituto Escuela, se encuentran alrededor de un 25% de niños con defectos de visión, mientras en las estadísticas alemanas y francesas los cifran entre un 40 y un 60%. Dice el autor que en Alemania es frecuente encontrar niños con gafas por las calles, mientras en España ésta es una realidad poco frecuente, y sin duda se debe a la falta de estos estudios y a la negativa de los padres, quizás por ignorancia, a someter a sus hijos a los exámenes correspondientes.

Se trataría de hacer un examen con un optotipo, de cada ojo por separado para recomendar posteriormente la consulta al oftalmólogo de los casos descubiertos.

En caso de una negativa de los padres, o de una imposibilidad económica, siempre quedaría el recurso de colocar al alumno en las primeras filas para así facilitar la visión y el aprendizaje.

7.2.14.- ENFERMERAS[342]

Con motivo del Congreso Internacional de enfermeras, celebrado en París y Bruselas en julio de 1933, Luis Calandre publicó una reseña del mismo en el diario "El Sol" en octubre de 1933, en el que recoge además de las conclusiones del Congreso, las reflexiones que le hace llegar a la doctora Junquera, a la hora de plantearse convertir en una gran Escuela de Enfermeras, a la de la Cruz Roja de Madrid, de la que había sido nombrado director y Jefe de estudios.

---

[341] Calandre, L.: *Los defectos visuales en los niños,* en "Diario El Imparcial".- 3/XII/1920
[342] Calandre, L.: *Enfermeras*, en "Diario El Sol"de 13 de Octubre 1934

En este artículo, hace un repaso de la evolución de la profesión de Enfermera, desde el concepto de que se trataba de algo así como una criada, estando los enfermos al cargo de unas mujeres, religiosas o no, poco instruidas y sin ninguna preparación especial, pasando en España por la etapa en que los títulos eran concedidos por las Facultades de Medicina, con muy poco interés, después de un examen, sin obligar a un internado hospitalario, al proyecto que en esos momentos está vigente en algunos países de Europa y que Calandre quiere para la Escuela de la Cruz Roja de Madrid.

Repasa cuales deben ser la cualidades de una enfermera bien formada, para que sea una valiosa auxiliar del médico, ya que deben quedar a su cuidado los enfermos durante todo el día; representa la enfermera, además, un agente indispensable en la función preventiva de la higiene social; para ello se hace preciso que la enfermera además de una buena preparación técnica esté dotada una serie de cualidades que la hagan acreedora de una plena confianza por parte del enfermo, del médico y de la sociedad.

Termina su artículo deseando que España se cumplan alguna vez las palabras de Charles Booth: "Por donde la enfermera pasa, el nivel de vida se eleva"

7.2.15.-SOCORROS MEDICOS DE URGENCIA[343]

Se trata de un libro publicado en Madrid por la Editorial Gráfica Universal en el año 1928 en colaboración con José A. Sánchez Pérez, catedrático del Instituto Escuela y con prólogo del Profesor L Cardenal Catedrático de Cirugía. Calandre lo publicó como Médico Inspector del Instituto Escuela.

En la introducción, Calandre nos dice:

> "Todos tenemos el deber de prestar nuestro socorro inmediato a aquellas personas cuya vida vemos puesta en peligro….pero muchas veces no se sabe administrar el socorro adecuado… movidos del mejor deseo se ejecutan a veces maniobras torpes e intempestivas que más bien perjudican que benefician al paciente….se va generalizando la costumbre de tener dispuesto un botiquín de urgencia en las sociedades deportivas, espectáculos públicos, talleres, centros docentes…Nuestra

[343] Calandre L y Sánchez Pérez, J.A.: *Socorros médicos de urgencia*, en Ed. Gráfica Universal.- Madrid. 1928

> experiencia y nuestra actuación especialmente en el Instituto Escuela desde 1918, nos ha sugerido la idea de reunir en forma práctica aquellas indicaciones que puedan ser útiles para el caso de socorrer a un accidentado… y como, aun sin necesidad de ser médico puede prestarse un auxilio eficaz…"

Los autores dividen la obra en dos partes, la primera contiene lo necesario para un botiquín de urgencia y pasa revista a una serie de accidentes con los remedios urgentes que pueden aplicarse. En la segunda parte tratan en forma sencilla de las ideas que aclaran y justifican los casos indicados en la primera parte y se añaden unas nociones que todos deben conocer para impedir el contagio de algunas enfermedades. Dejan fuera de forma consciente aquéllas actuaciones que por su complejidad, sólo corresponde realizar al médico, incluso en quirófano.

En la primera parte comienzan detallando qué elementos debe contener un botiquín de urgencia, tanto transportable como fijo, para pasar revista a continuación a una serie de circunstancias en las que podemos prestar el socorro: comienzan por las asfixias, tanto por estrangulamiento, como por gases tóxicos o por sumersión; tras unos breves consejos para los ataques, pasan revista a los socorros en casos de calambres, cólicos, congelación, congestión, contusiones, cuerpos extraños, hasta un total de 44 situaciones, entre las que destacan las heridas y las fracturas.

En la segunda parte dan unas nociones elementales de los cuadros principales en los que es necesaria la ayuda, para así poder comprender mejor, lo que han recomendado en la primera parte; dan nociones de cómo hacer la respiración artificial, o sobre desinfección o cómo inmovilizar un miembro fracturado con los medios de que dispongamos en un momento determinado.

Por último dedican un apartado a las enfermedades evitables; entre las infecciosas citan la fiebre tifoidea, paludismo, viruela, tuberculosis y entre las parasitarias, la pediculosis y la sarna. Leyendo estas recomendaciones, bien podrían asumirse ochenta años después.

Para darnos una idea de la utilidad e importancia de esta obra, nos bastaría transcribir algún párrafo del prólogo del catedrático de Cirugía, Prof. Cardenal:

> "Realmente escribir cosas de medicina para profanos es tarea de una enorme dificultad si queremos ser de verdad útiles con la lectura de lo escrito y de ahí que ni tan siquiera las publicaciones extranjeras reúnan las condiciones que a nuestro

> juicio deben tener esta clase de obras, a saber, concisión, claridad y fácil retención de los conceptos y reglas expuestos… La obrita que tenemos el gusto de presentar a nuestros lectores debe ocupar el sitio más accesible de nuestras bibliotecas… La brevedad del volumen no les ha impedido a los autores incluir en él todo y no más, de lo que debe contener un libro de esta naturaleza… Tienen tanta importancia los primeros auxilios que el gran Neuber hizo pintar con grandes letras a la entrada de sus clínicas "La suerte ulterior de un herido depende de las primeras manos que lo tocan""

Uno de sus alumnos preferidos, Ricardo Díaz Sarasola en una carta desde Danzig le decía con referencia a este libro después de alabar la encuadernación y el cuidado de su impresión:

> "…dándome cuenta del trabajo que le ha debido costar el llegar a conseguir decir tanto, tan claro y en tan poco sitio; en síntesis además implícita sin dejar de ser un solo momento extraordinariamente amable. En resumen, la sorpresa final y yo creo que es el mejor elogio que puede hacerse de la obra, es que al terminar de leerla noté con cierta extrañeza que aun siendo yo médico y por tanto sobradamente enterado en la materia, lo leía como algo nuevo y en el repaso sintético de las ideas, tan cómodamente preparadas y tan saturadas de sentido común, aprendía una vez más lo que ya sabía…"[344]

7.3.-EL PROFESOR CALANDRE.- RELACIÓN CON SUS ANTIGUOS ALUMNOS

Durante los 17 años que Calandre estuvo al frente del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia (1914-1931), fueron muchos los estudiantes de Medicina que pasaron por sus manos y que posteriormente se dedicaron a distintas especialidades. Además, ejerció la docencia en la facultad de Medicina, en la Clínica de Madinaveitia y

[344] Díaz Sarasola, R Carta a L. Calandre del fecha 30/V/1928.- ACCH

a partir de 1923, como Prof. Agregado de la Cátedra de Patología General del Prof. García del Real, que un año más tarde fue ocupada por el Prof. Novoa Santos y al mismo tiempo como Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja, fue maestro de numerosos cardiólogos.

Posteriormente mantuvo con sus alumnos, una correspondencia, mediante la cual aconsejaba a muchos de ellos, llegando a tener con algunos una confianza profunda; entre los que mantuvieron con Calandre una correspondencia más abundante, se encuentran Planelles, Díaz Sarasola, Sánchez Lucas, Duyós, Gavilanes, Pescador, Álvarez Cascos, González Azcune y Orueta, como comentaré a continuación:

Con **Juan Planelles Ripoll**[345], mantuvo una correspondencia de la que se conservan pocas cartas en el archivo de Cristina Calandre, pero muy interesantes para saber la relación que les unió. En 1921 le escribía Planelles desde Friburgo, una carta en la que en primer lugar tras el encabezamiento como "Mi querido profesor D. Luis", le daba las gracias por haberle aconsejado y animado a hacer este viaje. Le seguía contando sus primeros contactos con Axenfeld , Seyli , Kries o Straub. Le comentaba cómo le explicó a Seyli el procedimiento de Río-Hortega y éste le pidió aquellos trabajos en que mejor apareciera el método. Le prometía enviarle alguna referata para "Archivos" y se despedía con:"Sabe cuanto le quiere su discípulo"[346] Encontramos dos tarjetas desde Frankfurt y Nuremberg. Más interesante resulta la carta que le escribió desde Ámsterdam en 1924, en la que le cuentaba los hallazgos de Bickel sobre la inervación simpática del corazón y el cambio de impresiones que había mantenido con él, ya que suponía una comprobación de cuanto él mismo había visto y formaba parte de su trabajo. Sobre este tema se le publicó un artículo en "Archivos de Cardiología y Hematología".Le comentaba que estaba muy contento trabajando con el Prof Laguens, sobre la insulina y el metabolismo del glucógeno en su magnífico laboratorio. Está patente cómo quería hacer partícipe a su profesor y amigo del entusiasmo por su trabajo en Holanda[347]. Pasan casi 20 años, hasta la siguiente carta que encontramos de esta correspondencia; esta vez Calandre le escribía a Planelles, sobre una noticia leída en

[345] Juan Planelles Ripoll fue alumno y anigo de Calandre y de Teófilo Hernando en Madrid, pasando después a estudiar en Alemania con Straub y Laquer. A su vuelta fue nombrado catedrático de Terapéutica en Salamanca. Más tarde fundó y dirigió el Instituto de Investigaciones Clínicas de Madrid. Durante la guerra civil, desempeñó varios cargos de impportancia en la sanidad militar, y fue Subsecretario de Salud Pública del Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad. En 1939, pasó a la URSS siendo profesor de Farmacología en Saratov y `posteriormente Jefe del Departamento de Patología Infecciosa del Instituto Gamaleya.

[346] Planelles, J.: Carta a L. Calandre de fecha 9/VI/1921

[347] Planelles, J.: Carta a L.Calandre de fecha24/III/1924

París Mach "Puesta a punto por el Prof. Planelles y Sra. Solovieva sobre la Mycerina más potente que la penicilina" y le manifestaba la emoción que había sentido y cómo veía en estos triunfos, la enorme preparación, constancia y medios de que disponía y la comparaba con los métodos más cómodos que se seguían en España en ese momento:

> "Al comienzo de cada curso, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas , celebra una misa al Espíritu Santo, pidiéndole que con su intervención y sugerencias facilite la labor de los sabios y hasta que vaya resolviendo por su cuenta lo que sea necesario. Algo perezosillo anda en la misión que se le confía"

Le añadía a continuación: *"Cuánto me agradaría que llegáramos a vernos alguna vez. Esto además del placer de abrazarle, significaría también otras cosas"*. Meses más tarde Planelles le escribía a Calandre desde Zürich, aprovechando la neutralidad postal de Suiza y le decía cuánto anhela poder abrazarle, mientras recuerdaba los tiempos de una comunicación laboral y del aprendizaje a su lado. Le daba a conocer la marcha de "su pequeña escuela" Ha mandado dos libros a España y uno de ellos se lo han devuelto de la frontera, negando su admisión. Le recuerdaba *"lo mucho que le debemos a Ud. los que tuvimos la dicha de aprender con Ud. tantas cosas de medicina y de otras disciplinas que nos orientaron en nuestro comportamiento en la vida"*. Le anunciaba que iba a acudir a la reunión internacional de Sanidad de Tahskent, sobre enfermedades transmisibles, aspecto éste que le hace recordar al "pobre Sadi de Buen" y se despedía diciendo *"quiero que recuerde que le guardo siempre la estima que se merece y le abraza fuertemente"* Esta carta fue escrita poco más de un mes antes del fallecimiento de Luis Calandre[348]

Ricardo Díaz Sarasola, fue el alumno, que junto a Julio García Sánchez Lucas, más correspondencia mantuvo con Luis Calandre durante su estancia en el extranjero. En el archivo de Cristina Calandre, encontramos cartas de los años 1921 a 1929. En las dos primeras cartas, le daba cuenta de cómo se estaba instalando en Friburgo acompañado de Planelles y de Roces, así como la visita al Prof. de la Camp. Le gustan las primeras impresiones tanto de la ciudad como del ambiente de la Universidad, tan distinto de las de España.[349] Da un salto la correspondencia hasta 1928, año en el que

[348] Planelles, J Carta a L. Calandre de fecha 23/VIII/1961.- ACCH
[349] Díaz Sarasola, R.: Carta a L. Calandre de fechas 7/IV/1921 y 20/V/1921.-ACCH

Sarasola se trasladó a Varsovia y en una tarjeta del 30 de enero le comentaba el gran recibimiento que le había hecho Janowski.

Por esas fechas, Calandre le remitió dos cartas: en la primera le anunciaba que le había envíado un ejemplar del libro Socorros Médicos de Urgencia, encuadernado lujosamente, (ya hemos mencionado en el apartado correspondiente cómo agradece Sarasola la lectura de este libro) y le pedía que mandara reseñas de lo que lea y de sus trabajos para su publicación y le anunciaba un viaje a Viena y Budapest, lamentando no poder ir a verle, a pesar de las muchas ganas que tiene de abrazarle[350]. En la segunda, le comunicaba que le habían devuelto un envío para Janowski, por fallecimiento; y le rogaba que buscara a alguien que pudiera hacer una nota necrológica para su publicación en Archivos.[351]

Esta carta, con la noticia del fallecimiento de Janowski, es contestada por Sarasola, con otra[352] en la que le explicaba a Calandre quién era Janowski tanto en el plano profesional como personal, le hablaba de su familia y lo bien que lo acogieron cuando estuvo en Varsovia, incluso programando actividades especiales cuando iba a visitar algún centro hospitalario; la carta es un modelo literario de forma que cuando la recibió Calandre se la enseñó a varias personas e incluso la leyó en el Servicio. Sarasola decía tener muy claro, que este comportamiento se debía a las relaciones de Calandre y a su carta de presentación

Luis Calandre se preocupó del trabajo de Díaz Sarasola, y en varias ocasiones le insinuo que debía publicar más, para que no se le olvidara en España y en una última carta[353] le sugería que estéuviera atento a la apertura del Hospital que se estaba terminando en Santander, bajo el patrocinio del Marqués de Valdecilla y que a su juicio iba a ser uno de los mejores de España; las plazas se estban cubriendo por concurso y su director López Albo, le ha indicado que podría ocuparse del servicio de Cirugía Torácica. Sarasola que en cartas anteriores le iba contando la marcha de su trabajo, a esta última le contestó muy entusiasmado en solicitar esa plaza, pues llevaba en su haber más de seiscientas intervenciones de cirugía torácica y vascular y se encontraba perfectamente capacitado para desempeñarla.

En todas las cartas la despedida es muy similar:"su buen amigo y agradecido discípulo"

[350] Calandre, L.: Carta a Díaz Sarasola de fecha 21/V/1928.- ACCH
[351] Calandre, L : Carta a Sarasola de fecha 28/V/1928.-ACCH
[352] Díaz Sarasola, R. Carta a L. Calandre de fecha 30/V/1928.-ACCH
[353] Calandre, L. Carta a Díaz a Sarasola de fecha 27/I/1929.-ACCH

Posiblemente fue con **Julio García Sánchez Lucas, (**que llegaría a ser Decano de la Facultad de Medicina de Barcelona) con el alumno con quien mantuvo una correspondencia más intensa durante su pensión en el extranjero entre los años 1926 y 1929, en los que he encontrado en el archivo de Cristina Calandre un total de veinticinco cartas. En las primeras de ellas, le cuentaba a Calandre, las primeras impresiones y los tanteos que estba haciendo, para ver donde se matriculaba definitivamente, cosa que haría finalmente con Lubarsch en Berlín; además le comentaba sobre sus clases de alemán con una profesora, con la que incluso salía de excursión.[354]. Ya más adelante le comentaba que se encuentraba trabajando en La Charité sobre periarteritis nodosa, y le pedía su opinión; además estaba trabajando con los métodos de Río Hortega, aspecto este que llamó la atención de Lubarsch; pasa las horas entre las clases, el laboratorio y la biblioteca, por lo que pronto podrá mandarle referatas para Archivos, con las que podrá aliviar su escasa economía; además le manifestaba encntrarse preocupado por el proceso de prórroga de su pensión para lo que le pedía ayuda[355]

Varias son las cartas en las que le cuentaba sus progresos, le comentaba los hallazgos que iba encontrando en sus preparaciones y le pedía consejo tanto sobre los trabajos, como sobre los pasos que pensaba dar pidiendo la renovación de la pensión o las oposiciones a las que pensaba presentarse, casi más como a un padre o amigo que como antiguo profesor, por el cariño que se profesan, y le anunciaba el envío de referatas y trabajos para Archivos de Cardiología y Hematología.

En 1928, le preguntaba a Calandre si a su vuelta, tras terminar la pensión en Alemania, deberá encargarse del Laboratorio de la Residencia, puesto que Calandre ya se encuentraba pensando en dejarlo por el mucho trabajo que se le acumulaba. Le comentaba repetidamente sus avances en el trabajo de periarteritis nodosa, sobre el que quería hacer su tesis doctoral, y otro trabajo sobre endocarditis lenta, temas sobre los que publicará varios artículos en "Archivos".

Calandre le vibacontestando dando su opinión sobre la oportunidad de los trabajos que estaba haciendo; también le aconsejaba sobre su futuro y le insinúaba que no pensara en Valdecilla porque al parecer la plaza que pretendeía la va a ocupar Jiménez de Asúa. Incluso en algún momento Calandre le encargó alguna gestión, como averiguar la situación de la electrocardiografía en La Charité, a lo que Sánchez Lucas le

[354] García Sánchez Lucas, J. Cartas a L. Calandre de fechas 6/IV/1926, 4/X/1926 y 28/X/1926.- ACCH
[355] García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 7/XI/1926.- ACCH

respondió que no había encontrado gran cosa, por lo que había ido a la casa Siemens, viendo distintos modelos, de los que le remitirá unos folletos informativos.

Rafael Duyos Giorgeta, cardiólogo y poeta, también mantuvo correspondencia, aunque más esporádica con su maestro; las cartas las despide como "de su discípulo que no le olvida"; le comunicaba que estaba estudiando electrocardiografía en Viena con Scharf[356]: posteriormente, ya desde Valencia le agradecía los ratos pasados en su compañía en una visita a Madrid y le daba cuenta de su trabajo en su clínica y de las gráficas que estaba consiguiendo con el pequeño modelo Siemens[357]. En una carta posterior del año 1936, le escribía desde Tanger, anunciándole la visita de un tío de su esposa, al que quería que estudiara Calandre; en esta carta se quejaba de la situación del Hospital de Tánger, por celos al haber introducido allí la técnica del neumotórax y el uso de la ouabaína, desconocidos hasta su llegada. Le agradecía además el envío del texto de la conferencia pronunciada en Cartagena.[358]

La correspondencia de **Pescador**, es algo más tardía y corresponde al año 1936; consiste en dos cartas, ambas encabezadas con "mi distinguido y querido profesor", y en la despedida "su discípulo y buen amigo". En la primera de ellas escrita en Viena,[359]
le daba cuenta de su trabajo con Rothberger, del que se encuentraba muy satisfecho, ya que han conseguido conocer farmacológicamente la distribución del vago en el corazón y le comunicaba que pensaba marchar a Bad-Nauheim, ciudad a 70 Kms. de Frankfurt , célebre por sus manantiales de sal utilizados en el tratamiento de enfermedades nerviosas y cardiovasculares; allí quería trabajar con Koch en su Instituto Cardiológico. La segunda, la escribió desde esta ciudad, donde quiere estudiar "la determinación del electrodo de potencial cero"[360]

Vemos pues en estos ejemplos, cómo Luis Calandre, prolongó su magisterio más allá de los límites del laboratorio o de las clínicas; según estas manifestaciones fue amigo de los discípulos, les acompañó en sus decisiones de salir al extranjero, les aconsejó en sus trabajos y siempre tuvieron en él a la persona cercana, capaz de escuchar en todo momento.

[356] Duyos , R.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 19/VII/1930.- ACCH
[357] Duyos, R.: Carta a L. Calandre de f3echa 3/I/1932.- ACCH
[358] Duyós, R.: Carta a L. Calandre de fecha 29/II/1936.- ACCH
[359] Pescador.: Carta a L. Calandre de fecha 24/V/1936.- ACCH
[360] Pescador: Carta a L. Calandre de fecha 1/VII/1936.- ACCH

7.4.-ACTUACIÓN DE LUIS CALANDRE COMO MÉDICO DURANTE LA GUERRA CIVIL

Al inicio de la guerra civil, Luis Calandre, desempeñaba su trabajo como Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja, antiguamente de San José y Santa Adela: el 29 de julio de 1936, el Gobierno nombraba Presidente de Cruz Roja Española a D. Aurelio Romeo Lozano, quien poco después nombró director del Hospital Central a D. Jacinto Segovia Caballero[361], situación que llevó a la dimisión de un buen número de médicos de la Institución, mediante una carta que dirigieron al Presidente en nombre de todos los médicos, ante lo cual Luis Calandre dirigió otra carta al Presidente Aurelio Romeo:

> "…Me llega la noticia de que ha sido presentada en el Comité Central una dimisión colectiva de los médicos del hospital, en la cual se me incluye. Me apresuro a manifestarle que a nadie he autorizado ni directa ni indirectamente, para presentar en mi nombre la dimisión de mi puesto en el Servicio de Cardiología. No he dimitido, ni pienso dimitir, ni es razonable que dimita….Republicano antes de la República, bien se comprende que no me es posible permitir, sin protestar, que pueda figurar mi nombre en lista común con compañeros dimisionarios…"[362]

Esta carta será tenida muy en cuenta durante el proceso de depuración, a partir de 1939.

Luis Calandre continuará como Jefe del Servicio de Cardiología hasta enero de 1937, en que cesará, para hacerse cargo del Hospital de Carabineros de Madrid

Según se desprende de una carta que Luis Calandre remitió a su madre, Mariana Ibáñez el 14 de diciembre de 1936 el hospital se traslada a la calle O´Donell:

> "Nuestro Hospital de la Cruz Roja, ha sido evacuado en estos días y lo hemos trasladado al antiguo Colegio de la Paz, al otro extremo de Madrid, por detrás del Retiro…Tengo ahora un caso muy interesante: un herido que tiene una bala de fusil alojada en

[361] Carles Clemente, J.: *El árbol de la vida: 1936-1939. La Cruz Roja en la guerra civil española*.. Imp. Fernández Ciudad, S.L..- Madrid 1989
[362] Calandre, L Carta al Presidente del CC de CRE. De fecha 2/VIII/1936

> el corazón y se está curando sin notar demasiadas molestias…"[363]

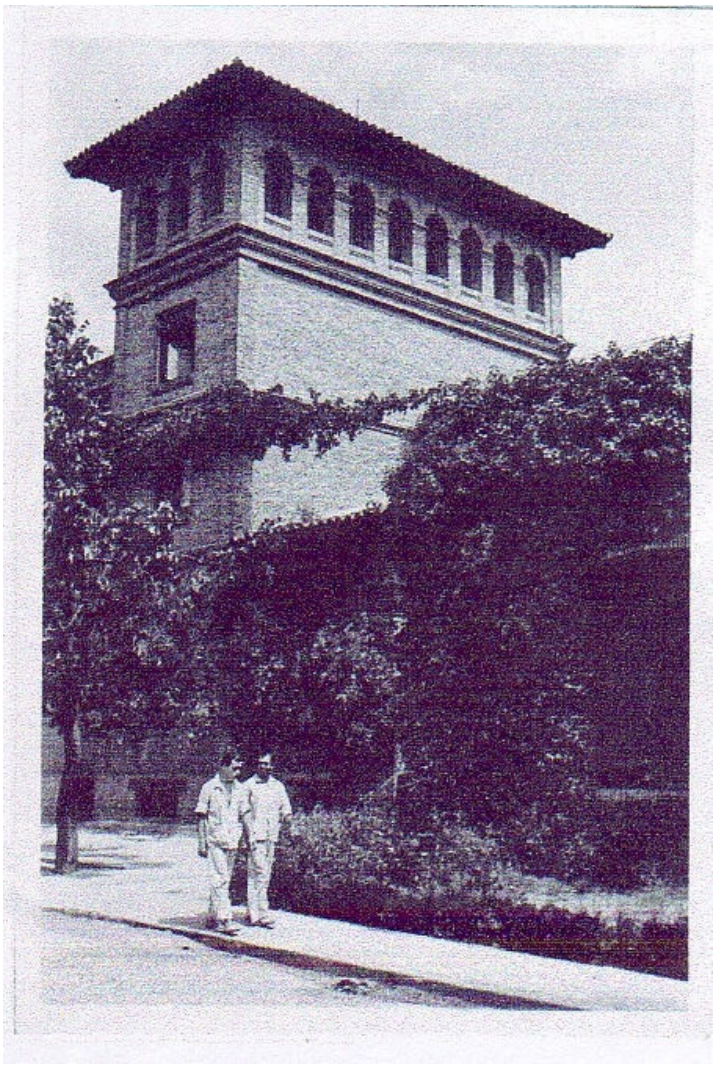
Este caso se publicará, como veremos más adelante en "Extrait des Archives des Maladies du Coeur".

En noviembre de 1936, una Orden firmada por Juan Negrín, reorganizó la sección de Sanidad del Instituto de Carabineros; la mayoría de los responsables, eran antiguos pensionados de la JAE. Se nombró jefe de los servicios sanitarios al Dr Bejarano, Médico de la beneficencia municipal, Como Inspector General de los Servicios de Carabineros, se nombró al Dr. Luis Fanjul Álvarez de Satullano, que era encargado del laboratorio de investigaciones clínicas de la cátedra del Dr. Pittaluga. El Dr. Fraile, formado en la clínica del Dr. Juan Madinaveitia fue nombrado jefe de sanidad de campaña. Rafael Méndez, becario en el laboratorio de la JAE que dirigía Negrín, fue nombrado Subsecretario de Gobernación y Director General de Carabineros (con posterioridad fue cardiólogo del Instituto de Cardiología de México).- El Dr, Segovia, secretario del Comité Central de Cruz Roja y Director del Hospital, fue nombrado teniente coronel de sanidad de carabineros..- Con este cuadro directivo, no es de extrañar, que en Enero de 1937 y a propuesta del Dr. Fanjul, fuera nombrado el Dr. Calandre, Director del Hospital de Carabineros de Madrid, que al principio funcionó en la calle Joaquín Costa, pero al quedarse pequeño y como consecuencia del brote de paludismo, se consiguió la cesión de la Residencia de Estudiantes . El mismo Calandre, a modo de justificación escribe en la memoria-informe de 1937:

> "…Por la disposición de sus pabellones, lo despejado de su emplazamiento y su relativa proximidad al Hospital de Joaquín Costa, reunía las condiciones excelentes para los fines hospitalarios que se buscaban. Tenía además la ventaja de poseer abundante arbolado y jardines…A nada mejor podría ser destinada la Residencia que a servir para proporcionar remedio o alivio a alguno de los muchos dolores y penalidades que trae la guerra… Hubo que ponerse a recuperar el edificio que estaba mal cuidado"[364]

[363] Calandre, L. Carta a su madre de fecha 14/XII/1936.- ACCH
[364] Informe de los Servicios Médicos de Carabineros.- Hospital de Madrid.- 1937

Calandre tenía experiencia en este campo ya que como vicepresidente del CC. De Cruz Roja se encargó de varias obras, como la nueva Escuela de Enfermeras, el Hospital de Cartagena y de otras ciudades españolas.



Residencia de Estudiantes de Madrid convertida en Hospital de Carabineros



Comedor del Hospital de Carabineros

En junio de 1937, le escribía a su amigo, el poeta Juan Ramón Jiménez a La Habana, una carta que bien merece transcribirse casi en su totalidad, por el modo como reflejaba esta situación:

> "Mi querido amigo: Continúo en Madrid. Dirijo un Hospital situado en un lugar próximo a lo que era la Escuela Plurilingüe. Para ampliarlo hemos tomado la Residencia de Estudiantes. Su "Colina de los Chopos" sigue bien cuidada por el viejo jardinero Marcelino. Es un remanso de sosiego y de paz donde los enfermos hallan un gran bienestar. Con lamentable frecuencia, los obuses alteran esta tranquilidad. Uno ha penetrado en la habitación que ocupaba Orueta y ha destrozado sus valiosas colecciones de arte. Otro cayó entre los dos primeros pabellones, explotando al pie de una adelfa, que el jardinero con sus cuidados ha conseguido salvar. Otro ha caído junto al canalillo, otro en el campo de tenis. El Hospital sigue funcionando serenamente… En Madrid todos nos hemos habituado ya a vivir en peligro y no se hacen aspavientos innecesarios. ¿Cuándo se cansarán de atacarnos los que ninguna ofensa tienen que vengar en nosotros? Espero que nos veamos ¡Cuántas cosas tendremos

que contarnos! España saldrá de su martirio rejuvenecida y vigorosa."[365].

Calandre continuó su trabajo clínico en este Hospital, y lo que es más importante, continuó con una labor científica publicando sus artículos, aunque en menor medida que antes de la guerra. Fruto del prestigio de Calandre, es la petición de colaboración que recibió, por parte del Director del Departamento de Información e intercambio cultural de la Universidad de La Habana, Roberto Agramonte:

> "…La Revista de la Universidad de La Habana, que desea contar con la cooperación de los más destacados escritores de lengua castellana, tiene el honor de dirigirse a usted, por indicación especialísima de D. Juan Ramón Jiménez a fin de solicitar de usted el envío de un artículo literario o científico para insertarlo en el próximo número que está en preparación…Desea Usted, de este modo, que La Habana sea según ha sugerido D, Juan Ramón Jiménez, la sede de ciertas actividades culturales, debido a la dispersión de las personalidades españolas motivada por la guerra…"[366]

Luis Calandre responderá a esta invitación, remitiendo dos artículos: el primero publicado en el número 14 de 1937 con el título "Extrasístoles ventriculares sin pausa compensadora", que ha sido comentado en el capítulo correspondiente y otro en el número 23 de 1939, con el título de "Efectos de la quinina, atebrina y plasmoquina, sobre la frecuencia de las recidivas palúdicas" que comentaremos más adelante en este mismo capítulo. Ambos fueron remitidos por Luis Calandre, con sendas cartas; la primera que decía*:*

> "…Respondiendo a su atenta invitación, me es grato enviarle un pequeño trabajo sobre extrasístoles ventriculares sin pausa compensadora. Para que si le parece apropiado….Veo con la mayor simpatía todo cuanto se pueda hacer en ese país hermano para aproximar y comprender mejor nuestros valores culturales… Yo quedo a su disposición en este Madrid que está forjando con su sufrimiento y heroísmo difícilmente igualables

[365] Calandre, L.: Carta a J R Jiménez, 18/VI/1917.- ACCH
[366] Agramonte, R.: Carta a L. Calandre de fecha 17/V/1937.- ACCH

un ideal de vida, abierto a todo sentimiento humano, universal, progresivo y de paz…"[367]

La segunda un año más tarde:

"…Teniendo presente la amable acogida que tuvo por parte de Ud. un trabajo mío anterior….me tomo la libertad de remitirle el adjunto artículo que resume mis observaciones sobre el tratamiento del paludismo, llevadas a cabo con científico cuidado, no obstante las anormales y penosas circunstancias por las que nuestro país actualmente pasa…"[368]

El periódico "La Vanguardia" en la página 2, de fecha 23 de noviembre de 1938, bajo el título "Sabios de la República.- Los Servicios Sanitarios de Carabineros de Madrid" "Una interesante sesión científica".- daba la siguiente reseña :

"…Madrid no descuida al mismo tiempo las labores de cultura y trabajo, con la fe y el entusiasmo de quien está seguro de su porvenir y de su triunfo…son infinitas las pruebas…y entre ellas tenemos a la vista, el folleto correspondiente a la última sesión clínica celebrada por los médicos del Servicio Sanitario de Carabineros que forman el cuadro de profesores del Hospital de Madrid que dirige el ilustre doctor Luis Calandre…"

Describía las aportaciones de los intervinientes en la sesión, doctores De la Peña, Pérez Vázquez, Roquero, Urgoiti, Luis N. de Castro, Escardó y Amselem y seguía:

"…Estos hombres prosiguen su labor de estudio sin darle importancia a los bombardeos y se entregan con verdadero entusiasmo, a la vez que atienden sus obligaciones de Hospital, a propagar el resultado de sus estudios y desvelos…"[369].

Bajo la dirección de Luis Calandre trabajaron en el Hospital, entre otros, los doctores, Gavilanes, Mayor Pérez, Mayor Roquero, Teniente Urgoiti, De la Peña, Sandoval. Como enfermeras, trabajaron un grupo de chicas, exalumnas del Instituto-Escuela, entre las que se encontraban su hija Julia, Pilar Moreno, Mercedes González Linares, Ino Rodríguez Mellado, las hermanas Somolinos y las hermanas Vega.

---

[367] Calandre , L.: Carta a Roberto Agramonte de fecha 18/VI/1937.- ACCH
[368] Calandre, L..: Carta a Roberto Agramonte de fecha29/VI/1938.- ACCH
[369] *Sabios de la República.- Los Servicios Sanitarios de Carabineros de Madrid*.- en " La Vanguardia".- 23/XI/1938

Una de ellas, Mercedes González de Linares, nos dejó dos escritos, reveladores del espíritu con que se trabajaba en el Hospital de Carabineros y sobre la actitud de Luis Calandre, durante este período de su quehacer. El primero de ellos data de 1950 y bajo el título de "Anécdotas de un Hospital de Guerra", lo dedicó "A D. Luis, admirable maestro del sursum corda". En este escrito recuerda cómo ante el aviso de un ataque, D. Luis, después de impartir las instrucciones correspondientes, les decía que lo más importante de todo era mantener el orden y la serenidad, en medio de la confusión que a nuestro alrededor iba a producirse; nuestro hospital sería un baluarte neutral y llevaría a cabo su cometido: recoger cuantos heridos cayesen cerca o nos trajesen procedentes de cualquiera de las dos posiciones enemigas entre sí; de esa manera Dunant, el fundador de la Cruz Roja nos hubiera mirado con ojos complacidos. Transcribimos este párrafo de su memoria dada la importancia de lo que en él se refleja

> Durante el ataque, y tras acompañar a un herido hasta que murió, sentía toda la angustiosa inutilidad de las guerras; D. Luis que pasaba por allí debió leer todo lo que pasaba por mi espíritu. Me invitó a acompañarle hasta una ventana del último piso y mirando al jardín me dijo: "¡Mira qué ocaso¡ Fíjate qué colorido pone el sol en las copas de los almendros, diríase que están iluminadas…¿no es maravilloso que por encima de nuestras rencillas se eleve siempre esto?". Logró lo que quería, calmarme, hacerme volver a sentir confianza y entusiasmo.. Después de la cena de los enfermos D. Luis reunió a todas las enfermeras en su despacho, les pidió un libro y le llevaron "Los cantores de la Sierra" y D. Luis comenzó a leer con una voz grave, reposada, tan acariciadora como horas antes en la ventana. Del recuerdo de aquel día no ha quedado una sensación desagradable, por paradójico que parezca, sino por el contrario una dulce nostalgia, pues hay días y personas que son como maravillosas lecciones entre las páginas del libro de la vida…[370]

El segundo escrito de Mercedes González Linares corresponde al centenario del nacimiento de Luis Calandre y está fechado en Hondarribia en octubre de 1990 y lo titula "El Doctor Luis Calandre, en el Hospital de Carabineros".- "En mi recuerdo….en

[370] González de Linares, M.; *Anécdotas de un Hospital de guerra.*- octubre 1950

mi sentimiento"[371]: en él, aparte de describir el talante humano de D. Luis como ella lo llama, va desgranando recuerdos de ese hospital y nos va diciendo:

> "…Por eso iba confiada aquél día hacia el hospital, porque sabía que el trabajar con D. Luis sería una aventura llena de interés…Al poco tiempo, se amplió el Hospital de Carabineros y se trasladó todo el sector de Medicina General a los pabellones de la Residencia de Estudiantes, en la Colina de los Chopos, como la bautizó Juan Ramón Jiménez…Esa Colina ha estado siempre poblada de duendes…El Dr. Calandre ya había sido uno de ese grupo de hombres ilustres de la Residencia de Estudiantes, trabajando allí como médico…y al hacerse cargo de estos pabellones, sabía ya la clase de Hospital que iba a instalar en ellos. Un hospital que respondiese al espíritu que había imperado antes en la Colina, que respondiese a su propio concepto de lo que tenía que ser un hospital ¡Y lo consiguió con creces¡…Organizó cursos teóricos y prácticos sobre la marcha del trabajo diario y también sobre hipotéticas situaciones que se nos podrían presentar en el transcurso de la guerra…Otro rasgo de su carácter era su dignidad… Un día me comunicó que le exigían para seguir dirigiendo el hospital militarizarse y que como esto iba en contra de su concepto de lo que tenía que ser un médico, tendría que renunciar a su puesto. Pocos días después me comunicó que seguiría dirigiendo el hospital pero como médico civil… Si. Inolvidable fue este hospital. Su fama llegó a todos los frentes, incluso a los enemigos, porque el Dr. Calandre hizo un Hospital que era también hogar y Escuela de Vida…".

Desde su puesto de Director del Hospital de Carabineros y dada la realidad de los numerosos bombardeos que recibe la zona, como ya le había escrito a Juan R. Jiménez, o a su madre, Luis Calandre indicaba a su amigo Rafael Méndez, Director General del Instituto de Carabineros la conveniencia de construir un refugio antiaéreo, proceso que documenta exhaustivamente Cristina Calandre en su libro sobre Luis

[371] González de Linares, M.:- *El doctor Calandre en el Hospital de Carabineros.*- Hondarribia.- Octubre 1990.- ACCH

Calandre. El Dr. Fanjul, Teniente Coronel inspector de los servicios sanitarios y antiguo pensionado de la JAE, informaría al Dr. Méndez, en escrito de fecha de 3 de agosto de 1937 de que efectivamente había observado en una visita la necesidad de dicho refugio, para lo que se ha puesto en contacto con el arquitecto D. José María Rodríguez Garrido. Le comunicaba también que el deseo del Ministro de Hacienda era que se llevaran a cabo las obras con toda urgencia, adelantando los fondos necesarios. El 10 de diciembre de 1938, el Teniente Coronel jefe de la Comandancia de Carabineros de Madrid, informaba que no se habían podido realizar las obras del refugio dentro de ese año, por distintos motivos, como pueden ser haber encontrado gran cantidad de agua al hacer las galerías, el cambio de proyecto ordenado por el arquitecto, la carencia de mano de obra y de materiales adecuados; la situación de la obra en ese momento era 162 m. de galerías ejecutados de los cuales 137 estaban ya entibados, pudiendo decirse que en unos dos meses estaría la galería en condiciones de utilizarse, para lo cual el 10 de enero de 1939, se pidió remitir con urgencia el presupuesto necesario para la realización de la obra hasta su terminación. Según testimonio de Julia Calandre, enfermera en el Hospital, la obra se demoró tanto que no debió funcionar nunca[372] .

Como hemos dicho anteriormente, durante este tiempo, a pesar de las dificultades impuestas por la guerra, en el hospital se siguió la labor docente, mediante sesiones clínicas y cursos; se siguió una labor investigadora, utilizando los casos que les llegaban, sobre todo en temas de prevención y tratamiento antipalúdico y se siguió publicando, en las revistas especializadas, incluso fuera de España; durante la guerra, Calandre publicaría los siguientes artículos:

Extrasístoles Ventriculares sin pausa compensadora, en la Revista de la Universidad de La Habana, núm.14 de 1937

Proyectil Intracardiaco bien tolerado, en la revista francesa Extrait del Archives des Maladies du coeur, núm. 7 de julio de 1937, del que se ha hecho el comentario en el capítulo de Calandre como Cardiólogo

Efectos de la quinina, atebrina y plasmoquina sobre la frecuencia de las recidivas palúdicas, en la revista de la Universidad de La Habana, nº 23 de marzo-abril de 1939

Campaña antipalúdica en un frente de guerra; Servicio de Carabineros 1937

Hospital de Madrid.- Servicios realizados en el año 1938.- Memoria del Hospital de Carabineros

[372] Calandre, C. *Luis Calandre Ibáñez. De la Junta de Ampliación de Estudios al exilio interior*, ed. Silente, Madrid 2008

Los dos primeros, han sido ya comentados en el capítulo correspondiente a la cardiología, por lo que a continuación comentaremos los otros trabajos

7.4.1.- CAMPAÑA ANTIPALÚDICA EN UN FRENTE DE GUERRA[373]

Este informe se refiere a la Campaña Antipalúdica que se efectuó en Madrid, con motivo de la epidemia padecida en 1937. En el primer párrafo, Luis Calandre dice:

> "…En plena campaña antipalúdica, reunimos en una nota previa todos los datos hasta la fecha recogidos y el curso que la enfermedad venía siguiendo desde su comienzo, así como la influencia que sobre la misma habían ejercido las medidas profilácticas y terapéuticas adoptadas. Terminada prácticamente la campaña antipalúdica, vamos a resumir las observaciones hechas a lo largo de la misma y a exponer someramente los trabajos realizados…"

En esta memoria, Calandre y su equipo del Hospital de Carabineros de Madrid, no hacen un estudio teórico del paludismo, sino que hacen un análisis epidemiológico de este brote en concreto, referido principalmente a la Brigada Mixta A, que es la que lo sufre con mayor rigor.

Expone en primer lugar, las condiciones favorables para la producción del brote, en lo relativo a la cadena epidemiológica: una fuente de contagio, constituida por soldados enfermos o infestados, algunos precedentes de la zona del Delta del Ebro y de Levante (zonas con paludismo endémico); un mecanismo de transmisión, en el que interviene la presencia del Anófeles, ubicado en una zona encharcada artificialmente, como mecanismo de defensa y con abundante vegetación que facilita la puesta de huevos, y un receptor, constituido por soldados sanos que están en el frente en una condiciones precarias de vida.

Describe, cómo se plantean la medidas profilácticas, que teóricamente deben basarse en primer lugar en la lucha antilarvaria, que en este caso ya es imposible, por haber alcanzado el mosquito la fase adulta; en segundo lugar, la esterilización o aislamiento del individuo parasitado y en tercer lugar la quininización preventiva; es en los dos últimos en los que se centra la actuación de esta campaña.

---

[373]Calandre, L.: Informe *Campaña antipalúdica en un frente de guerra*.- Servicio de Carabineros (1937).- Depósito Calandre.- Residencia de Estudiantes.- Madrid

Para ello necesitan una organización de los servicios sanitarios, que en esto caso consta de la siguiente estructura: Como primer escalón cuenta con la existencia de cabos sanitarios que despistan los casos de fiebre; en segundo lugar la existencia del puesto de socorro del batallón, donde se hace un primer diagnóstico de posibilidad; en tercer lugar nos encontramos con la existencia del Dispensario antipalúdico, dotado de medios materiales para realizar análisis (gota gruesa), y controlar las altas del hospital y el proceso de quininización preventiva; y por último está el hospital, situado en Madrid, en una zona libre de anofeles, donde se efectúan los tratamientos; de todos ellos el centro neurálgico de la lucha es el Dispensario; en él a lo largo del brote julio-octubre 1937, se ven 723 enfermos febriles, realizándose 1424 análisis (gota gruesa), dando un total de 235 casos positivos; 232 causados por el Plasmodium vivax y 3 por el Plasmodium Falcíparum o Laverania Malariae, realizándose además la medición del índice esplénico, según la técnica de Darling recomendada por Sadi de Buen.

Los enfermos, de todo el frente (no sólo de la Brigada A) llegan al Hospital de Carabineros de Madrid, que recibe 688 casos de infección palúdica primaria y 37 de recidivas,

Tras hacer un estudio hematológico, están en condiciones de afirmar que el tipo hematozoario encontrado más frecuentemente es el Plasmodium vivax, que produce formas de paludismo consistentes en fiebres tercianas y solamente en dos casos se encontró el Plasmodium malariae, productor de la fiebre cuartana y veintidós casos producidos por el Plamodium falcíparum, causante de la forma de fiebre estío-otoñal de peor pronóstico que los anteriores; se han visto también varios casos de infecciones mixtas de Pl. vivax y Pl. malariae. Para este diagnóstico utilizan el método de Rosa o de la gota gruesa y la movilización de los parásitos de la sangre visceral mediante inyecciones de adrenalina o estricnina.

Analizan a continuación la sintomatología presentada por estos pacientes y que constituyen las formas de fiebres tercianas, cuartanas y fiebres estío-otoñales, con las características típicas de cada una de las formas,

En cuanto al tratamiento, analiza los resultados de la quinina, de la atebrina y de la plasmoquina, llegando a la conclusión de que la mejor forma de tratamiento y con la que menos recidivas se producen es la combinación de quinina añadiendo plasmoquina en la fase final del tratamiento.

Un apartado especial merece la quininización preventiva, mediante la administración a los soldados de todas las Brigadas de un gramo diario de sulfato de

quinina en dos días consecutivos de la semana, comprobando que en aquellos batallones en la la quininización fue realizada con mayor rigor, los casos de paludismo disminuyeron rápidamente, al contrario de aquéllos en los que el control de la profilaxis no fue tan riguroso.

En este artículo vemos a Calandre, con el rigor científico de siempre a pesar de las dificultades que pudiera encontrar, debido a las condiciones de la guerra.

7.4.2.- EFECTOS DE LA QUININA, ATEBRINA Y PLASMOQUINA SOBRE LA FRECUENCIA DE LAS RECIDIVAS PALÚDICAS[374]

Este artículo, que es el segundo que Luis Calandre envió para su publicación en la Revista de la Universidad de La Habana, se recoge también en la memoria de actividades del Hospital de Carabineros de Madrid. En él comenta el autor la experiencia que supone haber tratado en el hospital, a 1.160 enfermos de paludismo en el brote que se produjo en el sector del Jarama y cuyo periodo de estudio comprende desde julio de 1937 a mayo de 1.938, habiéndose podido hacer un seguimiento completo, de 850 casos; los restantes hasta 1.160 fueron recidivas cuyo primer tratamiento no se hizo en ese Hospital, por lo que no han podido incluirse en el estudio.

En todos ellos el diagnóstico fue confirmado hematológicamente; en cierto número de casos se hizo tras la movilización de los parásitos con inyecciones de adrenalina.

Administra tres tipos de tratamiento, si bien no aclara qué criterio se sigue para esta clasificación. Un primer grupo recibe quinina a dosis habituales. Un segundo grupo es tratado con quinina más plasmoquina a dosis de 0,02 grs. durante cinco días; y un tercero con quinina más plasmoquina a dosis de 0,04 grs..

Con estas pautas constata que los enfermos del tercer grupo, solamente presentan primeras recidivas en un 11,6%, mientras los del segundo grupo, presentan un 21,5% y los del primer grupo, tratados solamente con quinina recidivan en un 43,1%.

La principal conclusión a la que llega, es que la administración de quinina no cura siempre el paludismo, limitándose a sus efectos (desaparece la fiebre y los parásitos de la sangre circulante), pero sin conseguir la total esterilización.

---

[374] Calandre, L.: *Efectos de la quinina, atebrina y plasmoquina sobre la frecuencia de las recidivas palúdicas.* Hospital de Carabineros, 1938 págs.15-20.- "Revista de la Universidad de La Habana", 1939.- núm. 23 marzo-abril

Es muy difícil poder determinar cuando un palúdico se encuentra totalmente curado, pues incluso la prueba de movilización de parásitos, no es concluyente cuando el resultado es negativo, por lo que a todo enfermo de paludismo será conveniente administrarle tandas periódicas de quinina o atebrina con plasmoquina, con lo que se podrán evitar la aparición de brotes febriles, que es lo que altera la salud del enfermo.

7.4.3.- HOSPITAL DE MADRID.- SERVICIOS REALIZADOS DURANTE EL AÑO 1938[375]

En esta breve memoria de apenas seis páginas, nos deja plasmado Calandre, cuál es su concepto de hospital aún en condiciones tan precarias como las que impone una guerra. En el primer párrafo ya nos dice*:*

> "En medio de las dificultades impuestas por el prolongado estado de guerra, nuestro Hospital ha venido cumpliendo de un modo normal, durante el año que termina la misión que se le ha confiado. Por la eficacia de la labor médico-quirúrgica que en él se realiza, por el orden y la aparente simplicidad con que sus diferentes servicios se desenvuelven, por su agradable ambiente, por la cordialidad con que los enfermos son atendidos, puede figurar este Hospital entre los mejores de los que actualmente en España existen…. Y no ha faltado además un interés por el aspecto científico de los problemas médicos, que se ha manifestado en las sesiones clínicas, en las publicaciones hechas y en cursos para enfermeras y auxiliares sanitarios…Está en el ánimo de todos que un buen Hospital no puede ser simplemente el alojamiento de unos enfermos al cuidado de unos médicos, sino un complejo sistema donde la capacidad técnica de los médicos, enfermeras y demás personal sanitario, la pulcritud administrativa, la previsión en los abastecimientos, la regularidad en los servicios, el hábito de la subordinación y disciplina, el trato cordial y hasta la creación de un ambiente de sosiego y de vida grata concurran a su fin fundamental, que es el estudio de los heridos y enfermos, su curación en unos casos, su

[375] Calandre, L.: *Hospital de Madrid. Servicios realizados durante el año 1938*. en "Memorias del servicio sanitario de carabineros.- Hospital de Madrid", 1939

alivio en otros y el consuelo y levantamiento del espíritu en todos…"

Con estos criterios dirigió Luis Calandre este Hospital de Carabineros, que según esta memoria constaba de 314 camas, ha tenido en ese año 5.877 ingresos, con 101.932 estancias, y con una mortalidad de 5,1 por mil.

Hace a continuación una relación de todos los actos del Hospital, según los servicios y una clasificación nosológica de los problemas tratados.

7.4.4.- OTROS ARTÍCULOS PUBLICADOS POR PERSONAL DEL HOSPITAL

Otro de los artículos que escribe Calandre en periodo de guerra, es el que ya hemos referido en el capítulo de Cardiología, titulado "Proyectil Intracardiaco bien tolerado" y publicado en la revista Extrait del Archives del Maladies du Coeur en 1937

Pero no solamente publicó Luis Calandre como Director, sino que también publicaron algunos de los médicos del Hospital: así en la memoria del año 1938, ya citada, figura un cuadro, con las siguientes publicaciones:

Mayor Pérez Vázquez: publica tres artículos: Fracturas en mariposa.- Indicaciones de la extracción de proyectiles en cirugía general.- y Doble fractura en serie de apófisis transversas.

Mayor Pérez Vázquez y Teniente Roquero, publican otros tres artículos: Aneurismas traumáticos de arterias de calibre medio e inferior.- Fracturas de pelvis y Velocidad de sedimentación en el tratamiento postural de las heridas.

Mayor Pérez Vázquez y Tenientes Roquero, Urgoiti y Díaz Serrano:, publican un artículo con el título de Tratamiento de las heridas por líquidos modificadores

Capitán de Castro y Dr. Escardó, publican un artículo con el título de Un caso de lepra nerviosa o anestésica.

Capitán Amselem, publica tres artículos que tratan sobre el paludismo; Hospital antipalúdico de Carabineros.- Lucha antipalúdica en el frente y La atebrina inyectable en el tratamiento del paludismo

Capitanes Clavel y Brugadas, publican un artículo titulado Falsa apendicitis en un enfermo palúdico.

Dr. Sánchez Rodríguez, publica dos artículos: Indicaciones de la extracción de proyectiles en Otorrinolaringología y otro con el título de Heridas de laringe

Teniente Roquero: publica un artículo al que pone por título Proyectil en conducto medular del húmero

Teniente Peña: publica dos artículos: el primero: Rotura de uretra por gravitación y el segundo Metralla alojada en parénquima renal.

Teniente Urgoiti: también publica otros dos artículos en solitario: Involución partenogenética en el microgametocito del Plasmodium Vivax y el segundo Macrofotografías de hematozoarios

Dr. Miñana: publica un artículo titulado : Nuevo dispositivo para la extracción de proyectiles con radioscopia..

Teniente farmacéutico Díaz Serrano: publica un artículo sobre Preparación de anestésicos locales con novocaína

Como se puede observar, todos aprovechan su trabajo diario, de aquellos casos que ven en sus respectivas especialidades para dar a conocer las experiencias que acumulan día a día, para que puedan servir a otros colegas para mejorar el tratamiento de sus pacientes

El 29 de marzo de 1939, como ya hemos comentado en su biografía, Luis Calandre entregó el hospital a los delegados del ejército de Franco, en perfecto funcionamiento y con el estado de cuentas al día, encargando a Mercedes González de Linares, que no se moviera de allí mientras quedara uno sólo de los enfermos en el Hospital

CAPÍTULO VIII
ACTIVIDAD SOCIAL, POLÍTICA Y CULTURAL DE LUIS CALANDRE

VIII.-ACTIVIDAD SOCIAL, POLITICA Y CULTURAL DE LUIS CALANDRE

A pesar de la gran actividad que desarrolló Luis Calandre, como clínico, investigador, docente y editor de la revista, fueron muchas las actividades sociales, políticas y culturales que llevó a cabo a lo largo de su vida, especialmente durante el tiempo de la II República y de la guerra civil. Como vamos a analizar a continuación, desempeñó cargos, que si bien accedió a ellos debido a su fama y buen hacer como cardiólogo y como gestor, no puede decirse que desde ellos realizara una labor puramente sanitaria; fue miembro del Comité Central de la Cruz Roja, del Patronato Nacional de Asilos de San Juan, del Patronato del Patrimonio de la República, del Patronato de las Hurdes y se ocupó de la subdelegación de la JAE en Madrid durante la guerra civil. Todas estas actividades fueron usadas contra Luis Calandre, como cargos en su proceso de depuración, una vez terminada la guerra civil. Aunque no consta en ningún archivo su afiliación a partido político alguno, es cierto que gracias a su formación con maestros pertenecientes a la Institución Libre de Enseñanza y a su contacto en Berlín con G. Nicolai sobre todo, se modeló en Calandre un pensamiento y una forma de orientar su actividad cercana a la izquierda; esto le llevó a pertenecer a la Agrupación de Médicos Liberales, a la de Amigos de la Unión Soviética y a la Casa de la Cultura. Firmó el manifiesto dirigido a la opinión pública a favor de Azaña, el manifiesto de los intelectuales españoles por la victoria total del pueblo y se adhirió en febrero de 1938 al manifiesto de Negrín.

Además se dedicó después de la guerra a escribir y editar varios libros en su colección “Almenara”

En este capítulo analizaré estos aspectos sucesivamente:

8.1.- ACTIVIDAD DE LUIS CALANDRE EN LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA

La relación de Luis Calandre con la Cruz Roja Española, comenzó en 1925, con su nombramiento, primero como médico consultor y después como Jefe del Servicio de Cardiología, como ya hemos visto; creó en esa época grandes lazos con colegas de otros hospitales, como rebela la correspondencia con los Drs. Vela y Aguilar de Sevilla. Pero

no es hasta junio de 1931, en que fue admitido como socio de número[376], cuando oficialmente comenzó su labor no asistencial en la Cruz Roja.

Hasta el 20 de abril de 1931, la Cruz Roja Española, dependió desde su fundación, del Ministerio de la Guerra; en esa fecha un decreto del reciente Gobierno de la República la pasó a depender de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación; ésta disolvería unos días más tarde la Asamblea Suprema. por lo que fue necesario crear, mediante una orden Ministerial del 5 de julio de 1931, el nuevo Comité Central, con Marcelino Pascua ,Director General de Sanidad, como Presidente; Sadi de Buen como Vicepresidente figurando entre los vocales personas tan conocidas como Luis Calandre, Antonio Vallejo Nájera, José Rojas o Gregorio Marañón; siguiendo como Secretario Juan P. Delgado, que ya lo era de la anterior Asamblea Suprema; con este motivo Luis Calandre, recibió un oficio de Marcelino Pascua, que dice:

> "Designado V.S. por Orden Ministerial de fecha de 6 de junio publicada en la Gaceta de Madrid el día 7, para formar parte en concepto de VOCAL del Comité Central de nuestro benéfico Instituto…"[377].

Las misiones que afrontó el Comité Central, fueron la redacción de estatutos y reglamentos y la reorganización de los Comités locales, para lo que se constituyeron diversas comisiones y ponencias de trabajo. Así la primera tarea que se le encomendó a Calandre fue la de presidir junto a Ezequiel de Selgas la junta general extraordinaria de Jaén, declarar disueltas las Junta de Damas y la Comisión de Caballeros y constituir la reglamentaria Asamblea Local única; mandato que recibió en un oficio de Sadi de Buen como subdelegado del Gobierno en la Institución[378].

La nueva organización y la redacción de los reglamentos de los Hospitales hicieron el trabajo más duro, por las dudas de muchos de los miembros de la Institución y de los profesionales, que en ellos trabajaban; así lo demuestra el epistolario que mantuvo con su amigo Manuel Vela del Hospital de la Cruz Roja de Sevilla, incluso antes de formar parte del comité central; así en fecha 22 de junio y 24 de junio de 1931, Vela le pedía consejo a Calandre, en una carta confidencial, sobre qué postura tomar ante el rumor de que los médicos más afectos al régimen anterior, entre ellos el director, iban a ser destituidos, quedando los demás en una postura incómoda, pues si dimitían

[376] Criado, J.P.: Oficio a L. Calandre, como Secretario General de la Asamblea Suprema de Cruz Roja Española de fecha 1/VI/1931.- ACCH
[377] Pascua, M.: Oficio dirigido a L. Calandre en fecha 15/VII/1931.- ACCH
[378] Sadi de Buen: Oficio dirigido a L. Calandre de fecha 31/VIII/1931.- ACCH

también serían tenidos como contrarios al nuevo régimen y si no quedarían como poco honorables ante sus compañeros[379]. A esta carta le contestó Calandre con otra del 25 de junio en que le recomendaba calma, manifestándole que casi con toda seguridad, todos los médicos serían confirmados en sus puestos y quizás cambien los puestos directivos, ya que se proponía en el nuevo reglamento que no fueran perpetuos, sino renovables cada cinco años. Le confirmaba que en su Hospital, nadie pensaba dimitir y aún no se habían planteado nada sobre la dirección. Le instaba a trabajar en un nuevo reglamento, pues aunque se dictara uno desde el Comité Central, siempre habría aspectos que quedarían al buen criterio y necesidades de cada uno de los hospitales[380]. De contenido parecido recibiría una carta de José Mª Aguilar Catedrático de la Universidad de Sevilla, en la que abogaba por el Dr. Galnárez, que había dirigido con entusiasmo una Clínica de Cruz Roja en Sevilla, poniendo en ella todo su entusiasmo y ahora veía peligrar esta dedicación porque habiendo sido médico militar fue el médico del Infante D. Carlos; Aguilar salía fiador por él pensando que con su dedicación puede prestar grandes servicios a la República[381]. A esta inquietud Calandre le respondería que mientras duraran los trabajos de la Asamblea Constituyente, no pensaban hacer ningún cambio en los puestos directivos ni en los médicos de la Cruz Roja. Le instaba de nuevo a que elaboraran el reglamento, para que su representante el Dr. Ramón Mª Delgado lo presentara al Comité para su aprobación[382]. Sigue el cruce de cartas entre Vela y Calandre, durante algunos meses más; el primero le iba contando sus temores en cuanto a la dirección del Hospital de la Cruz Roja de Sevilla; así en fecha 1 de octubre de 1931 le comunicaba que había tenido noticias por Laffon y Duclos, de la intención de nombrarle director del mismo en sustitución de Galnárez, cosa que no podía aceptar por la gratitud que le debía al mismo y recurría a Calandre para que le evitara esa situación que por otra parte le halagaba por la confianza que le demuestraba[383]. A esto le respondería Calandre que según el nuevo reglamento que se estaba redactando y debería ser aprobado por las Cortes, los nombramientos se harían a propuesta de cada Hospital después de deliberación de los Jefes de Servicio y por tanto "parece que los tiempos de influencia personal van dejando paso a procedimientos más democráticos"[384].

[379] Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 24/VI/1931.- ACCH
[380] Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 25/VI/1931.- ACCH
[381] Aguilar, J.M.: Carta a L. Calandre de fecha 3/VII/1931.- ACCH
[382] Calandre, L.: Carta a Aguilar de fecha 23/VII/1931.- ACCH
[383] Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 1/X/1931.- ACCH
[384] Calandre, L.: Carta a M.Vela de fecha 4/X/1931.- ACCH

No terminan con esto las inquietudes de Vela con respecto del Hospital de Sevilla; así en septiembre de 1932, le mandaba una carta, en la que confidencialmente le daba cuenta de las maniobras para nombrar director y médicos que se estaban llevando por parte de la Presidencia del Comité de Sevilla. En otra carta posterior, le manifiestaba sus temores de que los nuevos médicos nombrados para doblar a los antiguos estuvieran siendo nombrados para aburrirlos, y que se organizara algún lío, que fuera en contra de los intereses de la Cruz Roja; de todas formas él mismo y algunos otros confiaban en que Calandre revertiría la situación por los caminos de la justicia y la sensatez. Más adelante, 15 días después continúaba contando el desarrollo de la reunión de los médicos de los dispensarios de Capuchinos y de Triana, aceptando la duplicación de las plazas para asombro de Vela; creía que el Presidente local había hecho la duplicación para no verse en la obligación de echar a ninguno de los médicos antiguos una vez aprobados los reglamentos.

Más adelante Calandre le comunicaba a Vela, que se estaba tomando el asunto del Hospital de Sevilla con sumo interés como era su obligación, y que según los nuevos reglamentos la duplicidad de plazas estaba totalmente prohibida y que de todas formas debían estar tranquilos porque la situación volvería tarde o temprano a la normalidad[385]

Vemos pues, cómo M. Vela, amigo de Calandre, le consultaba las situaciones que se presentaban en Sevilla, tanto en el dispensario de Triana como en el de Capuchinos, como miembro de la comisión, que elaboraba el nuevo reglamento tanto de la Institución como de los hospitales.

En el año 1932, Calandre fue propuesto para participar en la Comisión que elabore "el dictamen sobre hospitales, manicomios, asilos y demás instituciones", en compañía de otros prestigiosos médicos, como Recasens, Rodriguez Lafora, Tapia, Sánchez Arcas…[386]

Uno de los trabajos que más ocuparon a Calandre durante este periodo (hay que recordar que ya había dejado la dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes por sus muchas ocupaciones), fue la creación de una buena Escuela de Enfermeras Hospitalarias, aprobando a tal fin el reglamento correspondiente y la estructuración de los estudios, con la obligación de tres años de internado. A finales de 1932, Calandre fue nombrado Subdirector y Jefe de Estudios del Hospital Escuela

[385] Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 6/III/1934.- ACCH
[386] Pascua , M.: Oficio dirigido a L. Calandre de fecha 20/II/1932.- ACCH

de Enfermeras. Así reza el escrito que el Secretario Sr. Olavide, transcribe del recibido de Sadi de Buen, como Subdelegado y Presidente en funciones:

> "…El Comité Central de nuestro benéfico Instituto en sesión plenaria…acordó por unanimidad aprobar las elecciones verificadas para constituir de manera definitiva la junta que previene el artículo… y que queda constituida de la forma siguiente: Director: D. Miguel Fernández Criado.- Subdirector Jefe de Estudios: D. Luis Calandre Ibáñez…".[387]

Uno de los primeros problemas con que se tropezó Calandre fue la elección de una persona adecuada para la dirección de la Escuela, que fuera capaz de llevar a buen fin lo que él pensaba que debía ser una enfermera. En este sentido le escribió una carta a Teresa Junquera, pediatra del Hospital de Valdecilla y antigua subdirectora de la Escuela de enfermeras, de la que merece la pena transcribir algunos párrafos que dejan clara esta idea que está imbuida de los principios de la ILE:

> "…Desde hace algún tiempo vengo estudiando con interés lo referente a la enseñanza de las enfermeras. Me parece que este asunto es visto actualmente en todos los países con gran interés. Ud. sabe que en la Cruz Roja de Madrid se daban desde hace años enseñanzas a las enfermeras. El resultado conseguido ha sido mediocre. Digan lo que quieran, no se pasaba de enseñar un oficio. Nada que tendiera a hacer verdaderos estudios profesionales y que tratara de elevar la situación social de las enfermeras: régimen de esclavitud, de normas monjiles y con escaso ideal…. Mi propósito como Jefe de Estudios, es llegar a hacer una buena Escuela de Enfermeras Hospitalarias…Estoy seguro de que el porvenir de la Escuela dependerá mucho de las directrices generales que se marquen desde el principio…Todo cuanto pueda hacer Ud. para ayudarme en esa tarea de buscar una buena Directora, se lo agradeceré vivamente…"[388].

Estas ideas de Calandre se verían corroboradas por una crónica del Congreso Internacional de Enfermeras celebrado en París y Bruselas en julio de 1933, que publicó Calandre en el diario "El Sol en octubre de 1933" en el que se trató fundamentalmente

[387] Olavide: Oficio dirigido a L. Calandre de fecha 31/XI/1932.- ACCH
[388] Calandre, L.: Carta a M.T.Junquera del Hospital de Valdecilla de fecha 3/XI/1932.- ACCH

de la formación de las enfermeras afirmándose cada vez más en la idea de elevar el nivel moral y basar la instrucción en estudios científicos sólidos y una permanencia prolongada en hospitales y dispensarios. Para que la enfermera sea una colaboradora inteligente del médico y del higienista se hace necesario que, además de una formación técnica, posea vocación, buena voluntad, entusiasmo, paciencia, sinceridad, bondad, firmeza, tolerancia, método de trabajo y responsabilidad. La doctora Junquera, contestó a Calandre, diciéndole que no conocía a nadie con la suficiente capacidad para hacerse cargo de la dirección de la Escuela, pues todas adolecían de alguna de las cualidades imprescindibles para ese puesto; de todas formas le envió una amplia documentación sobre el funcionamiento de la enfermería en Europa y le recomienda consultarlo con Usandizaga, ginecólogo de Valdecilla; eso hizo Calandre en carta de diciembre de 1932, a la vez que le proponía pronunciar una conferencia en la Escuela en alguno de sus viajes a Madrid. Más adelante le repitió la propuesta y le comunicó que se había decidido por nombrar Directora de la Escuela a la Srta. Dolores Albó de Barcelona; probablemente influyó en esta decisión la opinión que Pittaluga le manifestó en una carta:

> "La Sra. De Sayé me ha dado personalmente las noticias más halagüeñas de la Srta. Albó…estas noticias se refieren exclusivamente a toda la parte técnica y a la devoción con que lleva a cabo siempre su cometido. Desde este punto de vista se trata de una personalidad relevante e inmejorable….No puedo dejar de añadir que se trata de una persona que pertenece al mundo católico militante…"[389]

Con toda la documentación que le remitió la Dra. Junquera, Calandre elaboraría un documento cuyo título es "Proyecto de organización de la Escuela de Enfermeras", que presentó al Comité Central. De este documento se conservan en el archivo de cistina Calandre, varios escritos mecanografiados a modo de borrador, en los que iba exponiendo sus ideas sobre las enfermeras y su formación.

A la vez era necesario construir un edificio para residencia, para lo que el Comité Central, a propuesta de "uno de sus miembros", trató la compra de un solar en la calle Pablo Iglesias, medianero con el dispensario central. La construcción se encargó al

[389] Pittaluga, G.: Carta a Calandre sin fecha.- ACCH

arquitecto Manuel de Cárdenas, según consta en carta remitida por el mismo a Calandre, adjuntándole el anteproyecto correspondiente[390].

Calandre se preocupó de la formación de las enfermeras y a parte del programa reglado organizó una serie conferencias, que ayudaran a su formación; la primera de ellas y como inauguración del curso, la pronunció Gustavo Pittaluga, sobre el tema "La función técnica y la misión social de la enfermera" según le comunicaba a Calandre en una carta de diciembre de 1932[391].- El propio Calandre hizo un comentario posterior en el que resaltaba que Pittaluga había prestado especial atención a la relación espiritual entre profesión y vocación, resaltando que la base de la profesión consiste en la solidez de los conocimientos técnicos y la base de la vocación está en la previa inclinación del ánimo hacia determinadas actividades dentro de la sociedad humana. Esta conferencia de Pittaluga, se pronunció el día 6 de enero de 1933. Una segunda, la pronunciaría el día 23 de enero de 1933 Mercedes Milá que habló sobre "Florencia Nightingale". La siguiente corrió a cargo de María de Maeztu, directora de la Residencia de Señoritas, con el tema que ella misma comunicó a Luis Calandre, sobre "El trabajo de la mujer (Nuevas perspectivas)"[392] el día 8 de abril de 1933. El día 2 de junio de 1934, C. Bernaldo de Quirón, habló sobre "Doña Concepción Arenal ante los dolores morales". Constan, además, por diversas cartas de Calandre, las invitaciones a Teresa Junquera y Manuel Usandizaga para tomar parte de este ciclo formativo. Estas conferencias se publicaron en formato de libritos, como consta en una amplia correspondencia con Pittaluga que en varias ocasiones le remite las pruebas de su conferencia, que una vez publicadas se cuidó de remitirla a su autor y a Teresa Junquera, a Usandizaga, a Lorenzo García Tornel, a Fernando de los Ríos Urruti, Ministro de Instrucción y Bellas Artes, a Gloria Giner de los Ríos, quienes en cartas o saludas le agradecieron el envío de la conferencia de Pittaluga[393].

Que Luis Calandre fue el auténtico impulsor de la Escuela de Enfermeras, queda claro en la Memoria de la Apertura del curso 1934-35, en la que en su página 7 se dice:

> "La Escuela de Enfermeras, en este su segundo año de existencia continuando las normas dictadas por su inspirador y

[390] Arquitrecto Cárdenas: Carta a Calandre de febreo 1932.- ACCH
[391] Pittaluga, G.: Carta a Calandre de fecha 6/XII/1932.- ACCH
[392] Maeztu, M.: Carta a L. Calandre de fecha 22/III/1933.- ACCH
[393] Diversas cartas a Calandre.- ACCH

creador Doctor Calandre y dirigida por el Dr. Luque, ha llevado a cabo su cometido con innegable éxito"[394]

En agosto de 1933, Calandre se plantearía dimitir como vocal del Comité Central de la Cruz Roja y así lo expresó en carta dirigida al Ministro de la Gobernación:

> "El que suscribe nombrado Vocal del Comité Central de la Cruz Roja Española por Decreto… ha venido ejerciendo constantemente su misión como mejor ha creído poder servir a los fines de esta Institución. Hoy estima que su misión se ha hecho, de una parte inútil en dicho Comité, por la total centralización de funciones de su Presidente y de otra parte se ve menoscabada y por tanto imposibilitada por la coacción evidente y expresa de la representación de la Casa del Pueblo de Madrid. Por estas razones tiene el sentimiento de presentar a V.E. la dimisión de este cargo con que tanto se honró, reiterándole al mismo tiempo la expresión de su profunda amistad y devoción"[395].

El Presidente, desde enero de 1933, era el General Burguete, del que le separarán en el futuro, diferencias de criterio insalvables, no sólo en cuanto a los objetivos de la Institución sino y acaso más importante en cuanto a la forma personalista de la gestión de la misma. No le será aceptada la dimisión, por lo que más tarde remitió una carta a Juan P. Criado, Secretario del Comité Central en la que le dice:

> "No habiendo sido aceptada por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, la dimisión que le presenté de mi cargo de Vocal del Comité Central de Cruz Roja, tengo el honor de rogar a Ud. que dé por retirada la carta que dirigí a Ud. referida a este respecto…"[396]

No sólo no se le admitió la dimisión sino que aparece su nombre en la candidatura que se presentó posteriormente, como Vicepresidente, y en la que figuraba como Subdirector del Hospital Central de la Cruz Roja; entre los vocales figuraban su amigo Manuel Vela, Jefe de Servicio del Hospital de la Cruz Roja de Sevilla. La Asamblea extraordinaria se celebró el 29 de Octubre de 1933, según la cédula de

[394] Olavide.-Cruz Roja Española.- Hospital y Dispensario Centrales.- Apertura del Curso 1934-1935.- 7/XII/1934
[395] Calandre, L.: Carta de dimisión de agosto de 1933.- ACCH
[396] Calandre, L.: Carta a J.P. Criado de fecha 10/X/1933.- ACCH

asambleísta a nombre de Calandre, que se conserva en el archivo de Cristina Calandre. El domingo siguiente, apareció un artículo en el periódico Cartagena Nueva firmado por Decamon y que bajo el título de "Cartageneros que triunfan" dice:

> "En la Asamblea General de la Cruz Roja, celebrada el pasado domingo en Madrid, acordose el nombramiento para el importante cargo de Vicepresidente de dicha benemérita Institución al eminente doctor especialista en enfermedades del corazón y paisano nuestro, D. Luis Calandre Ibáñez…Fraternal amigo desde la niñez del cronista, éste se siente orgulloso en hacer pública tal distinción…"[397]

Pocas semanas después, en una carta de Vela en la que le cuenta más intrigas en el Hospital de Sevilla le decía:

> "… creen contar con Burguete, y me han dicho (cosa que no creo) que con Cebrián hablan y ha corrido al menos el rumor, de que Ud. pronto saldrá del Comité, porque Burguete quiere echarlo (supongo que pensarán lo mismo de mi)…"[398]

Durante casi todo el año 1934, fueron varias las ocasiones en que se manifestó la falta de sintonía con el Presidente. Como consecuencia de unas visitas de Calandre, junto a Cebrián, Inspector General Médico, a los puestos de socorro de los comités de distrito, el General Burguete le pidió explicaciones de esta conducta, a lo que Calandre respondió con un Besa La Mano en el que le dice:

> "…refiriéndose a su oficio de fecha de ayer, le comunica que le dará cumplida contestación en la próxima primera sesión de la Comisión Permanente del Comité… Aprovechando…"[399].

Una semana más tarde, mandaba Calandre un escrito al Secretario del Comité Central en respuesta a la comunicación de incoación de expediente por orden del Presidente. Se ratificaba, citando diversos artículos de los Estatutos, en que daría cuentas ante el Comité, que era el órgano que reglamentariamente debía recibirlas[400]. Efectivamente las explicaciones se dieron en la sesión del 30 de noviembre.

Pero fue en octubre de 1934, con motivo de la Revolución de Octubre en Asturias, cuando la tensión alcanza su punto culminante: Burguete, le envió una carta a

[397] Decamon : *Cartageneros que triunfan,* en "Cartagena Nueva", 5/XI/1933, pag.1
[398] Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 14/XII/1933.- ACCH
[399] Calandre, L.: BLM a Burguete de fecha 20/XI/1933.- ACCH
[400] Calandre, L.: Oficio dirigido al Secretario del C.C. de Cruz Roja de fecha 27/XI/1933.- ACCH

Calandre en la que le comunicaba que había decidido emprender un viaje a la región asturiana para visitar los hospitales y comités de la Cruz Roja, acompañado del Dr. Victor M. Nogueras. Inmediatamente Calandre preparó un escrito dirigido a los miembros de la Comisión Permanente, en el que les informaba de que el Presidente se hacía acompañar por una persona que no pertenecía al Comité Central y no era médico destinado en la Institución. Que no había querido informarle de la misión a desarrollar hasta su regreso, siendo que él como Vicepresidente había de quedarse al mando de la Institución durante ese tiempo, y sin embargo sí lo hacía con personas extrañas a la Cruz Roja; y que todo esto lo hacía sin el preceptivo conocimiento del Comité Central. Por todo lo cual, presentó su dimisión como Vicepresidente del Comité Central. A su amigo Vela de Sevilla le comunicaba en carta de fecha 21 de octubre, que la sesión del Comité se retrasaba sin fecha concreta, pero que él seguramente no asistiría ya que "ayer presenté mi dimisión" puesto que "el Presidente sigue actuando de forma contumaz e irresponsable"[401]. A pesar de todo esto, le comunicaría al Secretario del Comité, que estaba dispuesto a continuar en su puesto de Presidente en funciones en su calidad de Vicepresidente, hasta la vuelta de Burguete o hasta que se nombrara un nuevo vicepresidente[402]. De nuevo el día 3 de diciembre se dirigía a M. Vela, dándole las gracias por haber firmado un escrito promovido por Fernández Criado, pero creía que aunque cambiara el Presidente era muy grande el malestar que existía dentro del Comité; se quejaba de que aun conociendo su decisión de dejar la vicepresidencia todos sus compañeros del Hospital, nadie se había acercado a él con muestras de apoyo[403]. Vela le respondió que había firmado el escrito de Fernández Criado con sumo gusto, pero que el movimiento tendría que haber sido mayor; le comunicaba su decisión de dejar el Comité si él no continúaba[404]. Otro de los apoyos que recibe Calandre fue el del pedagogo Pablo A. Cobos:

> "Dejé de escribirle por haber tenido noticias de su actitud en la Junta de la Cruz Roja frente al General desaprensivo y estaba esperando el desenlace. Sé que queda aún el pleito en pie. Me parecen los tiempos propicios para el triunfo práctico de todas las inconsciencias e insensibilidades, pero en esta ocasión, y

[401] Calandre, L. Carta a M. Vela de fecha 21/X/1934.- ACCH
[402] Calandre, L.: Escrito dirigido al Secretario del C.C. de Cruz Roja de fecha 25/X/1934
[403] Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 2/XII/1934.- ACCH
[404] Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 7/XII/1934.- ACCH

siempre, quedará el gesto elegante fecundizando lentamente esta pobre vida española…"[405].

En el Orden del Día de la Asamblea a celebrar el día 11 de noviembre de 1934, figuraba como tercer punto: "Dimisión del Dr. Calandre"

Aún en febrero de 1935, Calandre escribía una nota al Secretario del Comité, entregándole documentación referente a Cruz Roja, al no saber quien iba a ser su sustituto.[406]

Dos días más tarde recibió un oficio del Presidente Burguete, en el que le comunicaba que en la última reunión del Comité y ante su dimisión irrevocable se había decidido nombrar un sustituto interino en la persona del General Médico Guillermo Sumers de la Cavada[407]

Un año más tarde recibiría un oficio del Comité Central de la Cruz Roja en el que se le comunicaba:

"Concedida por la Comisión Permanente del Comité Central de la Cruz Roja la medalla-distintivo del Profesorado de la Escuela de Enfermeras, queda Ud. autorizado para el uso de ella ya que como Profesor de la Escuela Central así le corresponde…"[408]

Durante todo este período, a pesar de las dificultades, Luis Calandre siguió trabajando, como en él era habitual de una forma intensa, en los distintos campos, que eran su competencia, primero como vocal y después como Vicepresidente del Comité Central. A parte de su actuación en lo referente al Hospital de Sevilla, que ya hemos visto, también intervino en la decisión de la ubicación de las instalaciones de Cruz Roja en Tarragona, según consta en una carta del Ingeniero jefe de Obras Públicas en la que le expone las distintas posibilidades, bien utilizando un solar nuevo o bien adaptando el antiguo edificio de Aduanas; las dos soluciones tienen ventajas e inconvenientes, por lo que será el Comité Central quien decida según la posibilidad de afrontar los costes de una u otra[409]

También Marruecos, y concretamente Tetuán, sintió la mano de Calandre durante estos años. Visitó el Protectorado varias veces, según se desprende de sus cartas; concretamente en 1932 le escribía a su madre sobre Xauen:

---

[405] Cobos P.A.: Carta a L. Calandre de fecha 16/XII/1934.- ACCH
[406] Calandre, L.: Escrito a Criado Dominguez, de fecha 4/II/1935.- ACCH
[407] Burguete: Orficio dirigido a L. Calandre de fecha 6/II/1935.- ACCH
[408] Oficio del CC de Cruz Roja de fecha 7/II/1936.- ACCH
[409] Carta del Ing. Jefe de Obras Públicas de fecha 20/XII/1933.- ACCH

> "…Parece un pueblo andaluz, rodeado de hermosas huertas…la gente se parece mucho a las de nuestros campos de Murcia y Cartagena".[410]

Fruto de esas visitas era el interés que demostraba por la situación de la Cruz Roja, cuyo Presidente del Comité Local es Federico González Azcune , médico militar, antiguo alumno suyo, con el que mantenía correspondencia y al que le dió cartas de presentación para el Alto Comisionado de España en Marruecos, Manuel Rico Avelló. Concertó entrevistas entre ambos, para que Azcune le expusiera la situación y las necesidades de la Cruz Roja, así como los proyectos que podrían beneficiar a la población. Así se lee en las cartas que se cruzan entre ellos.[411]

Una de las personas que por aquella época más se relacionó con Calandre fue Doña Carmen Muñoz Rocatallada, Marquesa de Yebes, mujer muy influyente en las esferas culturales del país y con la que mantendría correspondencia con motivo de su viaje a Japón, para participar en un congreso internacional de la Cruz Roja en Tokio. La Condesa de Yebes le pedía a Calandre instrucciones sobre el papel que debería desempeñar en el congreso, así como las condiciones del viaje: billetes, permisos etc.; ella se mostraría dispuesta a estar lo más atenta posible a cuanto allí se digera para después poder trasladar a España esas enseñanzas, al igual que pensaba hacer a su paso por Londres; de igual forma se interesaba por la marcha de la Escuela de Enfermeras.[412] Luis Calandre le contestó que todo estaba dispuesto para el viaje según le habían informado en el Comité, y que confíaba en que cuanto allí se tratara había de revertir en beneficio de la Cruz Roja Española; contestó a su interés manifestándole que confíaba en que a su vuelta ya estarían en marcha las obras de la Escuela de Enfermeras[413]

En octubre de 1934, se encargó Calandre de organizar el envío de material de socorro para Asturias. Así le escribía una carta a Francisco Quirós, mediante la que le presentaba al Dr. Juan Raso, que formaba parte del equipo médico de socorro que el Comité Central envíaba a Gijón :

> "…El Comité Central se siente en el deber de acudir a mitigar los dolores donde quiera que se encuentren, sin más deseo que

[410] Calandre, L. Carta a su madre en 1932.- ACCH
[411] Calandre, L.: Carta a Azcune de fecha $III/1934.- ACCH
Calandre, L.: Carta a Manuel Rico de fecha 5/III/1934.- ACCH
Rico M.:Carta a L. Calandre de fechas 7/III/1934 y n15/III/1934.- ACCH
Azcune : Carta a L. Calandre de fecha de 20/III/1934.- ACCH
[412] Yebes, C. Cartas a Calandre de fechas 11 y 27/VIII/1934.- ACCH
[413] Calandre, L.: Carta a Carmen de Yepes de fecha 4/IX/1934

> hacer el bien por el bien mismo, por lo que acaba de enviar un Hospital a León y envía a Gijón los elementos para contribuir a atender lo que allí se necesite para atender a la población civil desamparada…"[414]

Una prueba del gran prestigio que Luis Calandre tuvo en estos años en la Cruz Roja, es la cantidad de cartas de recomendación, que recibió a la hora de seleccionar puestos de trabajo en las distintas instalaciones de la Cruz Roja; cartas que procedían de compañeros suyos de la Cruz Roja, de antiguos alumnos o bien encontramos una del Secretario del Ministro de la Gobernación.

Si Luis Calandre, desarrolló una intensa labor desde el Comité Central de la Cruz Roja, como hemos visto en Sevilla, Tarragona o Marruecos, no es menos cierto que prestó una especial atención a la situación de la Institución en su ciudad natal, Cartagena, manteniendo una abundante correspondencia con Joaquín Moncada, Casimiro Bonmatí, José Jiménez y con otros presidentes o miembros de los comités de los barrios cartageneros. Dos fueron los principales problemas en los que Calandre tuvo que intervenir; por una parte, la reorganización de los numerosos comités que funcionaban en la ciudad y sus barrios, adaptándolos a las nuevas normativas del Comité Central, y por otra la dotación de una infraestructura que permitiera la función que le era propia a la Institución; en ambas Calandre empeñó el prestigio y el respeto que sus paisanos le profesaban.

La reorganización de la Cruz Roja en Cartagena fue un proceso plagado de dificultades, de intrigas movidas por intereses no siempre acordes a la misión de la Institución; así consta en varias cartas que conserva en su archivo Cristina Calandre, que le dirigían los responsables de los comités, pidiendo su intervención, y mostrándole sus quejas y disgustos; así en una carta de Casimiro Bonmatí de enero de 1933, le manifestaba las dificultades del Comité de San Antón, que no entendían la remodelación y cual había de ser la pauta de tratamiento en el futuro;[415] Calandre le contestó que debían ponerse de acuerdo, para ver cómo podían ser las relaciones de los distintos sub-comités, con el Comité Local de Cartagena y con el Comité Central[416]. Más adelante Bonmatí le escribiría una significativa carta, en la que le dice:

[414] Calandre, L.: Carta a F. Quirós de fecha 16/X/1934.- ACCH
[415] Bonmatí, C.: Carta a L. Calandre de fecha31/I/1933.- ACCH
[416] Calandre, L.: Carta a Bonmatí de fecha 15/XII/1933.- ACCH

"…La Cruz Roja de Cartagena no tiene más problema que incrustar en las cabezas de la mayoría de sus dirigentes, el sencillísimo concepto de unidad. Pero hay ideas elementales que por lo visto son difíciles a ciertas psicologías que parecen gozarse en la complicación y atomización de las cosas…"[417].

Semanas más tarde Calandre le escribía a su amigo Joaquín Moncada, otra carta en la que entre otras cosas le dice:

"Tengo el más vivo deseo de que mi bienintencionada intervención en la organización de la Cruz Roja de Cartagena pueda ser aprovechada para el fortalecimiento de sus comités. Es necesario que todos pongáis el mayor empeño y el más desinteresado afán para que guiados por una mutua comprensión y constante confianza, unáis todas las acciones en un todo único, muy unido y apretado que dé a todos una íntima satisfacción y que anime a todos a conseguir una inestimable finalidad: que la Cruz Roja de Cartagena sea una de las más animosas, mejor organizadas y de mejor rendimiento….a ello podréis llegar, si dando un paso al frente sabéis trocar la fragmentación por la unión, las pequeñas vanidades personales por la colaboración, la atención a los detalles por el resultado del conjunto. En vuestras manos, en las de los que tan acendrado cariño sienten desde antiguo por los fines humanitarios de la Cruz Roja, dejamos confiados el desenvolvimiento y el porvenir de esta Agrupación cuya firme vitalidad tanto nos interesa…"[418]

Poco a poco se consiguió ir poniendo fin a las diferencias que manifestaban en cartas anteriores, sobre las competencias de los sub-comités y de sus dirigentes.

En cuanto al otro problema, que es el de la dotación de infraestructura necesaria, en varias cartas tanto a Moncada como a Bonmatí, les pedía que remitieran una memoria, con distintas soluciones,, como se ve en escrito del mes de marzo de 1934:

"…estoy trabajando para ver si en los presupuestos que se están confeccionando pudiéramos incluir la compra del Hotel de la

[417] Bonmatí, C.: Carta a L. Calandre de fecha 5/II/1934.- ACCH
[418] Calandre, L.: Carta a Moncada de fecha 11/III/1934.- ACCH

Alameda. Ya me he dirigido para ello a su propietario la Compañía Naviera Guipuzcoana de Bilbao…"[419]

Hasta que por fin en carta a Bonmatí del 5 de marzo de 1934, le comunicaba:

"Tengo el gusto de comunicarte que en la Comisión Permanente se ha acordado la compra del edificio de la alameda…se deberá esperar a que el acuerdo sea ratificado por el Pleno que se reunirá en la primera quincena de abril. Espero que esto les producirá gran alegría…"[420].

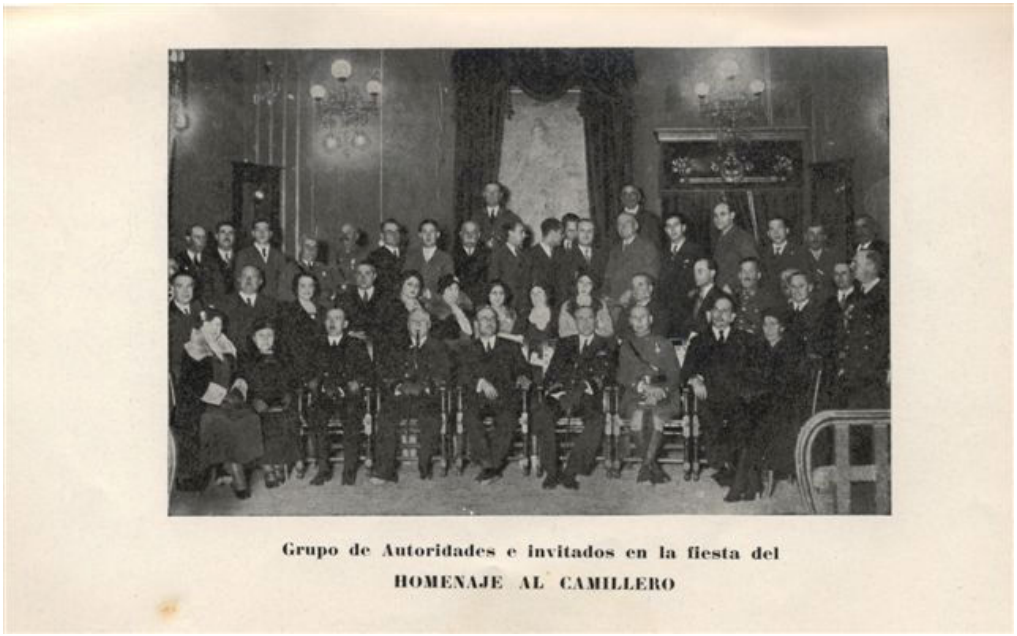
Continuamente recibiría cartas pidiendo, donativos, financiación para reparación de instalaciones, uniformes, un camión ambulancia, para un panteón para los camilleros en el cementerio, mascarillas antigás… peticiones que según se ve en la correspondencia, iban siendo atendidas por el interés que Calandre siempre se tomó con los asuntos de la Cruz Roja de Cartagena.

El 20 de diciembre de 1931, se celebró en Cartagena una solemne fiesta como "Homenaje al Camillero", esta vez presidida por el ilustre paisano, el eminente Doctor Don Luis Calandre Ibáñez, Vocal del Comité Central de la Cruz Roja, según se lee en el prólogo del folleto editado con tal motivo; tras la presentación del Presidente del Comité Local, Dr Mas Gilabert, y de las intervenciones de Esteban Satorres y Casimiro Bonmatí, intervino el Dr. Calandre quien después de ensalzar la figura del camillero y trasladar el saludo del Comité Central, impuso las condecoraciones. El folleto termina:
" …El Dr,. Calandre obsequió a todos con ejemplares de su interesante y notable obra, Socorros Médicos de Urgencia, y con cigarros habanos costeados de su bolsillo particular…"[421]

Fruto de ese mutuo aprecio, es la carta que Joaquín Moncada le remitió, anunciándole que se había decidido hacerle un homenaje:

"…En ésta proyectamos hacerte un homenaje por las atenciones que tienes siempre con todas las ambulancias y subcomités; se te está haciendo un artístico pergamino…"[422],

[419] Calandre, L.: Carta a Bonmatí de fecha 27/I/1934.- ACCH
[420] Calandre, L.: Carta a Bonmatí de fecha 5/III/1934.- ACCH
[421] *Homenaje al Camillero*, Cartagena 1932.- Imp. y Enc Emilio Garrido
[422] Moncada: Carta a L. Calandre de fecha 23/XI/1933.- ACCH



Grupo de Autoridades e invitados en la fiesta del
HOMENAJE AL CAMILLERO

Acto de Homenaje al Camillero en Cartagena diciembre de 1931

Calandre que siempre fue enemigo de estos reconocimientos, le contestó:

> "Querido amigo Moncada: Tu carta me ha producido una gran satisfacción por el cariño con que está escrita y que expresa la consideración y afecto que me dispensan mis buenos paisanos….Por lo que se refiere al homenaje y al pergamino, en manera alguna los aceptaré, aun agradeciendo la atención de vuestro propósito en todo lo que vale. He resuelto desde muy antiguo no pasar por tan honrosos trances y deseo seguir así. Te ruego me perdones y me hagas perdonar mi rareza y timidez…"[423]

No debió hacer demasiado efecto este deseo de Calandre, pues el homenaje se celebró, según consta en carta de Moncada del mes de febrero siguiente:

> "…Ayer en el correo te envié toda la prensa que relata el justo y merecido homenaje que te hemos tributado con motivo de tu viaje a esta…"[424]

Esta fue a grandes rasgos la labor más sobresaliente del Dr. Calandre en la Cruz Roja, durante el tiempo que duró su pertenencia al Comité Central, primero como vocal

[423] Calandre, L.: Carta a Moncada de fecha 26/XI/1933
[424] Moncada: Carta a L. Calandre de fecha 28/II/1934.- ACCH

y después como Vicepresidente, con independencia de su labor clínica en el Hospital como Jefe del Servicio de Cardiología de la misma Institución, que duró hasta enero de 1937, en que cesó para hacerse cargo del Hospital de Carabineros

8.2.- LUIS CALANDRE, VOCAL DEL PATRONATO DE LAS HURDES

Como consecuencia de la visita del Rey Alfonso XIII a la comarca de Las Hurdes en 1922, se creó el Real Patronato de las Hurdes, institución de carácter benéfico, para la promoción social, cultural, moral y sanitaria de aquélla comarca en extremo deprimida. En abril de 1931, el Gobierno de la República le cambió el nombre por el de Patronato Nacional de las Hurdes, conservando sus fines. A partir de tres factorías, que eran edificios en los que se albergaban los servicios necesarios para una zona, se organizaron todas las actividades que los distintos Ministerios, necesitaban llevar a cabo para conseguir los fines propuestos. En la factoría de Caminomorisco, trabajó el Dr. Eduardo Olivera un médico que llegó a tener una profunda amistad con Luis Calandre. El Dr. Calandre fue nombrado vocal de dicho patronato el 3 de marzo de 1936, realizando una intensa labor en los nueve meses que duró esta vocalía, en la que fue cesado en enero de 1937. En estos meses realizó dos viajes a las Hurdes y mantuvo una frecuente correspondencia con Eduardo Olivera, en la que se reflejaba el interés apasionado que despertó en Calandre esta comarca extremeña, de forma que en una carta de junio escribía:

> "…con esta segunda visita a las Hurdes ha aumentado mi interés por esta región y ya que el azar me ha colocado en este puesto, estoy decidido a poner de mi parte cuanto yo pueda y sepa para contribuir a la normalización de esta zona con la que el Estado tiene obligaciones primarias que cumplir y en la manera más rápida posible. En este espíritu abundan mis compañeros del Patronato…"[425].

Años más tarde escribió:

> "El 18 de julio de 1936, surge el abominable alzamiento franquista que interrumpe para siempre nuestra labor en las

[425] Calandre, L.: Carta a E. Olivera de fecha24/VI/1936.- ACCH

> Hurdes iniciada con los mejores deseos y los más razonables propósitos…"[426]

Entresacada de la correspondencia con Eduardo Olivera, podemos ver la actividad de Luis Calandre durante estos nueve meses: se preocupó por el abastecimiento de agua potable: "…para dotar de fuentes de uso público al mayor número de poblados y alquerías te agradeceré me informes … en cuantas habría posibilidad de establecer alguna del tipo de la que existe en las Mestas…"[427]. Se preocupó de la salud de los pacientes de la zona de Olivera: "…Celebro mucho que la enferma de Dehesilla haya mejorado… Se puede en cambio subvenir a los gastos de viaje de Anselmo Sánchez para que sea operado de su úlcera pilórica…"[428]. Se interesó por la marcha de las Misiones Pedagógicas, por las obras de infraestructura, como la construcción de escuelas o del pósito o del camino entre Pinofranqueado y Horcajo, o las obras de la fuente de La Huerta, para la que remitió un boceto de Benlliure y encargó un azulejo a Talavera con la fecha de inauguración; intervino en la compra de mil mantas para distribuirlas entre la población más necesitada y en la ampliación de la dotación de personal sanitario de la zona, de cuyas gestiones informaría a Olivera en varias cartas[429]. El 12 de julio, le escribía a Olivera :

> "…En nuestra última sesión hemos acordado hacer una Colonia de vacaciones de hurdanitos. Se ha buscado alojamiento en la playa de Suances; durará desde el 20 de agosto al 20 de septiembre, y estará formada por 15 niños y 15 niñas de 9, 10 y 11 años…la finalidad de esta colonia no es fundamentalmente para reponer la salud sino para contribuir a la "ventilación espiritual" de la región, despertando en unos niños capaces de enterarse de las cosas, interés por otros horizontes…"[430].

Toda esta actividad se vio truncada como diría Calandre más tarde en otra carta a Olivera, con la llegada del alzamiento de Franco

[426] Calandre, L.: Nota sin fecha.- ACCH
[427] Calandre, L.: Carta a Olivera de fecha 23/IV/1936.- ACCH
[428] Calandre, L.: Carta a Olivera de fecha 5/VI/1936.- ACCH
[429] Calandre, L.: Carta a Olivera de fechas 24/VI/1936 y 2 /VII/1936.- ACCH
[430] Calandre, L.: Carta a Olivera de fecha 12/VII/1936.- ACCH

8.3.- OTRAS ACTIVIDADES DE CARÁCTER SOCIAL DE LUIS CALANDRE

Varias fueron, las actividades que D. Luis Calandre, desempeñó a lo largo de esta tapa, gracias a su prestigio y a su incansable espíritu de trabajo y de servicio.

El 5 de noviembre de 1928, en oficio del Catedrático-Delegado del Instituto Escuela de segunda enseñanza dependiente de la JAE se le comunicba: "El Comité del Instituto Escuela en sesión del 17 de octubre último acordó proponer a la Junta, que se nombre a D. Luis Calandre inspector honorario de todos los servicios médicos del Instituto escuela…"[431]

En 1931, se le nombró, mediante escrito del Director General de Beneficencia, representante del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, en el Patronato Nacional de Asilos de San Juan y Santa María del Pardo[432], del cual había sido nombrado vocal en septiembre del mismo año. En compañía de sus amigos, el financiero Juan Selgas y el decano de la Facultad de Filosofía y amigo institucionalista, García Morente, acometieron la reforma del orfanato, poniendo al frente del mismo al pedagogo Pablo de Andrés Cobos, guiados por el espíritu de la ILE de trasformar la sociedad por medio de la educación. Por desavenencias con la Directora General de Beneficencia Clara Campoamor dimitieron en febrero de 1934, según consta en escrito de Luis Calandre al Excmo. Ministro de Instrucción Pública; unos meses más tarde, se dirigía a Pablo de Andrés Cobos en una carta, con motivo de la publicación de una memoria, que bien merece transcribirse íntegra, pues muestra claramente los sentimientos de Calandre en este Patronato:

> "Mi querido amigo: Al leer su excelente memoria, ha cruzado por mi ánimo, una vez más, pero con acentuada viveza toda esa policromía de impresiones y de sentimientos que constela siempre-para siempre- el recuerdo del orfanato. Aquella profunda tristeza que nos produjo tanto infortunio reconcentrado, inhumano, cruel, innecesario como allí encontramos a nuestra llegada. Aquel decidido afán nuestro de transformar aquel vertedero de pobres criaturas en un lugar humano y grato. Aquel constante deseo de llevar a cabo un ensayo pedagógico y social de amplio horizonte, abierto a todas

[431] Crespo, L.: Oficio dirigido a L. Calandre de fecha 5/XI/1928.- ACCH
[432] Oficio del Director General de Beneficencia a Luis Calandre de fecha 14/X/1931.- ACCH

las posibilidades. Aquella satisfacción de ir viendo la fábrica del enorme edificio tras modificarlo rápidamente como por arte de magia. Y además aquellos colores vivos, alegres; las galerías inundadas de luz; el comedor azul y gracioso; la vista maravillosa desde la azotea (donde acaba el orfanato, comienza el monte de El Pardo, limpio, soberbio, clásico, bajo el cielo azul de Castilla); y el verde tapiz del patio de la entrada; y el sosiego y recogimiento del patio de las niñas, que evocaba una antigua misión española; y los pájaros y carabelitas de la piscina; y la hornacina donde quedó colocada un ánfora que yo siempre vi desde chico; y los ojos claros y confiados de los niños.. Y también aquellos ojos turbios y empañados por el tracoma. ¡Qué dolor tan imborrable el de aquel día, cuando rechazamos como a condenados a aquellos últimos pobrecitos enfermos de los ojos que querían también entrar como sus hermanos en la hermosa casa nueva! ¡Cómo lloraban!; Y luego las personas casi todas detrás de un velo gris; todo gris en sus corazones: sombras indiferentes, para el recuerdo. Nosotros los tres siempre aunados en la idea, en el aliento, en la confianza. Siempre con todos, pero en el fondo sintiéndonos siempre los tres, solos. Cuando aprendimos a conocer a Ud. ya empezamos a sentirnos cuatro. Los cuatro, siempre, siempre hemos cumplido con nuestro deber. Le agradezco mucho la publicación de ese pequeño capítulo de historia de nuestro querido y desgraciado país. Hoy jueves, como tantos otros jueves de otro tiempo, me reuniré con el Sr. Selgas. Le enviaremos a Ud. Una lista de las personas que se interesaban por nuestra tarea. Le saluda muy cordialmente su invariable amigo"[433].

Más tarde en 1936, bajo el Gobierno del Frente Popular les pidieron que volvieran, pero Calandre, posiblemente en nombre de los tres escribía:

"…Nosotros sin embargo no volveremos a él. Significaría ello avenirnos a que siga habiendo patronatos de quita y pon, lo cual

[433] Calandre, L.: Carta a Pablo A. Cobos, de fecha 23/VII/1934.- ACCH

> no conviene al orfanato; conviene dar al patronato una posibilidad de mayor continuidad, más amplio, formado por personalidades representativas, para que pueda servir de modelo…La obra social que puede llevarse a cabo en estos orfanatos es tan grande que es de esperar que llegue a prestársele, por parte de este Gobierno, el interés que se merece"[434]

En febrero de 1932, fue nombrado miembro de la Ponencia que había de emitir dictamen sobre Hospitales, Manicomios, Asilos, y demás instituciones y de la que además formaban parte D. Sebastián Recasens, D. Gonzalo Rodríguez Lafora, D. Manuel Tapia Martínez, D. Pedro Cifuentes, D. Luis Sayé, D. Amós Salvador y D. Manuel Sánchez Arcas[435]

En 1936, mediante oficio del Consejo de Administración del Patrimonio de la República, se le nombró vocal para que formara parte de la Comisión de Obras y Sanidad[436], cargo en el que cesará em diciembre de ese mismo año. La pertenencia a este patronato, será uno de los cargos que se le imputarán en el proceso de depuración posterior a la guerra civil, como veremos más adelante.

8.4.- EL DR. CALANDRE, SUBDELEGADO DE LA JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS EN MADRID

Al comienzo de la guerra civil se nombró una comisión provisional para que gestionara desde Valencia los asuntos de la JAE; esta comisión se trasladó a Barcelona a finales de 1937; tanto en una como en otra se integraron grandes figuras de la Universidad y de la cultura. En julio de 1938, Rafarel Lapesa, desde el Centro de Estudios Históricos de Madrid, escribía al Sr. Rubén Landa, manifestándole su opinión de la conveniencia de que la Comisión tuviera una subdelegación en Madrid:

> "…Se me ocurre pensar que el mismo Sr. Calandre, que ha conseguido restablecer la pulcritud más exquisita en la

[434] Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de febrero de 1936.- ACCH
[435] Oficio del Vicepresidente del Consejo Nacional de Sanidad de fecha 20/II/1932.- ACCH
[436] Oficio de la Secretaría del Consejo de Administración del Patrimonio de la República de fecha 15/IV/1936.- ACCH

> Residencia o el Sr. Moles querrían encargarse de esta Subdelegación. Nada he hablado con ellos. Son sólo sugestiones que me permito hacer a la Comisión Delegada…"[437].

De tal forma que Calandre fue nombrado subdelegado de la JAE en Madrid en octubre de 1938; así parece constar según un escrito de Calandre a Tomás Navarro Tomás, en el que aceptaba el cargo y le pedía instrucciones:

> "…Con sorpresa he recibido su comunicación designándome subdelegado de la Junta para Ampliación de Estudios, en Madrid. Acepto este cargo…ya que en las actuales circunstancias no se ha de rehusar ninguna colaboración, sobre todo para una obra como la que la Junta desde tantos años viene haciendo…"[438].

Solamente dos días más tarde ya había comenzado los contactos para llevar a cabo esta nueva misión que se le había encomendado; así en escrito del 25 de octubre comunicaba a Tomás Navarro sus primeros pasos:

> "He estado en la Junta y he hablado con algunas personas del Centro. Voy a reunir a los directores de los diferentes centros para ponerme en relación con todos ellos. Organizaremos una oficina de subdelegación, para que funcione según Ud. me indique. Como tengo ocupado buena parte del día en el Hospital es necesario que tenga un secretario que lleve el peso del trabajo y de continuidad al servicio….Nadie me parecería mejor que Celestino Bustos…"[439].

Los directores a los que se refiere son el Dr. Tello del Instituto Cajal, Antonio de Zulueta, del Museo de Ciencias Naturales, Benito Sánchez Alonso del Centro de Estudios Históricos y D. José Barinaga Matas del Laboratorio Matemático.

Fue misión de esta subdelegación el servir de enlace entre los organismos dependientes de la Junta en Madrid y la Comisión Delegada de Valencia

[437] Lapesa, R.: Carta a R. Landa de fecha 9/VII/1938.- ACCH
[438] Calandre, L.: Escrito a T. Navarro Tomás de fecha 23/X/1938.- ACCH
[439] Calandre, L.: Escrito a T. Navarro de fecha 25/X/1938.- ACCH

8.5.- ACTIVIDAD CULTURAL DE LUIS CALANDRE

Además de la gran actividad desarrollada por Luis Calandre, como médico, le quedó tiempo, para dedicarlo al cultivo de aspectos culturales. Fue amigo de las grandes figuras de su época, como lo demuestras un buen número de cartas y de obras dedicadas por ellos; así nos consta su relación con Juan Ramón Jiménez, que le dedicó un ejemplar de su obra "Pastorales" de 1911: "A Luis Calandre con enorme cariño de su amigo JRJ.- Madrid 1914" y un ejemplar de la Obra de Rabindranath Tagore "El cartero del Rey" en 1922. También le dedicó un ejemplar de su obra "Canción": "A Luis Calandre y a los suyos su amigo JRJ".

Carmen Conde le dedicó un ejemplar de su obra "Mujer sin Eden" en 1947, dedicatoria que dice: "Al Dr. Luis Calandre, con devoto cariño: estos versos a los que tantísimo duele el corazón. Su agradecida". En 1953 le dedicó un ejemplar de su obra "Poesie", diciendo:" A Don Luis Calandre, a quien tanta gratitud y cariño debe y siente su devota amiga".

Antonio Montoro, le dedicó en 1955 un ejemplar de su obra "¿Cómo es Azorín?":"Para el Dr. Luis Calandre, gracias a cuya calidad profesional las negras Ker que me rondaban han sido vencidas".

Rafael Lapesa, le dedicó un ejemplar de su obra "La trayectoria poética de Garcilaso" : "Al Dr. D. Luis Calandre con la admiración, el reconocimiento y la cordial amistad de R.L".

Leopoldo Palacios, hace lo propio con un ejemplar de su obra "La Fundación González Allende de Toro.- Historia, documentos y Noticias de una obra de enseñanza": "Al Dr. D. Luis Calandre con el cariño y los homenajes de L.P"..- marzo 1931

José Subirá, también le dedicó un ejemplar de su obra "La Música.- Etapas y Aspectos": "Al querido amigo D. Luis Calandre con todo el cariño de una vieja amistad.- J.S. mayo 1950".

Benjamín Jarnes hizo lo propio con su obra "Viviana y Merlín": "Con mi afecto y gratitud. B.J.- Julio 1948"

Luis Calandre tuvo una especial relación con la Universidad Popular de Cartagena a través de su Presidente Dr. Mas Gilabert y de sus amigos Carmen Conde y su marido Antonio Oliver Belmás, de tal forma que en la Junta de mayo de 1935, se le nombró Presidente Honorario de la Institución "en reconocimiento por su apoyo y

colaboración con la Universidad y especialmente por su compromiso de sostener con fondos propios, mientras él viviera la clase de lengua española"[440].

Una idea, que surgió de Calandre y que la consultaría con Oliver en carta del 11 de febrero de 1936, fue la de celebrar por parte de la Universidad un concurso de fotografía artística sobre los molinos de vela de Cartagena, tanto para profesionales como para aficionados[441]; ante la buena acogida de éstos, les recomendaba pocos días más tarde, que pensaran en las bases de este concurso, así como en la cuantía de los premios, anunciándoles además el envío de 350 pesetas para los premios del concurso, con las esperanza de que la Universidad financiara el resto. La exposición se inauguró el 12 de abril de 1936

Fue total el apoyo y la ayuda que Calandre prestó, cerca del Gobierno Civil y del Ministerio, para que la Universidad tuviera la documentación exigida en aquel momento.

Prueba de la actividad de Calandre con respecto a esta Universidad, es la correspondencia que mantuvo entre el 14 de enero y el 30 de abril de 1936.

En esta Universidad pronunció Calandre el 28 de septiembre de 1935, una conferencia titulada "Cartagena vista por los extranjeros", cuyo comentario y opiniones que mereció en su momento expondremos más adelante

En agosto de 1949, inició su trabajo como editor: creó la Colección Almenara, en colaboración con Varela, con el fin de "editar algunos de esos volúmenes que no se encuentran y que son bellos, agradables y discretos…y ofrecer a los amantes del libro ocasión de poseer el volumen raro y apetecido en limpia edición". El primero que imprimió fue "Gustos y Disgustos del lentiscar de Cartagena" de G. Campillo Bayle, con prólogo de D. Eulogio Varela Hervías.

A éste seguirán "Viaje por España y Portugal 1494-1495" de Jerónimo Münzer, traducido por José López de Toro y con prólogo de D. Manuel Gómez Moreno, en el año 1951.

Será el tercero "Paseo por Madrid.- 1835" de Antonio C. Ferrer, con prólogo de José Manuel Pita Andrade, en 1952.

El 19 de enero de 1953 apareció el cuarto volumen de la colección: se trataba de una obra suya sobre el Palacio de El Pardo, que comentaremos más adelante

[440] Moreno Martínez, P.L.-"Educación Popular en la Segunda República Española.- Carmen Conde, Antonio Oliver, y la Universidad Popular de Cartagena".- pags. 78.- Biblioteca Nueva, 2008
[441] Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 11/II/1936.- ACCH

Como obra suya propia, encontramos varias publicaciones muy interesantes, fruto de sus observaciones y lecturas y que comentaremos a continuación.

Como testimonio de este aspecto de la personalidad de Luis Calandre, encontramos una parte del escrito de Germán Somolinos con motivo de su fallecimiento en 1961 en el que dice:

> "… Entre enfermo y enfermo, entraba en su biblioteca, excelente reflejo de su finísimo espíritu… en aquella misma biblioteca pude darme cuenta del buen gusto, la sensibilidad y al mismo tiempo la sencillez que presidían todos sus actos. Enamorado de las cosas bellas, su colección de libros era un reflejo de sus gustos y aficiones; ediciones raras sin caer en la monomanía del bibliófilo, grabados, estampas y litografías antiguas. Recuerdo los muchos esfuerzos que le costó traer de Inglaterra una colección completa de los grabados sobre España que en pleno romanticismo hizo David Roberts. Y también cómo costeó por sí mismo la exposición de estos grabados mostrados por primera vez en España en su colección completa…"[442]

8.5.1.- CUANDO LAS AGUAS LLEGUEN[443]

Este artículo lo publicó Luis Calandre en el año 1945, con el subtítulo de "Poesía de un deseo" cuando ya se encontraba en Madrid, dedicado a su consulta privada, sin más ocupación, que esa y sus libros.

Se refería Calandre a la buena nueva de que parecía que al fin iba a llegar a Cartagena agua del Taibilla en abundancia y formulaba el deseo de que pronto el agua llegara a cada casa por sus tuberías; pero antes de eso se imaginaba ver a las entradas de la ciudad, en sus calles y plazas fuentes públicas donde las gentes buscaran su provisión de agua limpia y abundante, amplios pilones donde los animales calmaran su sed y acaso algún lavadero público en las afueras. Sugería Calandre que sería bueno, que

[442] Somolinos, G.; *Recuerdo de D.Luis*; en "Circular nº 41 del Boletín de la Corporación de Antiguos alumnos de la ILE, del Instituto Escuela y de la Residencia de Estudiantes de Madrid ; Grupo de México", 1961

[443] Calandre, L.: *Cuando las aguas lleguen*, en "Diario La Verdad".- 31/I/1945, pág.4

además de llegar el agua de forma abundante lo hiciera de forma bella, sirviendo además para el ornato de una ciudad tan escasa siempre de ostentaciones artísticas, ya que de siempre, las fuentes han tenido en Cartagena su buena tradición, llegando algunas a ser conocidas por él cuando era un niño.

Recuerda aquí, Calandre, la forma que tuvo Ginés Campillo Bayle, en su novela "Gustos y Disgustos del Lentiscar de Cartagena" de narrar el trayecto del agua a través de las cinco fuentes que en siglo XVII existían en Cartagena. Si bien ese estilo barroco, ya no gustaba en estos días, solamente deseaba que las fuentes fueran de estilo moderno; que como fueran de buen gusto y estuvieran sólidamente labradas, con el correr de los años o de los siglos, llegarían a ser tenidas por modelos de belleza clásica

8.5.2.- EL PALACIO DEL PARDO (Enrique III-Carlos III)

Este libro de Luis Calandre, se terminó de imprimir en Madrid en enero de 1953, formando parte de su propia colección Almenara; sin embargo ya en 1935 publicó un folleto titulado "Datos para la historia del Palacio del Pardo", en la revista de la Biblioteca, Archivo y Museo y que mereció elogios por parte de distintas personalidades como después veremos. En el prólogo indicaba el autor que los datos obtenidos procedían en parte "de rebusca directa y otros son debidos a la valiosa información amablemente ofrecida…" aquí citaría a diversos responsables de la Biblioteca Nacional , del Archivo del Palacio, del Archivo de la Villa y de la Hemeroteca Municipal de Madrid.

Consta el libro de un prólogo y cinco capítulos, titulados

Capítulo primero: El monte del Pardo.- Cacerías reales

Capítulo segundo: Fundación de una fortaleza de caza por Enrique III.- Su reedificación por Carlos V

Capítulo tercero: Épocas de esplendor del Palacio del Pardo con los tres Felipes de Austria.

Capítulo cuarto: Decadencia con Carlos II y Felipe V

Capítulo quinto: Mejoras en el Pardo por Fernando VI.- Ampliación del Palacio por Carlos III.

Ya que el Palacio nació como pabellón de caza de los reyes, dedica una buena parte del libro a describir distintas artes de caza practicadas por ellos, en este monte del Pardo, con mayor o menor fortuna según las aficiones del monarca de turno.

Este libro ofrece una serie de relatos de los cronistas de las distintas épocas estudiadas, a través de los cuales, Luis Calandre va urdiendo la historia de este Palacio y de sus moradores, y cómo se fue decorando según los gustos de cada época, desde las primeras referencias entre 1342 y 1350 siendo rey Alfonso XI, hasta el reinado de Carlos III. Va citando a cronistas, como Gil González Dávila o Pedro de Escabias. Detalla cómo Felipe II terminó las obras de esta primera fase del palacio, siendo nombrados aposentadores los arquitectos Juan de Herrera y Francisco de Mora. Carlos III mandó ampliar el palacio, encargando las obras al arquitecto Francisco Sabatini. Además hace una relación tomada de la obra de Gonzalo Argote de Molina tanto de las estancias del palacio, como de las pinturas que adornan sus muros, de artistas como Ticiano, Antonio Moro, Alfonso Sánchez Coello, Maese Luca.

A lo largo de todo el libro, intercala Calandre, fotografías de todos estos cuadros y diversos planos de las distintas épocas del palacio.

Termina este libro con más de 100 citas, que hacen referencia a la historia, moradores, obras de arte, opiniones encontradas en libros de viajes de algunos invitados, libros de caza, y que se deben sobre todo a cronistas reales.

Más que hacer una crítica de este libro, trascribiremos a continuación las opiniones que le manifestaron al autor, algunos de los destinatarios del primer estudio al que he hecho referencia.

Así, el arquitecto Teodoro de Anasagasti le escribía:

> "Mi querido amigo: es Ud. Un hombre envidiable con tiempo y sobradas facultades para ocuparse de Arte e Historia. Muy ameno, documentado y certero, este estudio sobre el Antiguo Palacio del Pardo, digno del mayor elogio….He visto también el folleto con satisfacción en la Academia de B.A.. También estará muy en su lugar en la biblioteca de nuestra Escuela de Arquitectura."[444]

Su antiguo maestro y amigo Madinaveitia le escribió:

[444] Anasagasti: Carta a Luis Calandre del 10/XII/1934.- ACCH

> "Gracias por el ejemplar de su Antiguo Palacio del Pardo. Si peca de algo es de breve…..Es de agradecer esa reunión de trozos literarios y gráficos, y le queda la posibilidad de seguir con otro que se titule El Palacio actual del Pardo.".[445]

Pepe Giner (así firmó su carta) del Archivo Histórico Nacional, le escribió:

> "Querido Luis: Recibe mi más cariñosa enhorabuena por ese precioso folleto sobre El Pardo… Ha salido en todo perfecto y puedes estar bien satisfecho"[446]

De igual manera, Tomás Navarro Tomás, del Centro de Estudios Históricos de la JAE, le decía:

> "Mi querido amigo: Muchas gracias por su folleto sobre el Palacio de El Pardo. Le ha quedado un trabajo sumamente interesante, completo, variado y presentado con gusto y elegancia. Es un buen testimonio del interés inteligente y cuidadoso de su intervención en el Consejo del Patrimonio. Representa la actitud de quien no acostumbra a pasar indiferente ante las cosas que tiene alrededor y mucho menos de las que tiene a su cargo… Le felicito cordialmente."[447]

Fabián Moliner, Administrador de El Pardo, le escribía: "He recibido su libro El Antiguo Palacio de El Pardo. Su descripción e historial, como cosa ideada por Ud. Es sencillamente admirable"[448]

Por último, encontramos una carta del Director de los Museos Nacionales y de la Escuela del Louvre de París en la que escribía:

> "Monsieur: J´ai l´honneur de vous accuser réception de votre étude sur El Antiguo Palacio de El Pardo. Recevez vous mes remerciements pour cet aimable don et veuillez agréer, Monsieur, les assurances de mes sentiments distingués".- La firma es ilegible[449]

[445] Madinaveitia, J.: Carta a Luis Calandre de 18/XI/1934.- ACCH
[446] Giner, P.: Carta a Luis Calandre de 21/XI/1934.- ACCH
[447] Navarro Tomás, T. Carta a Luis Calandre de 27/XI/1934.- ACCH
[448] Moliner, F.: Carta a Luis Calandre de 6/XII/1934.- ACCH
[449] Director del Museo del Louvre: Carta a Luis Calandre de 17/XII/1934.- ACCH

8.5.3.- CARTAGENA VISTA POR LOS EXTRANJEROS[450]

El 28 de septiembre de 1935, Luis Calandre pronunció una conferencia en la Universidad Popular de Cartagena, con este título, cuyo texto fue editado al año siguiente (1936) por la imprenta Sánchez Campillo de Cartagena.

Aportaba en esta conferencia una sucesión de relatos de distintos viajeros ilustres, en los que describen su visión de la Cartagena en tres épocas diferentes. Calandre se declara amante de los viajes y de los libros de viajeros que vinieron a España porque según dice "a menudo ellos me van descubriendo las cosas de nuestro país"

Relata cómo antes del siglo XVII, los libros de viajes por España fueron casi nulos, pues esos viajes se redujeron a las peregrinaciones a Santiago, por no ser nuestro país paso obligado hacia ninguna parte. Cuando se inició el gusto por los viajes a nuestro país, Cartagena no estuvo en la agenda de estos viajeros, ya que estaba algo aislada por tierra y solamente los que a ella accedían lo hacían por mar y además carecía de monumentos importantes que la hicieran atractiva a los ojos del viajero.

Hace referencia el autor a varios relatos sobre Cartagena, en los que se describen tanto las características de la ciudad y sus calles y sobre todo su puerto, como las costumbres y formas de vida, vestido y alimentación de sus gentes, pudiendo conocer más o menos acertadamente según la visión del relator, cómo era la ciudad de Cartagena en esos tiempos,

Así hace referencia a un primer libro, titulado "Gustos y Disgustos del Lentiscar de Cartagena", novela que se desenvuelve en esta ciudad y su campo, publicada en el año 1689 en Valencia y cuyo autor es el ilicitano licenciado Ginés Campillo de Bayle que vivió cuatro años en Cartagena con el cargo de Capellán.

La segunda referencia, se trata de un libro publicado en Londres en el año 1779 por Henry Swinburne titulado "Viaje por España en los años 1775 y 1776" y que en forma epistolar hace referencia a su paso por Cartagena en cartas de fechas 15 y 17 de diciembre de 1775, en las que plasma una impresión muy negativa de la ciudad y del arsenal y su situación de abandono, dedicando alguna escasa alabanza a su puerto.

También da cuenta el conferenciante de las impresiones sobre Cartagena, que recoge Alexandre Louis Joseph de Laborde, agregado de la Embajada francesa en

[450] Calandre, L.: *Cartagena vista por los extranjeros,* Imp. Sánchez Campillo, 1936

Madrid en el año 1800, en un libro publicado en 1808 titulado "Itinéraire descriptif de l´Espagne", en el que a pesar de su simpatía hacia lo español tiene una visión muy severa hacia Barcelona, Murcia y Cartagena. Narra Laborde, la forma de vestir de sus gentes y le llama poderosamente la atención el uso de búcaros para refrescar el agua.

El libro "Voyage en Espagne" publicado en 1843 cuyo autor, Teófilo Gautier, viajó por España con espíritu romántico para ver la realidad por el aspecto artístico, pintoresco y sensual fue el responsable de pintar la España de los toreadores, del bolero y las manolas con la navaja en la liga, que con tanta gracia satirizó Bretón de los Herreros en su comedia "Un francés en Cartagena". Su visión de la ciudad, de su arsenal y de su puerto resulta muy negativa..

Continúa Calandre haciendo referencia al libro "Viaje pintoresco por España y Portugal" del freancés Emile Beguin de 1850, que recoge el relato que le hace su amigo el Dr. Méniere que en un viaje por la costa de Levante, llega a Cartagena por mar. Tiene palabras de elogio para el puerto, del que dice que como puerto militar no tiene igual, y describe alguno de los monumentos de la ciudad, sobre todo de la puerta del mar y la alameda. Sigue siendo, para este visitante, desastrosa la situación del arsenal. Cuenta cómo es la vestimenta de las gentes y le llama la atención la falta de sitios de recreo y diversión de la ciudad.

Tras estas cuatro referencias, de las que el conferenciante lee textualmente párrafos en los que los distintos autores cuentan sus experiencias, Calandre da las gracias a los asistentes y elogia la labor de la Universidad Popular y de su Presidente el Dr. Mas Gilabert a los que desea "mis mejores deseos, para el más amplio, brillante y eficaz desenvolvimiento de la labor que corresponde a su misión cultural" con lo que da por finalizada la conferencia.

Varios son los testimonios escritos que nos muestran las opiniones que mereció la conferencia y su posterior publicación. Así nos encontramos las dos siguientes cartas:

Ramón Menéndez Pidal, del Centro de Estudios Históricos de la JAE, escribía a Calandre:

> "Mi querido amigo: recibo el folleto de su conferencia en la Universidad Popular de Cartagena, en la que recoge Ud. Interesantes impresiones de viajeros de otros países que en diversas épocas visitaron su ciudad natal . Resulta interesante y

amena la conferencia y le agradezco la oportunidad de poderla leer."[451]

Rafael Mª de Labra, Subdirector General de Emigración del Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad, le escribía:

"Mi muy querido Calandre: Muy agradecido al bondadoso envío de su interesantísima conferencia sobre Cartagena. La he leído con gran placer ¿cómo no, siendo un trabajo de Ud., querido Luisito? Reitero mi agradecimiento, mi efusiva felicitación…".[452]

Castañeda, Secretario Perpetuo de la Academia de la Historia de Madrid, escribió:

"Esta Academia de la Historia ha recibido con especial aprecio un ejemplar de la publicación…Cartagena vista por los extranjeros… La Academia muy complacida me encarga le manifieste la expresión de su gratitud por la atención y obsequio…"[453]

De igual forma, Alfredo Carballo y Tenorio y el arquitecto Rafael García Ormaechea, en sendas cartas le decían:

"…Sírvase aceptar la reiteración de nuestra felicitación, y nuestro cordial aplauso por su labor, que a pesar de la intensidad con que actúa en el orden científico, le permite consagrarse también a temas literarios…"[454].

O bien:

"Le felicito por su conferencia que he leido con todo interés, siendo muy atrayente y cuya recopilación acredita a Ud. como un apasionado erudito de libros antiguos….[455]

[451] Menéndez Pidal: Carta a Luis Calandre del 19/II/1936.- ACCH
[452] Labra, R.M.: Carta a L. Calandre del 10/III/1936.- ACCH
[453] Academia de la Historia: Escrito dirigido a L. Calandre de fecha 18/III/1936.- ACCH
[454] Carballo y Tenorio, A.: Carta a L. Calandre de fecha 5/II/1936.- ACCH
[455] García Ormaechea, R.: Carta a L. Calandre de fecha 15/II/1936.- ACCH

8.5.4.- ÁRBOLES[456]

Este libro de Luis Calandre, se terminó de estampar el 25 de agosto de 1962 en los talleres Aldus S.A. de Madrid por cuenta de la colección Almenara; se editaron cinco ejemplares con los nombres impresos de cada uno de sus nietos y otros ciento cincuenta no venables.

En un anteprólogo, el editor nos dice, como se gestó este libro:

> "las páginas de este libro se escribieron con el anhelo de estimular la curiosidad de sus nietos por los árboles. Son el fruto de un creciente interés, que se afirmó en constantes paseos por el campo y tuvo un eco cordial entre los niños. Durante la primavera y el verano de 1961 adquirieron cuerpo las notas entresacadas de diversos libros y las observaciones hechas directamente. Varios centenares de fotografías iban a servir de complemento al texto redactado. Pero en los primeros días del otoño llegó el fin de la vida y aquellos folios adquirieron un valor nuevo, especialmente entrañable. Aunque el original estuviera incompleto, sin corregir, y sólo se hubiese iniciado la recogida de textos literarios que habrían de enriquecerlo, parecía aconsejable la impresión en tirada reducidísima. Se publican tal como quedaron porque logren un carácter más duradero y sirvan como memoria del último empeño de una vida consagrada al trabajo. Pensamos que los amigos más próximos han de hallar en su lectura un modo para acercarse a él, para revivir su recuerdo"

En el prólogo el autor, nos habla de la belleza de los árboles, y de cómo es difícil encontrar personas que sepan distinguir sus características y aun los nombres correctos de algunas especies. "Aunque las cosas bellas se nos entran sin más por nuestros sentidos atentos, no hay duda de que se ha de aumentar el placer de contemplar los árboles, con el gusto de conocerlos, distinguirlos y nombrarlos"

Según él mismo continúa, reúne las notas para uso de sus nietos y alguno de sus amigos, para que les sean útiles en sus paseos y viajes

[456] Calandre, L.; *Árboles* en "Colección Almenbara", Madrid 1962

Tras un primer capítulo de rasgos generales, en el que describe la definición de árbol, su altura, forma, corteza, copa, follaje, flores, semillas y frutos, va pasando revista a todas estas características de cuarenta y tres tipos distintos de árboles, constituyendo así un buen catálogo de aquéllos que son más comunes en estas tierras de España

8.5.5.- HISTORIA FAMILIAR[457]

En 1947, Luis Calandre publicó un libro titulado "Historia Familiar", que justificaba en un prólogo, en el que entre otras cosas decía:

> "Además de las tres dimensiones que tienen todas las cosas corpóreas, los seres vivos poseen otra que pudiéramos llamar cuarta dimensión, que es la sucesión de uno mismo en el tiempo…Esta cuarta dimensión, que aumenta sin cesar, tiene su extremo delantero en cada nuevo día de nuestra existencia presente. Su extremo posterior se hunde en lo más remoto de nuestra existencia pasada…Muchas de nuestras buenas o malas cualidades orgánicas, de temperamento y de carácter transmisibles por herencia, pudieran llegar a determinarse si se consignan con cuidado aportes de varias generaciones".

En este libro no solamente hizo una relación de sus antepasados, sino que la acompañó de toda la serie de acontecimientos, que tanto en Francia como en España se sucedieron durante la vida de estas personas, de forma que con su lectura no sólo conocemos la historia familiar sino muchos aspectos de la historia de Francia y de España y sobre todo de Cartagena..

Comienza por François Callandre que vivió en Guillestre, en los Alpes Franceses, y cuyo hijo Louis, en compañía de su hermano François se traslada a Cartagena, donde se establecen como comerciantes. Nos va narrando los avatares, enlaces, venturas y desventuras de Luis Calandre Molet, Luis Calandre Rousan, Francisco Calandre Mouly, y por último Luis Calandre Lizana y Mariana Ibáñez Elías, padre del autor

[457] Calandre, L.: *Historia familiar*, Imp. Aldus Madrid 1947

Con esto, vemos, cómo Luis Calandre fue incapaz de pasar de largo ante aquellas realidades que podía contemplar diariamente. Aparte de su profesión, analizaba cuidadosamente todo cuanto podía contemplar a su alrededor y era capaz de contarnos su visión con un estilo ameno, pero no por eso menos depurado

CAPÍTULO IX

DISCUSION

IX.-DISCUSION

Con todo, lo expuesto anteriormente, ¿estamos en condiciones de dar respuesta a los interrogantes planteados, al inicio del estudio? ¿Sabemos algo más sobre quién fue Luis Calandre?

Lo primero que podemos reseñar es que el Dr. Luis Calandre Ibáñez, fue una persona comprometida con la realidad de la época que le tocó vivir. Persona que por su educación vivió desde niño sin grandes imposiciones y creció en un ambiente de respeto, libertad y austeridad; con una gran afición por la lectura, que le llevó a mirar el mundo que le rodeaba con una gran curiosidad; aficionado a los viajes, aprovechó de ellos la ocasión que le ofrecían de conocer otros mundos y otras realidades distintas a las de su ambiente, no contentándose nunca con la simple apariencia de las cosas, lo que le llevó a escudriñar los secretos de la estructura de los órganos del cuerpo humano, para poder comprender desde lo pequeño el funcionamiento de lo más grande. Estuvo dotado de un carácter afable, paciente, exigente con sus propias convicciones que procuró no traicionar, comprensivo con los que le rodeaban, trabajador infatigable, humilde y un tanto tímido; amante del arte y de la naturaleza en todas sus expresiones. Se entregaba de lleno a sus responsabilidades y podemos decir que tuvo tres grandes amores: su familia, su trabajo y sus amigos; cuando alguien le necesitaba sinceramente, podía contar con D. Luis, como normalmente le llamaban.

Como hombre de ciencia, podemos diferenciar su etapa de formación en Madrid, donde no se contentó con asistir a las clases con más o menos provecho, sino que desde que inició su formación clínica se preocupó de aprender a la cabecera del enfermo, sobre todo al lado de su gran maestro Madinaveitia, buscando en otras fuentes, aquellas cosas que necesitaba para completar su formación, como la exploración cardiológica con el Dr. Baudilio López Durán. Pero como necesitaba conocer la estructura fina de todos aquellos órganos que estudiaba, trabajó además en el laboratorio de Nicolás Achúcarro, con el que le unió una buena amistad hasta su muerte prematura. En esta etapa comenzó impregnarse del espíritu de la Institución Libre de Enseñanza.

Con ansia de aprender cada vez más, solicitó una pensión de la JAE para estudiar en Alemania, con Benda, Nicolai, Rubner y de la Camp, con los que inició los estudios de fisiopatología del corazón, completando así esta segunda fase de su formación

De nuevo en Madrid, continuó completando su especialización en cardiología, en la clínica de Madinaveitia, donde compatibiliza su propia formación con el aspecto docente, como encargado de las clases prácticas, labor que continuaría más adelante con García del Real y con Novoa Santos. Desempeñó el puesto de Médico de la Residencia de Estudiantes y montó y dirigió un laboratorio de Anatomía Microscópica en la misma residencia para ayudar en sus estudios a los residentes estudiantes de medicina. En esta etapa y hasta 1931 compartió su tiempo entre la Residencia y su laboratorio, donde realizó una labor no sólo docente sino también investigadora; y la clínica del hospital y con su consulta privada, a la que dotó de uno de los primeros electrocardiógrafos de cuerda, para mejor atender a sus enfermos.

Como cardiólogo, se dedicó más tarde al servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja, en el que continuó ejerciendo la docencia, la investigación clínica, con más de 80 publicaciones; impartió conferencias y cursos de cardiología fundamentalmente sobre electrocardiografía, de la que puede considerarse uno de los introductores en España y sobre trastornos del ritmo, tema al que dedicó buena parte de sus estudios. Una de sus obras más queridas, y con una gran repercusión en España y en Europa, es la revista "Archivos de Cardiología y Hematología" que fundó junto con Gustavo Pittaluga en 1920 y se editó ininterrumpidamente hasta 1936; colaboró en otras revistas y en la publicación del Manual de Medicina Interna de Hernando y Marañón.

Podemos decir, sin temor a equivocarnos que no solamente fue uno de los introductores de la especialidad en España, sino que fue una figura señera, sin la que es difícil imaginar la cardiología de la primera mitad del siglo XX en España, mereciendo la confianza como cardiólogo de ilustres enfermos de la sociedad de Madrid, llegando a hacer diagnósticos a través del teléfono a enfermos de Buenos Aires

No termina aquí su tarea; como médico-escritor se dedicó a publicar artículos de divulgación, en revistas y sobre todo en el suplemento semanal del diario "El Sol", prestando una especial atención al problema que más acuciaba a la sociedad española como era la tuberculosis y además como prueba de su sensibilidad, y de su espíritu de observación, se dedicó a divulgar una serie de medidas y proponer programas de vacaciones para mejorar la salud de los niños, procurando no sólo que vivieran unos días en un ambiente sano sino también procurando enseñarles a pensar en otro tipo de vida; su lema, aprendido de la ILE es cambiar la sociedad a través de la educación.

Como gestor de servicios sanitarios, nos encontramos a Luis Calandre, primero como director del Laboratorio de Anatomía Microscópica, desde 1914 hasta 1931, después como Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela (más tarde Hospital Central de la Cruz Roja) y a la vez como Jefe de Estudios de la Escuela de Enfermeras a la que reestructuró y le dio su propio carácter y por último desde 1937 hasta el 30 de marzo de 1939, como Director del Hospital de Carabineros de Madrid, al que también imprimió un carácter de trabajo, estudio y hasta de investigación, a pesar de las dificultades de la guerra; en él organizó la lucha antipalúdica de su zona y siguió publicando ahora en la revista de la Universidad de La Habana. A pesar de todo, no cambió su concepto del ejercicio de la medicina y rechazó la dirección del Hospital de Carabineros si le obligan a militarizarse: no era esa la visión que tenía de un médico, que es primordialmente la de curar.

Durante la II República fue llamado, por su prestigio, a formar parte de diversos patronatos; en todos, Luis Calandre aportó lo mejor de sí mismo; se preocupó de la situación de las Hurdes y del estado de su asistencia sanitaria y años más tarde le dolería que la guerra truncara la labor de transformación que se había iniciado.

Se preocupó de los niños acogidos al Patronato del que había sido nombrado vocal, procurando distribuir los turnos de campamentos de verano, como fórmula para fortalecer el cuerpo y oxigenar las mentes.

Desde su puesto de vocal del Comité Central de la Cruz Roja y más adelante de vicepresidente del mismo Comité, se preocupó de la reorganización de los comités locales de la Institución y de la reorganización de distintos Hospitales, como los de Sevilla, Tarragona, Cartagena, etc.; se preocupó de la puesta en funcionamiento de los recursos que envió a Asturias en los sucesos del año 1934. Dimitió de estos cargos por no estar de acuerdo con la forma de trabajar del Presidente, al no responder a los principios fundacionales de la Cruz Roja, sobre todo al de neutralidad; pero antes de irse, dejaría clara una vez más su postura, para que al menos sirviera de enseñanza y ejemplo a los que le observaban.

Desempeñó el cargo de subdelegado de la JAE en Madrid; aceptó dicho cargo, porque no era lícito no colaborar en las tareas que eran necesarias, dado su carácter de republicano antes de la república, y al día siguiente ya estaba trabajando en la coordinación de los distintos organismos de la JAE que habían quedado en Madrid; a pesar de las circunstancias no esperó ni un solo día para realizar aquello que se le pedía.

A pesar de no estar afiliado a ningún partido político, debido a su formación con personas de la ILE y su estancia en Alemania, siempre ostentó posturas de izquierdas, y como él mismpo decía fue "republicano antes de la república" por lo que no dudó en firmar manifiestos a favor de Azaña o Negrín y en pertenecer a asociaciones de carácter progresista

Como profesor, según los que le conocieron, estuvo dotado de una rara habilidad para la enseñanza; dotado de gran paciencia y del saber hacer fácilmente comprensibles las más intrincadas preparaciones. Mantuvo una relación con sus discípulos, a los que aconsejaba, durante sus periodos de estancia en el extranjero y les preparaba el terreno para su vuelta. Muchos de ellos a través de los años se siguen dirigiendo a él como "Mi querido profesor D. Luis"

Como persona observadora y amante del arte, de la naturaleza y de las costumbres de su tierra Cartagena, publicó varios libros, como "El Palacio del Pardo" en el que nos ofrecería una lección de la historia de España y de sus costumbres; "Cartagena vista por los extranjeros" en el que haría una recopilación de textos de libros de viajes de diversos autores, que visitaron Cartagena en siglos pasados; o su libro póstumo "Árboles", en el que recogió una serie de enseñanzas dedicadas a sus nietos y sus amigos para que aprendieran a conocer y amar a los árboles. Dedicó especial atención a la Universidad Popular de Cartagena en la que invertiría recursos propios a través de concursos fotográficos, como el dedicado a los molinos de vela del campo de Cartagena; uniéndole una buena amistad con Carmen Conde y Antonio Oliver. Hemos visto también que mantuvo relación de amistad con figuras como Juan Ramón Jiménez, Menéndez Pidal o Ángel Llorca a los que no sólo tuvo como pacientes sino que le honraron con su amistad

Una vez finalizada la guerra civil, renunció al exilio, porque su hijo se encuentraba preso en León y aun conociendo el riesgo que corría y a pesar de la tremenda decepción que le produjo el ser "procesado a instancias de aquellos a quienes de modo desinteresado, sólo bien hice", se quedó en Madrid para velar por su familia. Formó parte de una larga pléyade de científicos que integraron la edad de plata de la ciencia española y que sólo por serlo fueron represaliados. Ya sólo se dedicó a su consulta privada, pues seguía siendo uno de los mejores cardiólogos del país y a editar su colección Almenara, pues el gusto por la literatura no murió con todas las dificultades sino que le sirvió de refugio.

Cabe destacar la enorme diferencia de la actividad de Luis Calandre como gran productor de artículos desde el año 1910 hasta 1938, en contraste con su actividad a partir de 1940. A pesar de que contaba con la amistad de Carlos Jiménez Díaz y Gregorio Marañón, que le ofrecieron intervenir en las sesiones de sus clínicas, no quiso volver a la vida pública, permaneciendo fiel a los ideales de la Institución Libre de Enseñanza y sobre todo fiel a su conciencia.

Con este trabajo, creemos estar en condiciones de conocer con bastante aproximación a este médico, integrante de la Escuela Española de Histología, Cardiólogo de prestigio internacional, introductor de las modernas técnicas de exploración, comprometido con la realidad de su tiempo, que bien merece ser reivindicado al lugar que le corresponde en la ciencia española del siglo XX

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

X.-CONCLUSIONES

Como consecuencia, de todo lo expuesto en los capítulos anteriores, estamos en condiciones de formular las siguientes conclusiones:

I.- Como histólogo, Luis Calandre formó parte de la Escuela Histológica Española, trabajando con Achúcarro en Madrid y con Benda en Berlín, fundamentalmente en el estudio de la estructura del corazón, constatando observaciones hechas por otros histólogos aplicando los métodos de Achúcarro y de Río-Hortega. Puso de manifiesto la estructura del tejido conectivo de la fibra cardíaca; resaltó la estructura de las bandas intercalares y de las bandas de Krause; tras realizar estudios embriológicos seriados se decantó por la estructura sincitial de las fibras musculares del corazón y de las correspondientes al fascículo de His, y en el páncreas se inclinó por la teoría del "balancement" de Laguesse.

II.- Instauró y dirigió desde 1914 a 1931, el Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes, en el que realizó no solamente una labor docente con los residentes, alumnos de la Facultad de Medicina, sino que llevó a cabo también al menos hasta el año 1919 una labor de investigación, cuyos resultados se publicaron en distintas revistas

III:_ Como cardiólogo, desarrolló una labor clínica, docente e investigadora, primero como colaborador del Dr. Madinaveitia en el Hospital Provincial y más tarde como profesor agregado para clases prácticas en la Cátedra de Patología General del Prof, García del Real, ratificado más tarde por el Prof. Novoa Santos. Esta labor culminó con el nombramiento como Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja desde 1925 hasta 1937, en que pasó a dirigir el Hospital de Carabineros de Madrid hasta 1939.

IV.- Fruto de la labor clínica e investigadora, fueron por una parte la fundación y dirección junto a Gustavo Pittaluga de la revista "Archivos de Cardiología y Hematología" que se publicará con periodicidad mensual desde 1920 a 1936 y mediante la que se vinculará con las principales figuras de la ciencia médica española y europea,

siendo la primera publicación en España que utilizó de forma independiente el concepto de cardiología. Desde la revista mantuvo una relación intensa con un buen número de cardiólogos y científicos europeos

V.- Por otra parte resultado de esa misma labor, fue la publicación de 62 artículos y 6 libros a lo largo de su vida, fundamentalmente hasta el año 1939, estando considerado como uno de los principales productores, en esa época. Además de un volumen considerable de artículos de divulgación de temas sanitarios en la prensa diaria, y frecuentes sesiones clínicas en el Hospital de la Cruz Roja, de conferencias y de cursos sobre todo de electrocardiografía.

VI.- Son numerosas las aportaciones de Luis Calandre en el campo de la cardiología; en Fisiopatología cardiocirculatoria, trabajó fundamentalmente en la exploración e interpretación del pulso venoso, en la exploración e interpretación de las lesiones del fascículo de His y en la duración del sístole ventricular basándose en estudios electrocardiográficos.

VII.- Con referencia al estudio de diversos cuadros clínicos y su tratamiento, propugnó el empleo de la cimarina, y la ouabaína como alternativas a la digital, cuando ésta fracasa y el tratamiento con quinidina intravenosa en la taquicardia paroxística. Estudió varios casos de persistencia del agujero de Botal y propugnó la inclusión de los ataques epileptiformes entre los síntomas de la enfermedad., así como el aumento de la presión sistólica en la arteria pedia como síntoma de la insuficiencia aórtica.

VIII.- Dedicó gran parte de su trabajo al estudio de las arritmias, para cuyo diagnóstico correcto ha de introducirse la electrocardiografía; en sus publicaciones hizo diecisiete aportaciones, entre novedades en su clasificación, patogenia, clínica y recomendaciones terapéuticas. Así definió los extrasístoles ventriculares como contracciones que parten de un punto ectópico; estudió la arritmia completa y preconizó su tratamiento con digital, a veces asociada al quinicardine; y aportó a la literatura casos raros, como una bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente o un caso de coincidencia de extrasístoles con ritmo nodal, poco referido en la literatura; también llamó la atención de los trastornos de conducción en las enfermedades infecciosas. Todas ellas recogidas

en su Tesis Doctoral y en su libro "Trastornos del ritmo cardiaco. Diagnóstico y tratamiento" del año 1925.

IX.- En el campo de la electrocardiografía, no se puede negar la condición de Luis Calandre como uno de los primeros introductores de esta técnica en España y uno de los mayores difusores de la misma, junto con Pi Suñer y Bellido en Barcelona y A. Mut en Madrid. Su primera publicación data del año 1913 "El valor clínico del electrocardiograma", a partir del cual aparecen siete artículos más hasta el año 1936, además de dos manuales aparecidos, el primero en 1942 y otro en 1955 en colaboración con su hijo, también cardiólogo, Luis calandre Díaz.. En todos ellos fue analizando el significado de las distintas ondas, así como las distintas alteraciones que sufren en la patología cardiaca, estudiando especialmente las alteraciones en las arritmias y en el infarto de miocardio.

X.- En otros aspectos de la cardiología, encontramos a Luis Calandre, como divulgador de una técnica de exploración: la esófago cardiografía ideada por Frederiq; nos muestra un método sencillo para fabricar las cuerdas del electrocardiógrafo, dada la dificultad de su aprovisionamiento y nos descubre un método más objetivo para medir la coagulabilidad de la sangre.

XI.- En cuanto a la observación de casos raros, nos muestra Calandre, un caso de un proyectil incrustado en el miocardio, cuatro casos de dextrocardia con heterotaxia visceral, con sus estudios electrocardiográficos y radiológicos y un caso raro en que los latidos del corazón del paciente se oyen a varios metros de distancia

XII.- Le preocupaba que los conocimientos médicos, sobre todo de higiene, llegaran al público en general, por lo que publicó en el diario El Sol una serie de artículos, para prevenir enfermedades con una gran incidencia en esa época, como es la tuberculosis, indicando de forma sencilla sus mecanismos de transmisión y la forma de prevenir la enfermedad a través fundamentalmente de medidas higiénicas.

XIII.- Influido por su formación institucionalista, trabajó por el cambio de la sociedad a través de la educación y se preocupó por la salud de los niños señalando una serie de normas para su admisión en las colonias de verano. De la misma forma propugnó los

reconocimientos escolares, tomando como modelo los instaurados en el Instituto-Escuela., de la que era Médico Inspector y trasformó los Asilos del Pardo, modernizando las instalaciones para que resultaran más saludables para los niños acogidos en ellas

XIV.- En la Cruz Roja Española, desarrolló una intensa labor, primero como vocal del Comité Central y después como Vicepresidente, contribuyendo a la reorganización de los Comités Locales, impulsando la modernización o creación de hospitales nuevos y sobre todo, recreando la Escuela de Enfermeras, dándole a la profesión una dimensión nueva, más acorde con las exigencias de la época, basada en una formación técnica y humana , para atender a los enfermos de una forma integral..

XV.- En los Patronatos de los que formó parte, realizó un trabajo importante, siendo de destacar el realizado en el Patronato Nacional de las Hurdes, en el corto período de que dispuso, organizando los recursos sanitarios como la dotación de fuentes públicas y la creación de plazas de sanitarios que atendieran las necesidades de esta zona deprimida.

XVI.- Durante la guerra civil, se encargó de la dirección del Hospital de Carabineros de Madrid, al que imprimió unas características de trabajo clínico, docente e investigador, rodeado de un ambiente de sosiego dentro de las condiciones en las que se desarrollaba su trabajo determinadas por la guerra.

XVII.- Además, buscó tiempo para desarrollar una labor cultural, publicando libros y artículos sobre diversos temas (El Palacio de El Pardo, Cartagena vista por los extranjeros, Árboles, Enfermos de corazón reales e imaginarios,…) y manteniendo una estrecha relación con figuras de la cultura de su tiempo (Juan R. Jiménez, Carmen Conde, Menéndez Pidal…), y estando vinculado de forma estrecha con la Universidad Popular de Cartagena.

XVIII.- No perteneció a ningún partido político, si bien se declaraba republicano y gracias a su formación en contacto con la ILE y su estancia en Berlín con Nicolai, hombre progresista simpatizante con la izquerda, por lo que no dudó en firmar manifiestos de apoyo a Azaña y Negrín o al publicado por los Amigos de la Unión

Soviética y pertenecer a asociacionmes como la de Médicos Liberales y la Casa de la Cultura

XIX.- El desenlace de la guerra civil, supuso para Luis Calandre un cambio radical en su vida, tras el proceso de depuración a que fue sometido y la inhabilitación para ocupar cargos públicos. Formó parte de esa pléyade de figuras de la ciencia española, que sufrieron el exilio exterior o interior. El año 1939 marcó una divisoria clara en las publicaciones y la actividad científica, quedando relegada su actividad a la consulta privada y al cuidado de su colección "Almenara"

CAPÍTULO XI

BIBLIOGRAFIA

XI.- FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Para la realización del presente trabajo, hemos utilizado las siguientes fuentes y bibliografía:

11.1.- FUENTES PRIMARIAS

:

Han consistido, por una parte, en todos los trabajos de Luis Calandre: los artículos de revistas especializadas y los de prensa diaria de aspecto divulgativo, nos han sido proporcionados por el Servicio Interbibliotecario de la Biblioteca de la Universidad de Murcia, y otros han sido obtenidos del Archivo de Cristina Calandre. Los libros, hemos podido consultarlos en la Biblioteca de la Universidad, directamente o bien a través del servicio Interbibliotecario y otros nos han sido prestado por Cristina Calandre .Por otra parte, hemos analizado 345 cartas y documentos, cedidos por Cristina Calandre, que constituyen una serie de escritos oficiales y correspondencia de Luis Calandre con la mayoría de las personas con que se relacionó, en los numerosos cargos que desempeñó, con sus amigos y familiares

11.1.2.-ARTÍCULOS PUBLICADOS EN REVISTAS ESPECIALIZADAS

Calandre, L: *Contribución al estudio gráfico de las arritmias sinusales. Onda h. Equivocaciones a que se presta la interpretación de esta onda*, en "Revista Clínica de Madrid" 1912; 4 (12) ,438-442

Calandre, L: *Observaciones histológicas en el tejido conectivo del corazón y del hígado*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1912; 2(13): 250-253

Calandre, L.: *Anatomía del sistema de conducción atrioventricular del corazón*, en "Revista Clínica de Madrid" 1912; 8(22): 381-387

Calandre, L.: *Valor Clínico del Electrocardiograma*, en "Revista Clínica de Madrid" 1913; 243-253

Calandre, L.: *Cimarina, medicamento cardiaco*, en "Revista Clínica de Madrid" 1914; 9(6): 212-214

Calandre, L.: *Sobre algunos detalles de la estructura del miocardio*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1914, mayo, 22

Calandre, L.: *Un caso de secreción láctea masculina*, en "Revista Clínica de Madrid" 1915; 1-8

Calandre, L.: *Un caso de automatismo ventricular con fibrilación ventricular*, en "El siglo Médico" 1916; 402-404

Calandre, L.: *Fundamentos teóricos y prácticos del empleo del sol en medicina*, en "Murcia Médica "1916

Calandre, L.: *Contribución al estudio microscópico del fascículo de His*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1916

Calandre, L.: *Detalles del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar por métodos higiénicos*, en "El Siglo Médico",1917

Calandre, L.: *Relación entre la frecuencia del pulso y la duración del sístole ventricular*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1917; 1-3.

Calandre, L.: *Contribution a l¨etude de la capacité fonctionelle du coeur droit*, en "Archives des maladies du coeur" 1917; 1-10

Calandre, L.: *El pulso venoso*, en "Murcia Médica" 1917

Calandre,L.: *La pausa compensadora post-extrasistólica en el automatismo ventricular*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1918; 8(35): 172-175

Calandre, L.: *Electrocardiografía*, en " Los progresos de la Clínica" 1918

Calandre,L.:*Fibrilación auricular. Arritmia completa*, en "Los progresos de la Clínica" 1918.

Calandre, L.: *Extrasístoles ventriculares no anticipados*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1919; 9.57-59

Calandre, L.: *Arritmia por extrasístoles*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1920; 1(3): 183-196

Calandre, L.: *Fibrilación auricular transitoria debido a morfina*, en "Archivos de Cardiología y Hematología " 1920; 1(6):464-468.

Calandre, L.: *Alternación del corazón*, en "Estudios Médicos "1920; (3)

Calandre, L.: *Significación, pronóstico e indicaciones terapéuticas de las arritmias*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1921; 2(2):125-142

Calandre, L.: *Tres casos de disociación auriculo- ventricular*, en "Revista de Tisiología y Especialidades "1921; 67-78

Calandre, L.: *Esófago-cardiografía*, en "Revista Española de Laringología, Otología y Rinología"1921; 13 (3)

Calandre, L.: *El pulso venoso positivo y la insuficiencia tricúspide*, en "El Siglo Médico" 1921; 68(3)

Calandre, L.: *Un caso de bloqueo senoauricular con bradicardia regular*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1921; 2(3): 103-106

Calandre, L.: *Bradicardia congénita con bloqueo cardiaco intermitente*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1921; 2(6): 103-106

Calandre, L.: Estado *actual de la Electrocardiografía*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" ,1921; 2(9):321-339

Calandre, L.: *Semiología de la onda T del electrocardiograma*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1921; 3(8):61-91

Calandre, L.: *Persistencia del conducto arterioso*, en "Archivos de Cardiología y Hematología "1922; 3(2):49-55.

Calandre, L.: *La Ouabaina en la taquicardia paroxística*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1922; 3(8):293-299.

Calandre, L.: *Sobre las lesiones de las ramas del fascículo de His*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1923; 4(4): 124-134.

Calandre, L.: *La Medicina y la Escuela*, en "Revista de Pedagogía" 1923; 2(13): 18-22

Calandre, L.: *Estudio dinámico del pulso*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1923; 10(7):1-8.

Calandre, L.: *Técnica de la fabricación de cuerdas para electrocardiógrafo*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1923; 10(8): 1-3.

Calandre, L.: *Valor del electrocardiograma para el diagnóstico de las lesiones mitrales*, en "Revista Iberoamericana de Medicina y Terapéutica Físicas" 1924; mayo.

Calandre, L.: *La arritmia completa, su mecanismo y tratamiento*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1924; 5(7):229-245.

Calandre, L.: *Un cas de rétrécissement aortique pur*, en "Archives des Maladies du coeur" 1925;(en):1-5

Calandre, L.: *Contribución al estudio de los ataques sincopales*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1925; 6(4):113-117.

Calandre, L.: *Sobre el ateroma arteria*l, en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1925, VI (4): 381-388

Calandre, L.: *Valoración clínica de la onda final del electrocardiograma*, en "Revista Médica de Barcelona" 1928; (mayo):1-7.

Calandre, L.: *Obstrucción de la tibial posterior con arteriografía*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1929; 1: 6-10.

Calandre, L.: *Sobre la patogenia de los electrocardiogramas ventriculares aberrantes*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1929; 1; 71-80

Calandre, L.: *Gran circulación colateral por obstrucción de la vena iliaca externa*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1929; 1: 131-134.

Calandre, L.: *Dextrocardia con heterotaxia visceral*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1930: 2(1); 45-52.

Calandre, L.: *Trastornos de conducción interauriculares*, en "Anales del Hospital San José y Santa Adela" 1932; 3:74-78

Calandre, L.: *Aneurisma de la arteria pulmonar*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1932; 4: 2-4.

Calandre, L.: *Terapéutica quinidinica intravenosa*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1932; 4: 167-170.

Calandre, L.: *Signos de auscultación perceptibles a distancia*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1932; 3: 241-243.

Calandre, L.: *Muerte súbita por fibrilación ventricular*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1933; 5:247-257

Calandre, L.: *Un nuevo coagulímetro registrador*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1933; 5: 177-183

Calandre, L.: *Significación clínica de la sístole ventricular de larga duración*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1934; 6:295-304.

Calandre, L.: *Extrasístoles ventriculares sin pausa compensadora*, en "Revista de la Universidad de La Habana" 1937; Septiembre: 38-44

Calandre, L.: *La onda P del electrocardiograma*, en "Archivos de Cardiología y Hematología",1936: 289-303

Calandre, L.: *Proyectil intracardiaco bien tolerado*, en "Extrait des Archives des Maladies du Coeur", 1937 (7); 497-503

Calandre, L.: *Efectos de la quinina, atebrina y plasmoquina sobre la frecuencia de las recidivas palúdicas*, en "Revista de la Universidad de La Habana" 1939; marzo-abril

Carrión, P y Calandre, L. *El pulso bis fariens*, en "Revista Clínica de Madrid", 1910,2 (II) ,56-58

Achúcarro, N y Calandre, L.: *El método del tanino y la plata amoniacal aplicado al estudio del tejido muscular cardiaco del hombre y del carnero*, en "Revista Clínica de Madrid" 1913; (noviembre): 1-15.

Calandre, L y Navarro, A.: *Sobre la estructura sincitial del corazón* .en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1916,6 (5) ,71-75

Calandre, L y Carrasco, P; *Contribución al estudio microscópico del fascículo de His*; en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1916

Calandre, L y Haro F.: *La estructura del páncreas estudiada con el método de Achúcarro*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología" 1917

Calandre, L. y Mier, L.: .*Sobre la fina estructura del miocardio estudiada con el método de Rio-Hortega*, .en "Boletín de la Sociedad Española de Biología",1919,8 (7): 268-270

Calandre, L y Azcárraga, R.: *Bloqueo cardiaco con trastornos en conductibilidad intraventricular*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1924; 5(10):358-362

Calandre, L y García Orcoyen, J*: La hipertensión de la pedia en la insuficiencia aórtica*, en "Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades", 1925; (diciembre): 481-488

Calandre, L y Hontañón, L.: *Sobre la duración del sístole ventricular*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1925; 6 (8):273-278

Calandre, L. y Martínez, A: *Sobre el infarto de miocardio*. En "Archivos de Cardiología y Hematología", 1926; 4 (VII):157-163

Calandre, L y García Sánchez-Lucas, J.: *Ritmo nodal evolucionado hacia la arritmia completa*; en "Archivos de Cardiología y Hematología",1926; 7(VII):283-294

Pittaluga, G y Calandre, L.: *Síndrome de anemia perniciosa. Transfusión y tratamiento con hígado*. *Curación*, en "Archivos de Cardiología y Hematología",1927; 8(IV):340-344

Calandre, L y Pescador, L; *Sobre la patogenia de los electrocardiogramas ventriculares aberrantes*; en "Archivos de Cardiología y Hematología", 1930; 2(XI):57-67

Calandre, L y de la Puerta, R.: *Dextrocardia con heterotaxia visceral*; en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela", 1930;(II):45-53 y "Archivos de Cardiología y Hematología",1931; 1(XII):1-7

Calandre, L y de la Puerta, R.: *El electrocardiograma en el infarto de miocardio*, en "Archivos de Cardiología y Hematología" 1931; 9(9):434-445

Calandre, L. y de la Puerta, R.: *Tres casos de infarto de miocardio*; en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela".1931

Calandre, L. y Rico, B.: *Significación clínica de la sístole ventricular de larga duración*, en "Anales del Hospital de San José y Santa Adela" 1934; 6: 295-304

Calandre, L y Martín Rodríguez, F.: *Muerte súbita por fibrilación ventricular*, en "Anales de Medicina Interna" 1934; 3(6):483-492

Calandre, L y Durán, M.: *Datos para la Historia del palacio de El Pardo*, en "Revista de la Biblioteca, Archivo y Museo".- 1935 (octubre)

Calandre, L y Somolinos, G. *Aneurisma del tronco braquiocefálico*, en "Archivos de Cardiología y Hematología "1936; enero: 7-15

11.1.2.- LIBROS

Calandre, L. y Sandoval: *Semiología general y exploración del aparato respiratorio*, en Hernando, T y Marañón, G*., Manual de Medicina Interna, 1916*

Calandre, L. y Carrión, P.: *Exploración y semiología general del aparato circulatorio*, en Hernando, T. y Marañón, G. *Manual de Medicina Interna.1916*

Calandre, L.: *Anatomía y Fisiología Clínica del Corazón*; Madrid; Calleja 1920

Calandre, L.: *Significación clínica de las arritmias* (Tesis doctoral), Madrid, Imprenta José Molina, 1921

Calandre, L.: *Trastornos del ritmo cardiaco. Diagnostico y Tratamiento*. Madrid, Imprenta José Molina, 1925

Calandre, L. y Sánchez Pérez, A.: *Socorros Médicos de Urgencia*. Madrid, Gráfica Universal, 1928

Calandre, L.: *Enfermos del corazón reales e imaginarios*. Madrid, Cenit (Biblioteca de vulgarización médica), 1934

Calandre, L.: *Electrocardiografía*, Barcelona, Ed. Salvat 1942

Calandre, L.: *Tratamiento de las enfermedades del corazón*, Madrid. Pegaso 1942

Calandre, L.: *El Palacio del Pardo (Enrique III-Carlos III)* Madrid, Colección Almenara 1953

Calandre, Ibáñez, L. y Calandre Díaz, L. *Electrocardiografía práctica*, Madrid.- Colección Almenara 1955

Calandre, L.: *Árboles*.- Madrid.- Colección Almenara 1962

11.1.3.- PUBLICACIONES VARIAS

Calandre, L**.:** *Influencia que han ejercido en las interpretaciones de la patología cardiaca los modernos descubrimientos histológicos y fisiológicos del miocardio*. Premio Iglesias Díaz de la Real Academia de Medicina; Madrid 2 de enero 1925

Serie de artículos de divulgación publicados en el diario El Sol en el año 1918
Calandre, L.: *Baños de Sol* en *"*El Sol*"* (8 -01-1918)
Calandre, L.: *El corazón y el ejercicio* en "El Sol" (19-02-1928)
Calandre, L.: *La cura de la tuberculosis* en "El Sol" (23-07-1918)
Calandre, L.: *La habitación insalubre y la tuberculosis* en "El Sol" (6-08-1918)
Calandre, L.: *Socorros de urgencia en los accidentes* en "El Sol" (20 y 27 -08-1918)
Calandre, L.*: Electrocardiografía,* en "El Sol*"* (3-09-1918)

Calandre, L.*: Enfermos del corazón reales e imaginarios* en "El Sol" (27-09-1918)
Calandre, L.: *Las defensas de nuestro organismo contra las infecciones*, en "El Sol (19-12-1918)

Calandre, L.: *Como se adquiere la tuberculosis* en "El Sol" (31-12-1918)

Calandre, L. *Los defectos visuales en los niños*, en "Suplemento gráfico de El Imparcial" (2 -12-º1920)

Calandre, L.*: Cartagena vista por los extranjeros*, Universidad Popular de Cartagena 1936

Calandre, L. *Hospital de Carabineros de Madrid*.- Madrid 1937

Calandre, L. *Hospital de Madrid. Servicios realizados durante el año 1938*.- Madrid.- Servicios Sanitarios de Carabineros

Calandre, L. *Cuando las aguas lleguen*.. en " La Verdad de Murcia " (31-01-1945)

Calandre, L. *La Almenara en el Campo de Cartagena*.- Introducción impresa a una colección de fotografías de carácter familiar.-1946

Calandre, L.; *Historia familiar*; Madrid, Imprenta Aldus 1947

Calandre, L. *Pinceladas de Memoria*.- Escrito de L. Calandre inédito, de 1960

11.1.4.- CARTAS

Todas las cartas han sido obtenidas del archivo familiar perteneciente a Cristina Calandre

Achúcarro, N.: Carta a L. Calandre, de fecha 31/X/1912, dando consejos sobre pensión

Aguilar, J.M.: Carta a L. Calandre de fecha 13/VII/1931 abogando por Dr. Salvares de Sevilla

Alonso, J.: Carta a Luis y Elena Calandre, de fecha 25/I/1984, rememorando figura de Luis Calandre

Alvarez Cascos: Carta a L. Calandre de fecha 11/III/1961, comentando un artículo sobre la Residencia de Estudiantes

Anasagasti, T. Carta a L. Calandre de fecha 10/XII/1934, agradeciendo libro sobre El Pardo

Aybar, Conde de: Carta a L. Calandre de fecha 8/XI/1922, proponiéndole para Tribunal

Aybar, Conde de: Carta a L. Calandre de fecha 10/III/1923, agradeciéndole en nombre de S.M. el Rey

Aznar, I.: Carta a L. Calandre de fecha 1/III/1936, enviando copia de la conferencia de parte de la U.P. de Cartagena

Barnés, F.: Carta a L. Calandre de fecha 22/VII/1932, recomendando a un maestro para las escuelas de El Pardo

Bonet, E.: Carta a L. Calandre de fecha 18/I/1957, dando cuenta del proyecto del molino de Cabo de Palos

Bonet, E.: Carta a L. Calandre de fecha 20/III/1957, sobre el molino de Cabo de Palos

Bonet, E.: Carta a L. Calandre de fecha 20/VII/1957, sobre proyecto de molino.

Bonmatí, C.: Carta a L. Calandre de fecha 31/I/1933, sobre situación de los subcomités de C. Roja en Cartagena

Bonmatí, C.: Carta a L. Calandre de fecha 5/II/1934, remitiendo proyecto para Dispensario de C. Roja en Cartagena

Brzezicki.: Carta a L. Calandre de fecha 30/IX/1926, sobre un trabajo

Brzezicki.: Carta a L. Calandre de fecha 1/I/1927, ofreciéndole colaboración en ACH

Bueno, A.: Carta a L. Calandre de fecha 22/I/1934, pidiendo camilla y uniformes para Cruz Roja de El Algar (Cartagena)

Burguete, R.: Saluda a L. Calandre de fecha 27/XI/1933, invitándole a una conferencia suya en el Teatro Español

Calandre Díaz, L: Carta a sus padres de fecha27/III/1939, comunicando el regreso a España y su reclusión en el campo de concentración de León

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 5/IV/1939, desde León

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 12/IV/1939, sobre situación en León

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 13/IV/1939, manifestando pesimismo sobre su carrera.

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 20/IV/1939, contando su situación

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 21/IV/1939, se encuentra bien de ánimo y físicamente

Calandre, Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 23/IV/1939, recibe visita de amigos de la familia

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 26/IV/1939, contándoles el robo de 75 pesetas.

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 27/IV/1939, ha recuparado el dinero mediante una suscripción de los compañeros

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 30/IV/1939, han llegado tarjetas y ropa

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 13/V/1939, pide avales.

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres de fecha 15/V/1939, añorando las fiestas de Madrid

Calandre Díaz, L.: Carta a sus padres, de fecha 16/V/1939, comunica que le trasladan de León

Calandre, L.: Carta a Juan R. Jiménez de fecha 6/IX/1916, desde Navalmoral recuperándose

Calandre, L.: Carta a Sánchez Lucas de fecha 19/VI/1927, aconsejándole sobre su trabajo y pensión

Calandre, L.: Carta a Danielopoulo de fecha 6/I/1928, comunicando haber recibido un trabajo

Calandre, L.: Carta a Danielopoulo de fecha 18/IV/1928, remitiendo pruebas de imprenta de un trabajo

Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 7/VI/1928, aceptando nombramiento de Académico Corresponsal de la Academia de Sevilla

Calandre, L.: Carta a Danielopoulo de fecha 14/IVI/1928, comunicando publicación de artículo en ACH

Calandre, L.: Carta a Díaz Sarasola de fecha 21/V/1928; le manda libro y le anuncia un viaje

Calandre, L.: Carta a D. Sarasola de fecha 26/V/1928, pidiendo datos de Janowski, para una nota necrológica

Calandre, L.: Carta a D. Sarasola de fecha 24/VI/1928, pidiendo referatas para ACH

Calandre, L.: Carta a Danielopoulo de fecha 18/IX/1928, concretará fecha de conferencia

Calandre, L.: Carta a Sánchez Lucas de fecha 10/X/1928, dándole noticias de Madrid y aconsejándole

Calandre, L.: Carta a D. Sarasola de fecha 27/I/1929, recomendándole que publique más

Calandre, L.: Carta a S. Lucas de fecha 1929 en que le aconseja que se olvide de Valdecilla

Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 25/VI/1931, aconsejándole calma y esperar Acontecimientos

Calandre, L.: Carta a Aguilar de fecha 23/VII/1931, tranquilizándole e instando a confeccionar reglamento para C. Roja de Sevilla.

Calandre, L.: Escrito de fecha 29/IX/1931 al Presidente de la Junta directiva de la Residencia de estudiantes, dimitiendo de su cargo de Director del Laboratorio y proponiendo un sustituto

Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 4/X/1931, dando a conocer artículos del reglamento de Hospitales de C. Roja

Calandre, L.: Carta a Mª. T. Junquera de fecha 3/XI/1932, pidiendo opinión sobre Escuela de Enfermeras

Calandre, L.: Carta a C. Bonmatí de fecha 14/XI/1932, felicitándole por nombramiento de Presidente de Cruz Roja en Cartagena

Calandre, L.: Carta a Usandizaga de fecha 11/XII/1932 pidiendo opinión sobre Escuela de Enfermeras y anunciando convocatoria para la dirección

Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 2/II/1933, invitando a dar conferencia

Calandre, L.: Carta a Pittaluga de fecha 13/II/1933 comunicando recepción del texto de Conferencia

Calandre, L.: Carta a Pittaluga de fecha 15/II/1933 sobre formato y tirada de la conferencia

Calandre, L.: Carta a M.T. Junquera de de fecha 10/III/1933, enviándole conferencia de Pittaluga

Calandre, L.: Carta a Usandizaga de fecha 10/III/1933 remitiendo conferencia de Pittaluga

Calandre, L.: Carta a Lorenzo Gª Tornel de fecha 10/III/1933 remitiendo conferencia de Pittaluga

Calandre, L.: Carta a Vaquez, de fecha 21/V/1933, sobre organización de ayuda a cardiacos

Calandre, L.: Carta a Vaquez de fecha 25/VI/1933, sobre organización de ayuda a cardiacos en España.

Calandre, L.: Carta a Ministro de la Gobernación de fecha agosto de 1933, dimitiendo como vocal del Comité Central de C. Roja.

Calandre, L.: Carta a Juan P. Criado, de fecha 10/X/1933, retirando carta de dimisión al no haberle sido aceptada

Calandre, L.: Carta a J. Moncada de fecha 26/XI/1933, rechazando homenaje

Calandre, L.: Carta a Miguel Menéndez Boneta de Cruz Roja de Tarragona, disculpándose por no aceptar su invitación

Calandre, L.: Carta a Bonmatí de fecha 15/XII/1933 sobre asuntos de Cruz Roja en Cartagena

Calandre, L.: Carta a Marañón de fecha 30/XII/1933, aceptando colaboración

Calandre, L.: Besa la mano a Burguete, de fecha 20/XI/1933, dando explicaciones

Calandre, L.: Carta a Casimiro Bonmatí de fecha 27/I/1934, planteando posibilidad de comprar el Hotel de la Alameda, para Hospital

Calandre, L.: Carta a Casimiro Bonmatí de fecha 5/III/1934, anunciándole inicio de expediente de compra de edificio para Hospital de Cruz Roja en Cartagena

Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 6/III/1934, sobre los servicios del Hospital de Sevilla

Calandre, L.: Carta a J. Moncada de fecha 11/III/1934, aconsejando sobre situación de los Comités de Cruz Roja en Cartagena

Calandre, L.: Carta a Pablo de A. Cobos de fecha 23/VIII/1934 sobre su experiencia en el orfanato

Calandre, L.: Carta a Francisco Quirós de fecha 16/X/1934, presentando al Dr. Juan Raso al frente de los socorros enviados a Gijón

Calandre, L.: Carta a Vela de fecha 21/X/1934, anunciando su dimisión

Calandre, L.: Carta a Carmen Yebes, de fecha 4/IX/1934, aconsejando sobre reunión de enfermeras en Tokio

Calandre, L.: Carta al Secretario del Comité Central de C5ruz Roja de fecha 25/X/1934, ofreciéndose a desempeñar el cargo a pesar de su dimisión hasta su sustitución

Calandre, L.: Borrador de intervención de L. Calandre ante el Comité Central de Cruz Roja, manifestando diferencias de criterio con el Presidente (1934)

Calandre, L.: Carta a M. Vela de fecha 2/XII/1934, sobre dificultades en Cruz Roja

Calandre, L.: Borrador de escrito de L. Calandre ante el Comité Central de Cruz Roja,

manifestando causas de dimisión como Vicepresidente

Calandre, L.: Carta a Criado Dominguez, de fecha 4/II/1935, remitiendo documentación de Cruz Roja

Calandre, L.: Carta a A. Oliver de fecha 14/I/1936, remitiendo pruebas de imprenta corregidas

Calandre, L.: Carta a M. Domingo, de fecha 20/III/1936 felicitándole por nombramiento como Ministro de Instrucción Pública

Calandre, L.: Carta as Carmen Conde de fecha 25/I/1936, sobre asuntos de la. Universidad Popular, y sobre la pensión de la JAE

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 1/II/1936, anunciando recibo de ejemplares de la conferencia

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 3/II/1936 sobre gestiones en el. Ministerio

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver, de fecha 16/II/1936, sobre concurso de fotografía

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 25/II/1936, comentando su impresión sobre el Patronato del Orfanato del Pardo.

Calandre, L.: Carta a Antonio. Oliver de fecha 2/III/1936, sobre concurso fotográfico

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de marzo de 1936 sobre asuntos de la Universidad Popular

Calandre, L.: Carta a Ignacio Aznar, de fecha 3/III/1936, agradeciendo su comentario de la conferencia en la Universidad Popular

Calandre. L.: Carta a Carmen Conde de fecha 7/III/1936, sobre concurso de fotografía

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 13/III/1936, sobre premios del concurso de fotografía,.

Calandre, L.: Carta a Carmen Conde de fecha 10/IV/1936, contando impresiones de un viaje a Las Hurdes

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 13/IV/1936, con asuntos familiares

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 20/IV/1936, sobre resultado del concurso fotográfico

Calandre, L.: Carta a Eduardo Olivera de la Riva, de fecha 23/IV/1936, sobre asuntos de Las Hurdes

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 30/IV/1936, felicitándole por concierto en

la Universidad Popular

Calandre, L.: Carta a Antonio Oliver de fecha 15/V/1936, animándole a seguir impulsando la Universidad Popular

Calandre, L.: Carta a Eduardo Olivera de fecha 5/VI/1936, sobre asuntos de Las Hurdes

Calandre, L.: Carta a Eduardo Olivera de fecha 24/VI/1936, sobre asuntos de Las Hurdes

Calandre, L.: Carta a E. Olivera de fecha 2/VII/1936 sobre asuntos de Las Hurdes

Calandre, L.: Carta a E, Olivera de fecha 12/VII/1936 sobre asuntos de Las Hurdes

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 14/XII/1936, contando el traslado del Hospital y las penurias de la guerra

Calandre, L.: Carta a Juan.Ramón.Jiménez, de fecha 18/VI/1937, contando sentimientos de guerra

Calandre, L.: Carta a R. Agramón de fecha 19/VI/1937, remitiendo artículo

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 29/VIII/1937, anunciando fallecimiento de abuela Julia

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 16/IX/1937, sobre enfermedad de su hija Elena

Calandre, L.: Carta a PSOE de fecha 19/IX/1937, pidiendo prensa para enfermos

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 17/X/1937, sobre su hijo Luis

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 23/X/1937, sobre situaciones de la guerra

Calandre, L.: Carta a Celso Rodríguez de La Habana, de fecha 2/II/1938 agradeciendo esmero en la publicación de su artículo

Calandre, L.: Carta a R. Agramón de fecha 29/VI/1938, remitiendo artículo

Calandre, L.: Carta al director del Banco Español de Crédito de fecha 21/X/1938 sobre cobro de un talón de La Habana

Calandre, L.: Carta a Tomás Navarro de fecha 23/X/1938, aceptando la subdelegación de la JAE en Madrid

Calandre, L.: Carta a Tomás Navarro de fecha 25/X/1938,dando cuenta de primeras actuaciones con subdelegado de la JAE

Calandre, L.: Carta a su madre de fecha 2/XI/1938, sobre los bombardeos en Madrid y otros temas familiares

Calandre, L.: Carta a su hijo Luis de fecha 1/IV/1939, animándole

Calandre, L.: Carta a su hijo Luis de fecha 27/IV/1939, agradeciéndole sus cartas

Calandre, L.: Carta a su hijo Luis de fecha 30/IV/1939, animándole y recomendándole paciencia y serenidad

Calandre, L.: Carta a su hijo Luis de fecha 14/V/1939, anunciando que ha recibido su gabardina y dándole ánimos

Calandre, L.: Carta a R. Agramonte de la Habana de fecha 19/VI/1939, remitiendo artículo

Calandre, L.: Carta a E. Olivera de fecha 4/VIII/1939, agradeciéndole visita en Madrid

Calandre, L.: Carta a E. Olivera de fecha 24/IV/1940, agradeciéndole visita a la cárcel

Calandre, L.: Carta a Marañón de fecha 6/XI/1944, indicando imposibilidad de colaboración

Calandre, L.:Carta a C. Lian de fecha 18/IV/1949, dando noticias de una enferma común

Calandre, L.: Carta a Eduardo Bonet, de fecha 21/I/1957, sobre el proyecto de un molino

Calandre, L.: Carta a Eduardo Bonet, de fecha 10/III/1957, sobre nacimiento familiar

Calandre, L.: Carta a Eduardo Bonet, de fecha 17/V/1957, sobre el proyecto del molino

Calandre, L.: Carta a Eloy Celdrán de fecha 9/VII/1957, sobre sus molestias y el proyecto del.molino

Calandre, L.: Carta a Eduardo Bonet, de fecha 24/VII/1957, sobre el mal funcionamiento del molino

Calandre, L.: Carta (borrador) a Gavilanes, sin fecha, agradeciéndole nombramiento de socio de honor del Instituto Canario de Medicina Regional

Calandre, L.: Carta a Planelles de fecha 21/III/1960, felicitándole por las noticias de sus trabajos

Calvastre, P.: Carta a L. Calandre de fecha 30/VIII/1934 agradeciéndole envío de certificados a C. Roja de Canteras (Cartagena)

Carballo, A.: Carta a L. Calandre de fecha 5/II/1936, felicitándole por su conferencia en la U.P. de Cartagena

Cárdenas, M.: Carta a L. Calandre de fecha 3/II/1932, enviando anteproyecto de Residencia de Enfermeras

Castañeda: Carta a L. Calandre del Secretario de la Academia de la Historia, de fecha 18/III/1936, agradeciendo envío de publicación sobre Cartagena vista por los extranjeros

Castillejo, J.: Carta a L. Calandre de fecha 1/I/1915 reconociendo labor en la JAE

Castillejo, J.: Carta a L. Calandre de fecha 9/X/1931, sobre cese en el Laboratorio

Celdrán, E.: Carta a L. Calandre de fecha 21/V/1957, sobre envío de fotos y medicamentos

Celdrán, E.: Carta a L. Calandre de fecha 5/VII/1957, sobre proyecto de molino en Cabo de Palos

Celdrán, M.: Carta a L. Calandre de fecha 12/IX/1956, presentándole técnicos para el proyecto de Molino en Cabo de Palos

Cobos, P.A.: Carta a L. Calandre de fecha16/XII/1934, sobre postura con el general Burguete

Conde, C.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 6/I/1944, felicitando año

Criado, J. P.: Carta a L. Calandre de fecha 14/i/1933, sobre seguro del personal del CC de Cruz Roja

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 17/VI/1926 aceptando colaborar en ACH

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 4/IX/1927 anunciándole viaje a España

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 26/IX/1927, remitiendo fotografías

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre (fecha ilegible) agradeciéndole presentación de su trabajo en la Academia

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 26/VIII/1928, pidiéndole números de ACH

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 7/VII/1929 anunciando retraso del viaje proyectado

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha marzo de 1929 anunciándole envío de proyecciones sobre aportaciones inéditas del SNV, para conferencia

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha25/XII/1929, pidiéndole planos del H. de Cruz Roja, para proyecto suyo en Bucarest

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 29/IV/1929 anunciándole viaje a Sevilla

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre, de fecha 4/VI/1931, participando e invitando a su boda

Danielopoulo, D.: Carta a L. Calandre de fecha 21/III/1936 anunciándole viaje a España con su mujer

Mme. David: Carta a L. Calandre de fecha 20/XII/1945, para reanudar intercambio de Archives du maladies du coeur con ACH

Díaz Sarasola, R.: Carta a L. Calandre de fecha 20/V/1921, contando sus primeras impresiones en Alemania.

Díaz Sarasola, R.: Carta a L. Calandre de fecha 7/IV/1921contando acogida de de la Camp.

Díaz Sarasola, R.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 21/I/1928 desde Colonia

Díaz Sarasola, R.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 30/I/1928, desde Varsovia hablándole de Janowski

Díaz Sarasola, R.: Carta a L. Calandre de fecha 30/V/1928, contándole sus trabajos e impresiones

Díaz Sarasola, R.: Carta a L. Calandre de fecha 24/XII/1928, contándole avances en cirugía de la pleura.y sus demás trabajos

Díaz Sarasola, R.: Carta a L. Calandre, de fecha 2/II/1929, contándole el tipo de vida que lleva en Alemania

Duyós, R.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 19/VII/1930, comunicando que estudia electrocardiografía con Scharf.

Duyós, R.: Carta a L. Calandre de fecha 3/I/1932 deseándole feliz año

Duyós, R.: Carta a L. Calandre de fecha 20/II/1936, agradeciéndole envío de la conferencia

-

Estapé, F. A.: Carta a L. Calandre y G. Pittaluga de fecha 23/XII/1921, felicitándole por ACH.

Estrada, L.: Carta a L. Calandre de fecha 12/XII/1933 pidiendo ayuda para el panteón de socios de C. Roja de Alumbres (Cartagena)

Fernández Criado; Carta a L. Calandre de fecha 14/I/1933, comunicando listado de personas aseguradas en el Comité Central de Cruz Roja

Fuentes, E.: Carta a L. Calandre de fecha 28/XII/1939, felicitando año desde Verín

Gallavardin, L.: Carta a L. Calandre de fecha 29/I/1921, a propósito de artículo para

ACH

Gallavardin, L.: Carta a L. Calandre de fecha 21/V/1921, anunciándole que va a estar fuera de Lyon

Gamaliel: Carta a su sobrino L. Calandre de fecha 28/VI/1930, felicitándole por noticia de diagnóstico telefónico

García Castillo, M.; Carta a L. Calandre de fecha 4/XII/1933, sobre obras para nueva casa en Murcia

García Castillo, M.: Carta a L. Calandre de fecha 18/XII/1933, sobre situación de un edificio en Murcia para servicios de Cruz Roja

García Ormaechea, R. : Carta a L. Calandre de fecha 13/II/1936, felicitándole por la conferencia "Cartagena vista por los extranjeros"

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 6/IV/1926 anunciando artículo para ACH.

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 4/X/1926 hablándole de su trabajo con Lubarsch

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 28/X/1926, comunicándole su plan de trabajo

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 7/XI/1926, Habla de sus trabajos en La Charité

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 23/XI/1926, hablándole de su trabajo

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 8/I/1927, preocupado por el papeleo de su prórroga de Pensión

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha28/I/1927, comunicándole que ha cumplido el encargo sobre ECG

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 18/VI/1927, comunicándole sus proyectos de futuro

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 22/VI/1927, contándole proyectos

García Sánchez Lucas, J.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 22/VI/1927 comunicándole nuevas señas

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 29/VI/1927 enviando trabajos para ACH

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 23/VII/19027 remitiéndole trabajos para ACH

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 1/VIII/1927, contándole su trabajo

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 17/IX/1927; está contento con su trabajo en Moabit

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 31/X/1927, dando detalles de una oposición que prepara.

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 1/II/1928, dando cuenta de su trabajo

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 27/III/1928, continúa con su trabajo y oposiciones.

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 1/VI/1928, contando trabajo sobre endocarditis lenta

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 11/VII/1928, enviando referatas para ACH

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 27/VIII/1928, pregunta por la posibilidad de dirigir el laboratorio de la Residencia

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 25/IX/1928, enviando artículo para ACH

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 20/XII/1928,comentado avances en alemán y su preocupación por la prórroga de su pensión

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 6/II/1929, pidiendo trabajo de Río Hortega

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 13/III/1929, comentando su trabajo y preguntando por Valdecilla

García Sánchez Lucas, J.: Carta a L. Calandre de fecha 14/VI/1929, poniéndole al corriente de su trabajo y. pidiéndole consejo sobre su futuro.

Gavilanes.: Carta a L. Calandre de fecha 17/I/1960, rogándole que se cuide

Gavilanes.: Carta a L. Calandre de fecha 26/VII/1961, anunciándole un viaje a Madrid

Gavilanes.: Carta a Francisca Díaz de fecha 30/IX/1961, por la muerte de Calandre

Giner de los Ríos, F.: Saluda a L. Calandre de fecha 28/III/1933, agradeciéndole envío de un libro

Giner de los Ríos, G.: Saluda a L. Calandre de fecha 23/V/1933, agradeciendo envío de folletos

Giner, B.: Carta a L. Calandre de fecha 3/V/1934, recomendando a un odontólogo para plaza en Zaragoza

Gómez, J.: Carta a L. Calandre de fecha 21/XI/1934 sobre su obra "El Pardo"

González Azcune, F.: Carta a L. Calandre de fecha 20/III/1934, sobre su visita al Alto Comisionado en Marruecos

Groedel.: Carta a L. Calandre de fecha 24/X/1929, dando noticias de un paciente común.

Guerra.: Carta a L. Calandre de fecha 23/XII/1912, informándole sobre el estado de la electrocardiografía en Bélgica

Heitz, J.: Carta a L. Calandre de fecha 15/IX/1924 dándole noticias de un enfermo común

Heitz, J.: Carta a L. Calandre de fecha 25/V/1925, agradeciéndole el envío de un artículo y prometiéndole algo para ACH

Heitz, J.: Carta a L. Calandre de fecha 27/II/1930, remitiéndole artículo para ACH

Iglesias, P.: Carta a L. Calandre de fecha 3/V/1919, agradeciéndole felicitación y actitud

Janowski, W.: Carta a L. Calandre de fecha 9/II/1922solicitando suscripción a ACH por colaboración.

Janowski, W.: Carta a L. Calandre, de fecha 30/IV/1922agradeciendo envío de ACH y ofreciéndole un trabajo

Janowski, W.: Carta a L. Calandre de fecha 24/IV/1923, enviando dos trabajos para ACH

Janowski, W.: Carta a L. Calandre de fecha 18/IX/1923, enviando nota necrológica sobre Hornowski para ACH

Janowski, W.: Carta a L. Calandre de fecha 31/V/1926 dando gracias por su crítica.

Janowski, W.: Carta a L. Calandre de fecha 13/X/1926 sobre envío de trabajos para ACH

Jiménez Díaz, C.: Carta a L. Calandre de fecha 12/II/1954, sobre tratamiento de un enfermo compartido

Jiménez Fraud, A.: Carta a L. Calandre de fecha 9/II/1960 desde Oxford con recuerdos.

Jiménez Fraud, A.: Carta a L. Calandre de fecha 15/XI/1960 agradeciendo distribución de libro y pidiéndole fotos

Jiménez Fraud, A.: Carta a L. Calandre de fecha 21/XI/1960, agradeciendo envío de fotos

Jiménez, J. R.: Carta a L. Calandre de fecha 5/VII/1937 desde La Habana, añorando España

Jiménez, J.: Carta a L. Calandre de fecha 30/X/1932, solicitando un camión sanitario para C. Roja de San Antón (Cartagena).

Jiménez, J.: Carta a L. Calandre de fecha 4/XII/1933, pidiendo ayuda económica para local social de C. Roja de San Antón (Cartagena)

Jiménez, J.: Carta a L. Calandre de fecha 4/III/1934, dando cuenta de los problemas de la Asamblea de San Antón (Cartagena)

Jordán, Sor Josefa; Carta a L. Calandre de fecha 8/III/1933, felicitándole por su nuevo cargo en Cruz Roja

Journées Int. Periodiques de Cardiologie a Royat: Escrito de Mérigoux, secretario de las jornadas, a L. Calandre de fecha 18/V/1936, retrasándolas por la muerte de Vaquez

Journées Int. Periodiques de Cardiologie a Royat: Escrito del Dr. Boucomont, de fecha 22/VI/1936, suspendiendo definitivamente las jornadas

Junquera, M. T.: Carta a L. Calandre de fecha 27/IX/1934, sobre la dirección para la Escuela de Enfermeras

Labra, R.M..: Carta a L. Calandre de fecha10/III/1936 sobre conferencia en Cartagena

Laffon, M.: Carta a L. Calandre de fecha 15/XII/1931, sobre comedor de madres lactantes en Cruz Roja de Sevilla

Laffon, M.: Carta a L. Calandre de fecha 26/II/1934, pidiendo apoyo para oposiciones

Landouzy : Carta a L. Calandre de fecha 17/VI/1916, agradeciendo la crítica de su libro

Lapesa, R: Carta a Rubén Landa de fecha 9 de julio de 1938, proponiendo a L. Calandre como subdelegado de la JAE en Madrid

Lapesa, R.: Carta a L. Calandre de fecha 10/I/1954, deseándole pronta recuperación

Laubry.: Carta a L. Calandre de fecha 13/X/1938, en memoria de Vaquez sobre ayuda a cardíacos

Lian, C.: Carta a L. Calandre de fecha 14/IV/1949, sobre un tratamiento y anunciándole un viaje a Madrid

López Albo.: Carta a L. Calandre de fecha 11/III/1929, pidiendo informes de Díaz Sarasola

Llorca, A.: Tarjeta postal a L. Calandre desde Orihuela de fecha 27/VII/1921

Llorca, A.: Tarjeta a L. Calandre desde Sagunto de fecha 29/VIII/1921

Llorca, A.: Tarjeta L. Calandre desde Londres de fecha 6/VIII/1924

Luengo, E.: Carta a L. Calandre de 1953, con el envío de un libro

Madinaveitia, J.: Carta a L. Calandre de fecha18/XI/1934 dando gracias por el libro de "El Pardo"

Madinaveitia, J.: Carta a L. Calandre, sin fecha, en la que lamenta no se encuentre bien y le recomienda tratamiento

Maeztu, M.: Carta a L. Calandre de fecha de fecha 9/X/1927, proponiendo alumnas para el Laboratorio.

.

Maeztu, M.: Carta a L. Calandre de fecha 22/III/1933, indicando título de conferencia

Marañón, G.: Carta a L. Calandre de fecha 30/XII/1933, ofreciéndole entrar en AMI

Marañón, G.: Nota a L. Calandre de 1944, ofreciéndole participar en sesiones clínicas

Marañón, G.: Nota sin fecha a L. Calandre elogiando la conferencia de su hijo

Martín, A.: Carta a L. Calandre de fecha 10/II/1934, pidiendo recomendación para plaza de Sevilla (Ministerio de Hacienda)

Martín, A.: Carta a L. Calandre de fecha 26/I/1934, recomendando un médico para plaza de Sevilla

Martínez, A.: Carta a L. Calandre de fecha 30/II/1933 sobre problemas en C. Roja de Los Barreros (Cartagena).

Martínez, A.: Carta a L. Calandre de fecha 13/XI/1933, continúan los problemas en C. Roja de Los Barreros (Cartagena)

Menéndez Boneta, M.; Carta a L. Calandre de fecha 20/XII/1933, sobre asuntos de Cruz Roja en Tarragona e invitación

Menéndez Pidal, R.: Carta a L. Calandre de fecha 19/II/1936 sobre conferencia en la U.P. de Cartagena

Menéndez Pidal, R.: Carta a L. Calandre sin fecha, agradeciendo informe sobre el estado de su corazón

Moliner, F.: Carta a L. Calandre de fecha 6/XII/1934, agradeciendo libro sobre El Pardo

Moncada, J.: Carta a L. Calandre de fecha 5/II/1932, remitiendo fotografía de la fiesta homenaje al camillero

Moncada, J.: Carta a L. Calandre de fecha 26/IV/1932, pidiendo ambulancia para C. Roja de Cartagena

Moncada, J.: Carta a L. Calandre de 23/III/1933, dando noticias de la Institución

Moncada, J.: Carta a L. Calandre de fecha 9/X/1933, pidiendo instrucciones sobre reestructuración de los comités

Moncada, J.: Carta a L. Calandre de fecha 23/XI/1933, anunciándole un homenaje

Moncada, J.: Carta a L. Calandre de fecha 28/II/1934, remitiéndole prensa sobre el homenaje

Museo del Louvre: Carta a L. Calandre de fecha 17/XII/1934, agradeciendo libro sobre El Palacio de El Pardo

Navarro Tomás, T: Carta a L. Calandre de fecha 27/XI/1934, agradeciéndole envío de "El Pardo"

Negrín, J.: Carta a L. Calandre de fecha junio de 1925, felicitándole por su nombramiento para Hospital de Cruz Roja

Nicolai , G: Carta a L. Calandre de fecha 8/III/1923, con correcciones sobre un trabajo

Noguera, J.: Besa la mano a L. Calandre de fecha 19/XI/1934, como secretario de la Asociación de la Prensa Médica, citándole para una reunión

Novoa Santos, R.: Carta a L. Calandre de fecha 19/IX/1926, prometiéndole algún trabajo para ACH

Obermer, E.: Carta a L. Calandre de fecha 17/II/1933, sobre manufactura del nuevo coagulímetro registrador

Orueta, R.: Carta a L. Calandre de fecha 29/VI/1931, lamentando no poder asistir a su homenaje

Pescador.: Carta a L. Calandre de fecha 24/V/1936, dando cuenta de su trabajo

Pescador.: Carta a L. Calandre de fecha 1/VII/1936, contándole de su trabajo en Bad Nauheim

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 25/IV/1920, dándole el pésame por el fallecimiento de su padre.

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 17/II/1921, comunicando la petición a Marañón para nota sobre su libro.

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 6/XII/1932, anunciando título de conferencia en la Escuela de Enfermeras.

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 13/XII/1932, sobre la conferencia pronunciada.

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 2/II/1933, remitiendo texto de conferencia

Pittaluga, G.: Carta sin fecha a L. Calandre sobre pruebas de imprenta del folleto de la conferencia

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 27/I/1933, recomendadn al Dr. Espejo para plaza en Sevilla

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 10/II/1933, sobre ejemplares de la conferencia

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 26/XII/1933, anunciando propuesta para Anales de Medicina Interna.

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre de fecha 24/XI/1934, invitando a reunión de la Asociación de Prensa Médica.

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre sin fecha, sobre la Srta. Albo para dirigir la Escuela de Enfermeras

Pittaluga, G.: Carta a L. Calandre sin fecha (9/X), sobre temas de la revista

Planelles, J.: Carta a L. Calandre de fecha 9/VI/1921, contando sus primeros contactos en Freiburg

Planelles, J.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 3/IV/1923 con saludos desde Franfurk

Planelles, J.: Tarjeta a L. Calandre de fecha 3/VI/1923 con saludos desde Nüremberg

Planelles, J.: Carta a L. Calandre de fecha 24/III/1924, dando cuenta de su trabajo

Planelles, J.: Carta a L. Calandre de fecha 23/VIII/1961, contando de su trabajo desde Zürich

Recasens, R.: Carta a L. Calandre de fecha5/II/1922, dando gracias por ACH.

Recasens, R.: Carta a L. Calandre de fecha 1/IV/1930, felicitándole por artículo

Recasens, R.: Carta a L. Calandre de fecha 23/VI/1935, invitándole a un acto por el Prof. Widal

Reyes, A.: Carta a L. Calandre de fecha 7/I/1927 felicitando año desde México

Rico Avello, M.: Carta a L. Calandre de fecha 7/III/1934, como Alto Comisionado en Marruecos, sobre la próxima visita de Azcune

Rico Avello, M.: Carta a L. Calandre de fecha 15/III/1934, sobre resultado de la visita de Azcune

Rico, B.: Carta a L. Calandre (no consta fecha, contando situación tras la guerra

Ríos de los, F.: Escrito a L. Calandre de fecha 28/III/1933, agradeciendo envío de conferencia de Pittaluga

Roces, W.: Carta a L. Calandre desde México de fecha 18/VIII/1958, anunciando visita de un amigo y confesando deseos de volver

Rodríguez Lafora, G.: Carta a L. Calandre de fecha 9/IV/1930, comunicando hora de la conferencia en la Academia.

Rotaeche, J. Mª: Carta a L. Calandre de fecha 19/XII/1949 anunciando envío de un grabado del puerto de Cartagena

Sánchez, M.: Carta a L. Calandre de fecha 20/VI/1933, sobre necesidad de un local en Cartagena para C. Roja

Sanleandro, M.; Carta a L. Calandre de fecha 20/VI/1933, sobre las necesidades del local de Cartagena

Soler, A.; Carta a L. Calandre de fecha 3/III/1933, sobre problemas de Cruz Roja de Los Barreros

Universidad de La Habana: Carta de Roberto Agramonte a L. Calandre de fecha 17/V/1937, invitándole a colaborar.

Universidad de La Habana.: Carta de Celso Enríquez, a L. Calandre, de fecha 27/VIII/1937 sobre artículo remitido

Universidad de La Habana Carta de Celso Enríquez a L. Calandre de fecha 15/XII/1937, enviando folletos del trabajo remitido

Universidad de La Habana Carta de Celso Enríquez a L. Calandre de fecha 9/VIII/1938, remitiéndole 30 dólares.

Usandizaga, M.: Carta a L. Calandre de 1933 agradeciendo el envío de conferencia de Pittaluga

Vaquez, H.: Carta a L. Calandre de fecha 2/I/1922 agradeciéndole recuerdo

Vaquez, H.: Carta a L. Calandre de fecha 6/IX/1922, relacionada con ACH

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 17/V/1928, agradeciéndole aceptación como Académico de Sevilla

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 20/II/1931, anunciando aplazamiento de conferencia de Danielopoulo

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 22/VI/1931, sobre asuntos de C.R. de Sevilla.

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 24/VI/1931, pidiendo orientación sobre postura en C.R.

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 1/X/1931, sobre dirección del Hospital.

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 6/IX/1932 sobre problemas en la dirección del Hospital de Sevilla.

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 9/IX/1932, comentando situación del Hospital

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha21/IX/1932, continúan `problemas en Hospital

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 14/XII/1933, alertándole de maniobras en C.R.

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha10/III/1934 agradeciendo nombramiento de un Jefe de Cardiología

Vela, M.: Carta a L. Calandre de fecha 7/XII/1934, sobre situación del Hospital de Sevilla

Velasco, J. M.: Carta a L. Calandre de fecha 11/X/1933, sobre votaciones en C. Roja de Cartagena

Verdes Montenegro, J.: Carta a L. Calandre de fecha 17/I/1921, indicando la conveniencia de su asistencia a la Sociedad de enfermedades del pecho

Vidarte, J.: Carta a L. Calandre de fecha 20/VI/1912, dándole noticias de amigos de Madrid.

Yacöel, J.: Carta a L. Calandre de fecha 25/VI/1921, a propósito de ACH

Yebes, C. Condesa de: Carta a L. Calandre de fecha 11/VIII/1934, sobre viaje representando a Cruz Roja.

Yebes, C.: Carta a L. Calandre de fecha 27/VIII/1934, sobre billetes para viaje al congreso de Enfermería

11.1.5.- DOCUMENTOS OFICIALES

Solicitud deL. Calandre de una pensión de la JAE, de fecha 5/IV/1910

Certificado de P. Carrión de fecha 5/IV/1910, sobre asistencia a la clínica de Patología Cardiaca

Solicitud de L. Calandre a la JAE, de fecha 9/IX/1913, para ampliación de pensión y relación de trabajos presentados

Informe de N. Achúcarro a la JAE, de 1913, recomendando prórroga de la pensión a L. Calandre

Memoria de la JAE de 1912-13, paginas 58 y 59 , sobre actividad de Luis Calandre

Oficio del Subsecretario de Universidades, de fecha 24/I/1914, prorrogando la pensión de la JAE

Certificado del subsecretario de la JAE, de fecha 28/X/1914 sobre pensión en el extranjero y trabajos presentados

Expediente Académico de Luis Calandre de la Facultad de Medicina.- Archivo Histórico de la Universidad Complutense de Madrid

Certificado del Vicepresidente de la JAE, de fecha 27/III/1918, sobre dirección del Laboratorio

Carpeta nº 1817, de la JAE, conteniendo expediente de Luis Calandre Ibáñez

Certificado de la Universidad de Oviedo de fecha12/VII/1919 sobre conferencia

Acta de la sesión fecha 26/XI/1919, de la Real Academia de Medicina de Madrid, en la que se propone a D. Luis Calandre Ibáñez como Miembro Corresponsal de dicha Academia

Oficio de fecha 6/VI/1925 del Secretario General de la Asamblea Suprema de Cruz Roja, nombrándole Médico Consultor.

Oficio de la Secretaria del Instituto Escuela de la JAE, de fecha 5/XI/1928, nombrándole Inspector Honorario de los Servicios Sanitarios de dicho Instituto

Oficio del Comisario Regio de Cruz Roja Española de fecha 23/XII/1928, nombrándole Médico de Número del Hospital de Madrid

Oficio del Secretario General de la Asamblea Suprema de Cruz Roja, de fecha 1/VI/1931 comunicando la admisión como Socio de Número de Cruz Roja

Oficio del Vicepresidente Delegado del Gobierno en la Asamblea Suprema de Cruz Roja de fecha 15/VII/1931, nombrándole vocal del Comité Central de la Institución

Oficio del Subdelegado del Gobierno en la Asamblea Suprema de Cruz Roja de fecha 31/VIII/1931, para presidir asamblea de Jaén

Escrito de L. Calandre al Presidente de la Junta Directiva de la Residencia de Estudiantes de fecha 29 /IX/1931, renunciando a su cargo de Director del Laboratorio de Anatomía Microscópica y proponiendo un sustituto

Oficio del Director General de Administración del Mº de Gobernación de fecha 14/X/1931, nombrándole representante en el Patronato de los Asilos de San Juan y Nuestra Señora de El Pardo

Oficio del Secretario del Ministerio de la Gobernación de fecha 20/II/1932, nombrándole vocal de la ponencia encargada de emitir dictamen sobre Hospitales, Manicomios, Asilos y demás Instituciones

Oficio del Secretario del Hospital de San José y Santa Adela, de fecha 31/XI/1932, remitiéndole nombramiento de Subdirector Jefe de Estudios del Hospital-Escuela.

Escrito de L. Calandre al Sr. Ministro de la Gobernación de agosto de 1933, presentando dimisión como vocal del Comité Central de Cruz Roja

Oficio nº 72.015 de fecha 19 de noviembre de 1933, del Presidente de Cruz Roja requiriendo a L. Calandre para explicar motivos de una inspección

Oficio nº 72.020, de fecha 20 de noviembre de 1933 del Presidente del Comité Central de Cruz Roja a L. Calandre comunicándole apertura de expediente por desobediencia

Saluda de Juan P. Criado, a L. Calandre, de fecha 21 de noviembre de 1933, comunicando aplazamiento de la reunión del 23/XI/1933

Escrito Oficio de L. Calandre al Presidente de Cruz Roja de fecha 24 de noviembre de 1933, indicando que dará las explicaciones pedidas ante la Comisión permanente del Comité Central

Oficio de Vicente Cebrián, Inspector general Médico de Cruz Roja de fecha 25/XI/1933, citando a L. Calandre para responder a requerimientos del Presidente

Escrito de L. Calandre al Ministro de Instrucción Pública presentando la dimisión de representante del Ministerio en el Patronato de los Asilos de San Juan y Sta. María de El Pardo de fecha 23/II/1934

Oficio nº 74.275 del Presidente de Cruz Roja, anunciando a L. Calandre su viaje de inspección, dejándole al frente en Madrid

Oficio del presidente del Comité Central de Cruz Roja, de fecha 6/II/1935, aceptando dimisión como vicepresidente.

Oficio del Secretario General del Comité Central de Cruz Roja de fecha 7/II/1936, autorizando el uso de la Medalla distintivo del Profesorado de la Escuela de Enfermeras

Oficio del Secretario del Consejo de Administración del Patrimonio de la República, de fecha 15/IV/1936, nombrándole vocal del mismo.

Certificado de D. Filoseno Olza Elizalde Secretario de Causas del Juzgado Militar nº 17, con la sentencia de L. Calandre

11.2.- FUENTES SECUNDARIAS

Asociación de Médicos Progresistas.- *Impunidad: Médicos republicano represaliados por los Colegios de Médicos españoles*.- 28 de junio de 2007

Calandre, C.- *Apuntes biográficos de un exiliado interior*. Archivo de Cristina Calandre, nieta de Luis Calandre ACCH

Calandre, C: *Ante el centenario de la creación de la Junta para Ampliación de Estudios*.- Madrid (Carta del 31 de enero de 2007.- ACCH

Calandre, C.; *El refugio del Hospital de Carabineros de Madrid*.- Madrid 28 de febrero de 2007

Calandre, C. *La Junta para Ampliación de Estudios en la zona republicana durante la guerra civil*, "Memoria Republicana" 29 de junio de 2007.- ACCH

Calandre, C. *El doctor Luis Calandre Ibáñez. De la Junta para Ampliación de Estudios al exilio interior*.- Ed. Silente Memoria Histórica.- Madrid 2008

Calandre, C.; *El doctor Luis Calandre y la actividad sanitaria y científica en la residencia de estudiantes, convertida en hospital de carabineros durante la guerra civil española,*. en "Cartagena Histórica", 2008; núm. 23: 51-66

Carles Clemente, J.*; Historia de la Cruz Roja Española*.- Ed. Cruz Roja Española 1986

Carles Clemente, J. : *La Cruz Roja en la guerra civil española*.- Ed. N. Publicidad S.A.- Madrid 1989

Conde, C. *Réquiem por el Dr. Luis Calandre.* En Ágora, Madrid 1961

Cruz Roja de Cartagena.- *Homenaje al camillero*, Cartagena 1932.- Imp. y Enc. Emilio Garrido

CSIC*: Historia del CSIC*.- *Antecedentes del CSIC: La JAE*

Decamon; *Cartageneros que triunfan* ,en *"*Diario Cartagena Nueva" domingo 5 de noviembre de 1933

Fabra Jiménez, L. *D Luis Calandre Ibáñez. Centenario de su Nacimiento*, en "Revista Española de Cardiología" 1990; 43(7)

Fabra Jiménez, L.; *Personalidad humana del Dr. Luis Calandre Ibáñez*.- palabras, en la sesión celebrada el 15 de noviembre de 1990 en la Residencia de Estudiantes

Ferrándiz Araujo, C.: *La saga de los Calandre*, en "La Verdad", sábado 12 de julio de 1980, pág.14

Ferrándiz Araujo, C. *Calandre, Méndez y otros cardiólogos*. en "La Verdad", martes 11 de octubre de 1983; Pág. 11 y 12

Ferrándiz Araujo, C. *Inauguración de un monolito en el Hospital de Caridad.- Contiene los nombres de 15 médicos que han trabajado por la ciencia y por Cartagena*. en "La Verdad", sábado 20 de diciembre de 1986

G. Perrín, T. *Los Estudios de Ramón y Cajal sobre Histología del corazón* en "Archivos Latino Americanos de Cardiología y Hematología", 1934.- México

González Linares, M. *Anécdotas de un Hospital de guerra*.- Octubre 1950

González Linares, M*., El Dr. Calandre en el Hospital de Carabineros*.- Homenaje en la Residencia de Estudiantes.-octubre 1990.

González Redondo, F.A. ; Reseña-ensayo del libro Tiempos de Investigación. JAE_CSIC, cien años de ciencia en España

JAE, *Memoria JAE 1912-1918.- Residencia de Estudiantes*

Kiron; *La Residencia de Estudiantes y la Ciencia*. En " Insula" 1961

Lapesa, R., Oficio de Rafael Lapesa, del Centro de Estudios Históricos a Luis Calandre el 9 de julio de 1938.- Archivo JAE.-Residencia de Estudiantes

Marañón, G.: *Cajal: su tiempo y el nuestro*.- Madrid, Espasa-Calpe

Marset Campos, P et al*. La ocultación por parte de la Medicina Murciana franquista de los médicos republicanos murcianos*.- Actas XIII congreso de Historia de la Medicina, Madrid Sociedad Española de Historia de la Medicina.

Marset Campos, P., *Luis Calandre Ibáñez*. Madrid RAH 2008-03-10

Martínez A.; *Aportación española a la literatura circulante sobre patología cardiocirculatoria*.- Tesis Doctoral.- Valencia 1995

Moreno Martínez, P. L: *Educación Popular en la Segunda República Española.- Carmen Conde, Antonio Oliver y la Universidad Popular de Cartagena*.- Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 2008

Olavide.- *Cruz Roja Española.- Hospital y Dispensario Centrales.- Apertura de Curso 1934-35*.- Madrid 7 de diciembre de de 1934

Otero Carvajal, L.E. *La destrucción de la ciencia en España. La depuración en la Universidad de Madrid en la dictadura franquista*. Exposición homenaje a los profesores y personal de la Universidad de Madrid depurados

Ramón y Cajal, S., *Nicolas Achúcarro*, en "Boletín de la Sociedad Española de Biología", 1918; pág.35

Ramón y Cajal, S., *Recuerdos de mi vida*.- 1923 Madrid, Imprenta Juan Puedo.

Rodríguez de Lecea, T.- Laporta, F.- Ruiz Miguel, A. *La Institución Libre de Enseñanza*.-en "Historia" año V.- núm. 49: 67-93

Ruiz Ros, V.-*Orígenes y desarrollo de la cardiología en España a través de las publicaciones originales de las primeras revistas especializadas (1920-2000)*.- Tesis Doctoral.- Valencia 2007

Sebastián Raz, J. M. *Luis Calandre Ibáñez,* en. Marset Campos, P. (coordinador).- *Médicos murcianos de la Escuela Histológica Española*.- Ed. Editum 2008, pp. 99-140

Simarro, L.; Ponencia a la JAE sobre Calandre.- Archivo de la JAE, Residencia de Estudiantes

Tusell, J. et al. *Historia de España*.- Ed. Taurus, 1998

Vanguardia, La: *Sabios de la República.- Los Servicios Sanitarios de Carabineros de Madrid*. En "La Vanguardia" Madrid miércoles 23de noviembre de 1938.- pág. .2

Vega Díaz, F., *Luis Calandre Ibáñez. Olvidos imperdonables desde la tierra sin profetas,* Madrid 1990.- Conferencia pronunciada en la Residencia de Estudiantes con motivo del centenario del nacimiento de Calandre, Archivo L. Calandre.- Residencia de Estudiantes

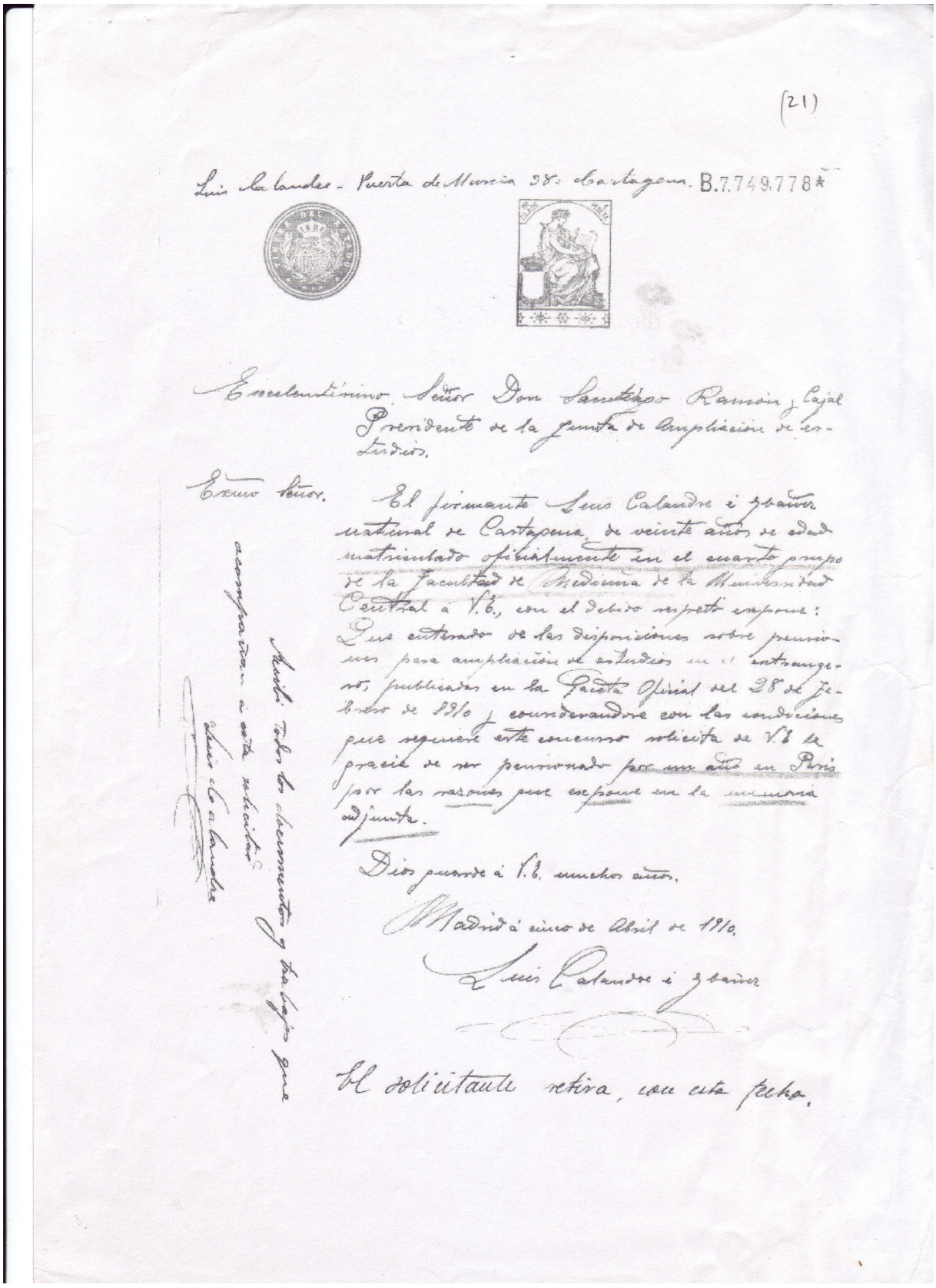
* ACCH: Archivo de Cristina Calandre Hoenigsfeld

ANEXOS

ANEXO I

DOCUMENTOS

(Selección de Documentos)



(21)

Luis Calandre - Puerta de Murcia 28. Cartagena. B.7.749.778*

Excelentísimo Señor Don Santiago Ramón y Cajal
Presidente de la Junta de Ampliación de estudios.

Excmo Señor. El firmante Luis Calandre y Zbañer natural de Cartagena de veinte años de edad matriculado oficialmente en el cuarto grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central a V.E., con el debido respeto expone: Que enterado de las disposiciones sobre pensiones para ampliación de estudios en el extranjero, publicadas en la Gaceta Oficial del 28 de febrero de 1910 y considerandose con las condiciones que requiere este concurso solicita de V.E. la gracia de ser pensionado por un año en París por las razones que expone en la memoria adjunta.

Dios guarde a V.E. muchos años.

Madrid 5 de Abril de 1910.

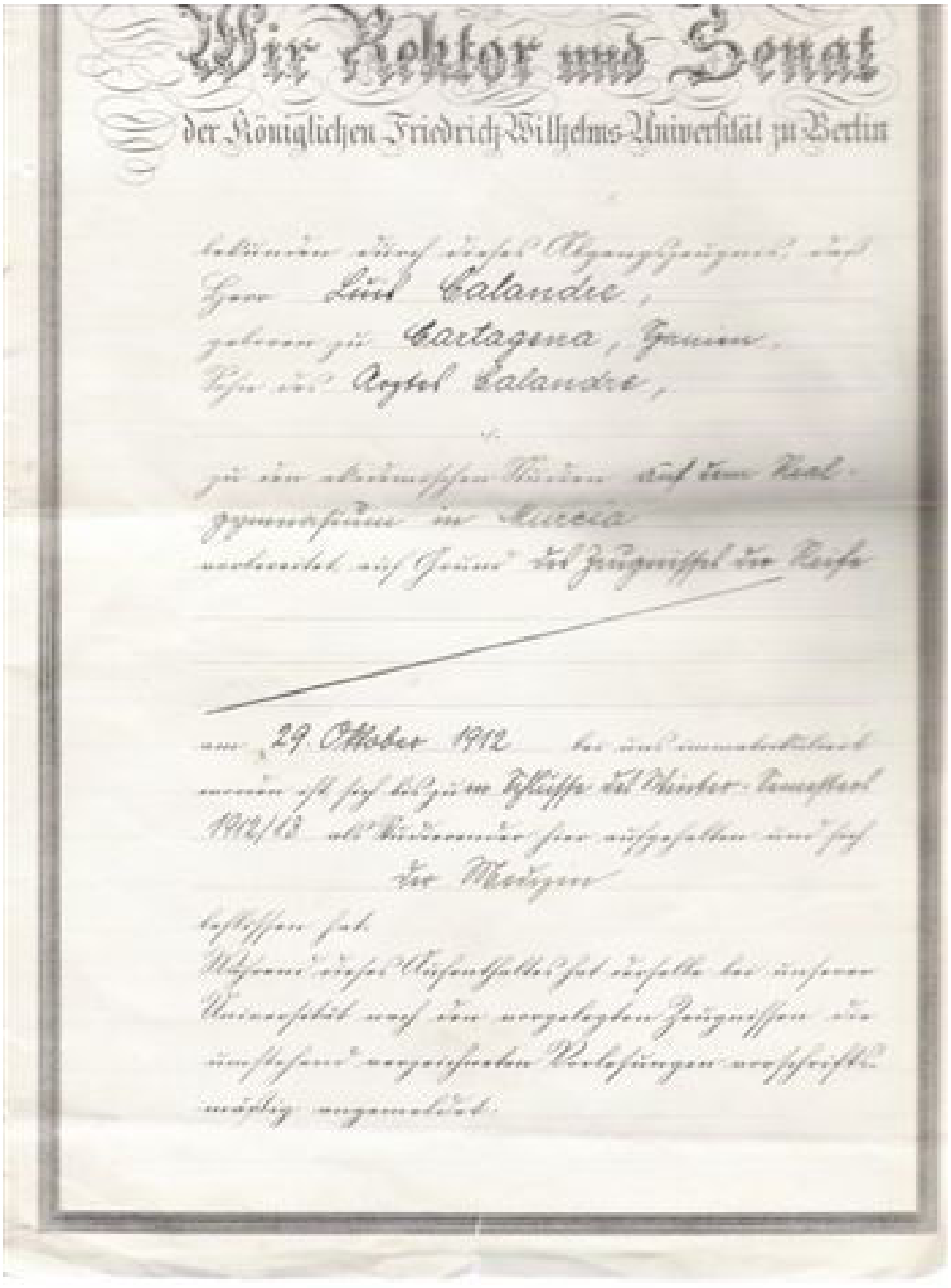
Luis Calandre y Zbañer

Recibí. Todos los documentos y los seis pesetas que acompaña con esta solicitud.

Luis Calandre

El solicitante retira con esta fecha.

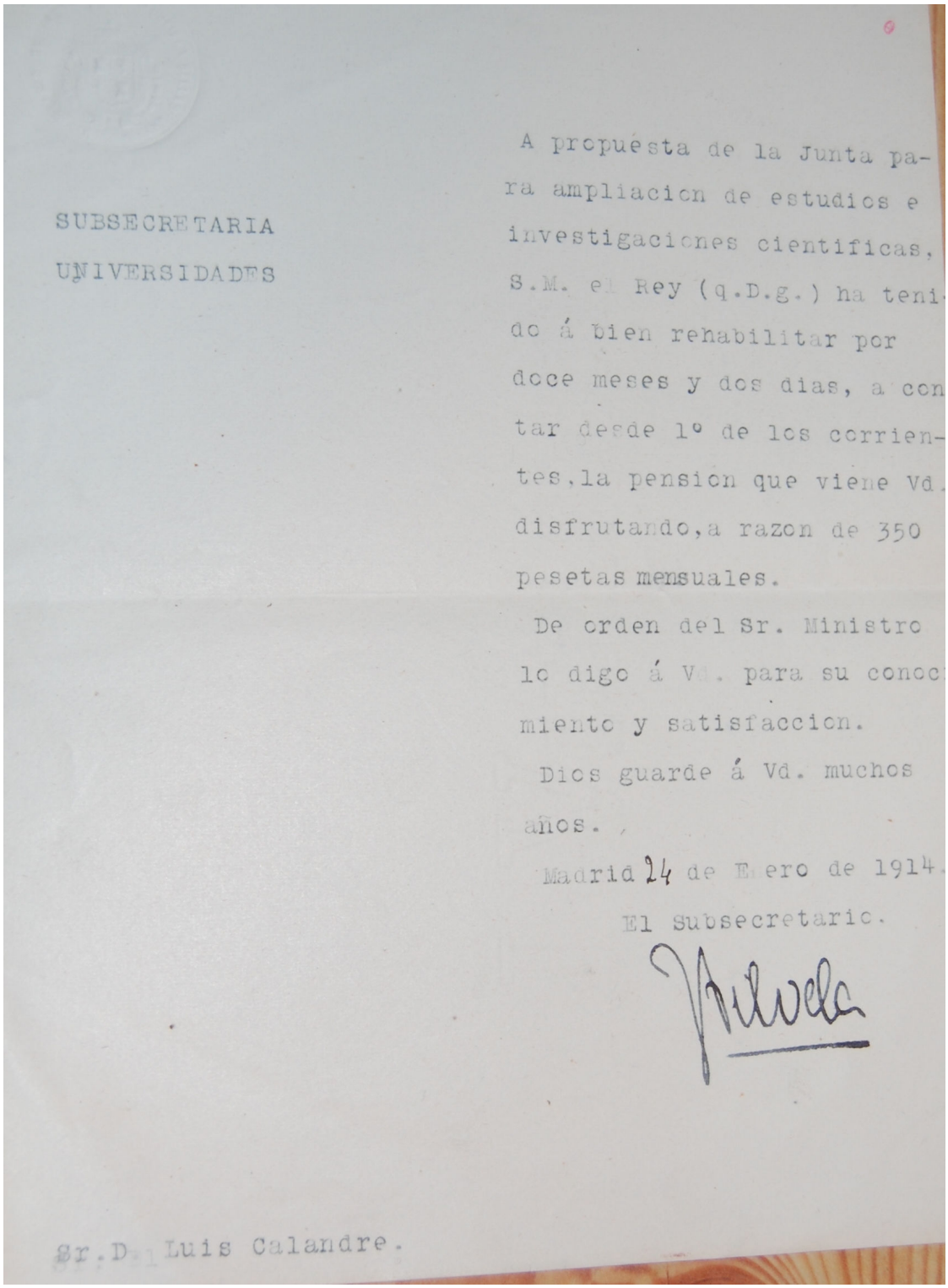
Documento núm.1.- Solicitud de L. Calandre a la JAE de una pensión para estudiar en París de fecha 5 de abril de 1910 (reproducción fotográfica del ACCH)



Wir Rektor und Senat

der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Documento núm. 2.- Certificado de la Universidad de Berlin a favor de L. Calandre de fecha 29 de octubre de 1912 (reproducción fotográfica del ACCH)



SUBSECRETARIA
UNIVERSIDADES

A propuesta de la Junta para ampliacion de estudios e investigaciones cientificas, S.M. el Rey (q.D.g.) ha tenido á bien rehabilitar por doce meses y dos dias, a contar desde 1º de los corrientes, la pension que viene Vd. disfrutando, a razon de 350 pesetas mensuales.

De orden del Sr. Ministro lo digo á Vd. para su conocimiento y satisfaccion.

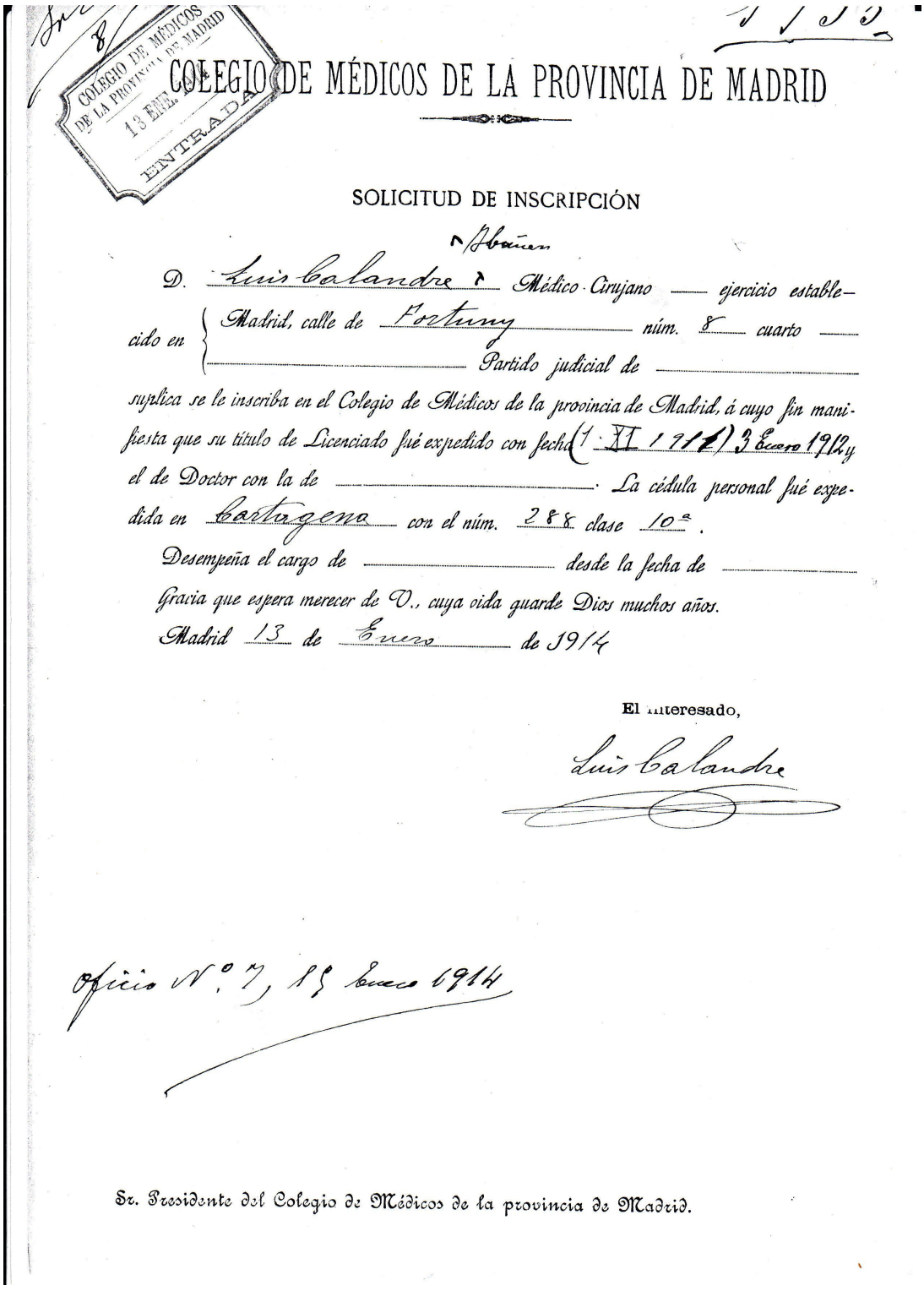
Dios guarde á Vd. muchos años.

Madrid 14 de Enero de 1914.

El Subsecretario.

Sr. D. Luis Calandre.

Documento núm. 3.- Oficio de la Subsecretaría de Universidades de fecha 14 de enero de 1914, por el que se comunica la rehabilitación por doce meses de la pensión (reproducción fotográfica ACCH)



COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MADRID

13 ENE. 1914

ENTRADA

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MADRID

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D. Luis Calandre Médico Cirujano ejercicio establecido en Madrid, calle de Fortuny núm. 8 cuarto Partido judicial de

suplica se le inscriba en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, á cuyo fin manifiesta que su título de Licenciado fué expedido con fecha (1 XI 1911) 3 Enero 1912 y el de Doctor con la de . La cédula personal fué expedida en Cartagena con el núm. 288 clase 10ª.

Desempeña el cargo de desde la fecha de

Gracia que espera merecer de V., cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid 13 de Enero de 1914

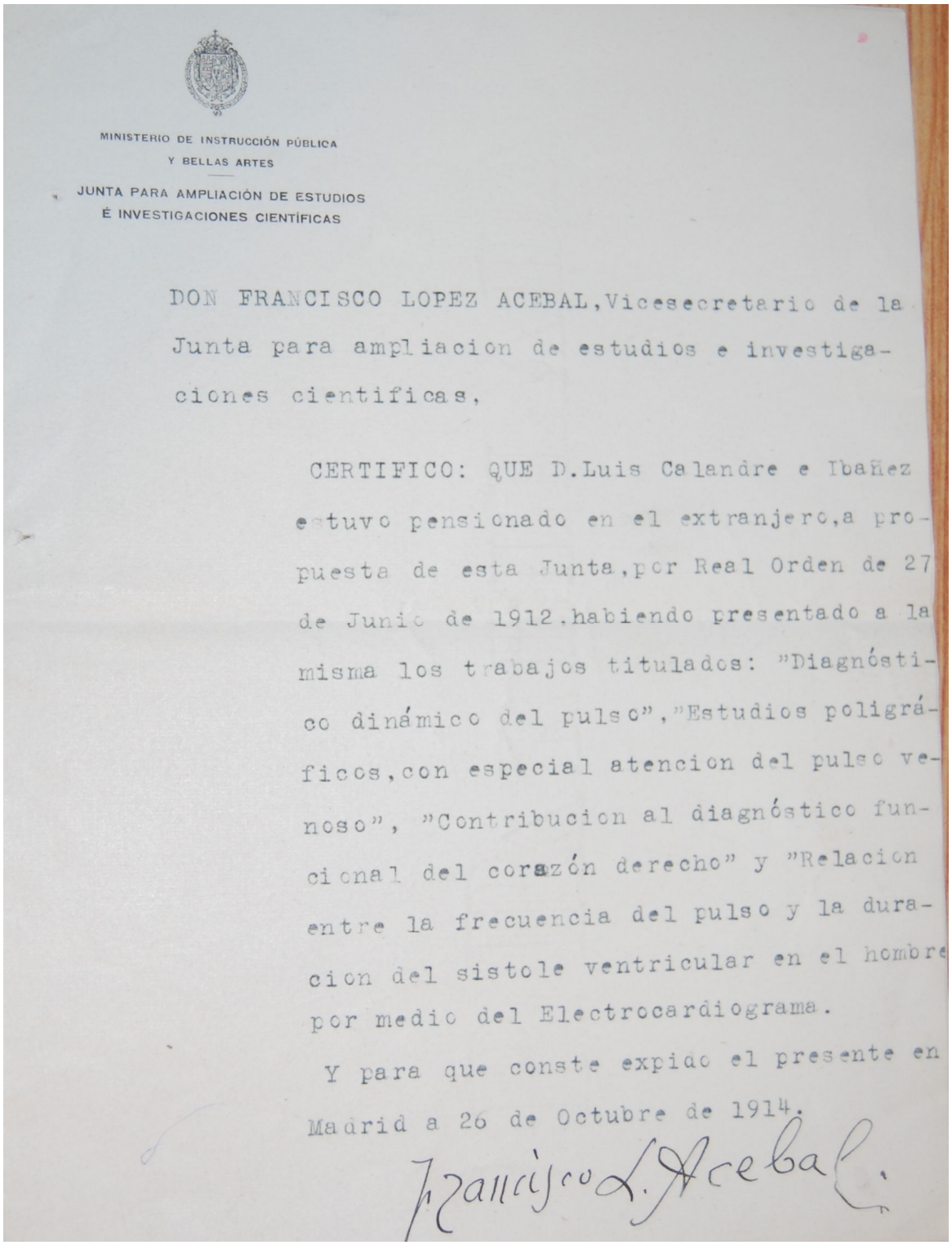
El interesado,

Luis Calandre

Oficio Nº 7, 15 Enero 1914

Sr. Presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.

Documento núm. 4.- Solicitud de L. Calandre para su inscripción en el Colegio de Médicos de Madrid.- fecha 13 de enero de 1914.- (reproducción fotográfica del ACCH)



MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA
Y BELLAS ARTES

JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS
É INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

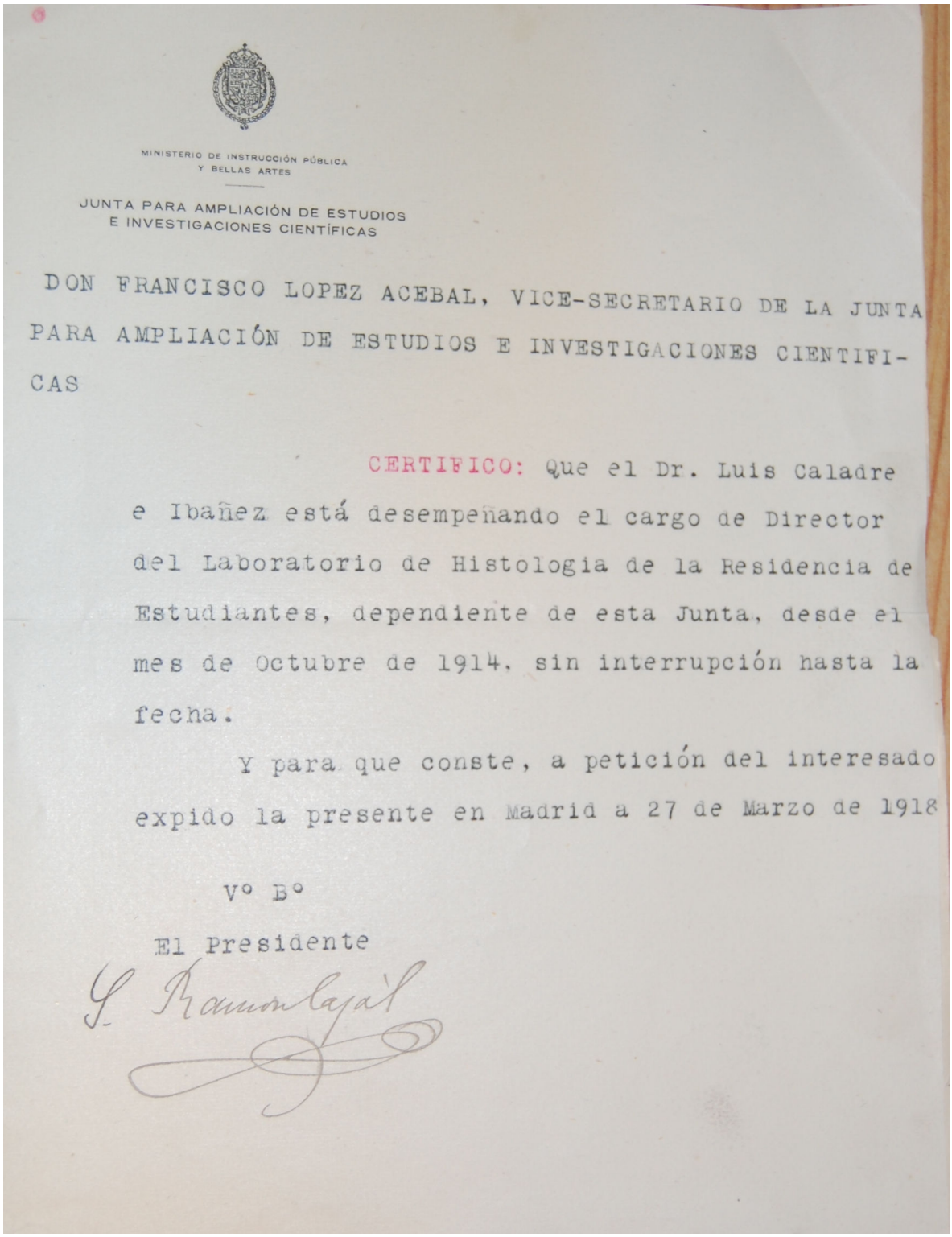
DON FRANCISCO LOPEZ ACEBAL, Vicesecretario de la Junta para ampliacion de estudios e investigaciones cientificas,

CERTIFICO: QUE D. Luis Calandre e Ibañez estuvo pensionado en el extranjero, a propuesta de esta Junta, por Real Orden de 27 de Junio de 1912. habiendo presentado a la misma los trabajos titulados: "Diagnóstico dinámico del pulso", "Estudios poligráficos, con especial atencion del pulso venoso", "Contribucion al diagnóstico funcional del corazón derecho" y "Relacion entre la frecuencia del pulso y la duracion del sistole ventricular en el hombre por medio del Electrocardiograma.

Y para que conste expido el presente en Madrid a 26 de Octubre de 1914.

Francisco L. Acebal.

Documento núm. 5.- Certificación de la JAE de la estancia de L. Calandre en Alemania y los trabajos presentados, de fecha 26 de octubre de 1914.- (reproducción fotográfica del ACCH)



MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA
Y BELLAS ARTES

JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS
E INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

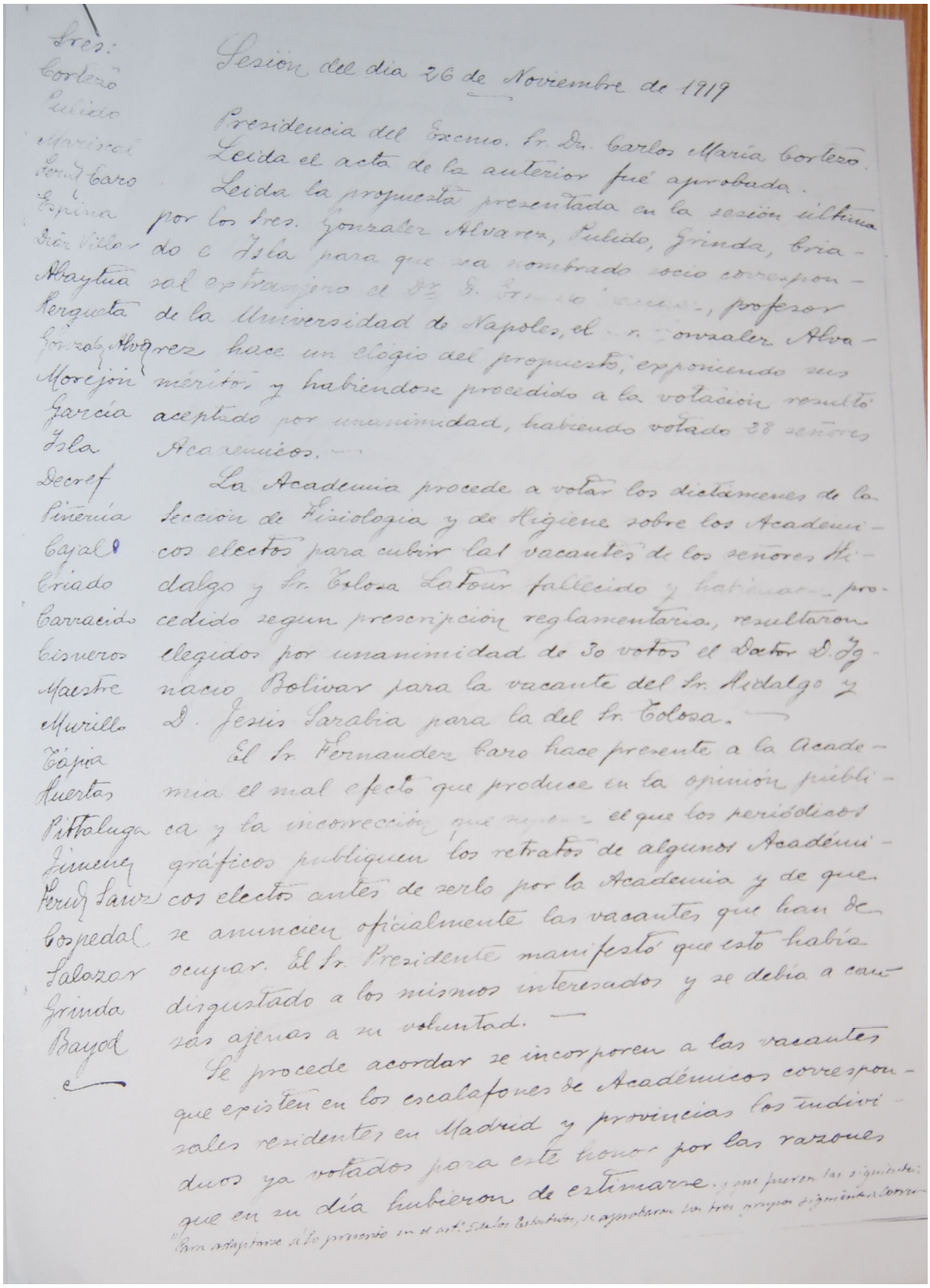
DON FRANCISCO LOPEZ ACEBAL, VICE-SECRETARIO DE LA JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

CERTIFICO: Que el Dr. Luis Caladre e Ibañez está desempeñando el cargo de Director del Laboratorio de Histologia de la Residencia de Estudiantes, dependiente de esta Junta, desde el mes de Octubre de 1914, sin interrupción hasta la fecha.

Y para que conste, a petición del interesado expido la presente en Madrid a 27 de Marzo de 1918

Vº Bº
El Presidente
L. Ramón y Cajal

Documento núm. 6.- Certificación de la JAE, del desempeño por L. Calandre de la Dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica, de la Residencia de Estudiantes, de fecha 27 de marzo de 1918 (reproducción fotográfica del ACCH)



Sres:
Cortezo
Pulido
Marinal
Fernández Caro
Espina
Sánchez Villares
Abaytua
Verguete
González Alvarez
Mercejón
García
Isla
Decref
Piñeiro
Cajal
Criado
Carracido
Cisneros
Maestre
Murillo
Tapia
Fuertes
Pittaluga
Jiménez
Pérez Caballero
Cospedal
Salazar
Grinda
Bayod

Sesión del día 26 de Noviembre de 1919

Presidencia del Excmo. Sr. Dn. Carlos María Cortezo.

Leída el acta de la anterior fué aprobada.

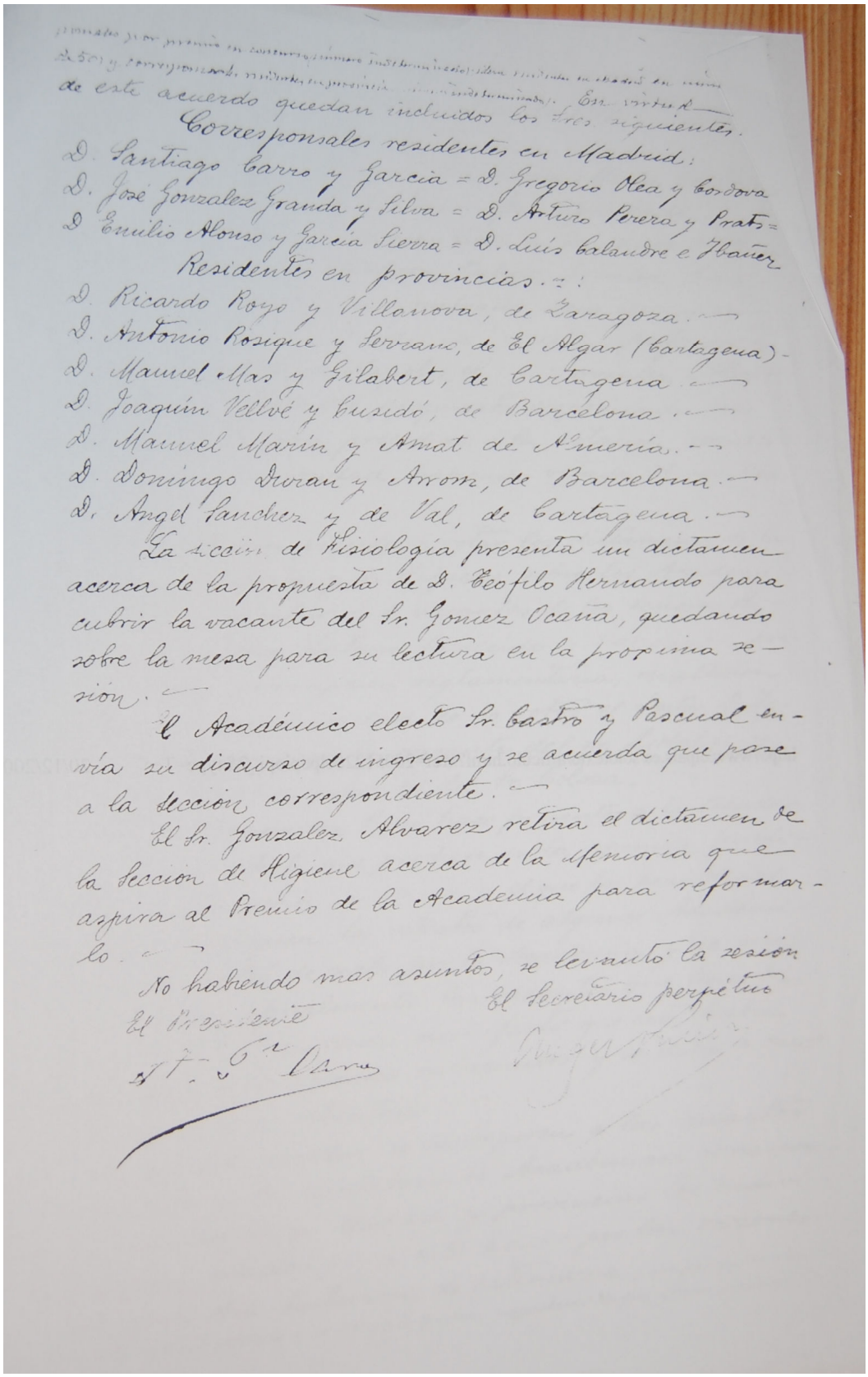
Leída la propuesta presentada en la sesión última por los Sres. González Alvarez, Pulido, Grinda, Criado e Isla para que sea nombrado socio correspondal extranjero el Sr. D. [illegible], profesor de la Universidad de Nápoles, el Sr. González Alvarez hace un elogio del propuesto, exponiendo sus méritos y habiéndose procedido a la votación resultó aceptado por unanimidad, habiendo votado 38 señores Académicos.

La Academia procede a votar los dictámenes de la Sección de Fisiología y de Higiene sobre los Académicos electos para cubrir las vacantes de los señores Hidalgo y Sr. Tolosa Latour fallecido y habiendo procedido según prescripción reglamentaria, resultaron elegidos por unanimidad de 30 votos el Doctor D. Ignacio Bolívar para la vacante del Sr. Hidalgo y D. Jesús Sarabia para la del Sr. Tolosa.

El Sr. Fernández Caro hace presente a la Academia el mal efecto que produce en la opinión pública y la incorrección que supone el que los periódicos gráficos publiquen los retratos de algunos Académicos electos antes de serlo por la Academia y de que se anuncien oficialmente las vacantes que han de ocupar. El Sr. Presidente manifestó que esto había disgustado a los mismos interesados y se debía a causas ajenas a su voluntad.

Se procede acordar se incorporen a las vacantes que existen en los escalafones de Académicos correspondales residentes en Madrid y provincias los individuos ya votados para este honor por las razones que en su día hubieron de exteriorizarse. y que fueron las siguientes: Para cumplimiento de lo prevenido en el art. 5 de los Estatutos, se aprobaron los tres propuestos siguientes: Corres-

Documento núm. 7.1.- Acta de la sesion de la Real Academia de Medicina de Madrid, de fecha 26 de noviembre de 1919, en la que se nombra a D.Luis Calandre Ibáñez Académico Corresponsal (reproducción fotográfica)



de este acuerdo quedan incluidos los tres siguientes.

Corresponsales residentes en Madrid:

D. Santiago Carro y García = D. Gregorio Hca y Cordova
D. José González Granda y Silva = D. Arturo Perera y Prats =
D. Emilio Alonso y García Sierra = D. Luis Salandre e Ibañez

Residentes en provincias.=:

D. Ricardo Royo y Villanova, de Zaragoza.—
D. Antonio Rosique y Serrano, de El Algar (Cartagena).—
D. Manuel Mas y Erlabert, de Cartagena.—
D. Joaquín Vellvé y Busidó, de Barcelona.—
D. Manuel Marín y Amat de Almería.—
D. Domingo Doran y Arrom, de Barcelona.—
D. Angel Sanchez y de Val, de Cartagena.—

La sección de Fisiología presenta un dictamen acerca de la propuesta de D. Teófilo Hernando para cubrir la vacante del Sr. Gomez Ocaña, quedando sobre la mesa para su lectura en la proxima sesión.—

El Académico electo Sr. Castro y Pascual envía su discurso de ingreso y se acuerda que pase a la sección correspondiente.—

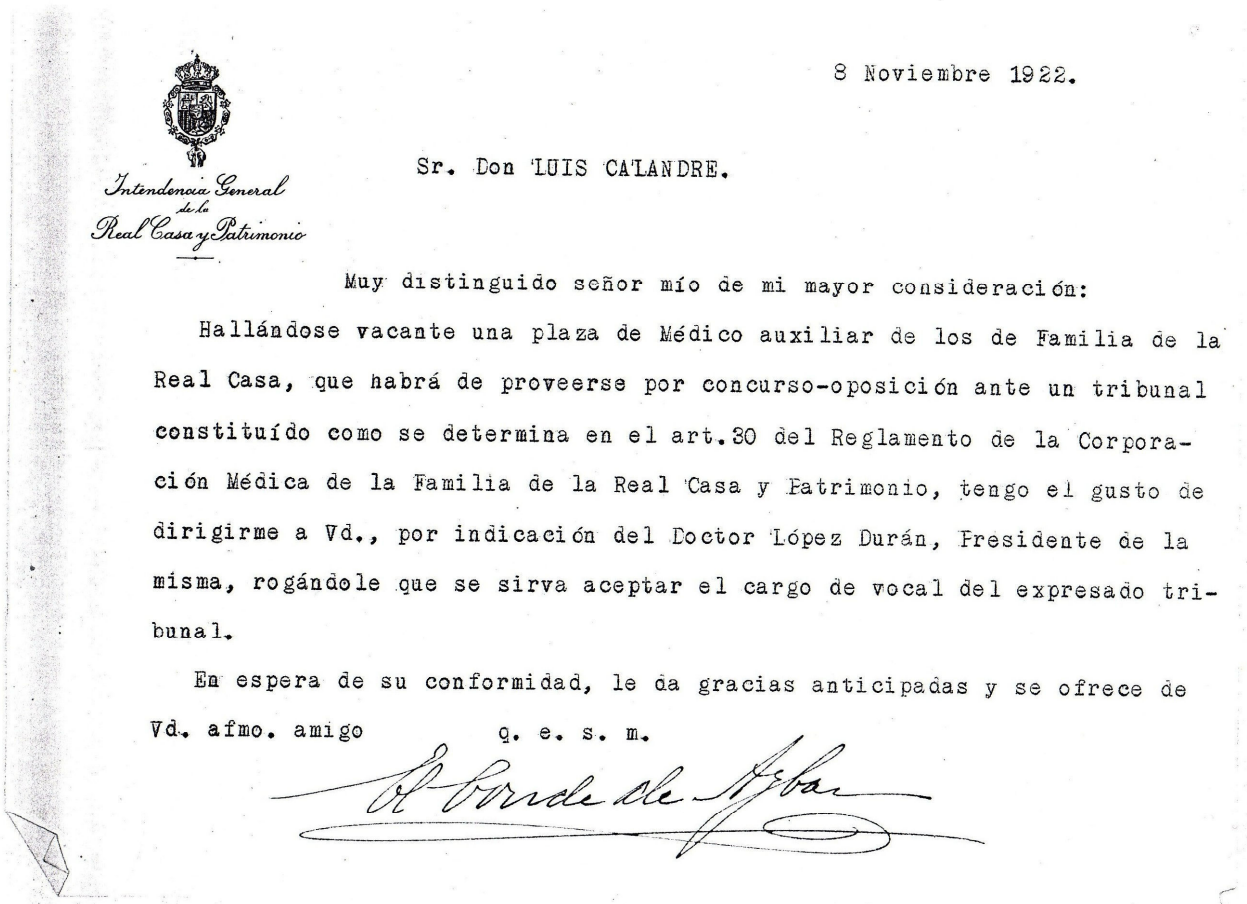
El Sr. Gonzalez Alvarez retira el dictamen de la Sección de Higiene acerca de la Memoria que aspira al Premio de la Academia para reformarlo.—

No habiendo mas asuntos, se levantó la sesión

El Presidente
A. T. y C. Vara

El Secretario perpetuo

Documento núm. 7.2.- Continuación del documento núm. 7.1



Intendencia General de la Real Casa y Patrimonio

8 Noviembre 1922.

Sr. Don LUIS CALANDRE.

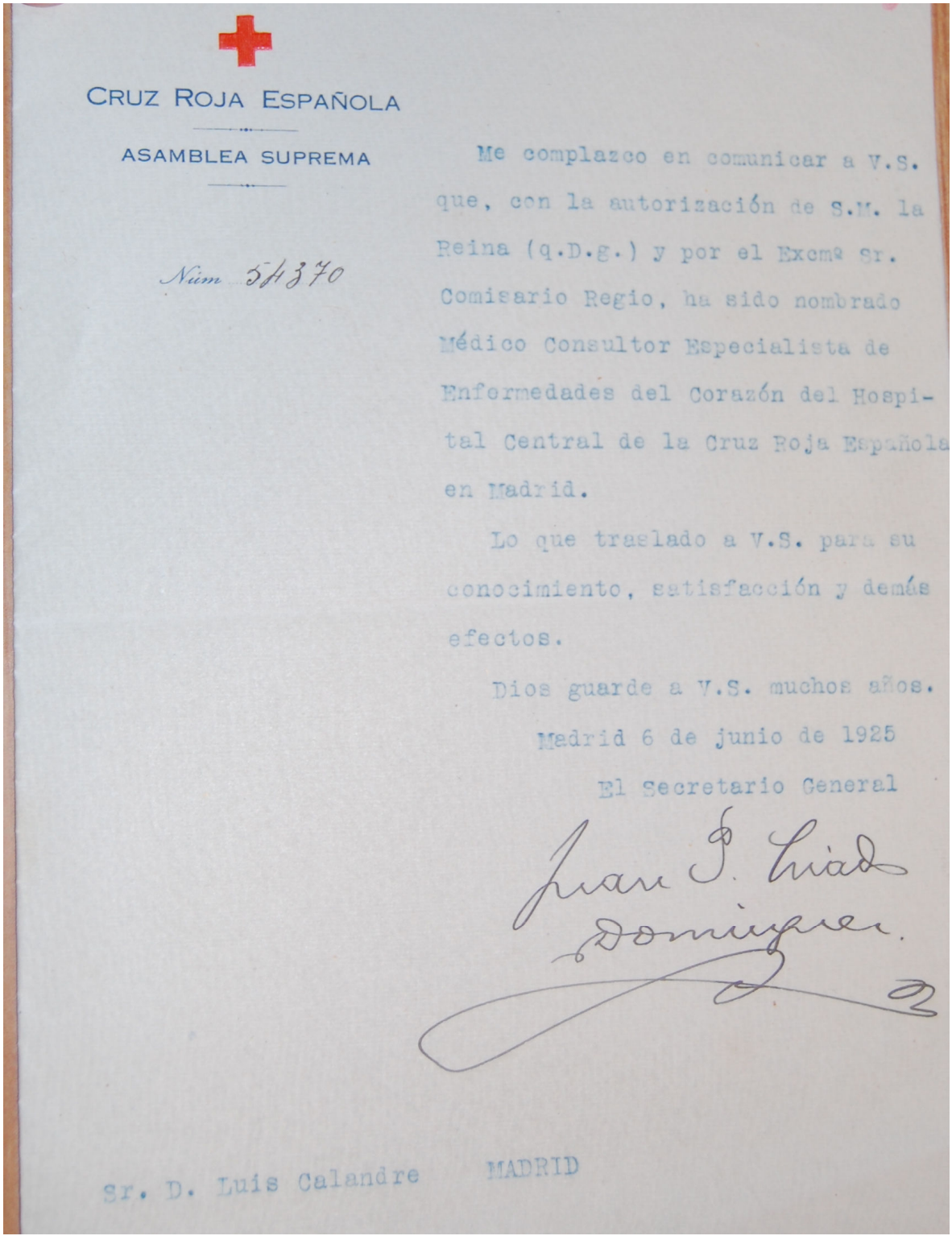
Muy distinguido señor mío de mi mayor consideración:

Hallándose vacante una plaza de Médico auxiliar de los de Familia de la Real Casa, que habrá de proveerse por concurso-oposición ante un tribunal constituído como se determina en el art.30 del Reglamento de la Corporación Médica de la Familia de la Real Casa y Patrimonio, tengo el gusto de dirigirme a Vd., por indicación del Doctor López Durán, Presidente de la misma, rogándole que se sirva aceptar el cargo de vocal del expresado tribunal.

En espera de su conformidad, le da gracias anticipadas y se ofrece de Vd. afmo. amigo q. e. s. m.

El Conde de Ayala

Documento núm. 8.- Escrito de fecha 8 de noviembre de 1922 del Intendente General de la Casa Real, nombrando a L. Calandre vocal del Tribunal, para proveer una plaza de Médico de los de Familia de la Casa Real (reproducción fotográfica del ACCH)



CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ASAMBLEA SUPREMA

Núm 54370

Me complazco en comunicar a V.S. que, con la autorización de S.M. la Reina (q.D.g.) y por el Excmº Sr. Comisario Regio, ha sido nombrado Médico Consultor Especialista de Enfermedades del Corazón del Hospital Central de la Cruz Roja Española en Madrid.

Lo que traslado a V.S. para su conocimiento, satisfacción y demás efectos.

Dios guarde a V.S. muchos años.

Madrid 6 de junio de 1925

El Secretario General

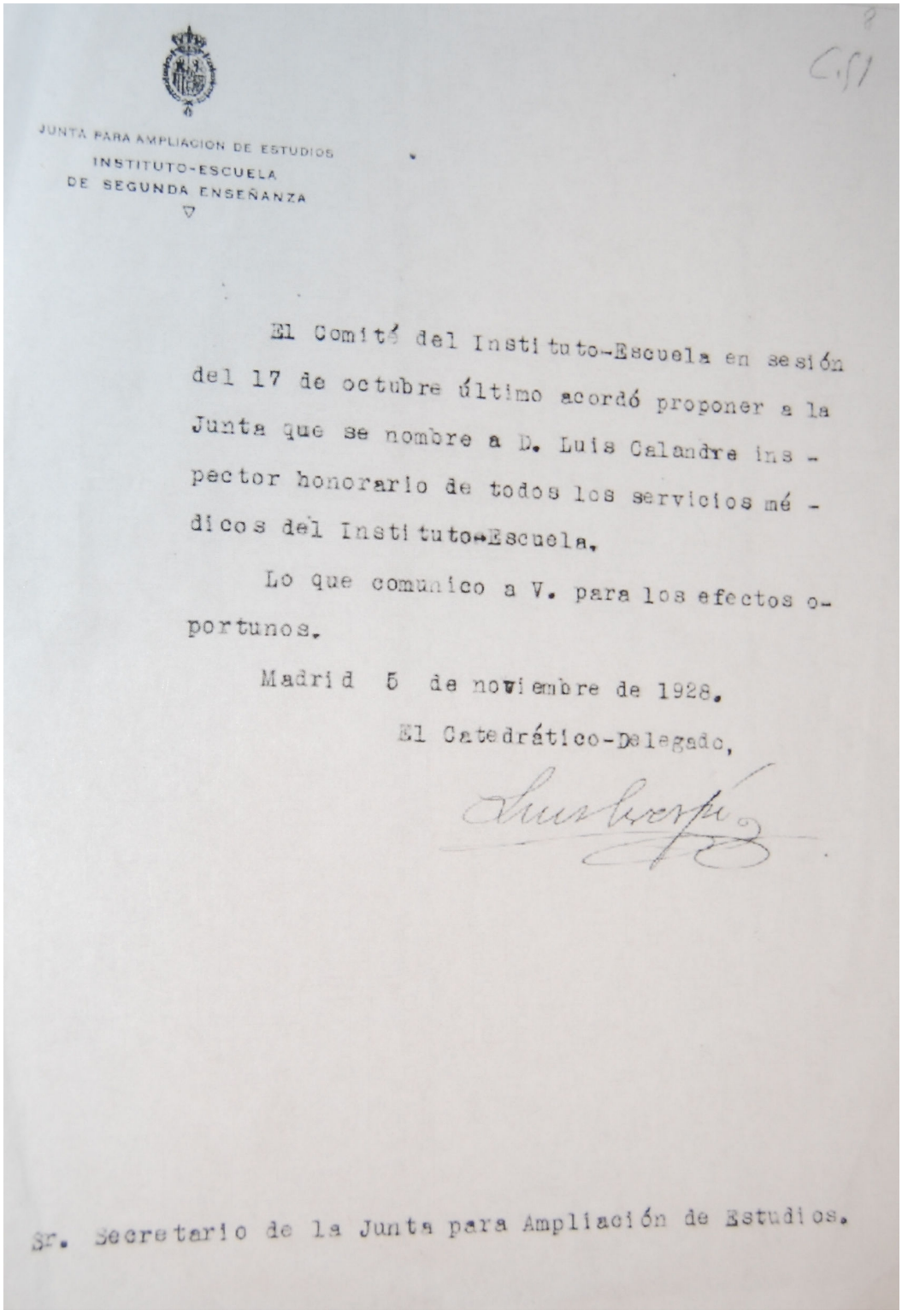
Juan G. Liado Domínguez

Sr. D. Luis Calandre MADRID

Documento núm. 9.- Oficio de fecha 6 de junio de 1925, del Secretario General de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, comunicándole su nombramiento como Médico Consultor Especialista del enfermedades del corazón del Hospital Central de la Cruz Roja (reproducción fotográfica del ACCH)



Documento núm.10.- Diploma como Socio de Número de la Academia Médico Quirúrgica Española de fecha 23 de enero de 1926 (reproducción fotográfica del ACCH)



JUNTA PARA AMPLIACION DE ESTUDIOS
INSTITUTO-ESCUELA
DE SEGUNDA ENSEÑANZA

C.51

El Comité del Instituto-Escuela en sesión del 17 de octubre último acordó proponer a la Junta que se nombre a D. Luis Calandre inspector honorario de todos los servicios médicos del Instituto-Escuela.

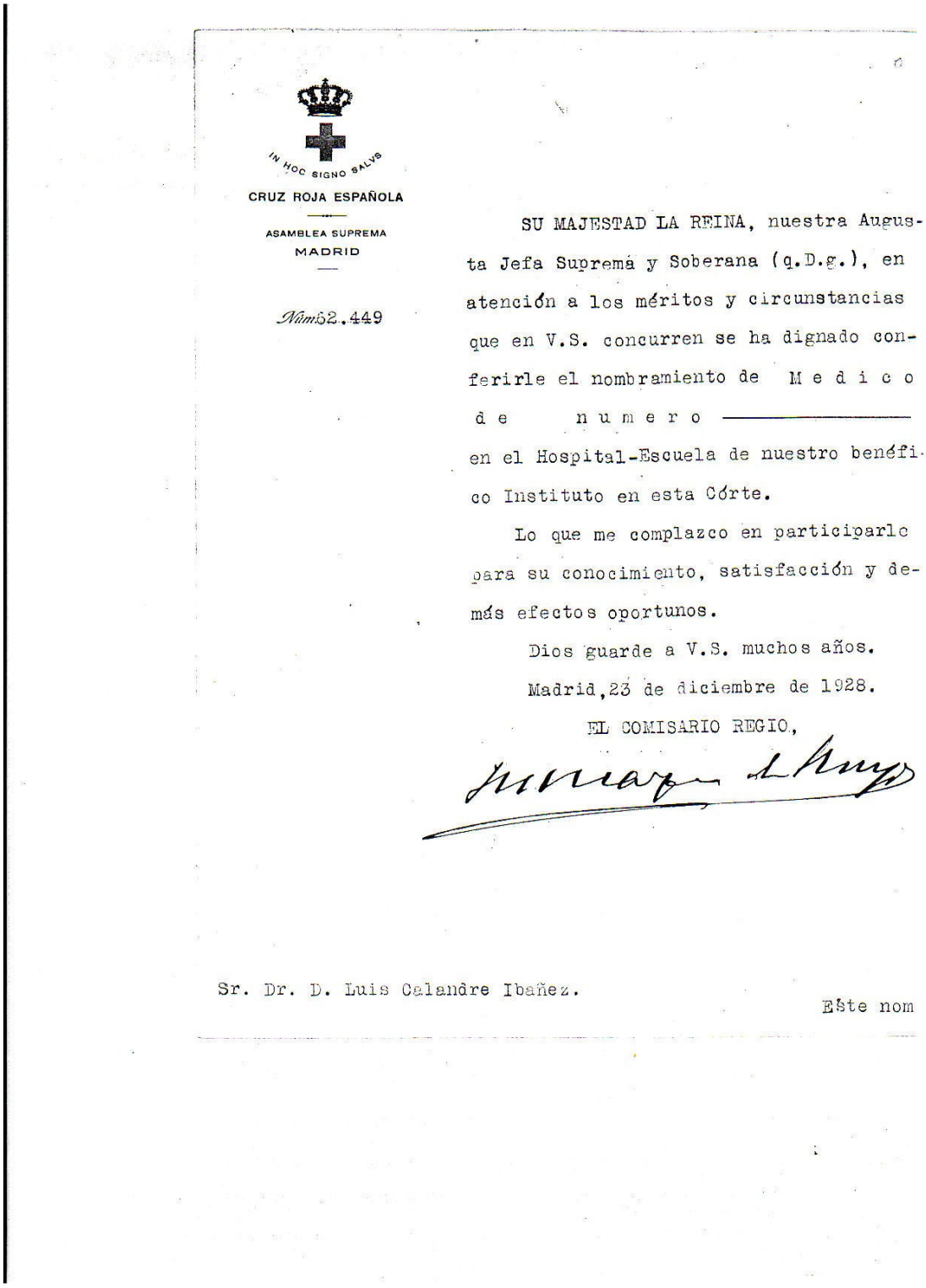
Lo que comunico a V. para los efectos oportunos.

Madrid 5 de noviembre de 1928.

El Catedrático-Delegado,

Sr. Secretario de la Junta para Ampliación de Estudios.

Documento núm. 11.- Escrito de la JAE. De fecha 5 de noviembre de 1928, proponiendo el nombramiento de L. Calandre como Inspector Honorari0o de todos los servicios médicos del Instituto-Escuela (reproducción fotográfica del ACCH)



IN HOC SIGNO SALVS

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ASAMBLEA SUPREMA

MADRID

Núm. 52.449

SU MAJESTAD LA REINA, nuestra Augusta Jefa Suprema y Soberana (q.D.g.), en atención a los méritos y circunstancias que en V.S. concurren se ha dignado conferirle el nombramiento de M e d i c o d e n u m e r o ——————— en el Hospital-Escuela de nuestro benéfico Instituto en esta Córte.

Lo que me complazco en participarlo para su conocimiento, satisfacción y demás efectos oportunos.

Dios guarde a V.S. muchos años.

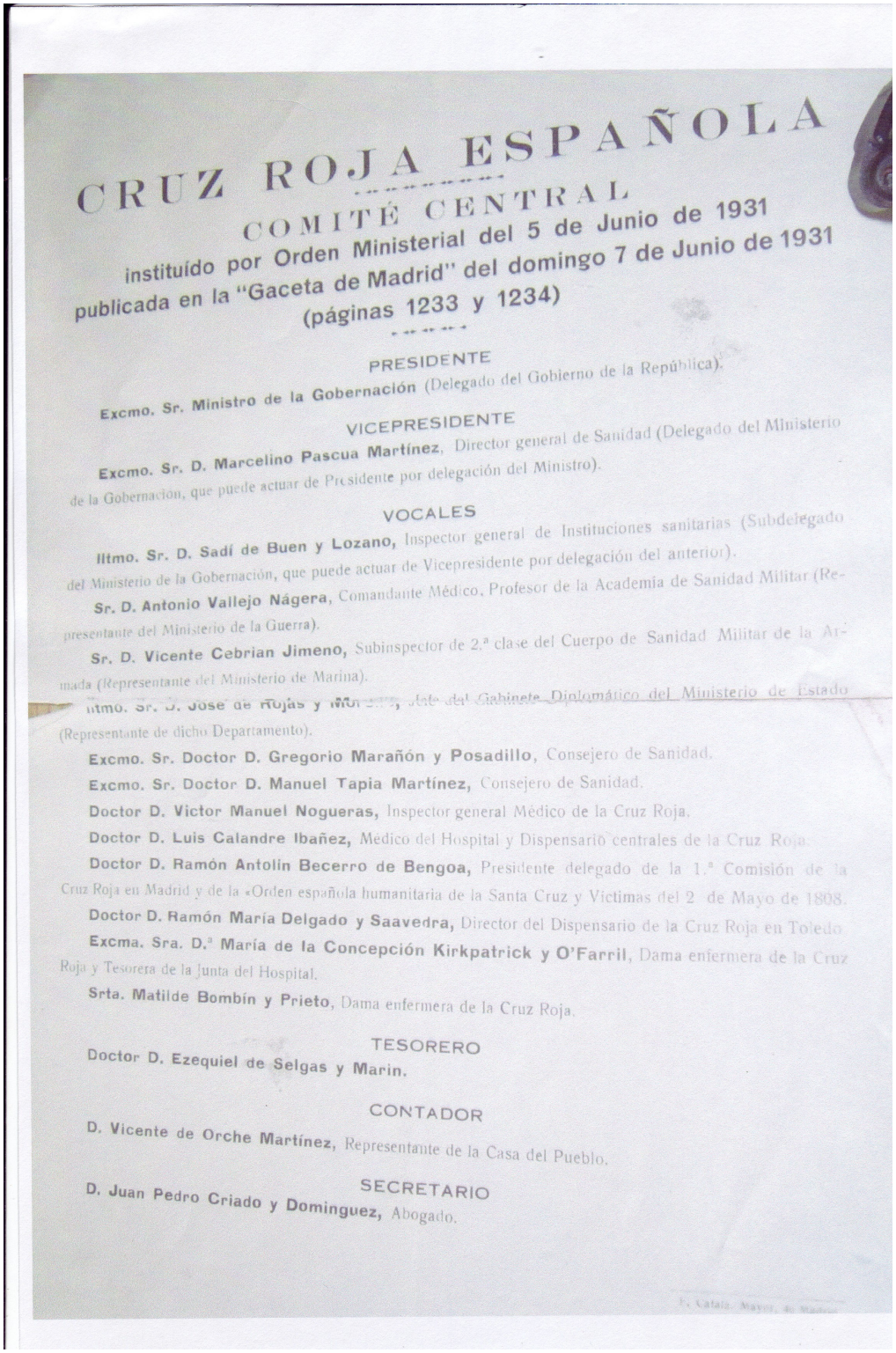
Madrid, 23 de diciembre de 1928.

EL COMISARIO REGIO,

Sr. Dr. D. Luis Calandre Ibañez.

Este nom

Documento núm. 12.- Escrito del Comisario Regio de Cruz Roja Española, de fecha 23 de diciembre de 1928 comunicando a L. Calandre el nombramiento de Médico de número del Hospital Escuela (reproducción fotográfica del ACCH)



CRUZ ROJA ESPAÑOLA

COMITÉ CENTRAL

instituído por Orden Ministerial del 5 de Junio de 1931
publicada en la "Gaceta de Madrid" del domingo 7 de Junio de 1931
(páginas 1233 y 1234)

PRESIDENTE

Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación (Delegado del Gobierno de la República).

VICEPRESIDENTE

Excmo. Sr. D. Marcelino Pascua Martínez, Director general de Sanidad (Delegado del Ministerio de la Gobernación, que puede actuar de Presidente por delegación del Ministro).

VOCALES

Iltmo. Sr. D. Sadí de Buen y Lozano, Inspector general de Instituciones sanitarias (Subdelegado del Ministerio de la Gobernación, que puede actuar de Vicepresidente por delegación del anterior).

Sr. D. Antonio Vallejo Nágera, Comandante Médico, Profesor de la Academia de Sanidad Militar (Representante del Ministerio de la Guerra).

Sr. D. Vicente Cebrian Jimeno, Subinspector de 2.ª clase del Cuerpo de Sanidad Militar de la Armada (Representante del Ministerio de Marina).

Iltmo. Sr. D. José de Rojas y [illegible], Jefe del Gabinete Diplomático del Ministerio de Estado (Representante de dicho Departamento).

Excmo. Sr. Doctor D. Gregorio Marañón y Posadillo, Consejero de Sanidad.

Excmo. Sr. Doctor D. Manuel Tapia Martínez, Consejero de Sanidad.

Doctor D. Victor Manuel Nogueras, Inspector general Médico de la Cruz Roja.

Doctor D. Luis Calandre Ibañez, Médico del Hospital y Dispensario centrales de la Cruz Roja.

Doctor D. Ramón Antolin Becerro de Bengoa, Presidente delegado de la 1.ª Comisión de la Cruz Roja en Madrid y de la «Orden española humanitaria de la Santa Cruz y Victimas del 2 de Mayo de 1808.

Doctor D. Ramón María Delgado y Saavedra, Director del Dispensario de la Cruz Roja en Toledo.

Excma. Sra. D.ª María de la Concepción Kirkpatrick y O'Farril, Dama enfermera de la Cruz Roja y Tesorera de la Junta del Hospital.

Srta. Matilde Bombín y Prieto, Dama enfermera de la Cruz Roja.

TESORERO

Doctor D. Ezequiel de Selgas y Marin.

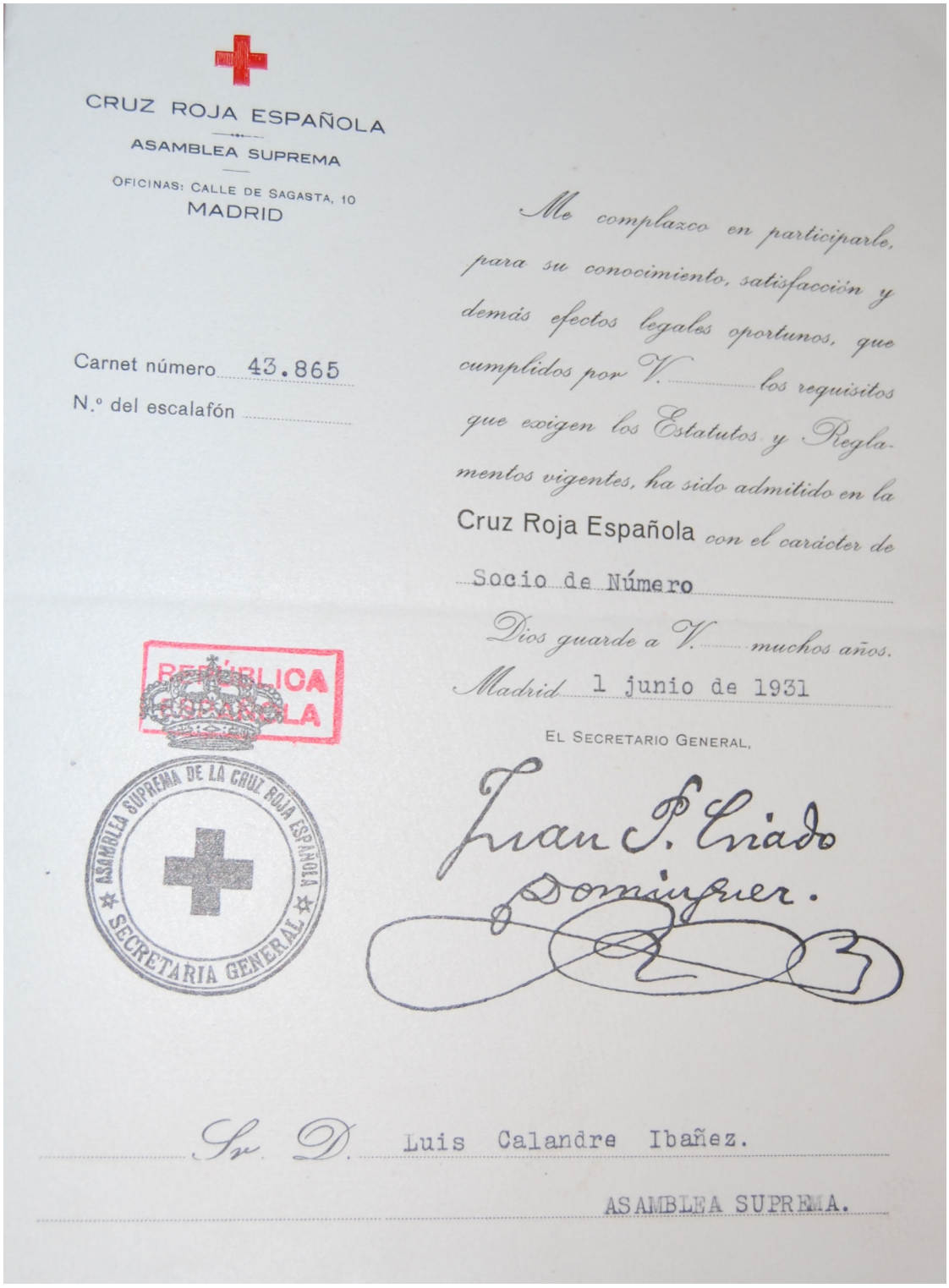
CONTADOR

D. Vicente de Orche Martínez, Representante de la Casa del Pueblo.

SECRETARIO

D. Juan Pedro Criado y Dominguez, Abogado.

Documento núm. 13.- Escrito del Comité Central de Cruz Roja Española publicando la composición de dicho Comité Central de fecha 7 de junio de 1931 (reproducción fotográfica del ACCH)



CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ASAMBLEA SUPREMA

OFICINAS: CALLE DE SAGASTA, 10
MADRID

Carnet número 43.865

N.º del escalafón .....

Me complazco en participarle, para su conocimiento, satisfacción y demás efectos legales oportunos, que cumplidos por V. los requisitos que exigen los Estatutos y Reglamentos vigentes, ha sido admitido en la Cruz Roja Española con el carácter de Socio de Número

Dios guarde a V. muchos años.

Madrid 1 junio de 1931

EL SECRETARIO GENERAL,

Juan P. Criado Dominguez.

REPÚBLICA ESPAÑOLA

ASAMBLEA SUPREMA DE LA CRUZ ROJA ESPAÑOLA
SECRETARIA GENERAL

Sr. D. Luis Calandre Ibañez.

ASAMBLEA SUPREMA.

Documento núm. 14.- Escrito del Secretario General de la Asamblea Suprema de Cruz Roja Española, de fecha 1 de junio de 1931, comunicando a L. Calandre su admisión como Socio de Número de dicha Institución (reproducción fotográfica del ACCH)

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ASAMBLEA SUPREMA

Núm. 67.553

Designado V. S. por Orden ministerial de 5 de junio último publicada en la "Gaceta de Madrid" del día 7, para formar parte en concepto de VOCAL del Comité Central de nuestro benéfico Instituto, me complazco en comunicárselo para su debido conocimiento, legítima satisfacción y demás efectos legales oportunos.

Madrid 15 de julio de 1931

EL VICEPRESIDENTE DELEGADO
DEL GOBIERNO

M. Parcua

Sr. Doctor D. Luis Calandre Ibáñez

MADRID

Documento núm. 15.- Oficio del Vicepresidente Delegado del Gobierno en el Comité Central de Cruz Roja de fecha 15 de julio de 1931, comunicando a L. Calandre su nombramiento como vocal del Comité Central de Cruz Roja (reproducción fotográfica del ACCH)

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

Dirección general
de
ADMINISTRACION

Sección 6.ª

Beneficencia general

El Exmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes con fecha 24 del pasado mes dice a este Ministerio lo que sigue:

"De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto de 22 de Septiembre último; este Ministerio ha tenido a bien nombrar representante de este Departamento en el Patronato Nacional de los Asilos de San Juan y Santa María de El Pardo a Dn Luis Calandre Vocal de dicho Patronato".-

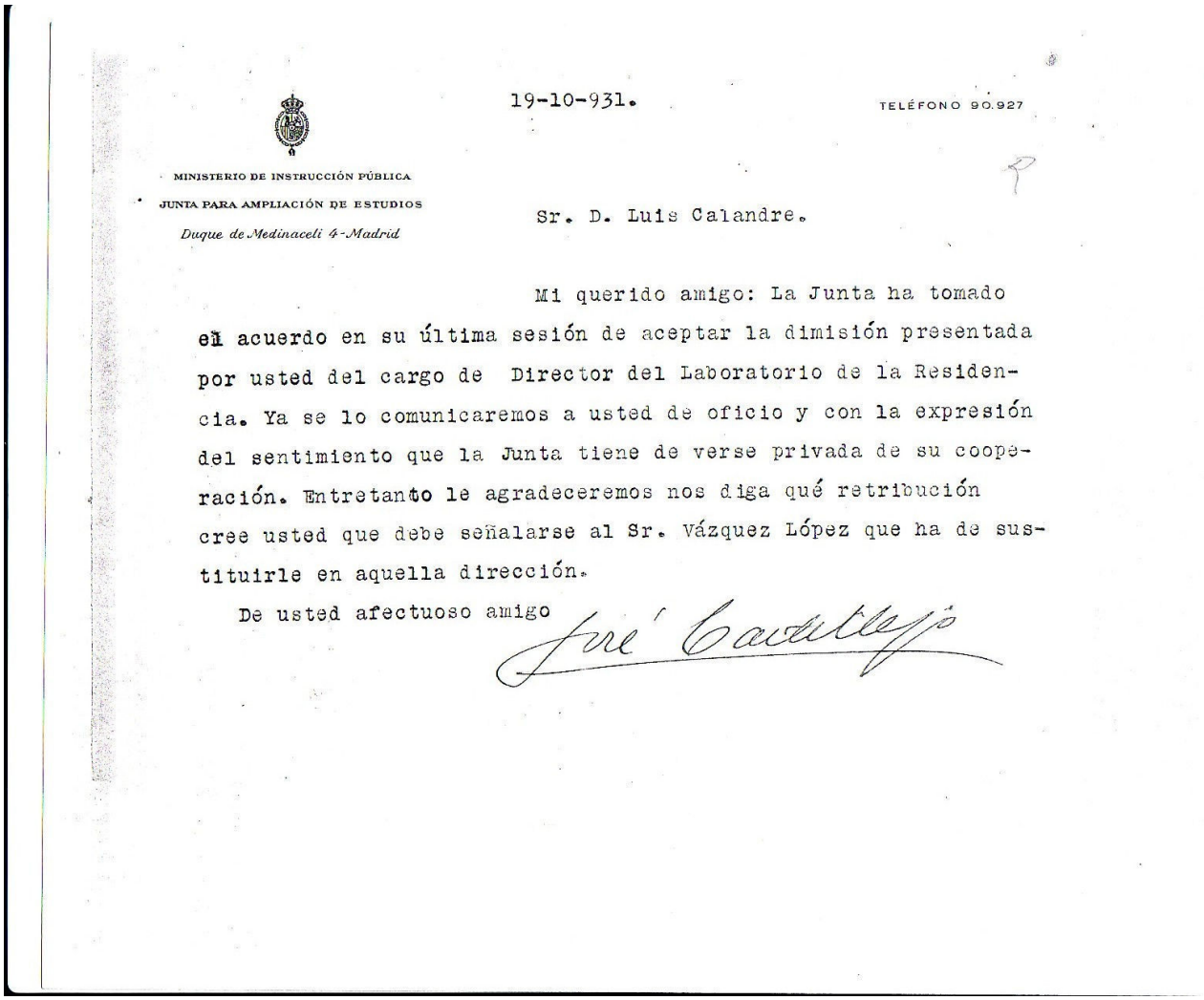
Lo que traslado a Vd. para su conocimiento y efectos.-

Madrid 14 de Octubre de 1931.-

El Director General.-

Sr. Dn. Luis Calandre, Vocal del Patronato de los Asilos de San Juan y Santa María de El Pardo.-

Documento núm. 16.- Escrito de Ministerio de la Gobernación de fecha 14 de noviembre de 1931, nombrando a L. Calandre representante del departamento de Beneficencia en el Patronato Nacional de los Asilos de San Juan y Santa María del Pardo (reproducción fotográfica del ACCH)



MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA
JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS
Duque de Medinaceli 4-Madrid

19-10-931.

TELÉFONO 90.927

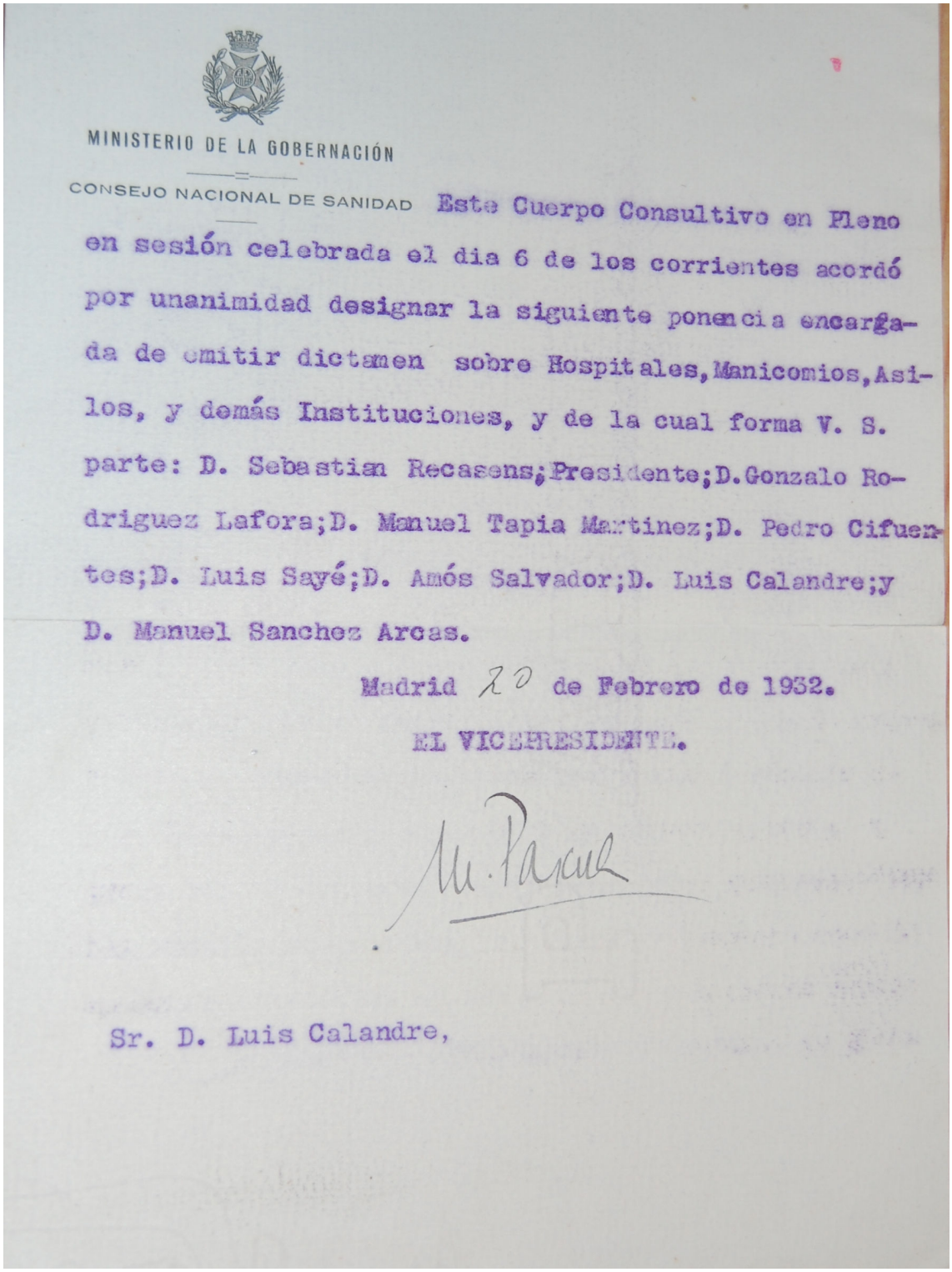
Sr. D. Luis Calandre.

Mi querido amigo: La Junta ha tomado en acuerdo en su última sesión de aceptar la dimisión presentada por usted del cargo de Director del Laboratorio de la Residencia. Ya se lo comunicaremos a usted de oficio y con la expresión del sentimiento que la Junta tiene de verse privada de su cooperación. Entretanto le agradeceremos nos diga qué retribución cree usted que debe señalarse al Sr. Vázquez López que ha de sustituirle en aquella dirección.

De usted afectuoso amigo

José Castillejo

Documento núm. 17.- Escrito de la JAE de fecha 19 de octubre de 1931, aceptando la dimisión de L. Calandre como Director del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes (reproducción fotográfica del ACCH)



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

CONSEJO NACIONAL DE SANIDAD

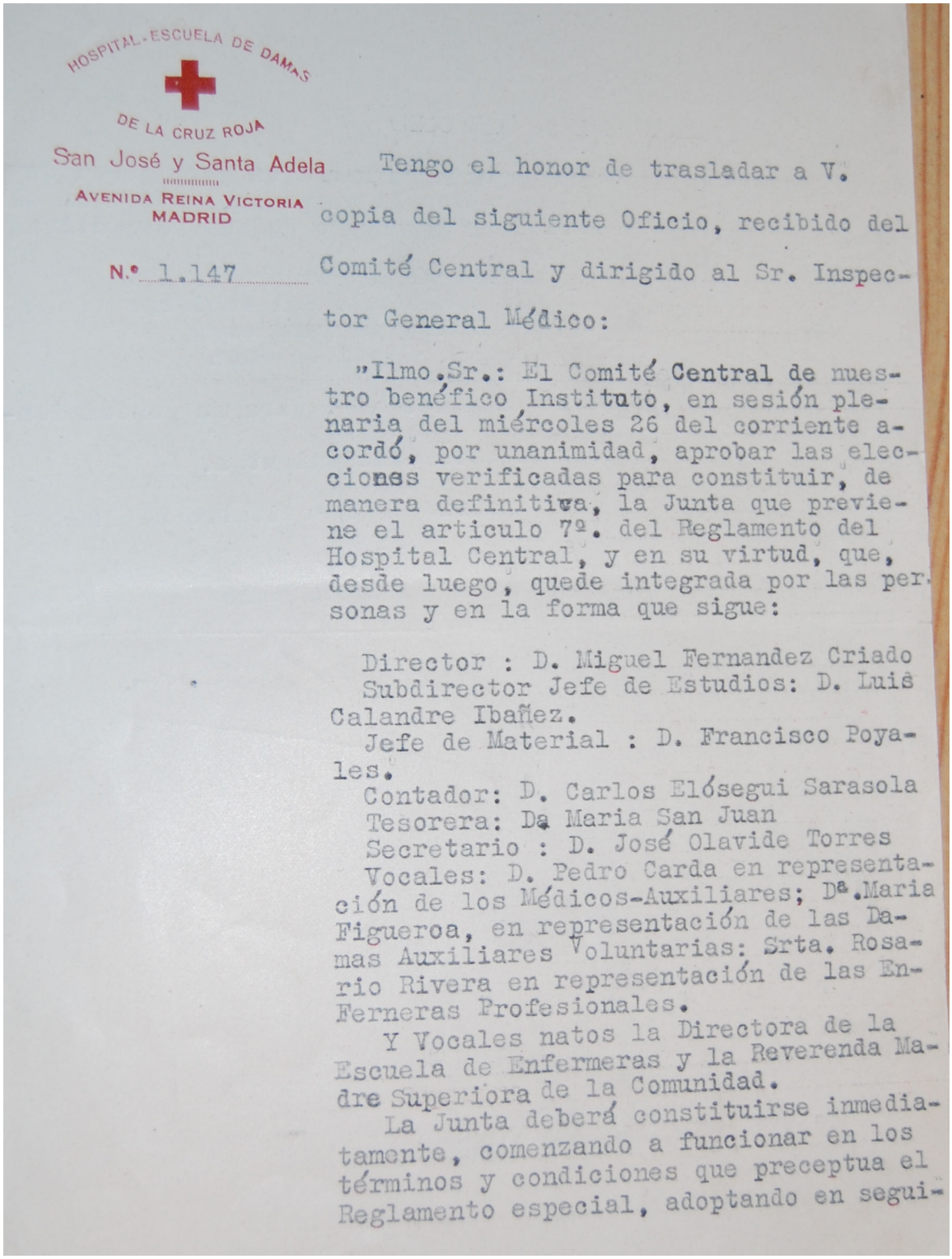
Este Cuerpo Consultivo en Pleno en sesión celebrada el dia 6 de los corrientes acordó por unanimidad designar la siguiente ponencia encargada de emitir dictamen sobre Hospitales, Manicomios, Asilos, y demás Instituciones, y de la cual forma V. S. parte: D. Sebastian Recasens; Presidente; D. Gonzalo Rodriguez Lafora; D. Manuel Tapia Martinez; D. Pedro Cifuentes; D. Luis Sayé; D. Amós Salvador; D. Luis Calandre; y D. Manuel Sanchez Arcas.

Madrid 20 de Febrero de 1932.

EL VICEPRESIDENTE.

Sr. D. Luis Calandre,

Documento núm. 18.- Escrito del Vicepresidente del Consejo Nacional de Sanidad de fecha 20 de febrero de 1932, dando cuenta a L. Calandre de su nombramiento como vocal de la Ponencia sobre Hospitales, Manicomios, Asilos y demás Instituciones (reproducción fotográfica del ACCH)



HOSPITAL-ESCUELA DE DAMAS
DE LA CRUZ ROJA
San José y Santa Adela
AVENIDA REINA VICTORIA
MADRID

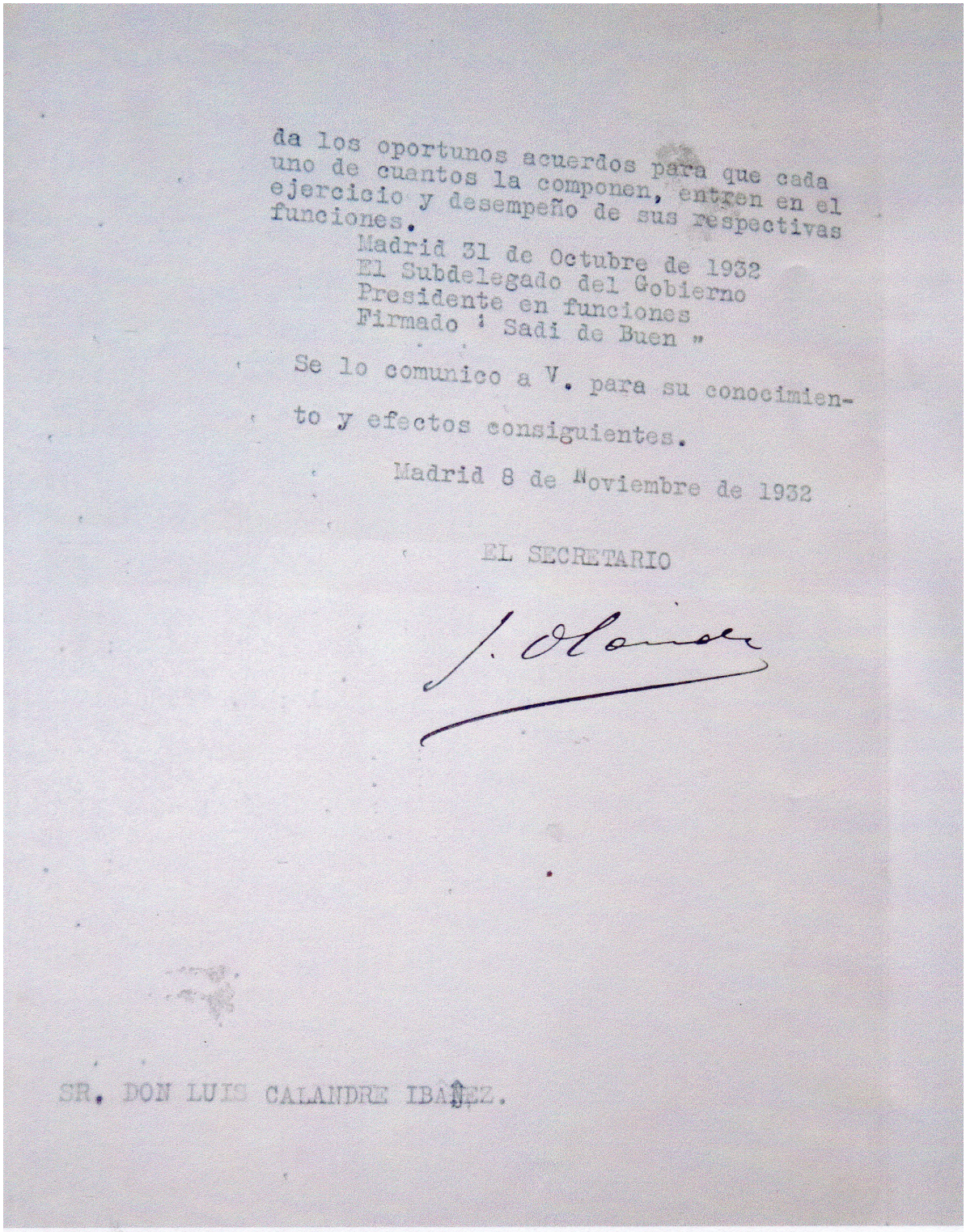
N.º 1.147

Tengo el honor de trasladar a V. copia del siguiente Oficio, recibido del Comité Central y dirigido al Sr. Inspector General Médico:

"Ilmo.Sr.: El Comité Central de nuestro benéfico Instituto, en sesión plenaria del miércoles 26 del corriente acordó, por unanimidad, aprobar las elecciones verificadas para constituir, de manera definitiva, la Junta que previene el articulo 7º. del Reglamento del Hospital Central, y en su virtud, que, desde luego, quede integrada por las personas y en la forma que sigue:

Director : D. Miguel Fernandez Criado
Subdirector Jefe de Estudios: D. Luis Calandre Ibañez.
Jefe de Material : D. Francisco Poyales.
Contador: D. Carlos Elósegui Sarasola
Tesorera: Da Maria San Juan
Secretario : D. José Olavide Torres
Vocales: D. Pedro Carda en representación de los Médicos-Auxiliares; Dª.Maria Figueroa, en representación de las Damas Auxiliares Voluntarias: Srta. Rosario Rivera en representación de las Enferneras Profesionales.
Y Vocales natos la Directora de la Escuela de Enfermeras y la Reverenda Madre Superiora de la Comunidad.
La Junta deberá constituirse inmediatamente, comenzando a funcionar en los términos y condiciones que preceptua el Reglamento especial, adoptando en segui-

Documento núm. 19.1 Anverso de oficio del Hospital Escuela de la Cruz Roja de Madrid, de fecha 8 de noviembre de 1932, dando cuenta a L. Calandre de su elección como Subdirector Jefe de Estudios (reproducción fotográfica del ACCH)



da los oportunos acuerdos para que cada uno de cuantos la componen, entren en el ejercicio y desempeño de sus respectivas funciones.

Madrid 31 de Octubre de 1932
El Subdelegado del Gobierno
Presidente en funciones
Firmado : Sadi de Buen "

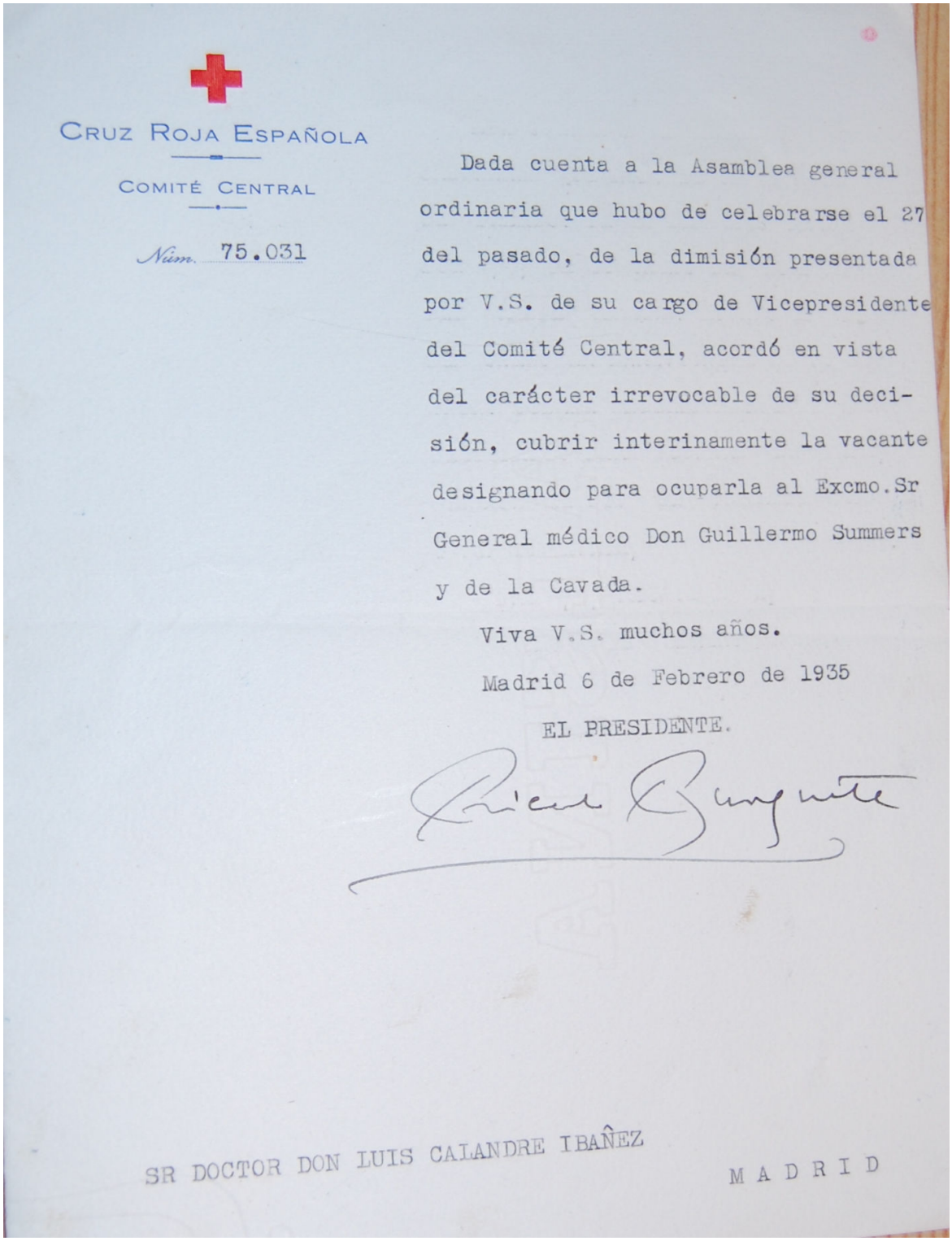
Se lo comunico a V. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Madrid 8 de Noviembre de 1932

EL SECRETARIO

SR. DON LUIS CALANDRE IBAÑEZ.

Documento núm. 19.2 Reverso del documento 16.1 (reproducción fotográfica del ACCH)



CRUZ ROJA ESPAÑOLA

COMITÉ CENTRAL

Núm. 75.031

Dada cuenta a la Asamblea general ordinaria que hubo de celebrarse el 27 del pasado, de la dimisión presentada por V.S. de su cargo de Vicepresidente del Comité Central, acordó en vista del carácter irrevocable de su decisión, cubrir interinamente la vacante designando para ocuparla al Excmo.Sr General médico Don Guillermo Summers y de la Cavada.

Viva V.S. muchos años.

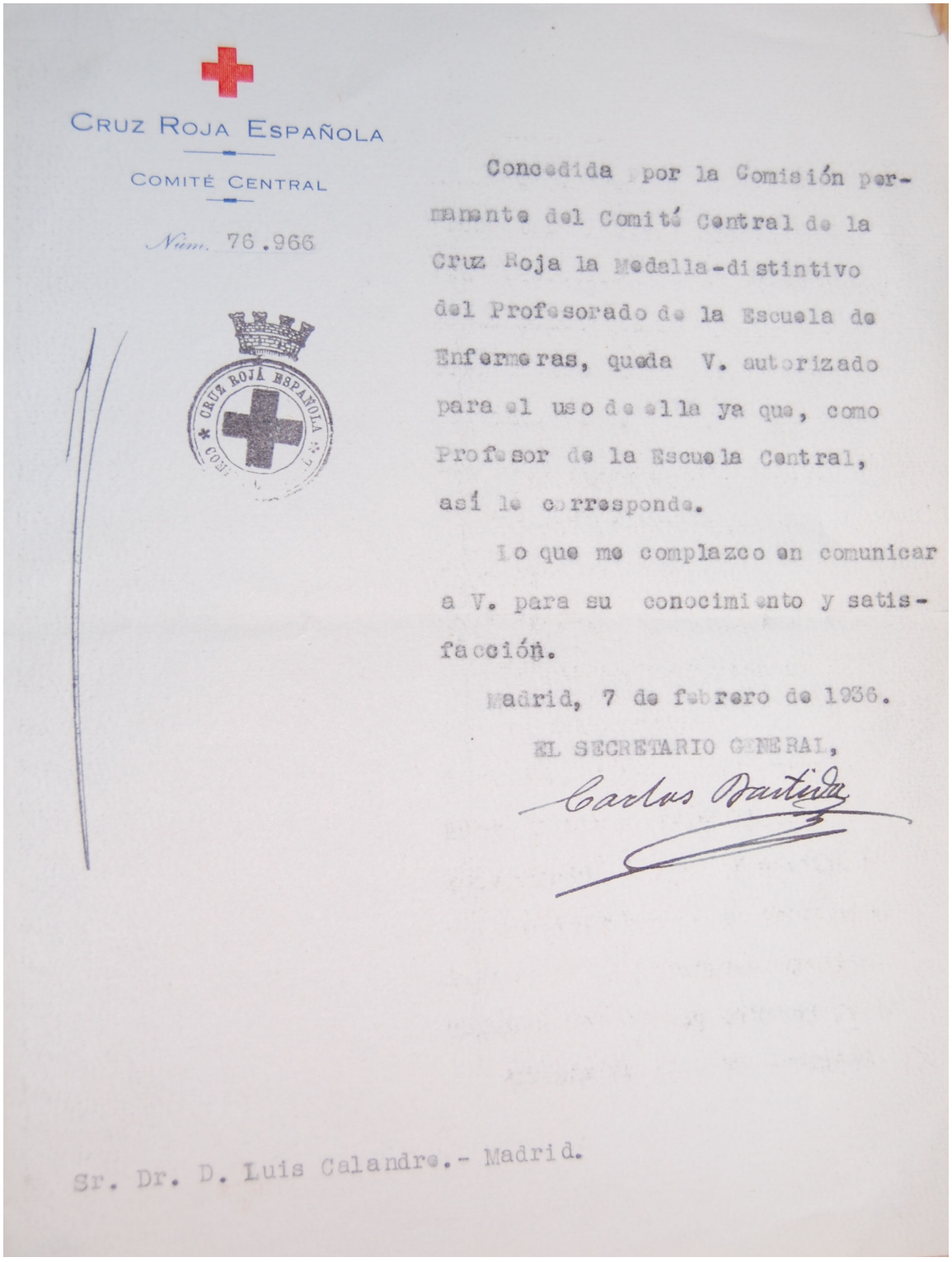
Madrid 6 de Febrero de 1935

EL PRESIDENTE.

SR DOCTOR DON LUIS CALANDRE IBAÑEZ

M A D R I D

Documento núm. 20.- Oficio del Presidente del Comité Central de Cruz Roja Española de fecha 6 de febrero de 1935, dando cuenta a L. Calandre de la aceptación de la dimisión como Vicepresidente del C.C. y del nombramiento de su sustituto (reproducción fotográfica del ACCH)



CRUZ ROJA ESPAÑOLA

COMITÉ CENTRAL

Núm. 76.966

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Concedida por la Comisión permanente del Comité Central de la Cruz Roja la Medalla-distintivo del Profesorado de la Escuela de Enfermeras, queda V. autorizado para el uso de ella ya que, como Profesor de la Escuela Central, así le corresponde.

Lo que me complazco en comunicar a V. para su conocimiento y satisfacción.

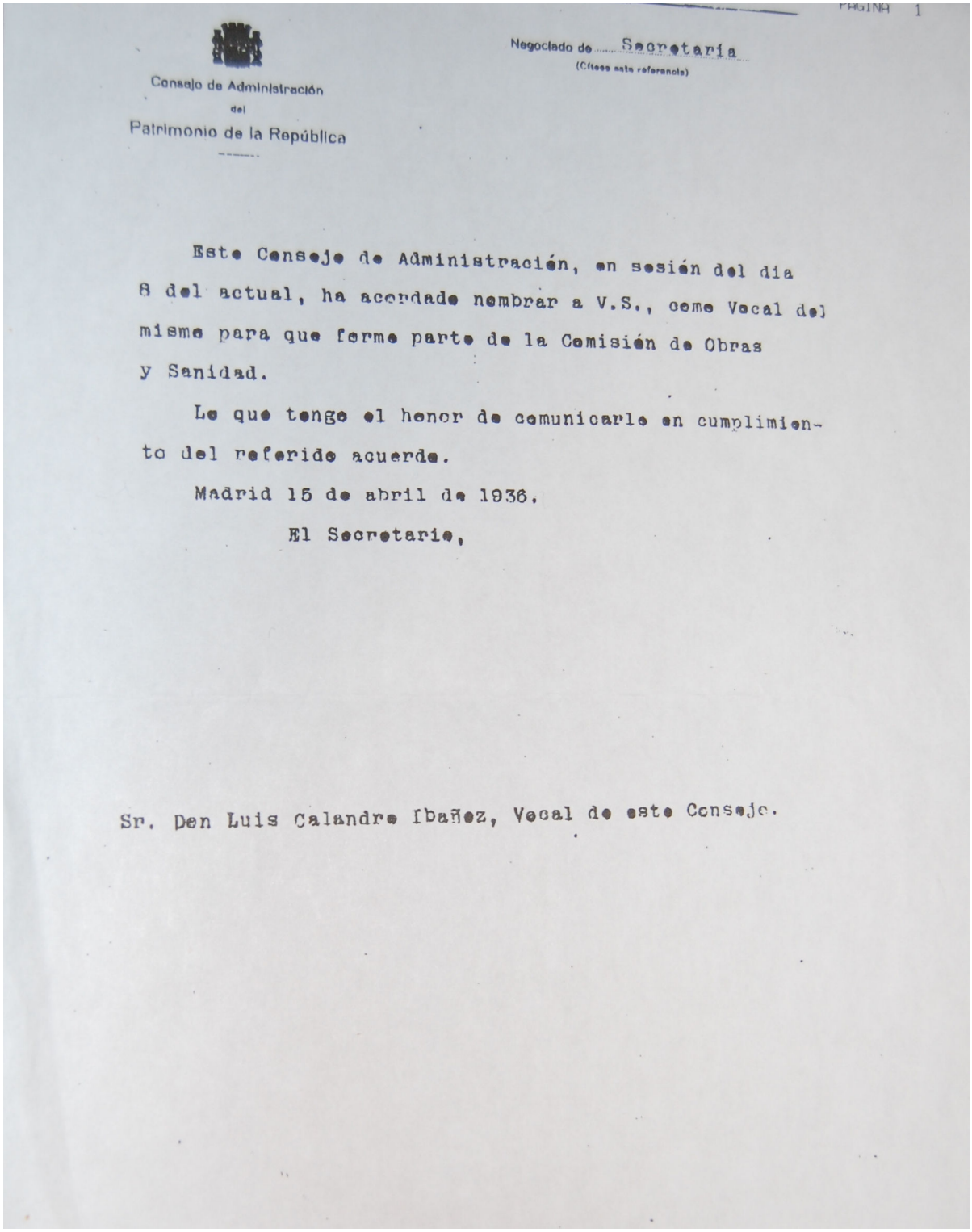
Madrid, 7 de febrero de 1936.

EL SECRETARIO GENERAL,

Carlos Bautista

Sr. Dr. D. Luis Calandre.- Madrid.

Documento núm. 21.- Oficio del Secretario General del C.C. de Cruz Roja Española de fecha 7 de febrero de 1936, autorizando a L. Calandre a usar la medalla del profesorado de la Escuela de Enfermeras (reproducción fotográfica del ACCH)



Consejo de Administración
del
Patrimonio de la República

Negociado de Secretaría
(Citese esta referencia)

PAGINA 1

Este Consejo de Administración, en sesión del dia 8 del actual, ha acordado nombrar a V.S., como Vocal del mismo para que forme parte de la Comisión de Obras y Sanidad.

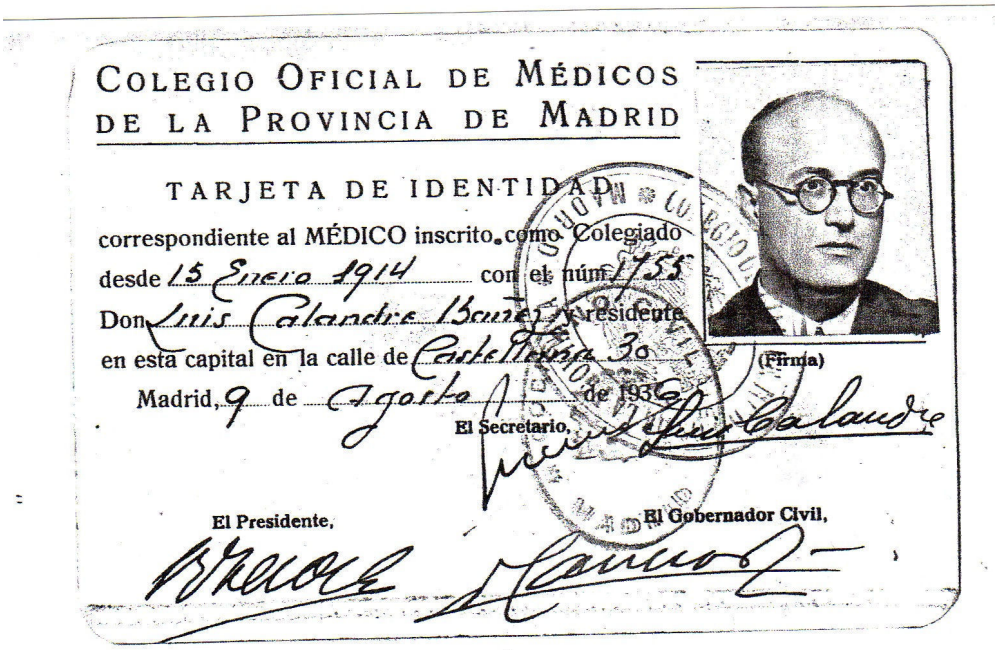
Lo que tengo el honor de comunicarle en cumplimiento del referido acuerdo.

Madrid 15 de abril de 1936.

El Secretario,

Sr. Don Luis Calandre Ibañez, Vocal de este Consejo.

Documento núm. 22.- Escrito de la Secretaría del Patrimonio de la República, de fecha 15 de abril de 1936, comunicando a L. Calandre si nombramiento como vocal en la Comisión de Obras y Sanidad /reproducción fotográfica del ACCH)



COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MADRID

TARJETA DE IDENTIDAD

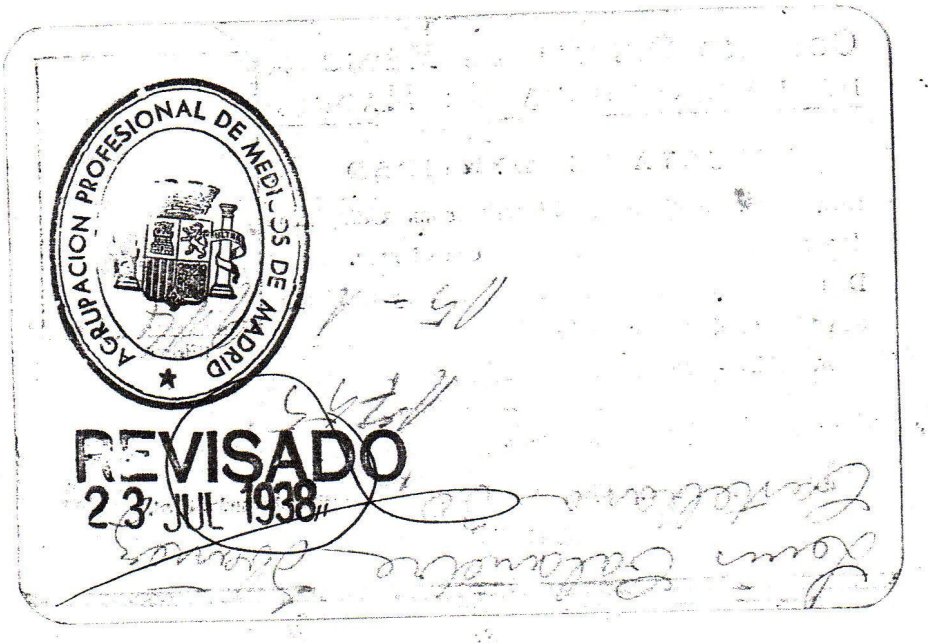
correspondiente al MÉDICO inscrito como Colegiado
desde 15 Enero 1914 con el núm. 1755
Don Luis Calandre Bonet y residente
en esta capital en la calle de Castelfuerte 30
Madrid, 9 de Agosto de 1938

(Firma)

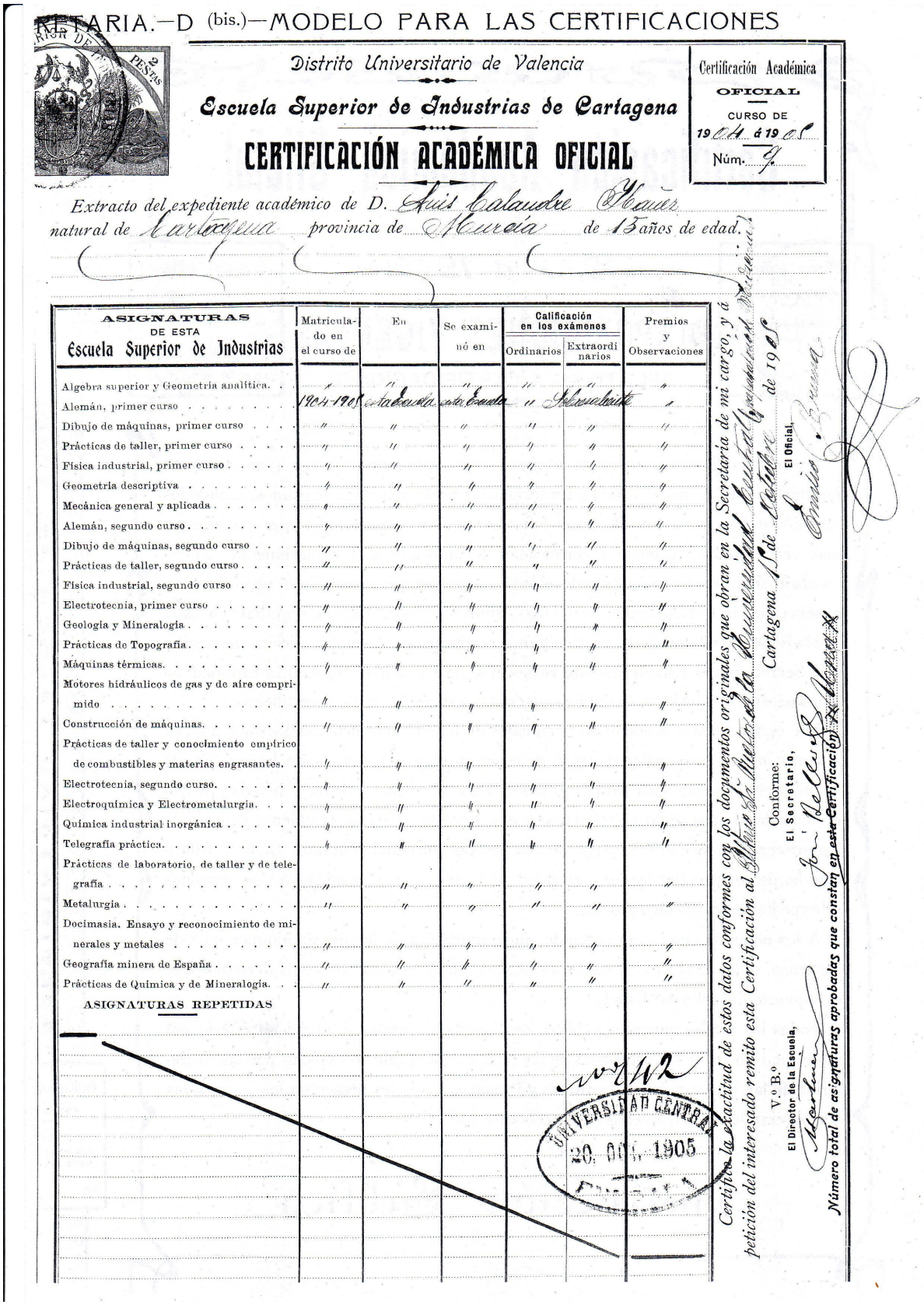
El Secretario,

El Presidente,

El Gobernador Civil,



Documento núm. 23.- Tarjeta de identidad de L. Calandre como miembro del Colegio Oficial de Médicos de Madrid (reproducción fotográfica del ACCH)



RETARIA.—D (bis.)—MODELO PARA LAS CERTIFICACIONES

Distrito Universitario de Valencia

Escuela Superior de Industrias de Cartagena

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL

Certificación Académica OFICIAL CURSO DE 1904 á 1905 Núm. 9

Extracto del expediente académico de D. Luis Calandre Heuer natural de Cartagena provincia de Murcia de 13 años de edad.

ASIGNATURAS DE ESTA Escuela Superior de Industrias	Matriculado en el curso de	En	Se examinó en	Calificación en los exámenes: Ordinarios	Calificación en los exámenes: Extraordinarios	Premios y Observaciones
Algebra superior y Geometría analítica	"	"	"	"	"	"
Alemán, primer curso	1904-1905	Cartagena	esta Escuela	"	Sobresaliente	"
Dibujo de máquinas, primer curso	"	"	"	"	"	"
Prácticas de taller, primer curso	"	"	"	"	"	"
Física industrial, primer curso	"	"	"	"	"	"
Geometría descriptiva	"	"	"	"	"	"
Mecánica general y aplicada	"	"	"	"	"	"
Alemán, segundo curso	"	"	"	"	"	"
Dibujo de máquinas, segundo curso	"	"	"	"	"	"
Prácticas de taller, segundo curso	"	"	"	"	"	"
Física industrial, segundo curso	"	"	"	"	"	"
Electrotecnia, primer curso	"	"	"	"	"	"
Geología y Mineralogía	"	"	"	"	"	"
Prácticas de Topografía	"	"	"	"	"	"
Máquinas térmicas	"	"	"	"	"	"
Motores hidráulicos de gas y de aire comprimido	"	"	"	"	"	"
Construcción de máquinas	"	"	"	"	"	"
Prácticas de taller y conocimiento empírico de combustibles y materias engrasantes	"	"	"	"	"	"
Electrotecnia, segundo curso	"	"	"	"	"	"
Electroquímica y Electrometalurgia	"	"	"	"	"	"
Química industrial inorgánica	"	"	"	"	"	"
Telegrafía práctica	"	"	"	"	"	"
Prácticas de laboratorio, de taller y de telegrafía	"	"	"	"	"	"
Metalurgia	"	"	"	"	"	"
Docimasia. Ensayo y reconocimiento de minerales y metales	"	"	"	"	"	"
Geografía minera de España	"	"	"	"	"	"
Prácticas de Química y de Mineralogía	"	"	"	"	"	"

ASIGNATURAS REPETIDAS

Certifico la exactitud de estos datos conformes con los documentos originales que obran en la Secretaría de mi cargo, y á petición del interesado remito esta Certificación al Señor Rector de la Universidad Central. Cartagena 15 de Octubre de 1905

El Oficial, Emilio [illegible]

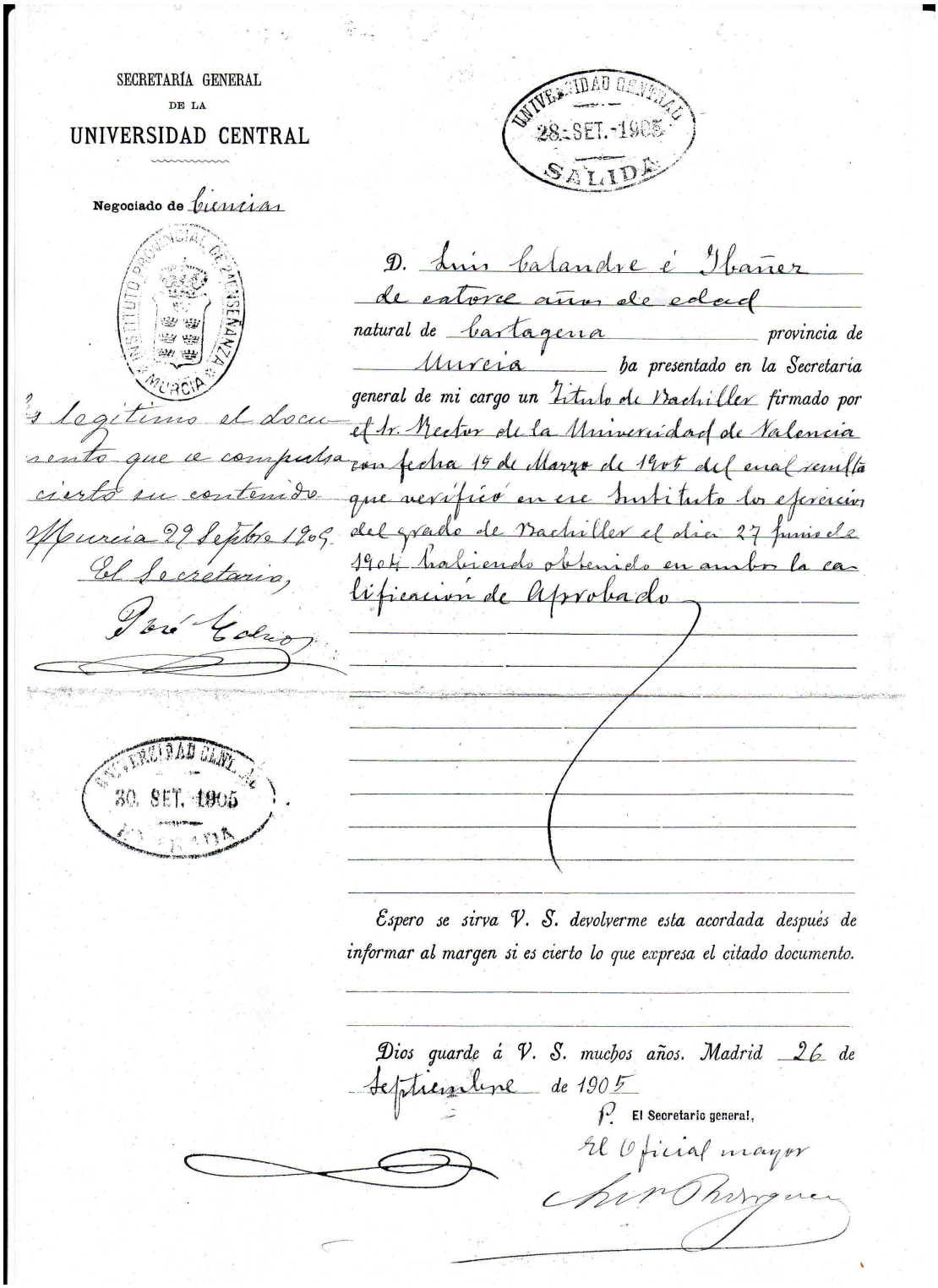
Conforme: El Secretario, Jon [illegible]

V.º B.º El Director de la Escuela, [illegible]

Número total de asignaturas aprobadas que constan en esta Certificación: XX

UNIVERSIDAD CENTRAL 20 OCT. 1905

Documento núm. 24.1 Expediente Académico de L. Calandre.- Certificación de un curso de Alemán de la Escuela Superior de Industrias de Cartagena (reproducción fotográfica del Archivo Histórico UCM)



SECRETARÍA GENERAL
DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL

Negociado de Ciencias

UNIVERSIDAD CENTRAL
28-SET.-1905
SALIDA

INSTITUTO PROVINCIAL DE ENSEÑANZA MURCIA

D. Luis Calandre é Ibañez
de catorce años de edad
natural de Cartagena provincia de
Murcia ha presentado en la Secretaría
general de mi cargo un Título de Bachiller firmado por
el Sr. Rector de la Universidad de Valencia
con fecha 19 de Marzo de 1904 del cual resulta
que verificó en ese Instituto los ejercicios
del grado de Bachiller el día 27 Junio de
1904 habiendo obtenido en ambos la ca-
lificación de Aprobado

Es legítimo el docu-
mento que se compulsa
cierto su contenido
Murcia 29 Septbre 1905
El Secretario,
José Cobos

UNIVERSIDAD CENTRAL
30. SET. 1905

Espero se sirva V. S. devolverme esta acordada después de informar al margen si es cierto lo que expresa el citado documento.

Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 26 de
Septiembre de 1905

P. El Secretario general,
El Oficial mayor

Documento núm. 24.2.- Expediente académico de L. Calandre.- Certificación de la presentación del Título de Bachiller en la Universidad Central (reproducción fotográfica del Archivo Histórico UCM)



UNIVERSIDAD CENTRAL

UNIVERSIDAD DE VALENCIA ENTRADA 14 ENE 1907

SECRETARÍA GENERAL

Negociado de Medicina.

NÚM. 2082

UNIVERSIDAD CENTRAL 11. ENE. 1907 SALIDA

El Bachiller que se nombra aprobó un curso de Francés en el Instituto de Murcia *el año académico de* 1897 *á* 1900, *con la calificación de* Sobresaliente *en los exámenes* ordinarios.

Universidad de Valencia

15 de Enero *de* 1907

El Secretario general, (rubric)

En interés del servicio, ruego á V. S. que, á la brevedad posible y en vista de la hoja de estudios que ha de obrar en esa Universidad, en el expediente por virtud del cual se expidió por ese Rectorado el título de Bachiller en 15 de Marzo de 1905, á favor de D. Luis Calandre é Hoster natural de Cartagena provincia de Murcia se sirva consignar al margen de este oficio, cuya devolución le intereso, los datos que van indicados respecto á la aprobación de un curso de Francés por el citado alumno.

También le ruego que dichos datos se sirva autorizarlos con su firma y el sello de esa Universidad.

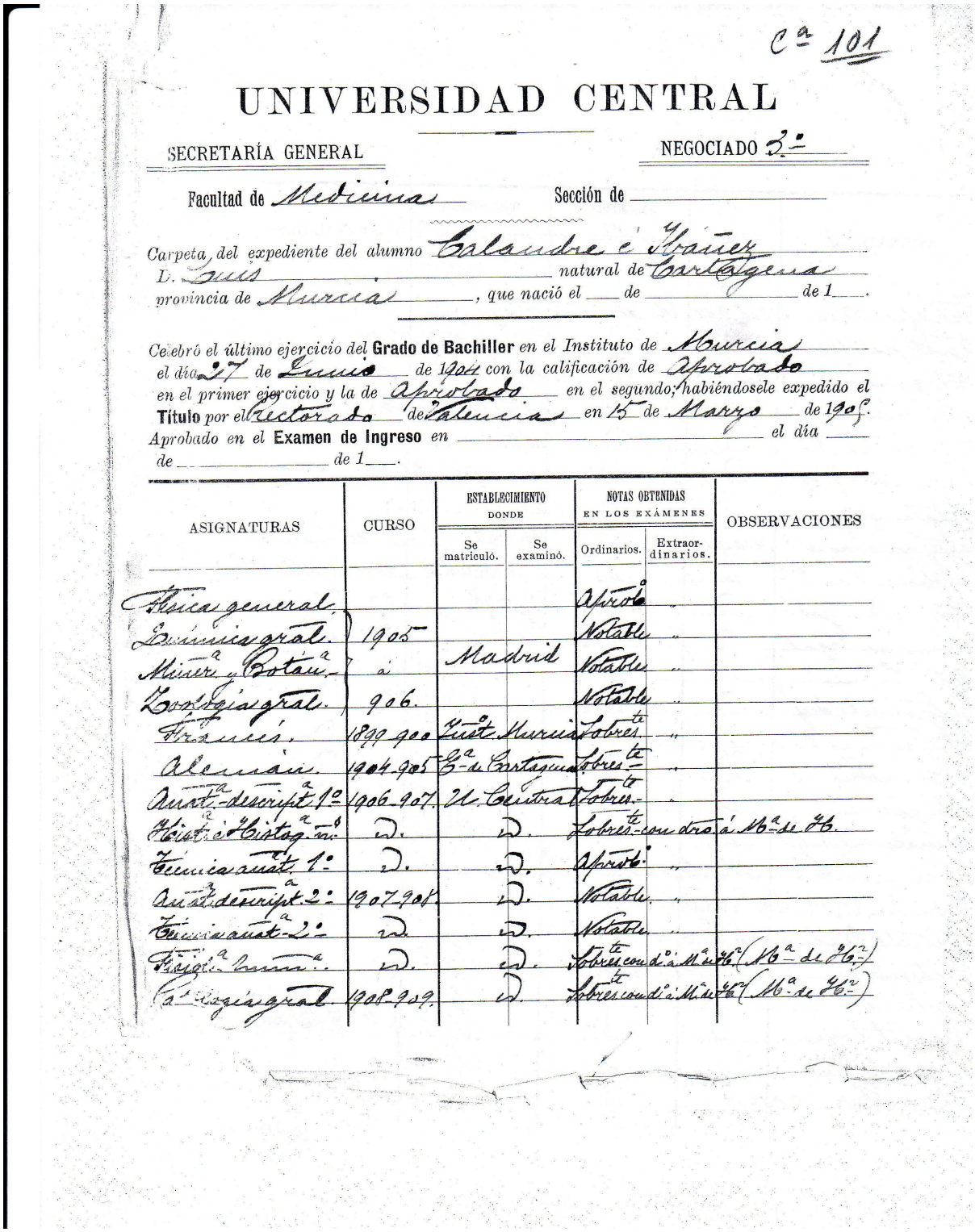
Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 7 de Enero de 1907.

El Secretario general,

UNIVERSIDAD CENTRAL 16. ENE. 1907 ENTRADA

Sr. Secretario general de la Universidad de Valencia.

Documento núm. 24.3 Expediente académico de L. Calandre.- Certificación de un curso de francés, en el curso 1899-1900 (reproducción fotográfica del Archivo Histórico de la UCM)



Cª 101

UNIVERSIDAD CENTRAL

SECRETARÍA GENERAL — NEGOCIADO 3.º

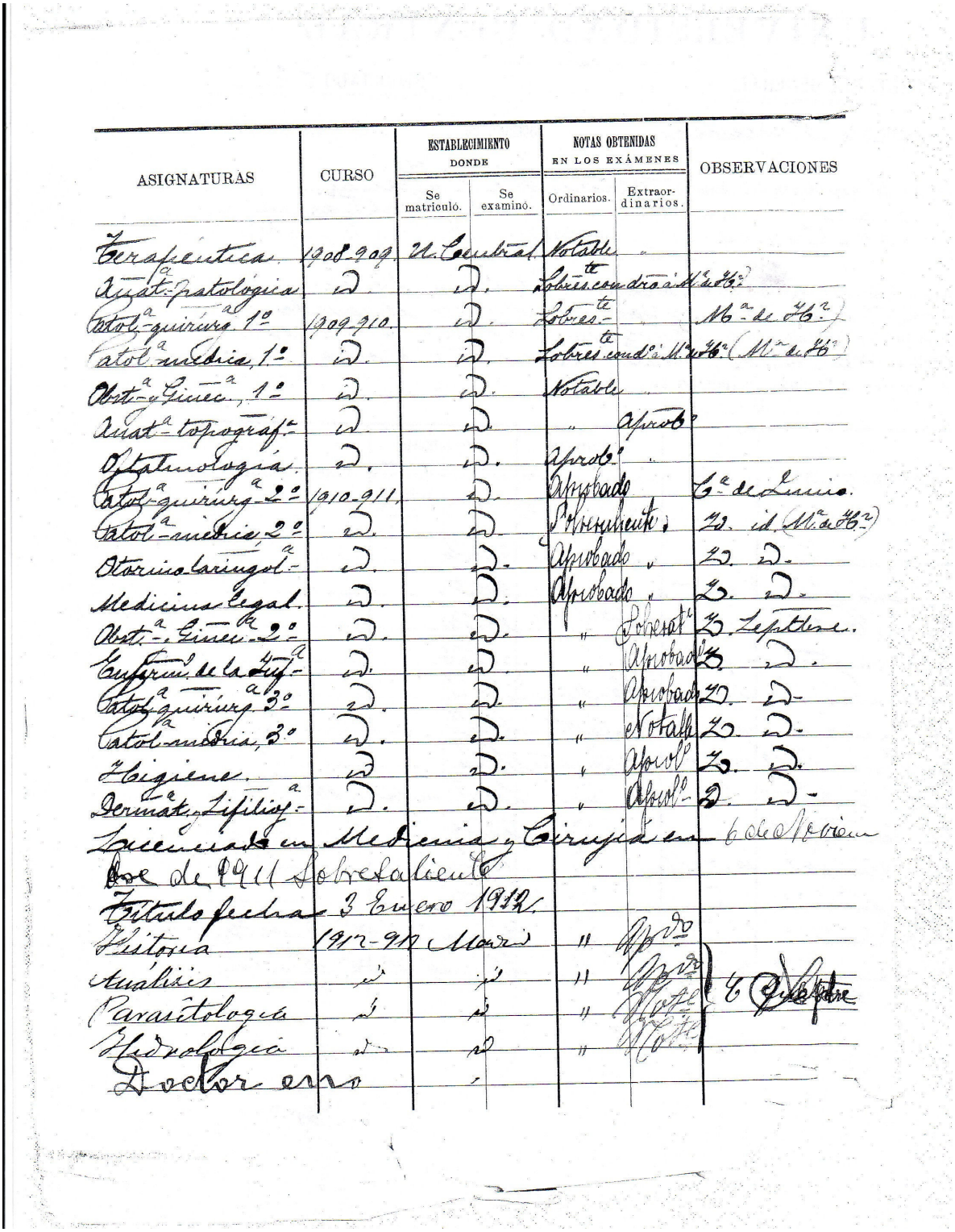
Facultad de Medicina — Sección de

Carpeta del expediente del alumno Salandre é Yañez D. Luis natural de Cartagena provincia de Murcia, que nació el ___ de ___ de 1___.

Celebró el último ejercicio del **Grado de Bachiller** en el Instituto de Murcia el día 27 de Junio de 1904 con la calificación de Aprobado en el primer ejercicio y la de Aprobado en el segundo; habiéndosele expedido el **Título** por el Rectorado de Valencia en 15 de Marzo de 190[illegible]. Aprobado en el **Examen de Ingreso** en ___ el día ___ de ___ de 1___.

ASIGNATURAS	CURSO	ESTABLECIMIENTO DONDE		NOTAS OBTENIDAS EN LOS EXÁMENES		OBSERVACIONES
		Se matriculó.	Se examinó.	Ordinarios.	Extraordinarios.	
Física general	1905 á 906.			Aprob.ª		
Química gral.			Madrid	Notable		
Mineª y Botª				Notable		
Zoología gral.				Notable		
Francés.	1899 900	Inst.º Murcia		Sobres.te		
Alemán.	1904-905	Eª de Cartagena		Sobres.te		
Anatª descript.ª 1º	1906-907.	Fac.d Central		Sobres.te		
Histª é Histog.ª nº	D.	D.		Sobres.te con dro á Mª de 46.		
Técnica anatª 1º	D.	D.		Aprob.º		
Anatª descript.ª 2º	1907 908.	D.		Notable		
Técnica anatª 2º	D.	D.		Notable		
Fisiª é Higª	D.	D.		Sobres.te con dro á Mª de 46.		(Mª de 46.)
Patª Higª gral	1908 909.	D.		Sobres.te con dro á Mª de 46.		(Mª de 46.)

Documento núm. 24.4.1 Anverso de certificación de calificaciones de la Facultad de Medicina (reproducción fotográfica del Archivo Histórico de UCM)



ASIGNATURAS	CURSO	ESTABLECIMIENTO DONDE		NOTAS OBTENIDAS EN LOS EXÁMENES		OBSERVACIONES
		Se matriculó.	Se examinó.	Ordinarios.	Extraordinarios.	
Terapéutica	1908-909	U. Central		Notable		
Anat.ª patológica	id.	id.		Sobresaliente con derecho a M.ª de H.ª		
Patol.ª quirúrg.ª 1.º	1909-910	id.		Sobresaliente		M.ª de H.ª
Patol.ª médica, 1.º	id.	id.		Sobresaliente cond.ª M.ª H.ª		(M.ª de H.ª)
Obst.ª y Ginec.ª, 1.º	id.	id.		Notable		
Anat.ª topográf.ª	id.	id.			Aprob.º	
Oftalmología	id.	id.		Aprob.º		
Patol.ª quirúrg.ª 2.º	1910-911	id.		Aprobado		6.ª de Junio.
Patol.ª médica 2.º	id.	id.		Sobresaliente		id. id. (M.ª de H.ª)
Otorrino-laringol.ª	id.	id.		Aprobado		id. id.
Medicina Legal	id.	id.		Aprobado		id. id.
Obst.ª y Ginec.ª 2.º	id.	id.			Sobresal.te	id. Septiembre.
Enfermed.s de la Piel.ª	id.	id.			Aprobado	id. id.
Patol.ª quirúrg.ª 3.º	id.	id.			Aprobado	id. id.
Patol.ª médica, 3.º	id.	id.			Notable	id. id.
Higiene	id.	id.			Aprob.º	id. id.
Dermat.ª y Sifilog.ª	id.	id.			Aprob.º	id. id.
Licenciado en Medicina y Cirujía en 6 de Noviembre de 1911 Sobresaliente						
Título fecha 3 Enero 1912.						
Historia	1911-912	Madrid			Aprob.º	
Análisis	id.	id.			Aprob.º	
Parasitología	id.	id.			Notable	
Hidrología	id.	id.			Aprob.º	
Doctor en						

Documento núm. 24.4.2. Reverso del documento 23.4.1



Exp. 11ª dan. nº 2.720. Expte 2
Cartagena 19 Julio 1911

1ª CLASE 1 PESETA
B.1738110

Libro matriz del Grado de Licenciado.

Universidad Central

Facultad de Medicina

GRADO DE LICENCIADO

Curso de 1911 á 1912 Folio 91 Núm. 19

Ilmo. Sr. Rector de esta Universidad:

D. Luis Calandre Ibañez
natural de Cartagena provincia de Murcia
de 21 años de edad;

Á V. S. I. hace presente: Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que prescriben las disposiciones vigentes para aspirar al GRADO DE LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA, según consta en su expediente,

Ruega á V. S. I. se digne admitirle á los ejercicios de dicho Grado.

Gracia que espera merecer de V. S. I. cuya vida guarde Dios muchos años.
Madrid 17 de Octubre de 1911

Firma del interesado,

Luis Calandre Ibañez

SECRETARÍA GENERAL

Del expediente académico de este interesado, cuyo extracto va unido, resulta que puede admitírsele á los ejercicios que solicita.

Madrid 19 de Octubre de 1911.

El Secretario general, El Jefe del Negociado,

RECTORADO

Admítase á D. Luis Calandre é Ibáñez á los ejercicios del GRADO DE LICENCIADO que solicita, y pase este expediente al Sr. Decano de la Facultad á los efectos prevenidos en las disposiciones vigentes.

Madrid 19 de Octubre de 1911.

El Rector,

Documento núm 24.5.1 Certificación del expediente de grado de Licenciatura de L. Calandre (reproducción fotográfica del Archivo Histórico de UCM)

ACTA DEL GRADO DE LICENCIADO

Reunidos los Jueces que suscriben en el día de la fecha á la hora señalada por el Sr. Decano de la Facultad, se procedió á la toma de puntos con arreglo á las disposiciones vigentes, habiendo elegido el aspirante el número 22 y 28, cuyo tema es como sigue: "Descripción de la vesícula umbilical" y "Del chancro simple" y acto continuo se le puso incomunicado.

Verificado el ejercicio oral ha obtenido la calificación de

Admitido

Madrid 27 de Octubre de 1911

El Presidente,
S. Ramón y Cajal

El Secretario del Tribunal,
M. Echevarne

El Vocal,
J. Mollá

Firma del graduando,
Luis Calandre Ibañez

Repetición del primer ejercicio.—Calificación obtenida:

Madrid ..... de ..... de 191

El Secretario del Tribunal,

SEGUNDO EJERCICIO

Calificación obtenida Admitido

Madrid 30 de Octubre de 1911

El Secretario del Tribunal,
M. Echevarne

Repetición del segundo ejercicio.—Calificación obtenida:

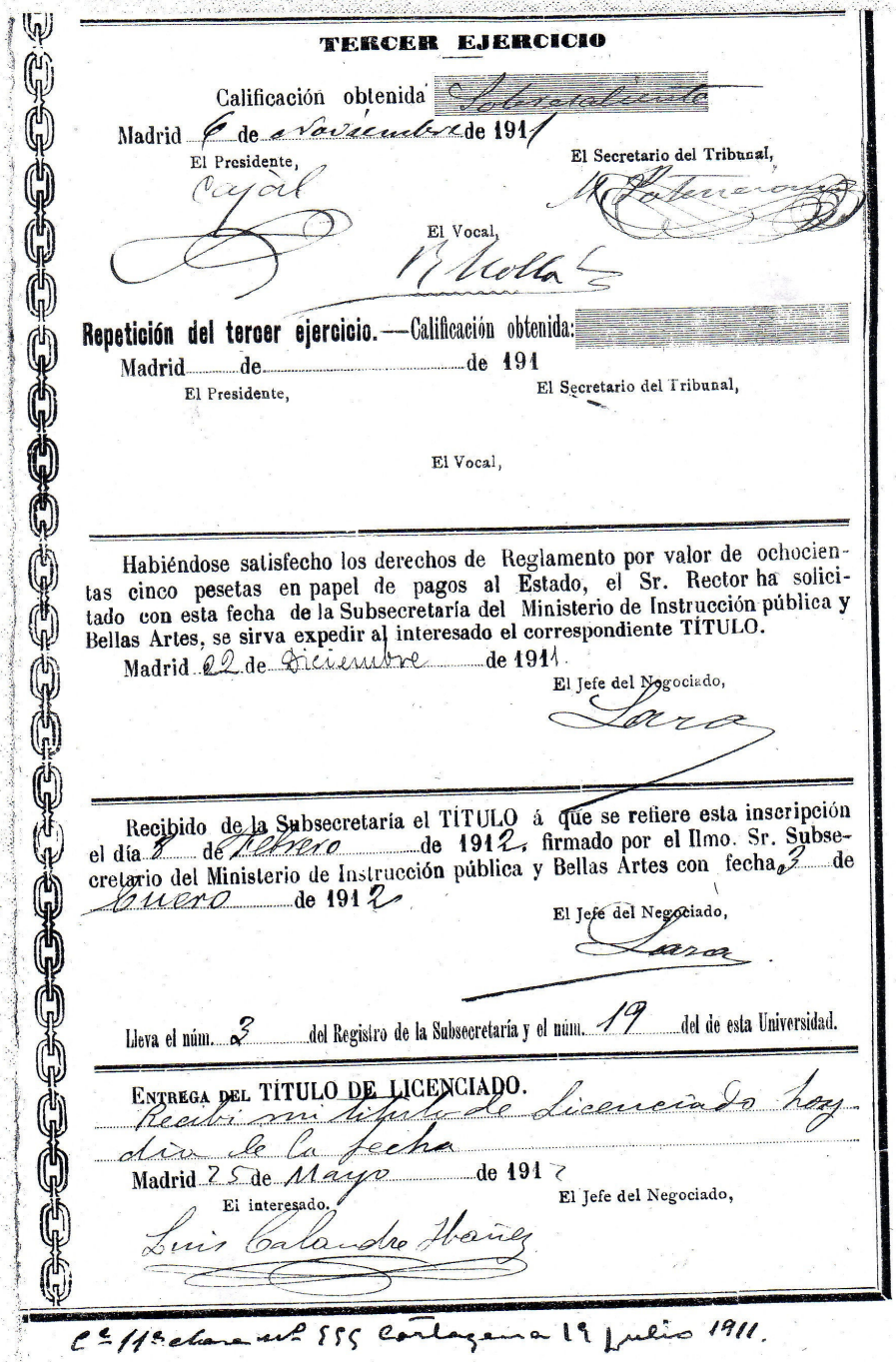
Madrid ..... de ..... de 191

El Presidente,

El Secretario del Tribunal,

El Vocal,

Documento núm. 24,5,2.- Continuación del documento 23.5.1



TERCER EJERCICIO

Calificación obtenida: Sobresaliente

Madrid 6 de noviembre de 1911

El Presidente, Ayal

El Secretario del Tribunal, M. Echevarría

El Vocal, M. Mota

Repetición del tercer ejercicio.—Calificación obtenida:

Madrid ..... de ..... de 191

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

El Vocal,

Habiéndose satisfecho los derechos de Reglamento por valor de ochocientas cinco pesetas en papel de pagos al Estado, el Sr. Rector ha solicitado con esta fecha de la Subsecretaría del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, se sirva expedir al interesado el correspondiente TÍTULO.

Madrid 22 de Diciembre de 1911.

El Jefe del Negociado, Lara

Recibido de la Subsecretaría el TÍTULO á que se refiere esta inscripción el día 3 de Febrero de 1912, firmado por el Ilmo. Sr. Subsecretario del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes con fecha 3 de Enero de 1912

El Jefe del Negociado, Lara

Lleva el núm. 3 del Registro de la Subsecretaría y el núm. 19 del de esta Universidad.

ENTREGA DEL TÍTULO DE LICENCIADO.

Recibí mi título de Licenciado hoy día de la fecha

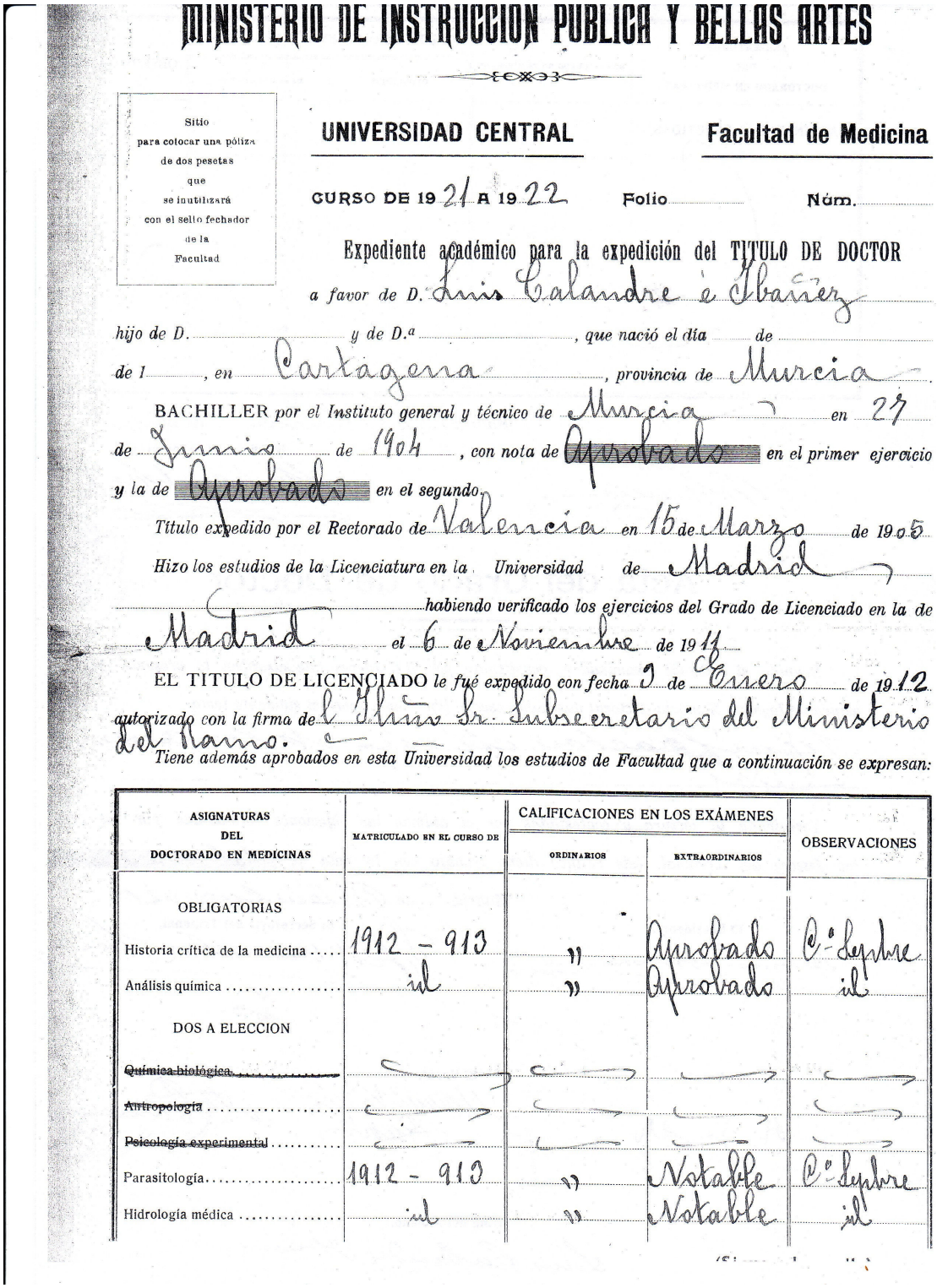
Madrid 25 de Mayo de 1912

El interesado, Luis Calandre Hevia

El Jefe del Negociado,

C/ 11ª clase nº 555 Cartagena 19 Julio 1911.

Documento núm 24.5.3.- Continuación del documento núm. 23.5.2



MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

Sitio para colocar una póliza de dos pesetas que se inutilizará con el sello fechador de la Facultad

UNIVERSIDAD CENTRAL — **Facultad de Medicina**

CURSO DE 19 21 A 19 22 Folio ..... Núm. .....

Expediente académico para la expedición del TITULO DE DOCTOR

a favor de D. Luis Calandre é Ibañez

hijo de D. ..... *y de D.ª* ....., *que nació el día* ..... *de* .....

de 1 ....., *en* Cartagena, *provincia de* Murcia.

BACHILLER *por el Instituto general y técnico de* Murcia *en* 27 *de* Junio *de* 1904, *con nota de* Aprobado *en el primer ejercicio y la de* Aprobado *en el segundo.*

Título expedido por el Rectorado de Valencia *en* 15 *de* Marzo *de* 1905

Hizo los estudios de la Licenciatura en la Universidad de Madrid,

habiendo verificado los ejercicios del Grado de Licenciado en la de Madrid *el* 6 *de* Noviembre *de* 1911

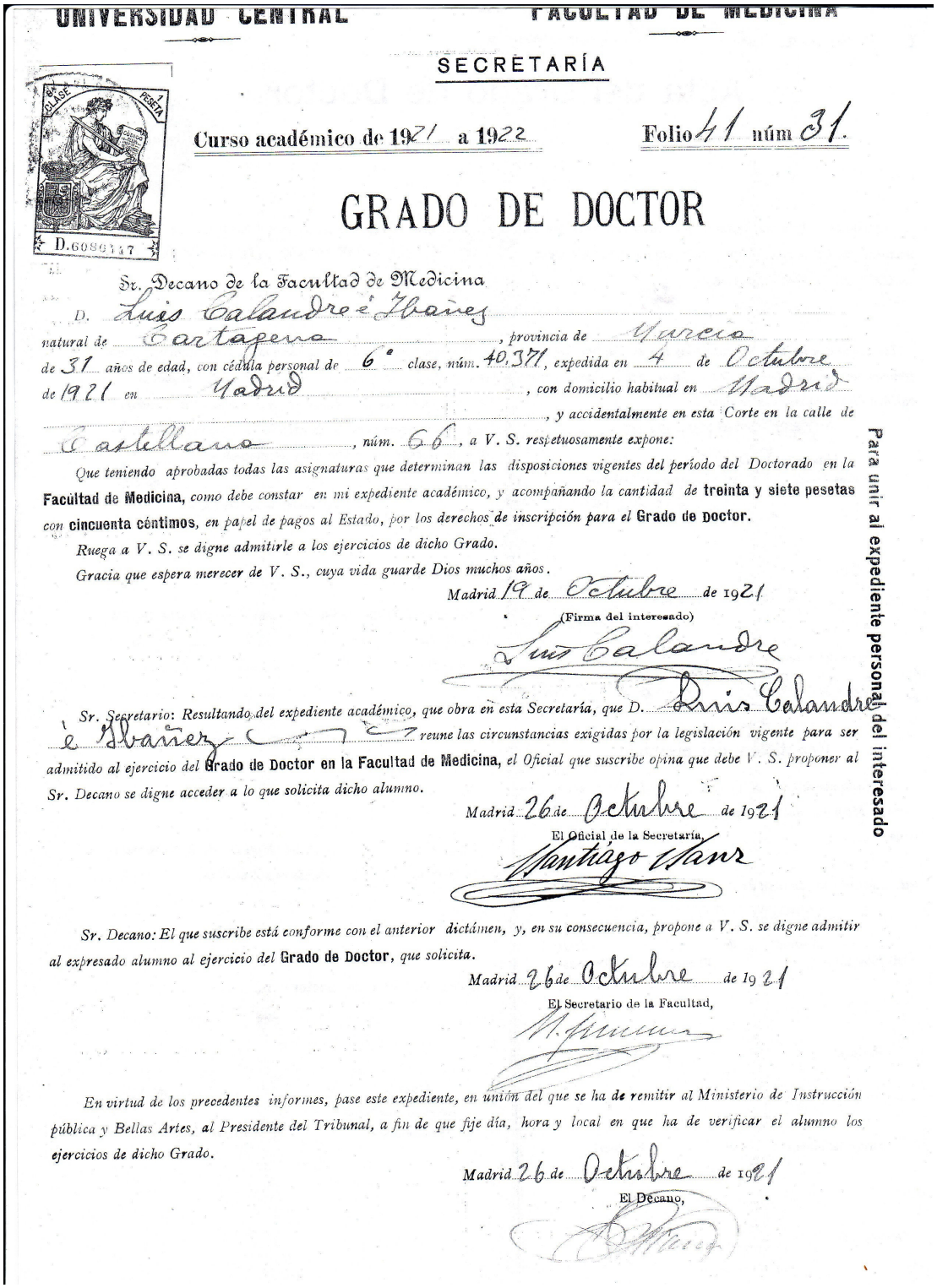
EL TITULO DE LICENCIADO *le fué expedido con fecha* 3 *de* Enero *de* 1912

autorizado con la firma de el Ilmo Sr. Subsecretario del Ministerio del Ramo.

Tiene además aprobados en esta Universidad los estudios de Facultad que a continuación se expresan:

ASIGNATURAS DEL DOCTORADO EN MEDICINAS	MATRICULADO EN EL CURSO DE	CALIFICACIONES EN LOS EXÁMENES		OBSERVACIONES
		ORDINARIOS	EXTRAORDINARIOS	
OBLIGATORIAS				
Historia crítica de la medicina	1912 - 913	"	Aprobado	C.º Septbre
Análisis química	id	"	Aprobado	id
DOS A ELECCION				
~~Química biológica~~	~	~	~	~
~~Antropología~~	~	~	~	~
~~Psicología experimental~~	~	~	~	~
Parasitología	1912 - 913	"	Notable	C.º Septbre
Hidrología médica	id	"	Notable	id

Documento núm. 24.6.1. Expediente académico para la expedición del título de doctor a favor de L. Calandre. (reproducción fotográfica del Archivo Histórico de la UCM)



UNIVERSIDAD CENTRAL — FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Curso académico de 1921 a 1922 — Folio 41 núm 31.

GRADO DE DOCTOR

Sr. Decano de la Facultad de Medicina

D. Luis Calandre é Ibañez

natural de Cartagena, provincia de Murcia de 31 años de edad, con cédula personal de 6ª clase, núm. 40.371, expedida en 4 de Octubre de 1921 en Madrid, con domicilio habitual en Madrid, y accidentalmente en esta Corte en la calle de Castellana, núm. 66, a V. S. respetuosamente expone:

Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que determinan las disposiciones vigentes del período del Doctorado en la **Facultad de Medicina**, como debe constar en mi expediente académico, y acompañando la cantidad de **treinta y siete pesetas con cincuenta céntimos**, en papel de pagos al Estado, por los derechos de inscripción para el **Grado de Doctor**.

Ruega a V. S. se digne admitirle a los ejercicios de dicho Grado.

Gracia que espera merecer de V. S., cuya vida guarde Dios muchos años.

Madrid 19 de Octubre de 1921

(Firma del interesado)

Luis Calandre

Sr. Secretario: Resultando del expediente académico, que obra en esta Secretaría, que D. Luis Calandre é Ibañez reune las circunstancias exigidas por la legislación vigente para ser admitido al ejercicio del **Grado de Doctor en la Facultad de Medicina**, el Oficial que suscribe opina que debe V. S. proponer al Sr. Decano se digne acceder a lo que solicita dicho alumno.

Madrid 26 de Octubre de 1921

El Oficial de la Secretaría,

Santiago Ulzurrun

Sr. Decano: El que suscribe está conforme con el anterior dictámen, y, en su consecuencia, propone a V. S. se digne admitir al expresado alumno al ejercicio del **Grado de Doctor**, que solicita.

Madrid 26 de Octubre de 1921

El Secretario de la Facultad,

En virtud de los precedentes informes, pase este expediente, en unión del que se ha de remitir al Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, al Presidente del Tribunal, a fin de que fije día, hora y local en que ha de verificar el alumno los ejercicios de dicho Grado.

Madrid 26 de Octubre de 1921

El Decano,

Para unir al expediente personal del interesado

Documento núm. 24.6.2. Continuación del documento 23.6.1

2 firma del Sr. Simonena

Acta del Grado de Doctor

Reunido el Tribunal examinador, constituído por los Jueces que suscriben la presente Acta, el aspirante leyó su Memoria doctoral que había escrito libremente sobre el siguiente tema: "Significación clínica de la Hipertensión"

Terminada la lectura y contestadas por el alumna las objeciones formuladas por los Sres. Jueces del Tribunal, éste calificó dicho trabajo con la nota de Sobresaliente

Madrid 5 *de* Diciembre *de* 1927

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

El Vocal, El Vocal,

Firma del alumno, El Vocal,

Repetición del ejercicio

Reunido nuevamente el Tribunal y verificado el ejercicio sobre la Memoria doctoral, que versaba acerca del siguiente tema .....

fué calificado con la nota de

Madrid ..... *de* ..... *de 19*.....

El Presidente, El Secretario del Tribunal,

El Vocal, El Vocal,

Firma del alumno, El Vocal,

Investidura: .....

Habiendo sido abonada la cantidad de **mil ochenta pesetas** *en papel de pagos al Estado, el Sr. Decano solicita con esta fecha del Sr. Rector se sirva elevar a la Superioridad el expediente para la expedición del correspondiente* **Título de Doctor en la Facultad de Medicina.**

Madrid ..... *de* ..... *de 19*.....

El Oficial de la Secretaría,

Recibido el **Título de Doctor** *a que se refiere esta inscripción el día* ..... *de* ..... *de 19* .....

firmado por .....

.....

el día ..... *de* ..... *de 19*.....

El Oficial de la Secretaría,

Lleva el núm. ..... *del Registro de la Subsecretaría y el núm.* ..... *del de esta Facultad.*

Entrega del **Título de Doctor** .....

.....

.....

.....

Madrid ..... *de* ..... *de 19*.....

Recibí el expresado Título:

El interesado, El Oficial de la Secretaría,

Documento núm. 24.6.3.- Continuación del documento núm. 23.6.2

ASIGNATURAS DEL DOCTORADO EN MEDICINAS	MATRICULADO EN EL CURSO DE	CALIFICACIONES EN LOS EXAMENES		OBSERVACIONES
		ORDINARIOS	EXTRAORDINARIOS	
ASIGNATURAS REPETIDAS				

Madrid 26 de Octubre de 192

El Catedrático Secretario,
Conforme:

El Oficial de la Secretaria,

Acta del Grado de Doctor

Reunido el Tribunal examinador, constituído por los Jueces que suscriben la presente Acta, e aspirante leyó su Memoria doctoral que había escrito libremente sobre el siguiente tema:

Tejidos adenoides clínica de las amíg[illegible]

Terminada la lectura y contestadas por el alumno las objeciones formuladas por los Señores Jueces del Tribunal, éste calificó dicho trabajo con la nota de Sobresaliente

Madrid 5 de Diciembre de 192[illegible]

El Presidente,

El Secretario del Tribunal,

El Vocal,

El Vocal,

El Vocal,

Firma del Alumno,

Luis Calandre Moraes

Documento núm.24.6.4.- Continuación del documento 26.6.3

C.D. 1.080.094

(Para Julia)

Don filoteno Olza elizalde, Capitan de Artilleria y Secretario de Causas del Juzgado Mil tar nº 17 del que es Juez el Coronel de Ingenieros don Nestor Picasso Vicent.

CERTIFICO: Que en Procedimiento sumarisimo nº 63831, aparecen las diligencias que copiadas literalmente dicen:
SENTENCIA:-En nuegen Presidente DonMarcos Obato Castillo, Vocales Don Narciso Rodriguez Luis, Don Nabuel Cantalejo Gimenez, Don Manuel Perez Povedano, Vocal ponente don Jose Maria Garcia Delgado.-En centro, SENTENCIA.-En la Plaza de Madrid a 27 de Octubre de 1.942 reunido el Consejo de Guerra permanente nº3 para ver y fallar la Causa nº 63831 que por el Procedimiento sumarisimo de urgencia se ha seguido contra los procesados LUIS CALAMDRE IBAÑEZ 52 años, natural de Cartagena (Murcia), vecino de Madrid, medico, hijo de Luis y de Mariana, todos ellos mayores de edad penal, y cuyas demas circunstancias constan en el presente sumario.-Dada cuenta de los Autos por el Sr Secretario, oidos los informes del Ministerio Fiscal, y de la Defensa y manifestaciones de los procesados presentes en el acto de la vista, y RESULTANDO.-Probado y asi lo declara el Consejo, que el procesado LUIS CALAMDRE IBAÑEZ de ideologia izquierdista y afiliado a la AGRUPACION DE MADICOS LIBERALES y que al advenimiento de la República desempeñó cargos de confianza como el de Consejero del Patrimonio Nacional y Vocal Médico del Patronato Nacional de las Urdes, desde el principio de 1936.-Durante el dominio rojo, fué Director del Hospital de Caravineros desde comienzos de 1937, desde estos cargos colaboró con la causa roja por su prestigio eficazmente. CONSIDERANDO: Que los hechos que se declaran probados revisten los caracteres de un delito de AUXILIO A LA REBELION MILITAR, previsto y penado en el párrafo 1º del artº 240 del C.de J.M. del que aparece responsable el procesado en concepto de autor por su directa y voluntaria participación.-CONSIDERANDO.-Que el Consejo haciendo uso de las facultades que le confieren los artículos 172 y 173 del citado Cuerpo Legal, estima justo imponer la pena en la extensión que en el fallo se señala.-CONSIDERANDO.- Que toda persona responsable criminalmente lo es tambien de un delito o falta civilmente.- VISTOS.- Los preceptos citados y demas de general aplicación.-FALLAMOS.- Que debemos condenar y condenamos al procesado LUIS CALAMDRE IBAÑEZ, COMO AUTOR DE UN DELITO DE AUXILIO A LA REBELION MILITAR, a la pena de DOCE AÑOS Y UN DIA DE RECLUSION MENOR, accesorias legales correspondientes y responsabilidad civil en cuantía indeterminada, siendole de abono el tiempo sufrido en prisión preventiva.-ASI, por esta nuestra sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.-Hay unas firmas y rúbricas que dicen.-Marcos Lobato.-Narciso Rodriguez Luis.-Manuel Cantalejo.-Manuel P. Povedano.- José Maria Gª Delgado.-OTROSI DECIMOS.-El Consejo en virtud de la providencia de tres de junio de los corrientes y aplicando el criterio de las normas de 25 de Mayo de 1940, estima justo proponer a la Autoridad Judicial, la conmutación de la pena por la de SEIS AÑOS Y UN DIA DE PRISION MAYOR, por estimar la celebración presentada por el procesado de una gravedad análoga a los casos comprendidos en el Grupo 5º, y por aralogía con lo dispuesto en los mismos especialmente en el nº 9 del citado Cuerpo.- Asi lo acuerdan y firman.- Marcos Lobato.-Narciso Rodriguez Luis.-Manuel Cantalejo.-Manuel P. Povedano.- José-Maria Garcia Delgado.-
DICTAMEN AUDITORIAL.- Excmo Señor, Examinada la presente causa nº 63831 y.-RESULTANDO: Que en la misma ha recaido sentencia que impone la pena de DOCE AÑOS Y UN DIA DE RECLUSION MENOR al procesado LUIS CALAMDRE IBAÑEZ, como autor de undelito de AUXILIO A LA REBELION MILITAR previsto y penado en el párrafo 1º del artº 240 del C.J.M. proponiendo la conmutación de la pena impuesta por la de SEIS AÑOS Y UN DIA DE RECLUSION MAYOR, por hallarse comprendidos los hechos en el Grupo 5º y por analogía conel primero dispuesto a los mismos especialmente en el 9 del citado Grupo.-CONSIDERANDO. Que la declaración de los hechos que se estiman probados responden al contenido de los autos; que los pronunciamientos sobre el delito y responsabilidad que afecta al procesado se fundamentan en las consideraciones legales pertinentes determinadose la pena con sujeción a lo dispuesto

Documento núm. 25.1 Copia de la sentencia del Consejo de Guerra permanente nº 3 de la causa seguida por procedimiento sumarísimo de urgencia contra D. Luis Calandre Ibáñez (reproducción fotográfica del ACCH)

procedimiento sumarisimo y las instrucciones comunicadas en cuanto a la aplicación de la Ley de 12 de Julio de 1940.- VISTO el artº 662 del Código de Justicia Militar y demas disposiciones de general aplicación.- Es pertinente que V. E. apruebe por sus propios fundamentos la sentencia recaida asi como la conmutación propuesta y siendo firme si V.E. así lo acuerda volverán los autos al Instructor para la practica de las diligencias de ejecución correspondientes, debiendo ser puesto el procesado en prisión atenuada conforme a lo dispuesto en el Decreto de 2 de Septiembre de 1941 en relación con la Ley de 16 de Octubre de 1942.-V.E. no obstante acordará.-Madrid 2 de Diciembre de 1942.- Excmo Señor.-El Auditor de Guerra.-Eugenio Pereiro.-Rubricado.- Hay un sello en tinta que dice: Auditoria de Guerra del Cuerpo Ejército de Guadarrama.

DECRETO DE LA AUTORIDAD JUDICIAL.- Madrid 23 de Noviembre de 1942.- Conforme con el anterior dictamen y por los fundamentos que en el mismo se expresan apruebo la sentencia dictada por el Consejo de Guerra ya visto y fallado la presente causa y en su virtud impongo al procesado LUIS CALANDRE IBAÑEZ, como autor de un delito de auxilio a la rebelión la pena de DOCE AÑOS Y UN DIA DE RECLUSION MENOR. Para notificación, cumplimiento y prácticas de los demas que se proponen en el mencionado dictamen, vuelvan estas actuaciones a su Juez Instructor, conmutandole la pena por la de SEIS AÑOS Y UN DIA DE PRISION MAYOR y quedando en prisión atenuada.- Saliquet.-Rubricado.-Hay un sello que dice Capitanía General de la 1ª Región Militar.-5ª Sección.

Y para que conste y para su entrega al interesado expido el presente con el visto bueno del Instructor en Madrid a quince de Diciembre de mil novecientos cuarenta y dos.

EL CORONEL JUEZ INSTRUCTOR.

Documento núm.25.2 Continuación del documento 24.1

INDICE DE DOCUMENTOS

Documento núm.1.- Solicitud de L. Calandre a la JAE de una pensión para estudiar en París de fecha 5 de abril de 1910

Documento núm. 2.- Certificado de la Universidad de Berlín a favor de L. Calandre de fecha 29 de octubre de 1912

Documento núm. 3.- Oficio de la Subsecretaría de Universidades de fecha 14 de enero de 1914, por el que se comunica la rehabilitación por doce meses de la pensión

Documento núm. 4.- Solicitud de L. Calandre para su inscripción en el Colegio de Médicos de Madrid.- fecha 13 de enero de 1914.

Documento núm. 5.- Certificación de la JAE de la estancia de L. Calandre en Alemania y los trabajos presentados, de fecha 26 de octubre de 1914.

Documento núm. 6.- Certificación de la JAE, del desempeño por L. Calandre de la Dirección del Laboratorio de Anatomía Microscópica, de la Residencia de Estudiantes, de fecha 27 de marzo de 1918

Documento núm. 7.1.- Acta de la sesión de la Real Academia de Medicina de Madrid, de fecha 26 de noviembre de 1919, en la que se nombra a D.Luis Calandre Ibáñez Académico Corresponsal

Documento núm. 7.2.- Continuación del documento núm. 7.1

Documento núm. 8.- Escrito de fecha 8 de noviembre de 1922 del Intendente General de la Casa Real, nombrando a L. Calandre vocal del Tribunal, para proveer una plaza de Médico de los de Familia de la Casa Real (reproducción fotográfica del ACCH)

Documento núm. 9.- Oficio de fecha 6 de junio de 1925, del Secretario General de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, comunicándole su nombramiento como Médico Consultor Especialista del enfermedades del corazón del Hospital Central de la Cruz Roja

Documento núm.10.- Diploma como Socio de Número de la Academia Médico Quirúrgica Española de fecha 23 de enero de 1926

Documento núm. 11.- Escrito de la JAE. De fecha 5 de noviembre de 1928, proponiendo el nombramiento de L. Calandre como Inspector Honorari0o de todos los servicios médicos del Instituto-Escuela

Documento núm. 12.- Escrito del Comisario Regio de Cruz Roja Española, de fecha 23 de diciembre de 1928 comunicando a L. Calandre el nombramiento de Médico de número del Hospital Escuela

Documento núm. 13.- Escrito del Comité Central de Cruz Roja Española publicando la composición de dicho Comité Central de fecha 7 de junio de 1931

Documento núm. 14.- Escrito del Secretario General de la Asamblea Suprema de Cruz Roja Española, de fecha 1 de junio de 1931, comunicando a L. Calandre su admisión como Socio de Número de dicha Institución

Documento núm. 15.- Oficio del Vicepresidente Delegado del Gobierno en el Comité Central de Cruz Roja de fecha 15 de julio de 1931, comunicando a L. Calandre su nombramiento como vocal del Comité Central de Cruz Roja

Documento núm. 16.- Escrito de Ministerio de la Gobernación de fecha 14 de noviembre de 1931, nombrando a L. Calandre representante del departamento de Beneficencia en el Patronato Nacional de los Asilos de San Juan y Santa María del Pardo

Documento núm. 17.- Escrito de la JAE de fecha 19 de octubre de 1931, aceptando la dimisión de L. Calandre como Director del Laboratorio de Anatomía Microscópica de la Residencia de Estudiantes

Documento núm. 18.- Escrito del Vicepresidente del Consejo Nacional de Sanidad de fecha 20 de febrero de 1932, dando cuenta a L. Calandre de su nombramiento como vocal de la Ponencia sobre Hospitales, Manicomios, Asilos y demás Instituciones

Documento núm. 19.1 Anverso de oficio del Hospital Escuela de la Cruz Roja de Madrid, de fecha 8 de noviembre de 1932, dando cuenta a L. Calandre de su elección como Subdirector Jefe de Estudios

Documento núm. 19.2 Reverso del documento 16.1 (reproducción fotográfica del ACCH)

Documento núm. 20.- Oficio del Presidente del Comité Central de Cruz Roja Española de fecha 6 de febrero de 1935, dando cuenta a L. Calandre de la aceptación de la dimisión como Vicepresidente del C. C. y del nombramiento de su sustituto

Documento núm. 21.- Oficio del Secretario General del C.C. de Cruz Roja Española de fecha 7 de febrero de 1936, autorizando a L. Calandre a usar la medalla del profesorado de la Escuela de Enfermeras

Documento núm. 22.- Escrito de la Secretaría del Patrimonio de la República, de fecha 15 de abril de 1936, comunicando a L. Calandre si nombramiento como vocal en la Comisión de Obras y Sanidad

Documento núm. 23.- Tarjeta de identidad de L. Calandre como miembro del Colegio Oficial de Médicos de Madrid

Documento núm. 24.1 Expediente Académico de L. Calandre.- Certificación de un curso de Alemán de la Escuela Superior de Industrias de Cartagena

Documento núm. 24.2.- Expediente académico de L. Calandre.- Certificación de la presentación del Título de Bachiller en la Universidad Central

Documento núm. 24.3 Expediente académico de L. Calandre.- Certificación de un curso de francés, en el curso 1899-1900

Documento núm. 24.4.1 Anverso de certificación de calificaciones de la Facultad de Medicina

Documento núm. 24.4.2. Reverso del documento 23.4.1

Documento núm. 24.5.1 Certificación del expediente de grado de Licenciatura de L. Calandre

Documento núm. 24,5,2.- Continuación del documento 23.5.1

Documento núm. 24.5.3.- Continuación del documento núm. 23.5.2

Documento núm. 24.6.1. Expediente académico para la expedición del título de doctor a favor de L. Calandre.

Documento núm. 24.6.2. Continuación del documento 23.6.1

Documento núm. 24.6.3.- Continuación del documento núm. 23.6.2

Documento núm.24.6.4.- Continuación del documento 26.6.3

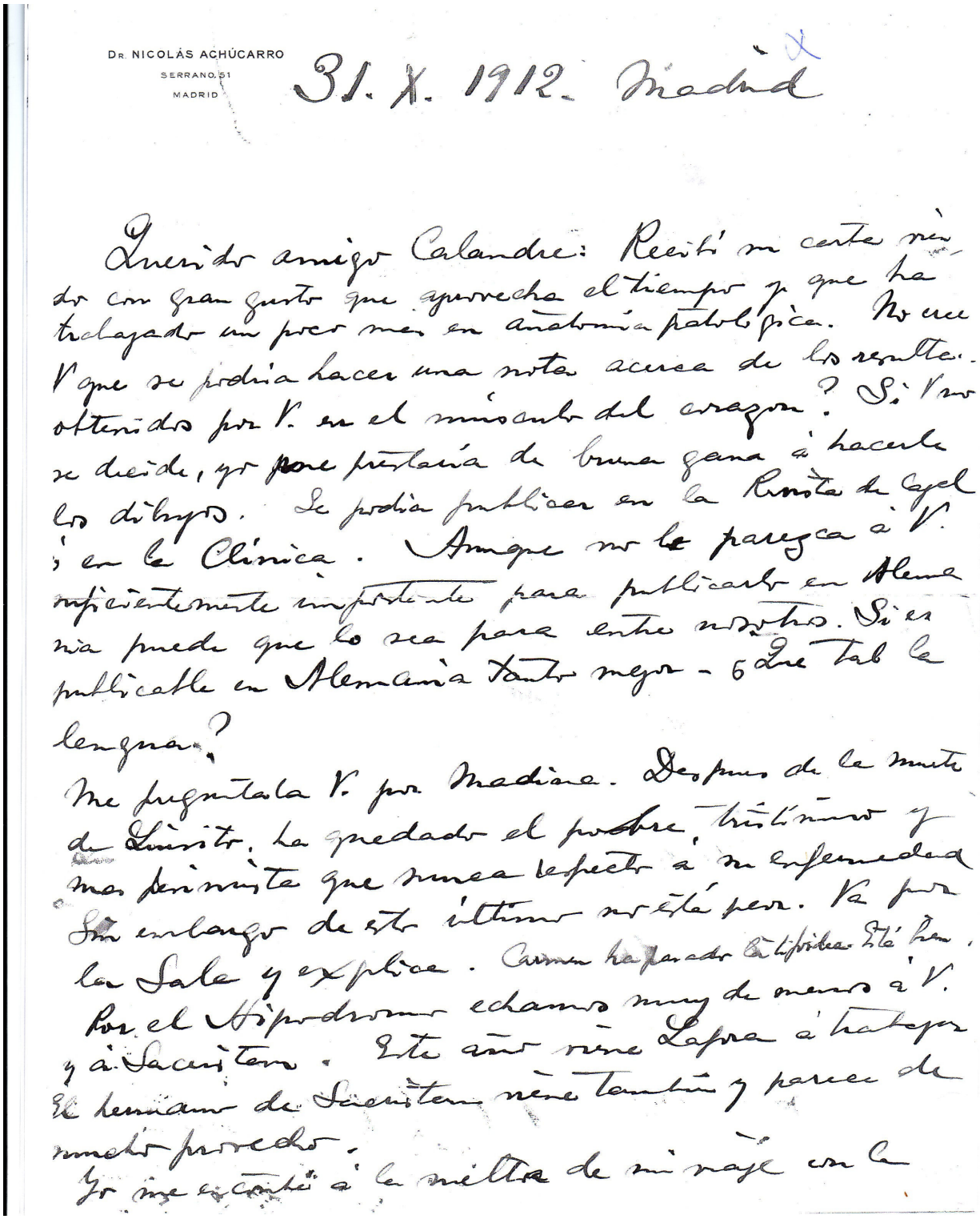
Documento núm.. 25.1 Copia de la sentencia del Consejo de Guerra permanente nº 3 de la causa seguida por procedimiento sumarísimo de urgencia contra D. Luis Calandre Ibáñez

Documento núm.25.2 Continuación del documento 24.1

ANEXO II

CORRESPONDENCIA

(Selección de Cartas)


Dr. NICOLÁS ACHÚCARRO
SERRANO, 51
MADRID

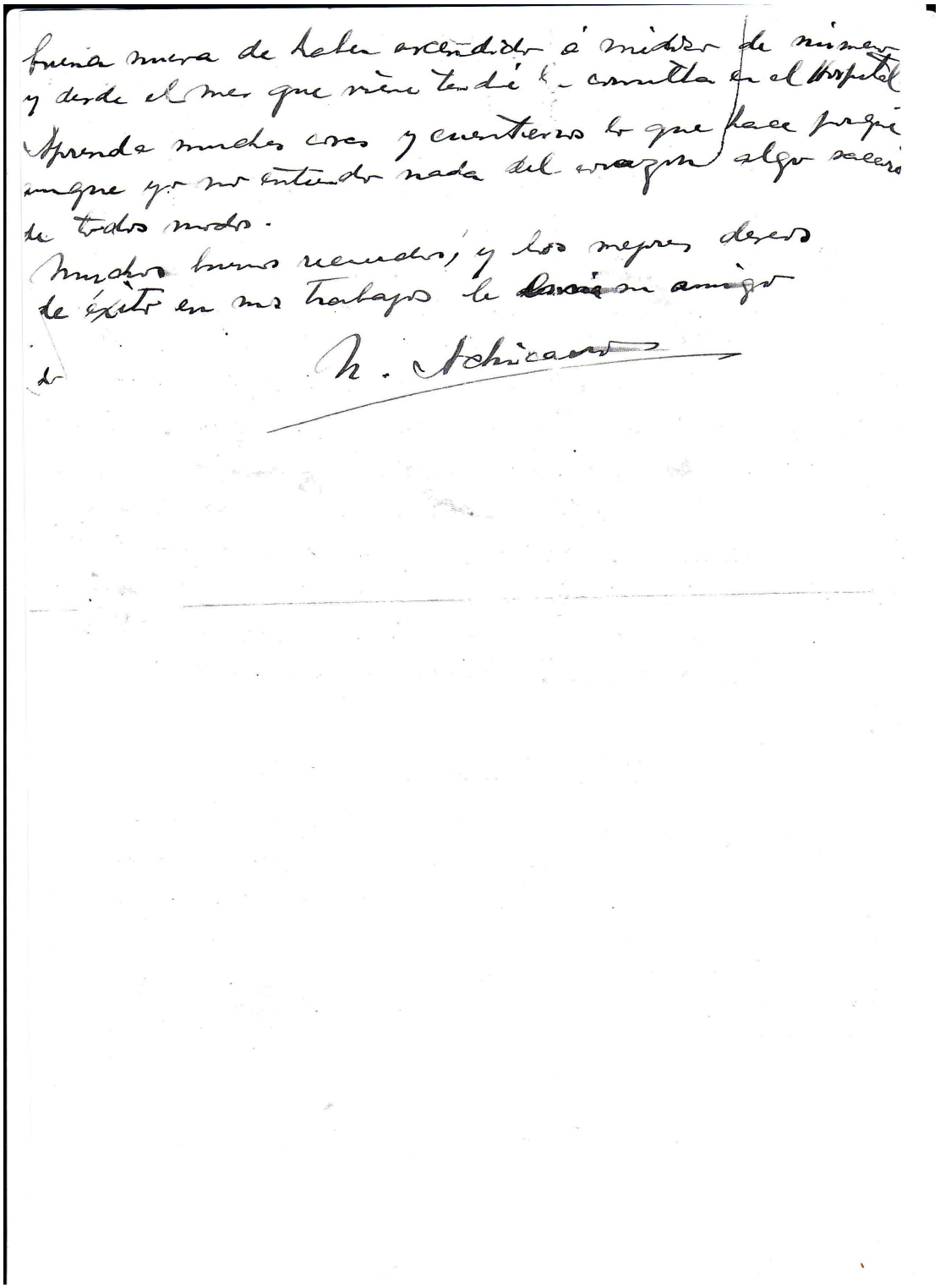
31. X. 1912. Madrid

Querido amigo Calandre: Recibí su carta rendo con gran gusto que aprovecha el tiempo y que ha trabajado un poco mas en anatomía patológica. No cree V que se podría hacer una nota acerca de los resultados obtenidos por V. en el miocardio del aragon? Si V no se decide, yo pondré prestaría de buena gana á hacerlo los dibujos. Se podría publicar en la Revista de Cajal ó en la Clínica. Aunque no le parezca á V. suficientemente importante para publicarlo en Alemania puede que lo sea para entre nosotros. Si es publicable en Alemania tanto mejor - 6 que tal la lengua?

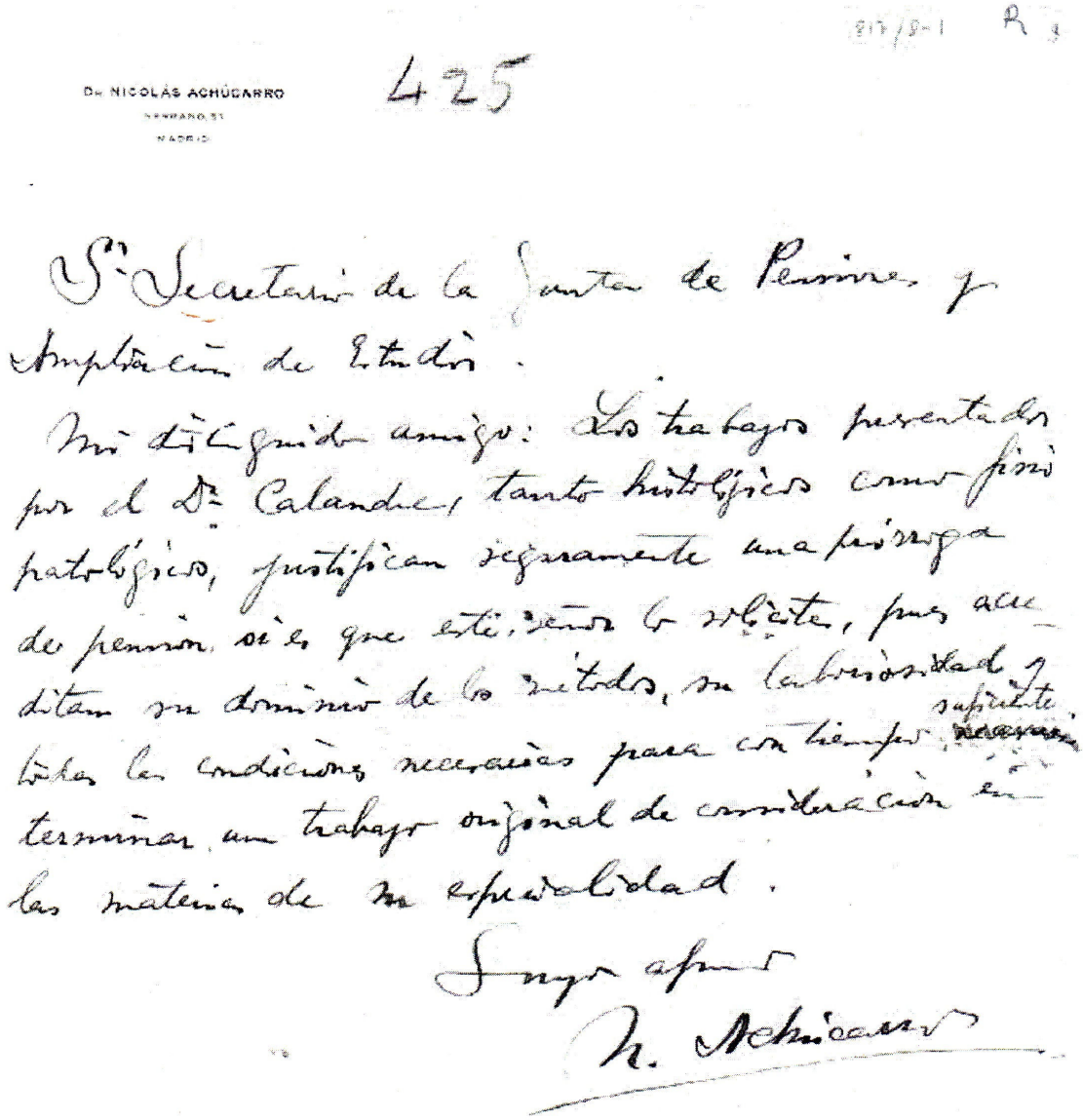
Me pregunta la V. por Madiana. Después de la muerte de Linistre, la quedado el pobre, tristísimo y mas desinvestido que nunca respecto á su enfermedad sin embargo de este último no está peor. Va por la Sala y explica. Carmen ha pasado la difteria. Está bien. Por el Hospedrosa echamos muy de menos á V. y á Sacristan. Este año viene Lafora á trabajar El hermano de Sacristan viene también y parece de mucho provecho.

Yo me encontré á la mitad de mi viaje con la

Carta núm. 1.1 Carta de N. Achúcarro a L. Calandre de fecha 31 de octubre de 1912, recomendando publicación de los hallazgos en músculo cardiaco (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm. 1.2.- Continuación de la carta núm. 1.1



Dr. NICOLÁS ACHÚCARRO
SERRANO, 31
MADRID

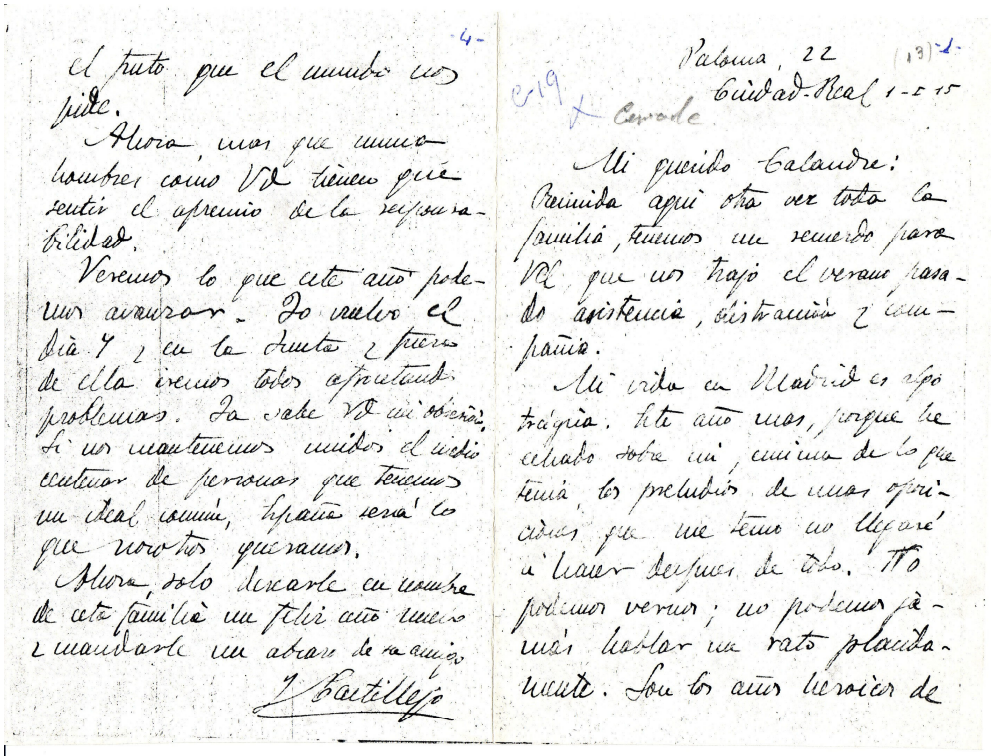
425

Sr. Secretario de la Junta de Pensiones y Ampliación de Estudios.

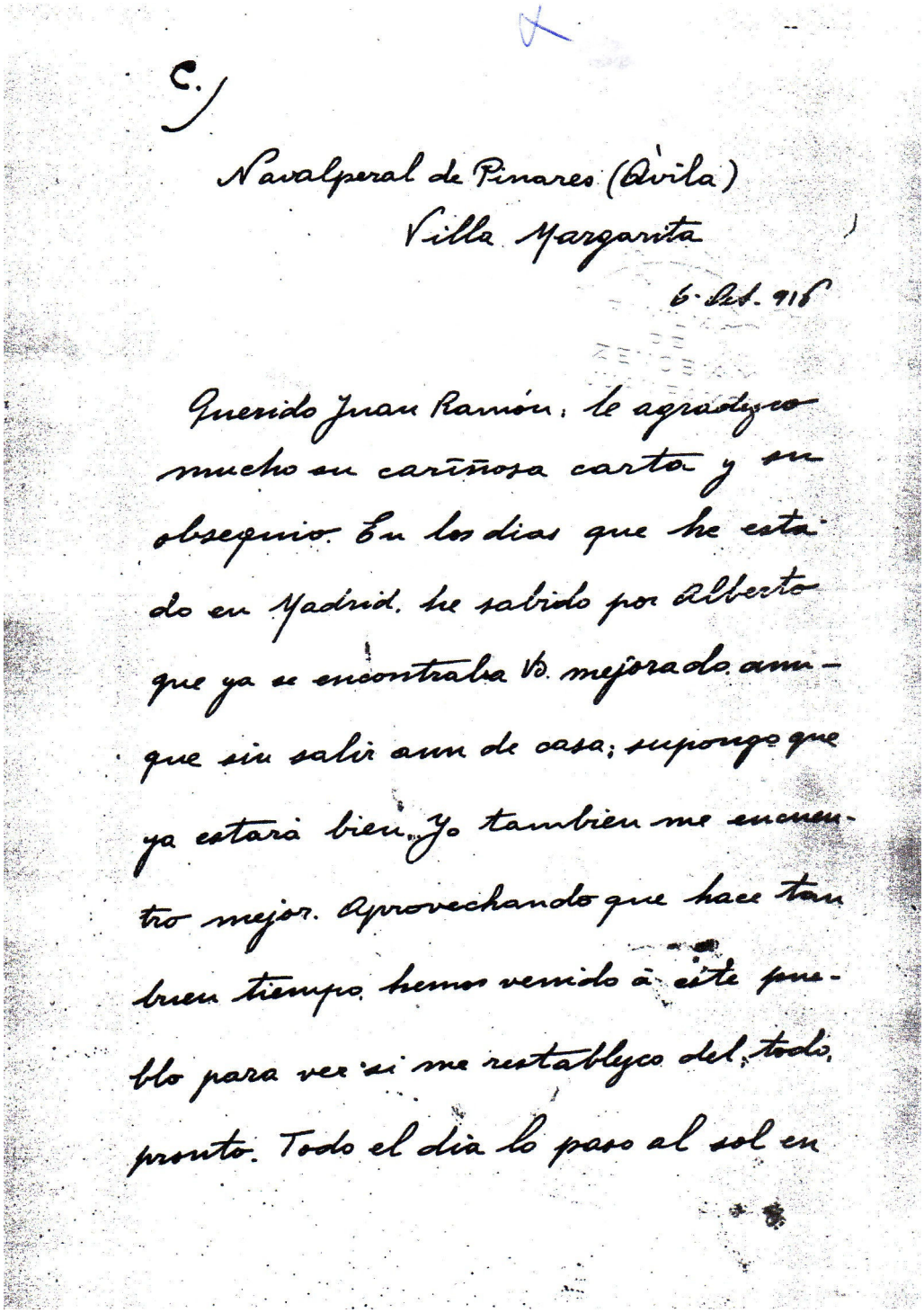
Mi distinguido amigo: Los trabajos presentados por el Dr. Calandre, tanto histológicos como físico patológicos, justifican seguramente una prórroga de pensión, si lo que estimo y solicita, pues acredita su dominio de los métodos, su laboriosidad y todas las condiciones necesarias para con tiempo suficiente terminar un trabajo original de consideración en las materias de su especialidad.

Suyo afmo
N. Achúcarro

Carta núm. 2.- Informe de N. Achúcarro al Secretario de la Junta de Pensiones sobre trabajo de L. Calandre, del año 1913



Carta núm. 3.- Carta de Castillejo a L. Calandre de fecha 1 de enero de 1915, sobre reconocimiento de la tarea a realizar en la JAE (reproducción fotográfica ACCH)

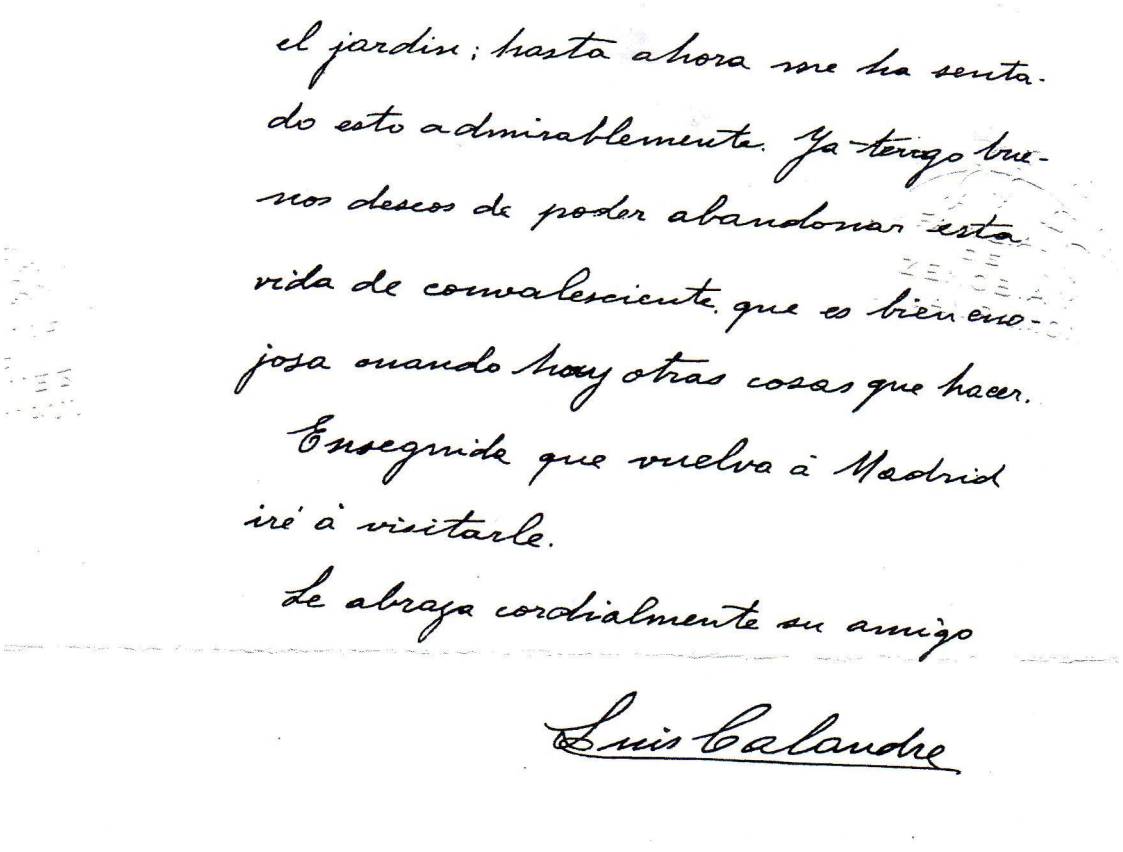


C.

Navalperal de Pinares (Avila)
Villa Margarita
6-Sbre-916

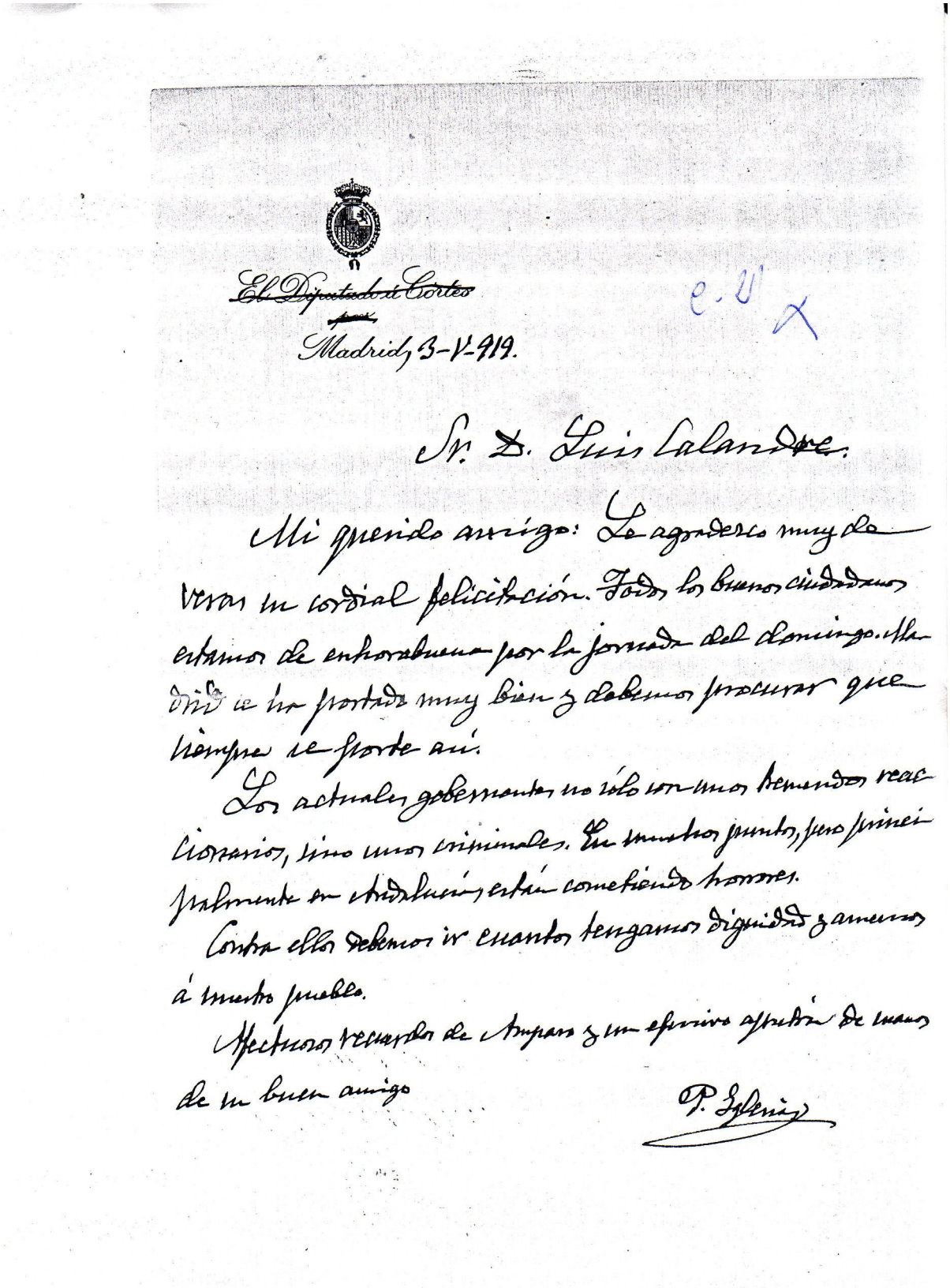
Querido Juan Ramón: le agradezco mucho su cariñosa carta y su obsequio. En los dias que he estado en Madrid, he sabido por Alberto que ya se encontraba Vd. mejorado aunque sin salir aun de casa; supongo que ya estará bien. Yo tambien me encuentro mejor. Aprovechando que hace tan buen tiempo hemos venido á este pueblo para ver si me restablezco del todo pronto. Todo el dia lo paso al sol en

Carta núm. 4.1 Carta de L. Calandre a Juan Ramón Jiménez de fecha 6 de septiembre de 1916, dándole noticias de su estancia en Navalperal (reproducción fotográfica de ACCH)



el jardín; hasta ahora me ha senta-
do esto admirablemente. Ya tengo bue-
nos deseos de poder abandonar esta
vida de convaleciente, que es bien eno-
josa cuando hay otras cosas que hacer.
Enseguida que vuelva á Madrid
iré á visitarle.
Le abraza cordialmente su amigo
Luis Calandre

Carta núm 4.2.- continuación de la carta 4.1



Diputado a Cortes

Madrid, 3-V-919.

Sr. D. Luis Calandre.

Mi querido amigo: Le agradezco muy de veras su cordial felicitación. Todos los buenos ciudadanos estamos de enhorabuena por la jornada del domingo. Ha salido la huelga muy bien y debemos procurar que siempre le salga así.

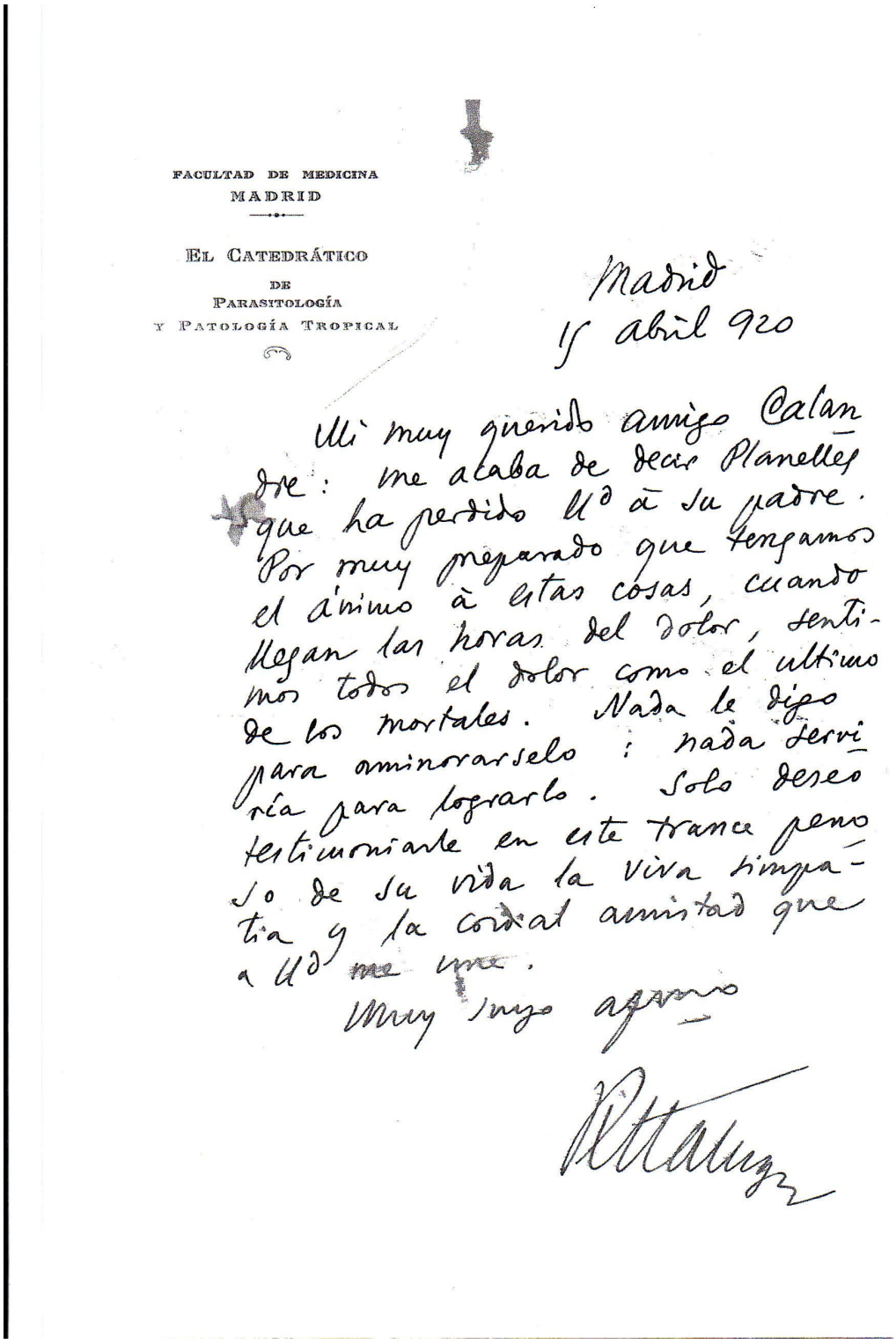
Los actuales gobernantes no sólo son unos hombres reaccionarios, sino unos criminales. Los muertos juntos, pero juntamente en Andalucía están cometiendo horrores.

Contra ellos debemos ir cuantos tengamos dignidad y amemos á nuestro pueblo.

Afectuoso recuerdo de Anpara y un efusivo apretón de manos de su buen amigo

P. Iglesias

Carta núm. 5.- Carta de Pablo Iglesias de fecha 3 de mayo de 1919 agradeciendo a L. Calandre su felicitación y otras consideraciones



FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

EL CATEDRÁTICO
DE
PARASITOLOGÍA
Y PATOLOGÍA TROPICAL

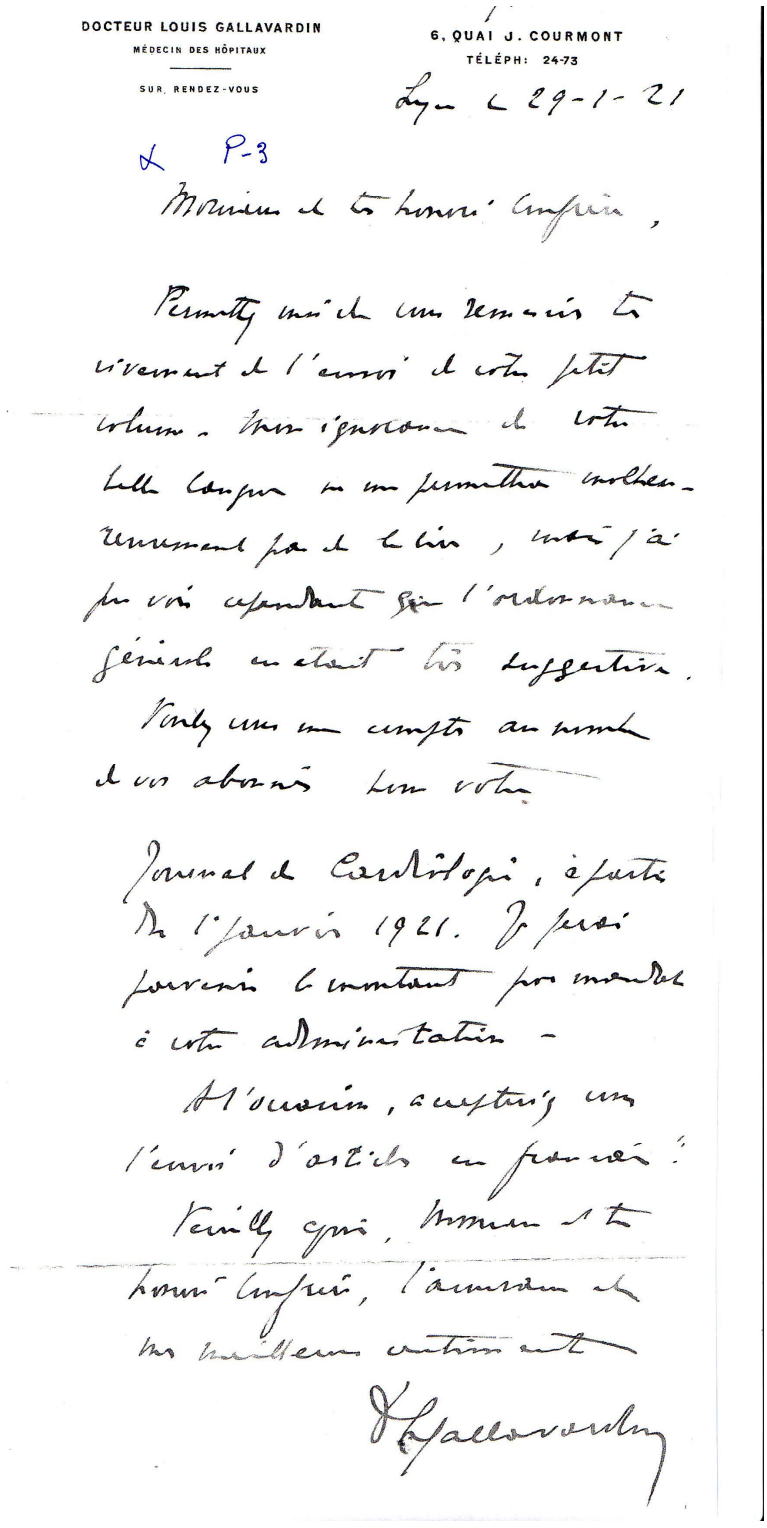
Madrid
25 abril 920

Mi muy querido amigo Calandre: me acaba de decir Planelles que ha perdido Vd á su padre. Por muy preparado que tengamos el ánimo á estas cosas, cuando llegan las horas del dolor, sentimos todos el dolor como el último de los mortales. Nada le dije para aminorarselo: nada serviría para lograrlo. Solo deseo testimoniarle en este trance penoso de su vida la viva simpatía y la cordial amistad que a Vd me une.

Muy suyo afmo

Pittaluga

Carta núm. 6.- Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 25 de abril de 1920, dándole el pésame por la muerte de su padre (reproducción fotográfica ACCH)



DOCTEUR LOUIS GALLAVARDIN
MÉDECIN DES HÔPITAUX
SUR RENDEZ-VOUS

6, QUAI J. COURMONT
TÉLÉPH: 24-73

Lyon le 29-1-21

P-3

Monsieur et très honoré Confrère,

Permettez moi de vous remercier très vivement de l'envoi de votre petit volume. Votre ignorance de votre belle langue ne me permettra malheureusement pas de le lire, mais j'ai pu voir cependant que l'ordonnance générale en était très suggestive.

Voulez vous me compter au nombre de vos abonnés pour votre

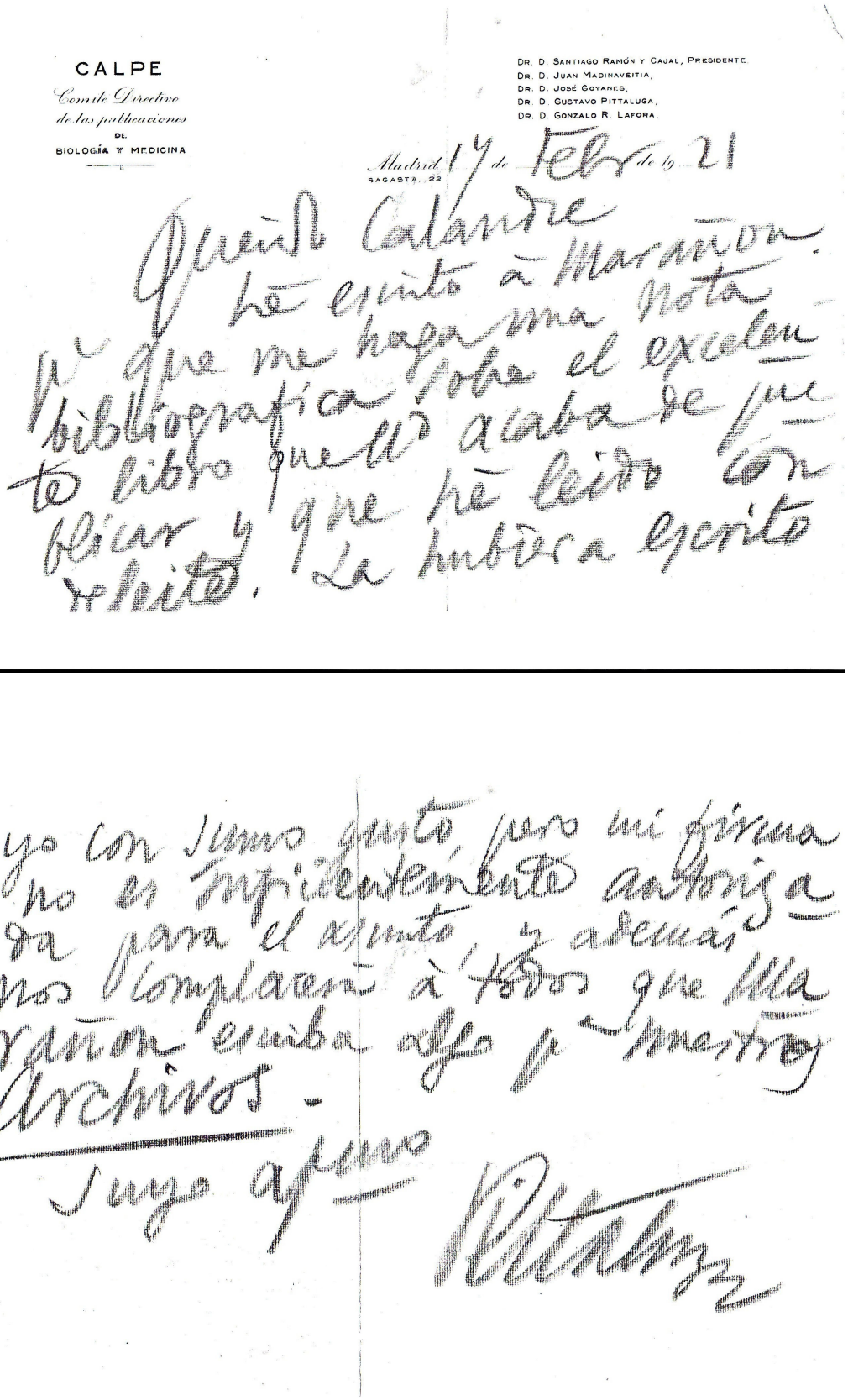
Journal de Cardiologie, à partir du 1er janvier 1921. Je vous prierai également de vouloir bien me faire adresser à votre administration -

A l'occasion, acceptez vous l'envoi d'articles en français?

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments

D. Gallavardin

Carta núm. 7.- Carta de L. Gallavardin a L. Calandre de fecha 29 de enero de 1921, sobre remisión de artículos para Archivos de Cardiología y Hematología (reproducción fotográfica de ACCH)

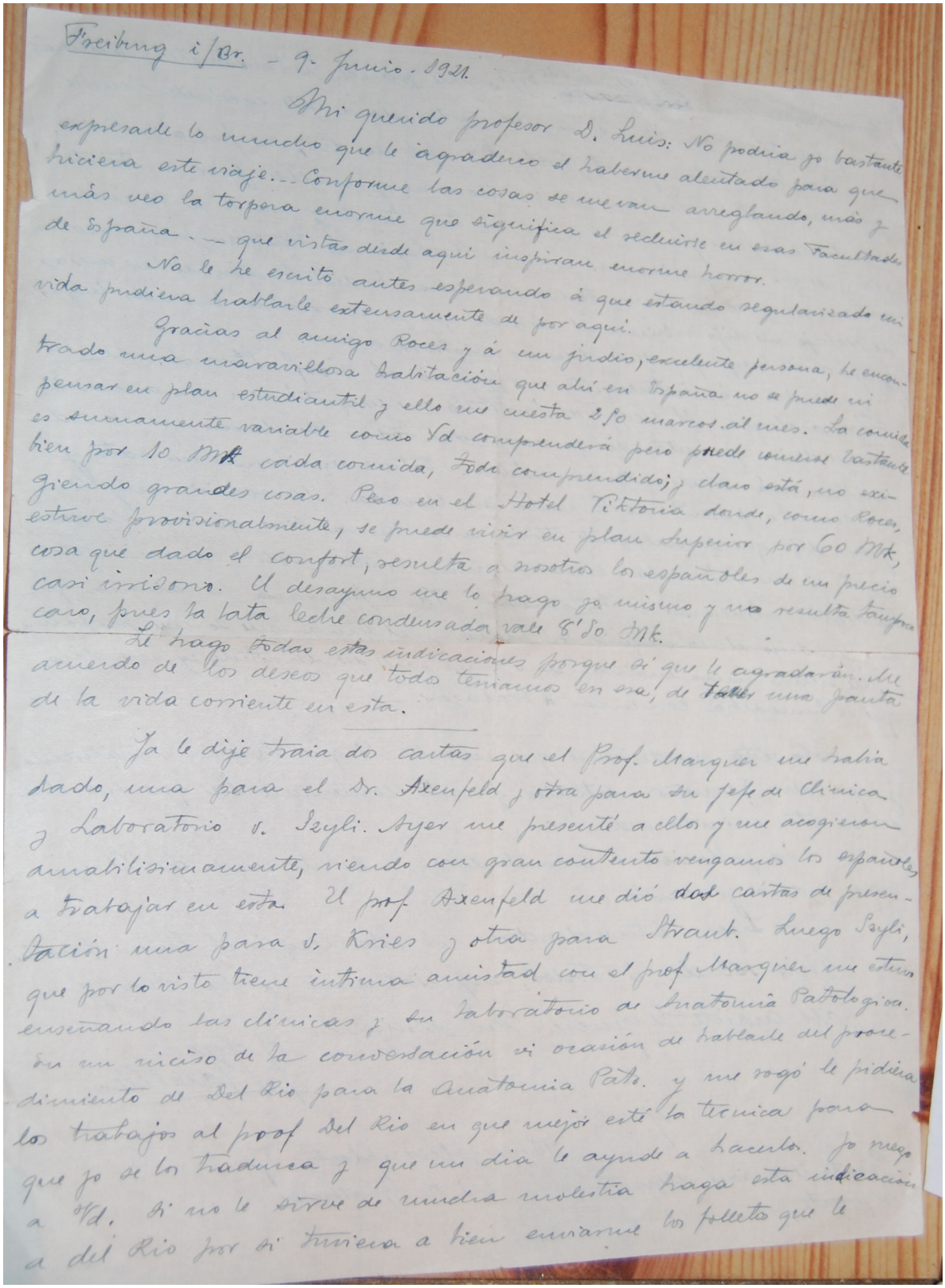

CALPE
Comité Directivo
de las publicaciones
DE
BIOLOGÍA Y MEDICINA

DR. D. SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL, PRESIDENTE.
DR. D. JUAN MADINAVEITIA,
DR. D. JOSÉ GOYANES,
DR. D. GUSTAVO PITTALUGA,
DR. D. GONZALO R. LAFORA.

Madrid 17 de febrero de 19 21
SAGASTA, 22

Querido Calandre
he escrito a Marañon.
Le pido una nota
bibliografica sobre el excelen
te libro que Ud acaba de pu
blicar y que he leido con
sumo gusto. La hubiera escrito
yo pero
Archivos.
Suyo afmo

Carta núm. 8.- Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 17 de febrero de 1921, sobre petición a Marañón de nota bibliográfica sobre el libro de Calandre "Anatomía y Fisiología clínicas del Corazón" (reproducción fotografica de ACCH)



Freiburg i/Br. - 9- junio - 1921.

Mi querido profesor D. Luis: No podía yo bastante expresarle lo mucho que le agradezco el haberme alentado para que hiciera este viaje... Conforme las cosas se me van arreglando, más y más veo la torpeza enorme que significa el recluirse en esas facultades de España. — que vistas desde aquí inspiran enorme horror.

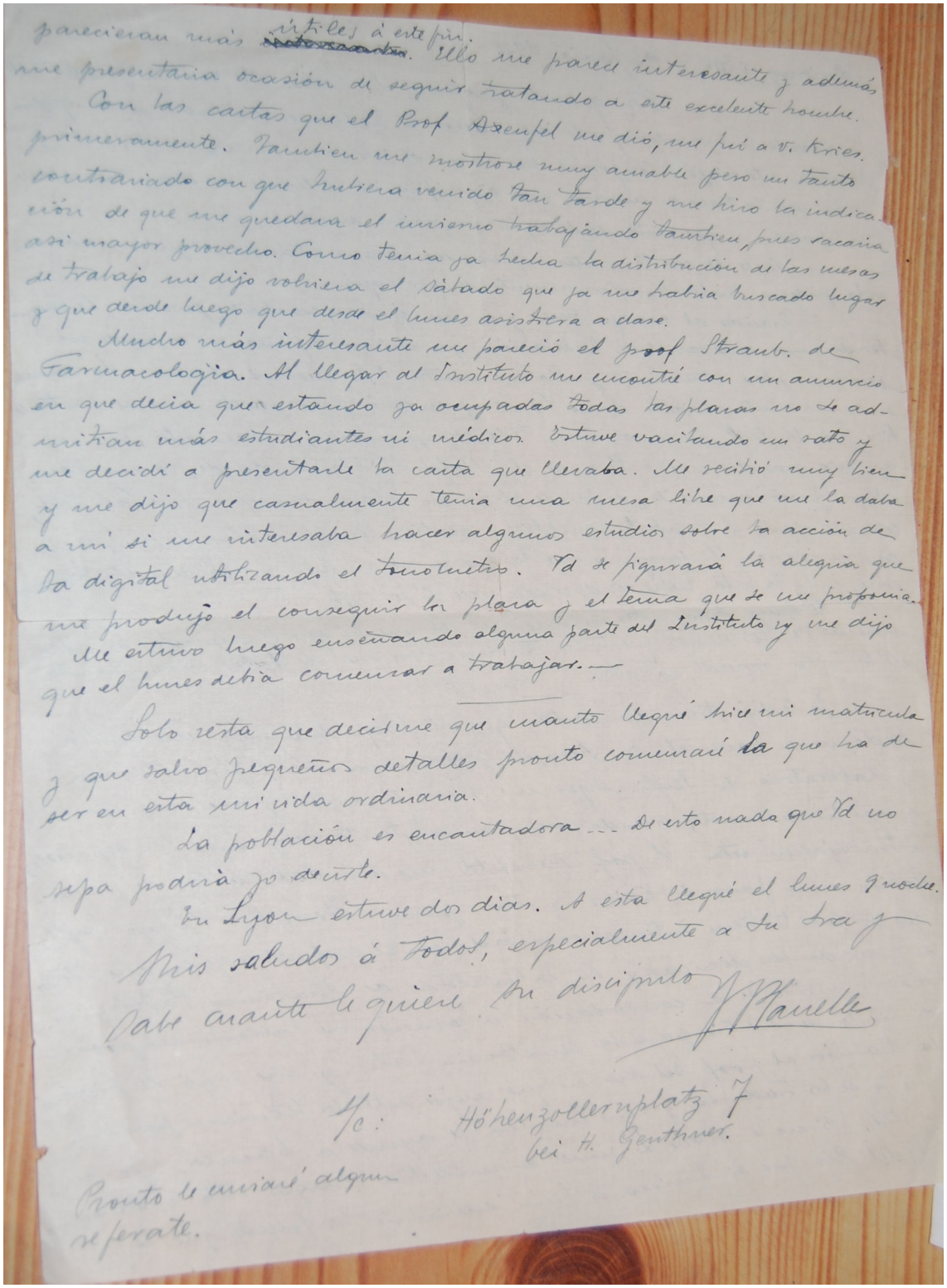
No le he escrito antes esperando á que estando regularizado mi vida pudiera hablarle extensamente de por aquí.

Gracias al amigo Roces y á un judío, excelente persona, he encontrado una maravillosa habitación que allí en España no se puede ni pensar en plan estudiantil y ello me cuesta 250 marcos al mes. La comida es sumamente variable como Vd comprenderá pero puede comerse bastante bien por 10 Mk cada comida, todo comprendido; y claro está, no exigiendo grandes cosas. Peso en el Hotel Viktoria donde, como Roces, estuve provisionalmente, se puede vivir en plan superior por 60 Mk, cosa que dado el confort, resulta a nosotros los españoles de un precio casi irrisorio. El desayuno me lo hago yo mismo y me resulta bastante caro, pues la lata leche condensada vale 6'50 Mk.

Le hago todas estas indicaciones porque sé que le agradarán. Me acuerdo de los deseos que todos teníamos en ese, de tener una pauta de la vida corriente en esta.

Ya le dije traía dos cartas que el Prof. Marguier me había dado, una para el Dr. Axenfeld y otra para su jefe de Clínica y Laboratorio S. Syli. Ayer me presenté a ellos y me acogieron amabilísimamente, viendo con gran contento vengamos los españoles a trabajar en esta. El prof Axenfeld me dió dos cartas de presentación una para S. Kries y otra para Straub. Luego Syli, que por lo visto tiene íntima amistad con el prof Marguier me estuvo enseñando las clínicas y su laboratorio de Anatomía Patológica. En un rato de la conversación vi ocasión de hablarle del procedimiento de Del Rio para la Anatomía Path. y me rogó le pidiera los trabajos al prof Del Rio en que mejor esté la técnica para que yo se los traduzca y que un día le ayude a hacerlo. Yo mismo a Vd. Si no le sirve de mucha molestia haga esta indicación a del Rio por si tuviera a bien enviarme los folletos que le

Carta núm. 9.1.- Carta de J. Planelles a L. Calandre de fecha 9 de junio de 1921, en la que le agradece su interés porque realizara este viaje y le da cuenta de sus primeras actividades en Freiburg (reproducción fotográfica ACCH)



parecieran más útiles á este fin. Ello me parece interesante y además me presentaría ocasión de seguir tratando a este excelente hombre.

Con las cartas que el Prof. Arenfel me dió, me fuí a V. Kries primeramente. También me mostró muy amable pero un tanto contrariado con que hubiera venido tan tarde y me hizo la indicación de que me quedara el invierno trabajando también, pues sacaría así mayor provecho. Como tenía ya hecha la distribución de las mesas de trabajo me dijo volviera el Sábado que ya me habría buscado lugar y que desde luego que desde el lunes asistiera a clase.

Mucho más interesante me pareció el proof Straub. de Farmacología. Al llegar al Instituto me encontré con un anuncio en que decía que estando ya ocupadas todas las plazas no se admitían más estudiantes ni médicos. Estuve vacilando un rato y me decidí a presentarle la carta que llevaba. Me recibió muy bien y me dijo que casualmente tenía una mesa libre que me la daba a mí si me interesaba hacer algunos estudios sobre la acción de la digital utilizando el tonómetro. Vd se figurará la alegría que me produjo el conseguir la plaza y el tema que se me proponía.

Me estuvo luego enseñando alguna parte del Instituto y me dijo que el lunes debía comenzar a trabajar.—

Solo resta que decirme que cuanto llegué hice mi matrícula y que salvo pequeños detalles pronto comenzará la que ha de ser en esta mi vida ordinaria.

La población es encantadora... de esto nada que Vd no sepa podría yo decirle.

En Lyon estuve dos días. A esta llegué el lunes 9 noche.

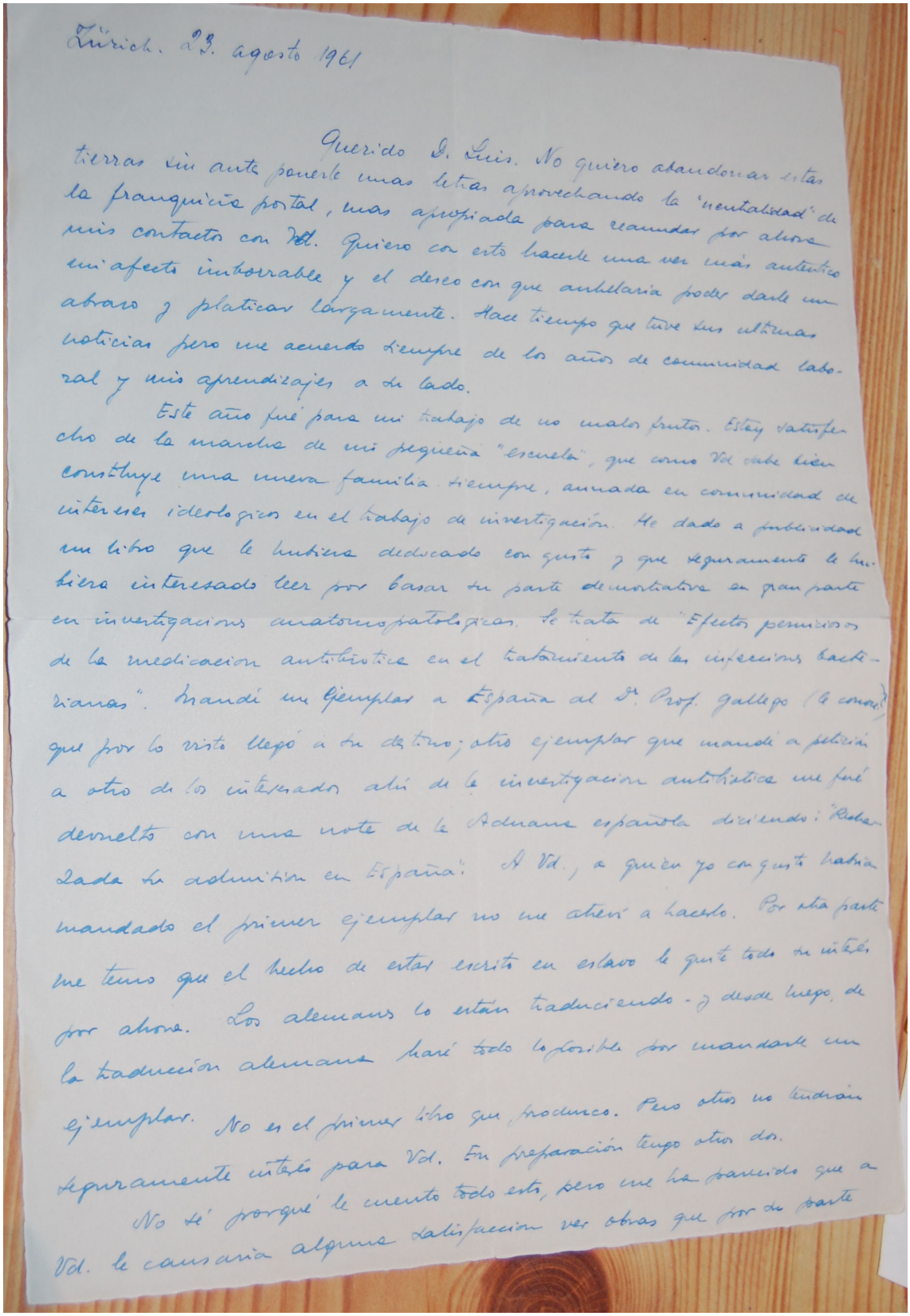
Mis saludos á todos, especialmente a su hermana y para cuanto le quiera su discípulo

J. Ramón

D/c: Hohenzollernplatz 7
bei H. Genthner.

Pronto le enviaré algún separata.

Carta núm. 9.2.- Continuación de la carta núm. 8.1



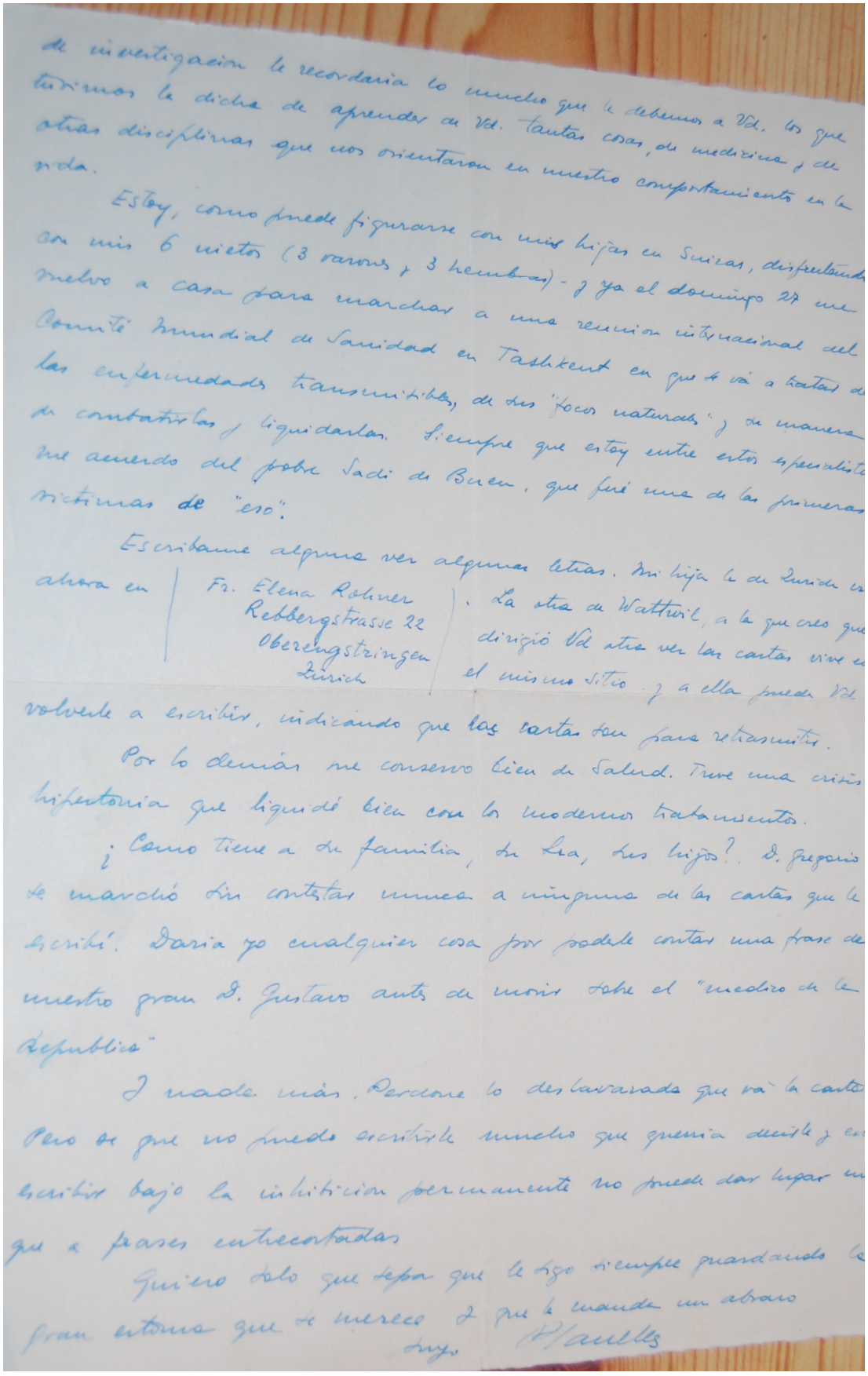
Zürich. 23. agosto 1961

Querido D. Luis. No quiero abandonar estas tierras sin antes ponerle unas letras aprovechando la 'mentalidad' de la franquicia postal, mas apropiada para reanudar por ahora mis contactos con Vd. Quiero con esto hacerle una vez más auténtico mi afecto imborrable y el deseo con que anhelaría poder darle un abrazo y platicar largamente. Hace tiempo que tuve sus últimas noticias pero me acuerdo siempre de los años de comunidad laboral y mis aprendizajes a su lado.

Este año fué para mi trabajo de no malos frutos. Estoy satisfecho de la marcha de mi pequeña "escuela", que como Vd sabe bien constituye una nueva familia siempre, anudada en comunidad de intereses ideológicos en el trabajo de investigación. He dado a publicidad un libro que le hubiera dedicado con gusto y que seguramente le hubiera interesado leer por basar su parte documentativa en gran parte en investigaciones anatomopatológicas. Se trata de "Efectos perniciosos de la medicación antibiótica en el tratamiento de las infecciones bacterianas". Mandé un ejemplar a España al Sr. Prof. Gallego (6 cornas) que por lo visto llegó a su destino; otro ejemplar que mandé a petición a otro de los interesados allí de la investigación antibiótica me fué devuelto con una nota de la Aduana española diciendo: "Prohibida su admisión en España". A Vd., a quien yo con gusto habría mandado el primer ejemplar no me atreví a hacerlo. Por otra parte me temo que el hecho de estar escrito en eslavo le quite todo interés por ahora. Los alemanes lo están traduciendo - y desde luego, de la traducción alemana haré todo lo posible por mandarle un ejemplar. No es el primer libro que produzco. Pero otros no tendrían seguramente interés para Vd. En preparación tengo otros dos.

No sé porqué le cuento todo esto, pero me ha parecido que a Vd. le causaría alguna satisfacción ver obras que por su parte

Carta núm. 10.1.- Carta de J. Planelles a L. Calandre, de fecha 23 de agosto de 1921, reiterándole su afecto y dando cuenta de su trabajo (reproducción fotográfica ACCH)



de investigación le recordaría lo mucho que le debemos a Vd. los que tuvimos la dicha de aprender de Vd. tantas cosas, de medicina y de otras disciplinas que nos orientaron en nuestro comportamiento en la vida.

Estoy, como puede figurarse con mis hijas en Suiza, disfrutando con mis 6 nietos (3 varones y 3 hembras) - y ya el domingo 27 me vuelvo a casa para marchar a una reunión internacional del Comité Mundial de Sanidad en Tashkent en que se va a tratar de las enfermedades transmisibles, de los "focos naturales" y de manera de combatirlas y liquidarlas. Siempre que estoy entre estos especialistas me acuerdo del pobre Sadi de Buen, que fué una de las primeras víctimas de "eso".

Escríbame alguna vez algunas líneas. Mi hija la de Zurich vive ahora en | Fr. Elena Rohner
Rebbergstrasse 22
Oberengstringen
Zurich | . La otra de Wattwil, a la que creo que dirigió Vd otra vez las cartas vive en el mismo sitio y a ella puede Vd volverle a escribir, indicando que las cartas son para retrasmitir.

Por lo demás me conservo bien de salud. Tuve una crisis hipertensiva que liquidé bien con los modernos tratamientos.

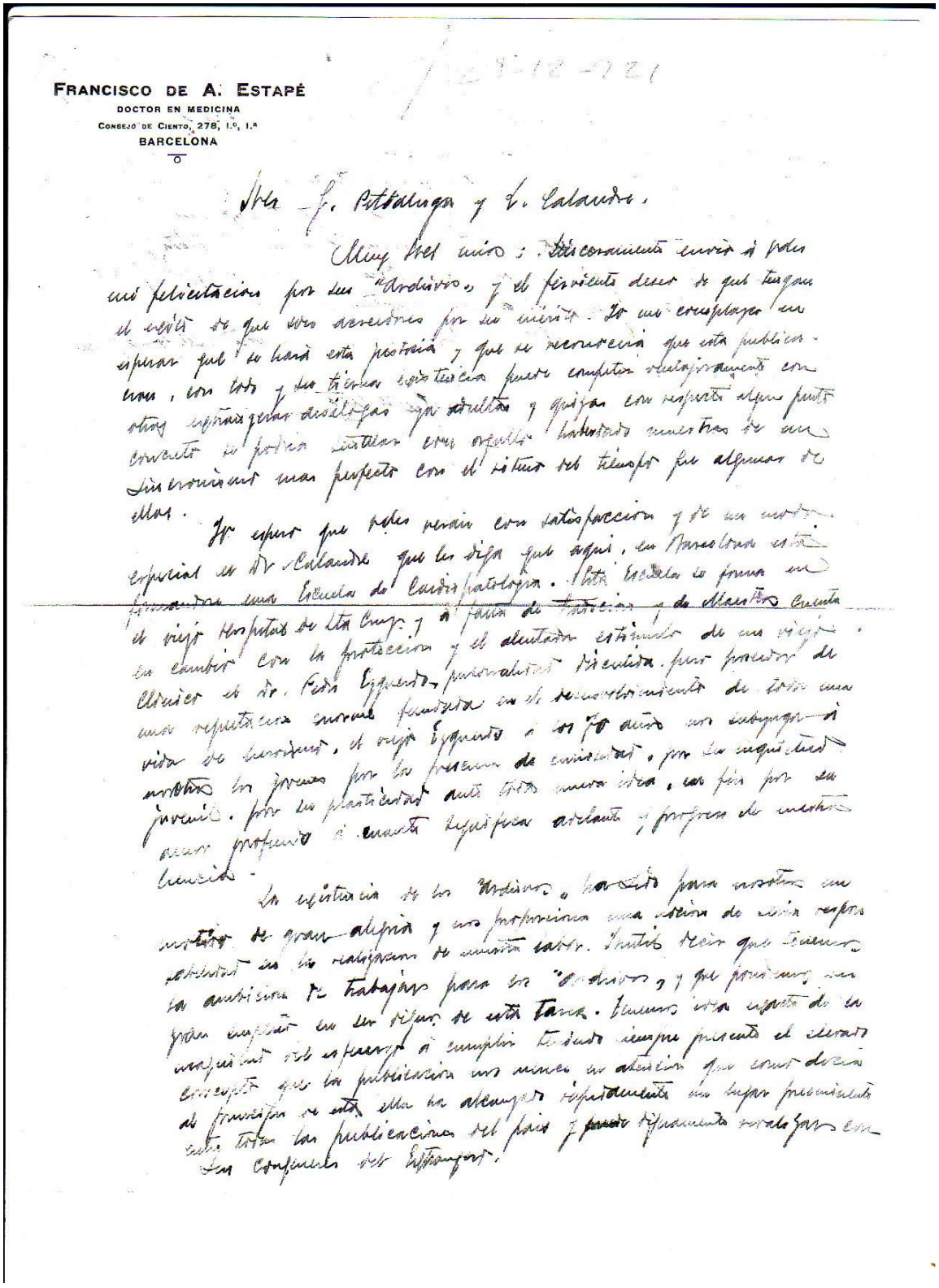
¿Como tiene a su familia, su Esa, sus hijos? D. Gregorio se marchó sin contestar nunca a ninguna de las cartas que le escribí. Daría yo cualquier cosa por poderle contar una frase de nuestro gran D. Gustavo antes de morir sobre el "recobro de la República"

Y nada más. Perdone lo desbarrada que va la carta. Pero es que no puedo escribirle mucho que quería decirle y es escribir bajo la inhibición permanente no puede dar lugar más que a frases entrecortadas

Quiero solo que sepa que le hizo siempre guardando le gran estima que se merece y que le manda un abrazo

Suyo Planelles

Carta núm. 10.2.- Continuación de la carta núm. 9.1



FRANCISCO DE A. ESTAPÉ
DOCTOR EN MEDICINA
CONSEJO DE CIENTO, 278, 1.º, 1.ª
BARCELONA

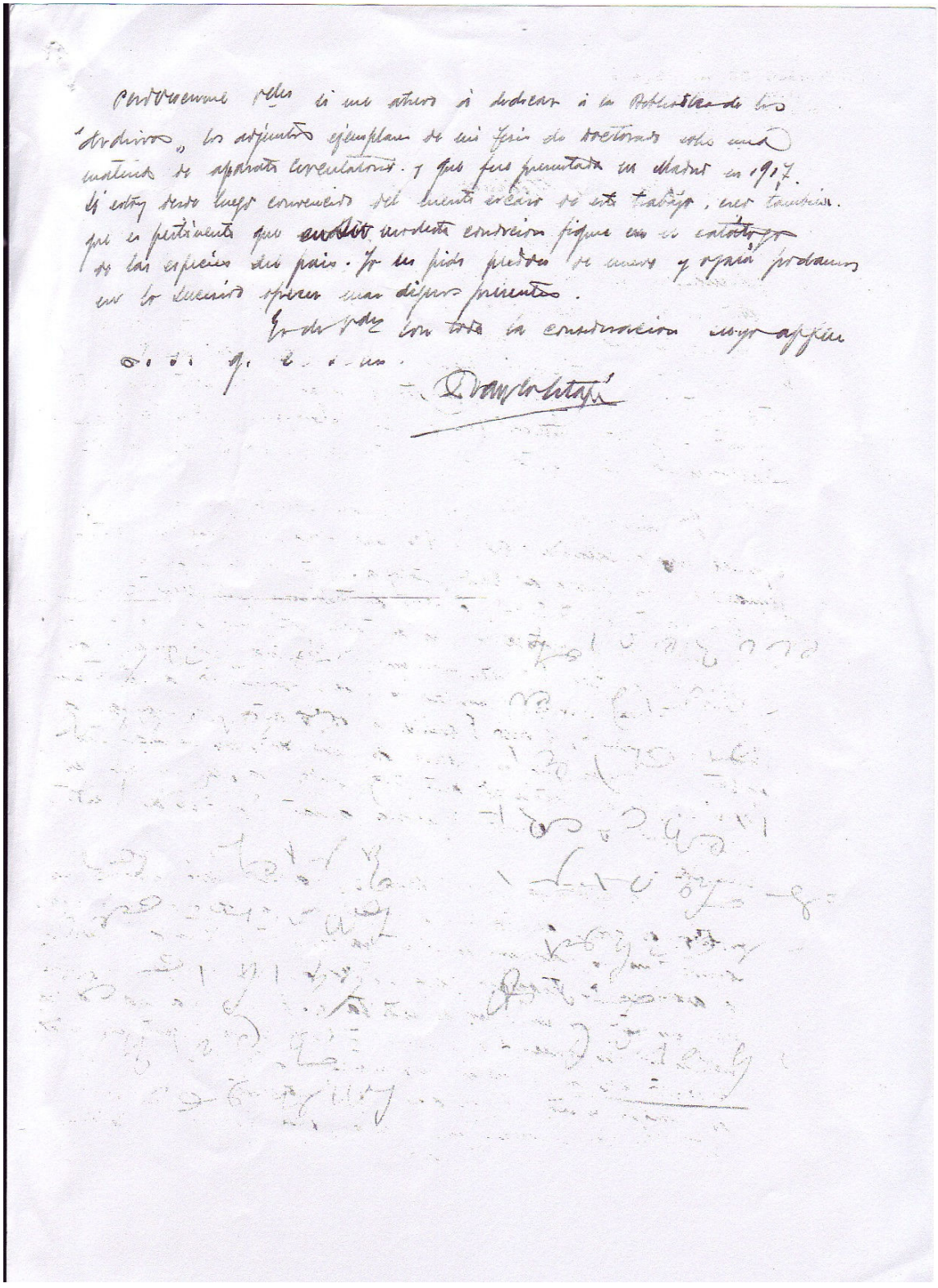
Sr. D. Estalella y L. Calandre.

Muy Sres míos: Sinceramente envío á Vdes mis felicitaciones por sus "Archivos", y el ferviente deseo de que tengan el éxito de que sean acreedores por su mérito. Yo me congratulo en esperar que se hará esta justicia y que se reconocerá que esta publicación, con todo y sus tecnicismos especialísimos puede completar científicamente con otras ramas generales disciplinas ya estudiadas y grifas con respecto algún punto concreto de patología cardíaca, cuyos estudios hallándose nuestras de una dificultad mas perfecta con el mismo del tiempo fue algunas de ellas.

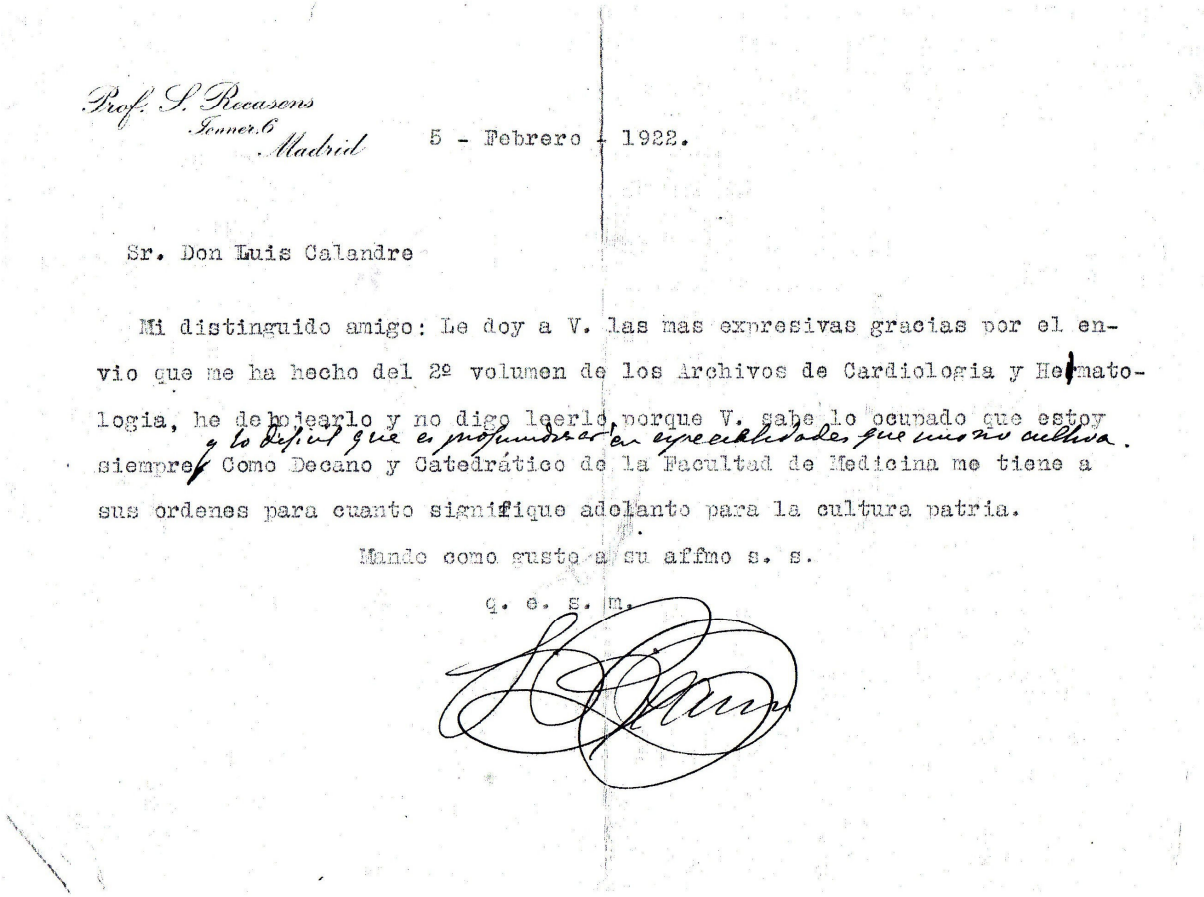
Yo espero que Vdes verán con satisfacción y de un modo especial el Dr. Calandre que les diga que aquí, en Barcelona existe fundada una Escuela de Cardiopatología. Esta Escuela se forma en el viejo Hospital de esta Ciudad y a pesar de [illegible] y de [illegible] cuenta en cambio con la protección y el aliento estímulo de mi viejo Maestro el Dr. Pedro Esquerdo, personalidad bien conocida, pues procede de una respetable familia fundada en el descubrimiento de todo una vida de [illegible], el viejo Esquerdo a sus 70 años no cabe ya [illegible] nuestros los jóvenes por los [illegible] de entusiasmo, por la inquietud juvenil, por la plasticidad ante toda nueva idea, con fin por su amor profundo á nuestra Ciencia hacia adelante y progreso de nuestra Ciencia.

La existencia de los Archivos, ha sido para nosotros un motivo de gran alegría y una [illegible] una idea de cierta responsabilidad en la realización de nuestro labor. Puedo decir que tenemos la ambición de trabajar para los "Archivos", y que pondremos toda nuestra [illegible] en el logro de esta tarea. Tenemos cierta esperanza de [illegible] nuestro deber siempre presente el elevado concepto que los publicación nos merece la atención que concede a nuestro [illegible] de cardiología en nuestro país y [illegible] especialmente en las Conferencias del Extranjero.

Carta núm. 11.1.- Carta de F. de A. Estapé a L. Calandre, de fecha diciembre de 1921, felicitándole por la iniciativa de la publicación de Archivos de Cardiología y Hematología y animándole en tan beneficiosa tarea (reproducción fotográfica ACCH)



Carta núm. 11.2.- continuación de la carta núm. 10.1



Prof. S. Recasens
Isonner 6
Madrid

5 - Febrero - 1922.

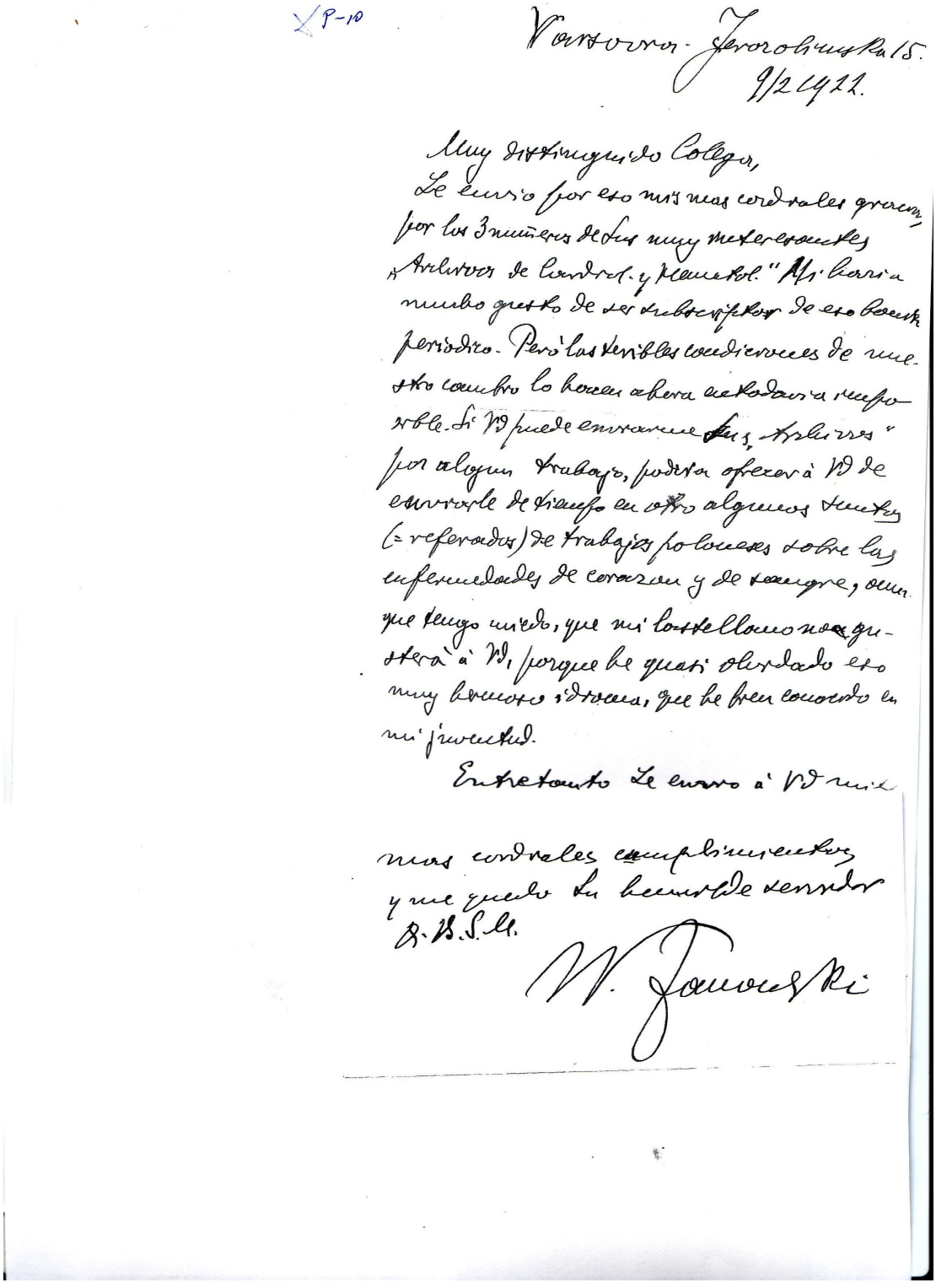
Sr. Don Luis Calandre

Mi distinguido amigo: Le doy a V. las mas expresivas gracias por el envio que me ha hecho del 2º volumen de los Archivos de Cardiologia y Hematologia, he de hojearlo y no digo leerlo, porque V. sabe lo ocupado que estoy siempre y lo difícil que es profundizar en especialidades que unos no cultiva. Como Decano y Catedrático de la Facultad de Medicina me tiene a sus ordenes para cuanto signifique adelanto para la cultura patria.

Mando como gusto a su affmo s. s.

q. e. s. m.

Carta núm. 12.- Carta de S. Recasens, Decano de la Facultad de Medicina, a L. Calandre, de fecha 5 de febrero de 1922, agradeciéndole envío del volumen de Archivos de Cardiología y Hematología y ofreciendo su apoyo como Decano (reproducción fotográfica ACCH)



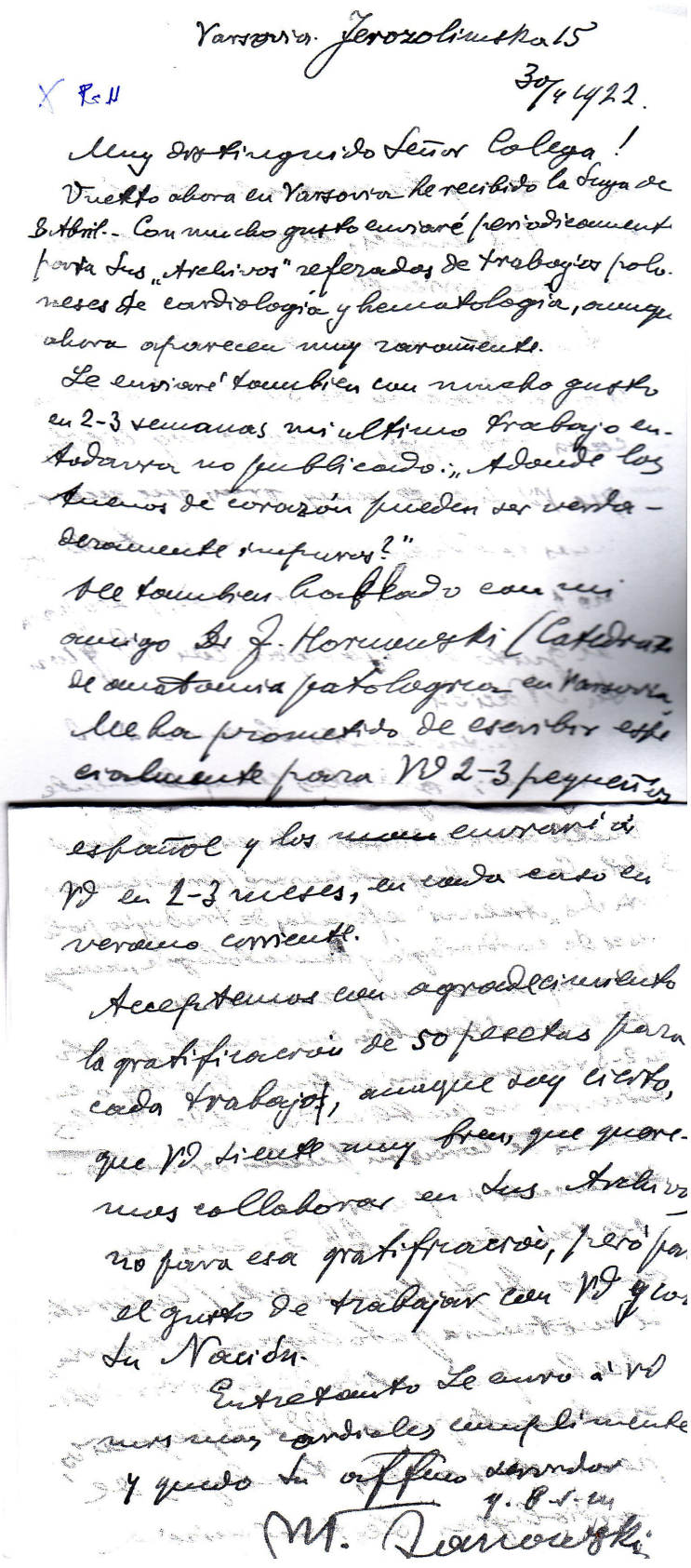
Varsovia - Jerozolimska 15.
9/2 1922.

Muy distinguido Colega,
Le envío por esto mis mas cordiales gracias por los 3 números de sus muy interesantes "Archivos de Cardiol. y Hemetol." Mi hubiera mucho gusto de ser subscriptor de esa buena periódico. Pero las terribles condiciones de nuestro cambio lo hacen ahora actualmente imposible. Si V puede enviarme sus "Archivos" por algun trabajo, podria ofrecer à V de enviarle de tiempo en otro algunos trabajos (= referados) de trabajos polacos sobre las enfermedades de corazon y de sangre, aunque tengo miedo, que mis castellano no agradara à V, porque he casi olvidado esto muy bonito y dificil, que he bien conocido en mi juventud.

Entretanto le envio à V mis mas cordiales cumplimientos, y me quedo su devotisimo servidor
S. V. S. S.

W. Janowski

Carta núm. 13.- Carta de Janowski a L. Calandre, de fecha 9 de febrero de 1922, proponiéndole el "pago " de la suscripción a Archivos…por medio de colaboraciones en la revista (reproducción fotográfica ACCH)



Varsovia. Jerozolimskie 15

30/4 922.

X Ps II

Muy distinguido Señor Colega!

Vuelto ahora en Varsovia he recibido la suya de 8 Abril.- Con mucho gusto enviaré próximamente para sus „Archivos" referados de trabajos polacos de cardiología y hematología, aunque ahora aparecen muy raramente.

Le enviaré también con mucho gusto en 2-3 semanas mi último trabajo todavía no publicado: „Desde los focos de corazón pueden ser verdaderamente impuros?"

He también hablado con mi amigo Dr J. Horwenski (Catedrático de anatomía patológica en Varsovia) me ha prometido de escribir especialmente para Vd 2-3 pequeños

español y los mismo enviaré á Vd en 1-3 meses, en cada caso en verano corriente.

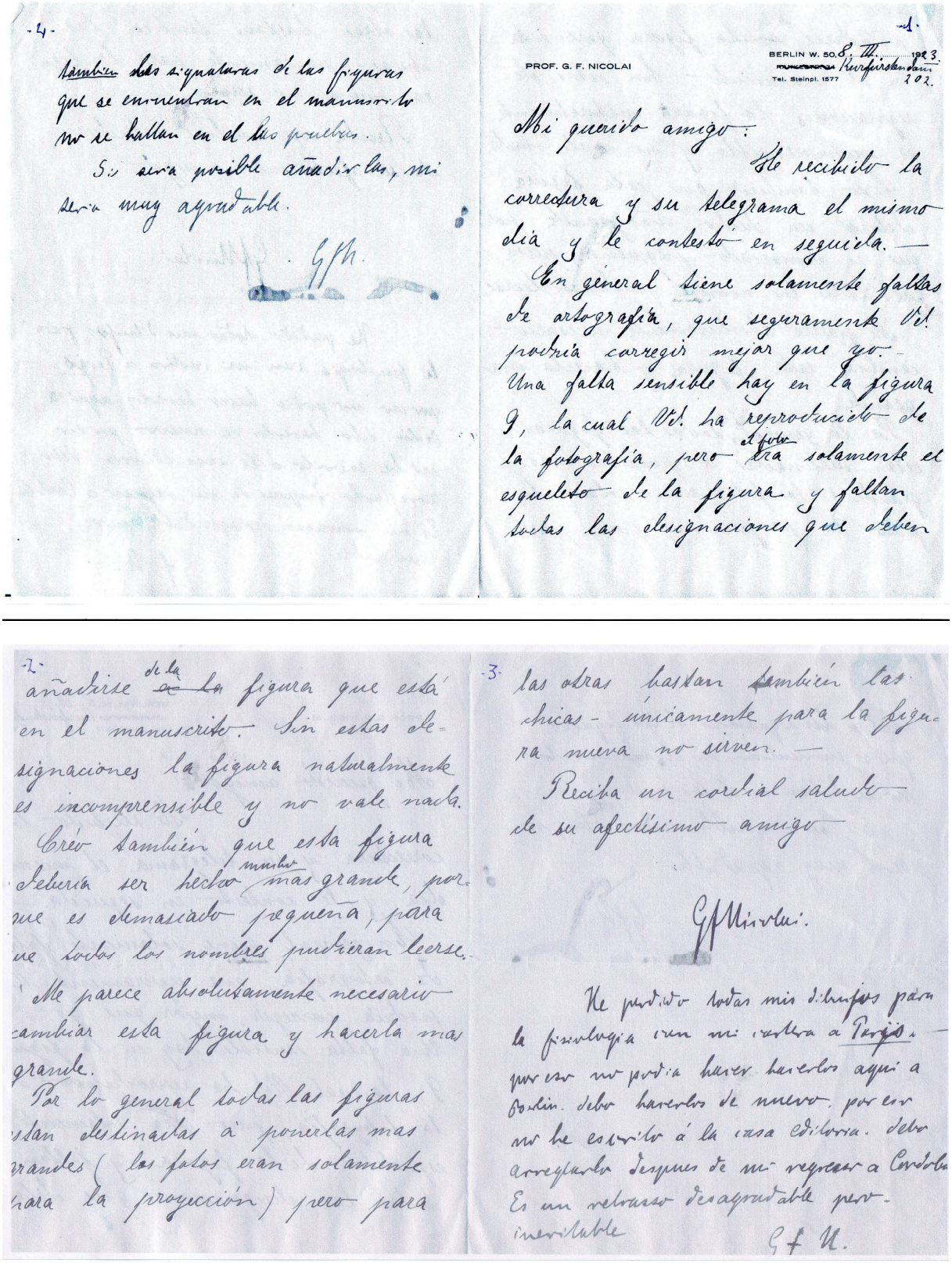
Aceptamos con agradecimiento la gratificación de 50 pesetas para cada trabajo, aunque muy cierto, que Vd dice muy bien, que queremos colaborar en sus Archivos no para esa gratificación, pero para el gusto de trabajar con Vd y los suyos.

Entretanto le envío á Vd mis mas cordiales cumplimientos y quedo su affmo devotor

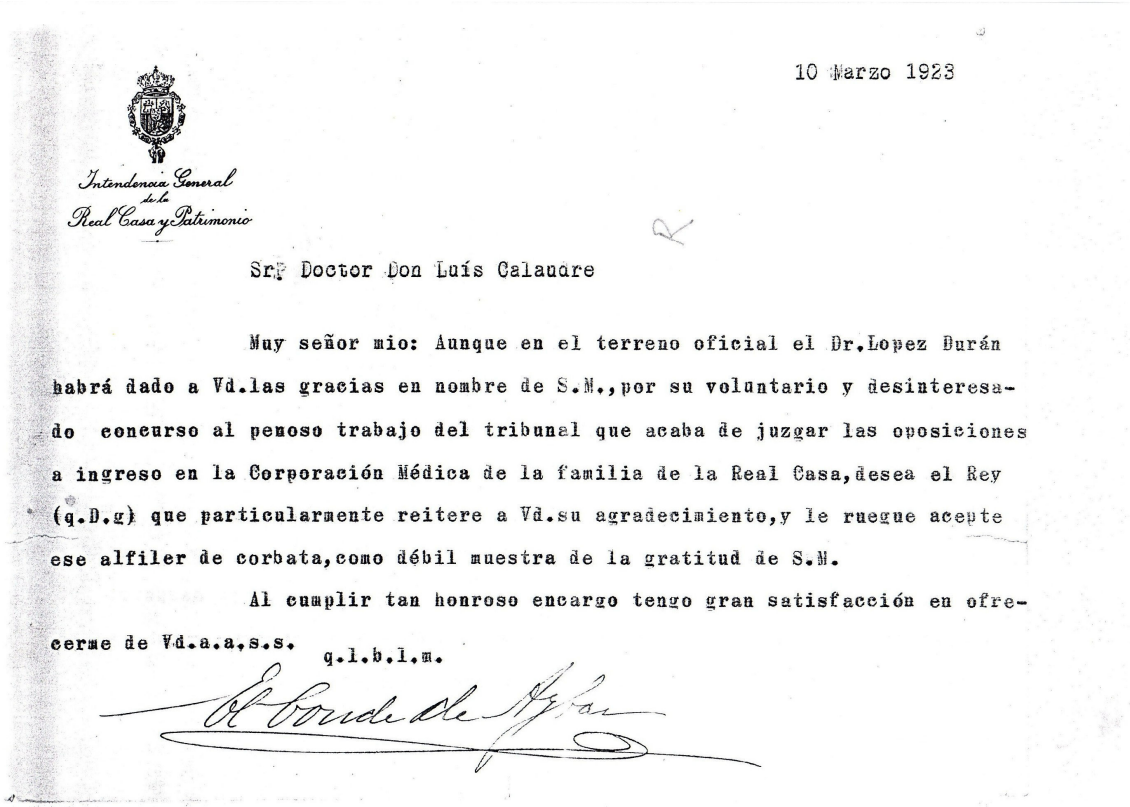
y. B. s. m.

M. Janowski

Carta núm. 14.- Carta de Janowski a L. Calandre, de fecha 30 de abril de 1922 anunciándole envío de trabajos para la revista (reproducción fotográfica ACCH)



Carta núm. 15.- Carta de G. Nicolai a L. Calandre de fecha 8 de marzo de 1923, recomendándole correcciones en un trabajo (reproducción fotográfica ACCH)



10 Marzo 1923

Intendencia General de la Real Casa y Patrimonio

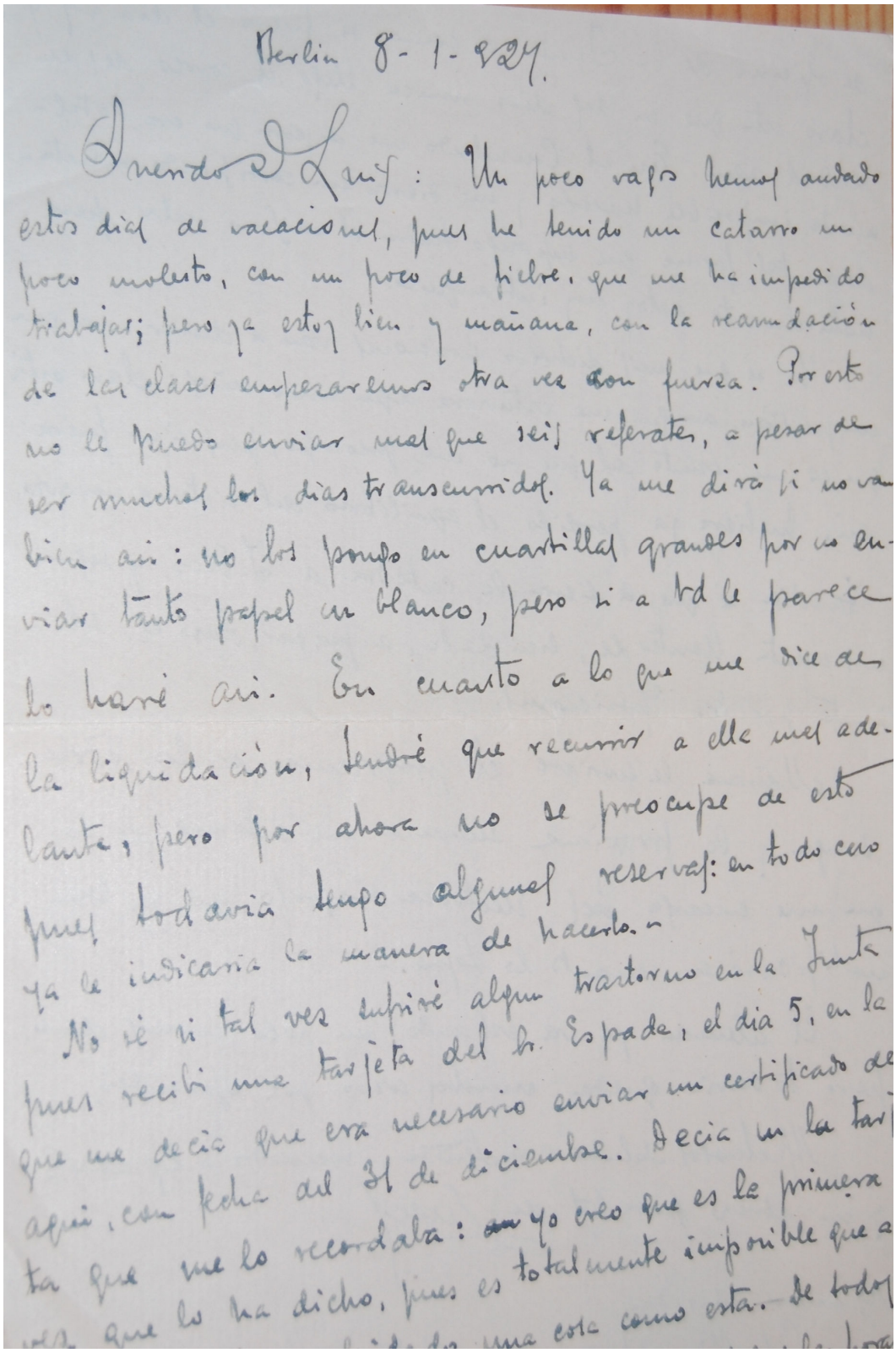
Sr. Doctor Don Luís Calandre

Muy señor mio: Aunque en el terreno oficial el Dr. Lopez Durán habrá dado a Vd. las gracias en nombre de S.M., por su voluntario y desinteresado concurso al penoso trabajo del tribunal que acaba de juzgar las oposiciones a ingreso en la Corporación Médica de la familia de la Real Casa, desea el Rey (q.D.g) que particularmente reitere a Vd. su agradecimiento, y le ruegue acepte ese alfiler de corbata, como débil muestra de la gratitud de S.M.

Al cumplir tan honroso encargo tengo gran satisfacción en ofrecerme de Vd. a.a.s.s. q.l.b.l.m.

El Conde de Aybar

Carta núm. 16.- Carta del Conde de Aybar a L. Calandre de fecha 10 de marzo de 1923, dándole las gracias en nombre de S.M. el Rey por el trabajo como vocal del Tribunal de Oposiciones a Médico de la Casa Real (reproducción fotográfica ACCH)

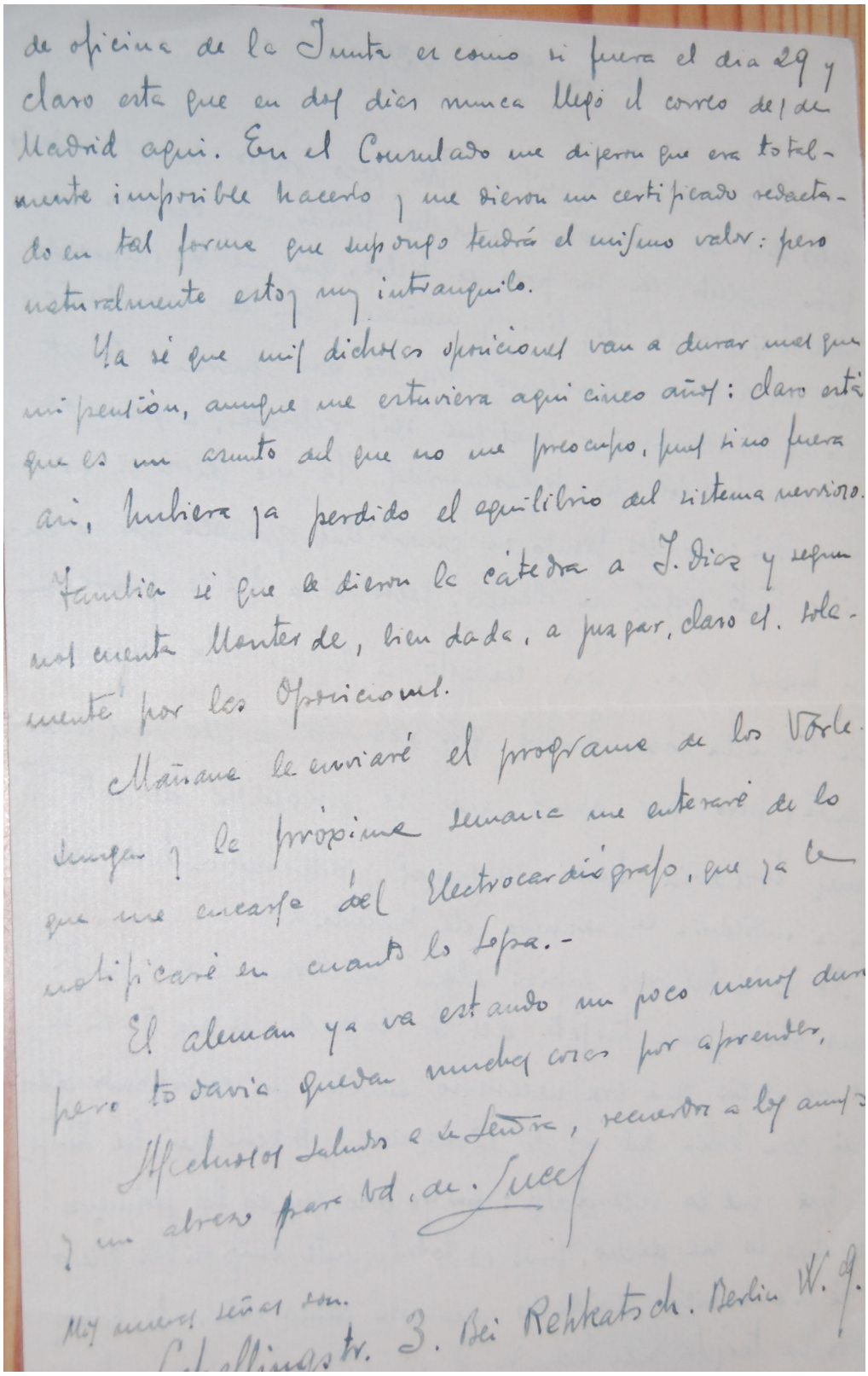


Berlin 8-1-927.

Querido Luis: Un poco vago hemos andado estos días de vacaciones, pues he tenido un catarro un poco molesto, con un poco de fiebre, que me ha impedido trabajar; pero ya estoy bien y mañana, con la reanudación de las clases empezaremos otra vez con fuerza. Por esto no le puedo enviar aún los referates, a pesar de ser muchos los días transcurridos. Ya me dirá si no van bien así: no los pongo en cuartillas grandes por no enviar tanto papel en blanco, pero si a Vd le parece lo haré así. En cuanto a lo que me dice de la liquidación, tendré que recurrir a ella más adelante, pero por ahora no se preocupe de esto que todavía tengo algunas reservas: en todo caso ya le indicaría la manera de hacerlo.

No sé si tal vez extravié algún trastorno en la Junta pues recibí una tarjeta del Sr. Espada, el día 5, en la que me decía que era necesario enviar un certificado de aquí, con fecha del 31 de diciembre. Decía en la tarjeta que me lo recordaba: pero yo creo que es la primera vez que lo ha dicho, pues es totalmente imposible que a una cosa como esta. De todos

Carta núm. 17.1.- Carta de J. García Sánchez Lucas a L. Calandre desde Berlín, de fecha 8 de enero de 1927, en la que le anuncia el envío de referatas para la revista y le muestra su preocupación por la prórroga de su pensión y por la preparación de una oposiciones (reproducción fotográfica ACCH)


de oficina de la Junta es como si fuera el día 29 y claro está que en dos días nunca llegó el correo de/de Madrid aquí. En el Consulado me dijeron que era totalmente imposible hacerlo y me dieron un certificado redactado en tal forma que supongo tendrá el mismo valor: pero naturalmente estoy muy intranquilo.

Ya sé que mis dichosas oposiciones van a durar mucho más que mi pensión, aunque me estuviera aquí cinco años: claro está que es un asunto del que no me preocupo, pues si no fuera así, hubiera ya perdido el equilibrio del sistema nervioso.

También sé que le dieron la cátedra a J. Díaz y según nos cuenta Monterde, bien dada, a pesar, claro está, totalmente por las Oposiciones.

Mañana le enviaré el programa de los Vorlesungen y la próxima semana me enteraré de lo que me encarga del Electrocardiógrafo, que ya le notificaré en cuanto lo sepa.-

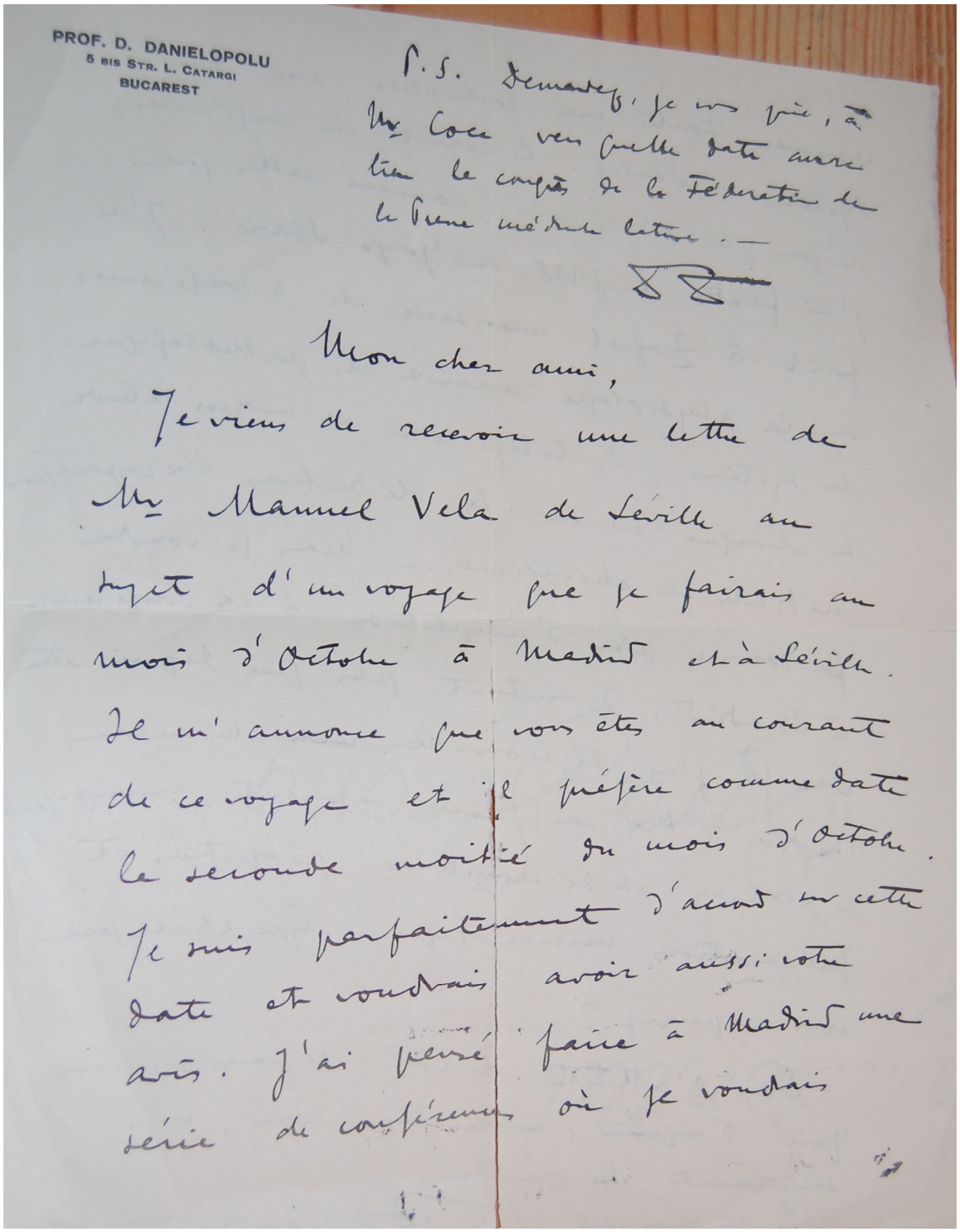
El alemán ya va estando un poco menos duro pero todavía quedan muchas cosas por aprender.

Afectuosos saludos a la Señora, recuerdos a los amigos y un abrazo para Vd. de Severo

Muy suyos siempre son.

Schillingstr. 3. Bei Rehkatsch. Berlin W. 9.

Carta núm. 17.2.- Carta continuación de la núm. 17.1

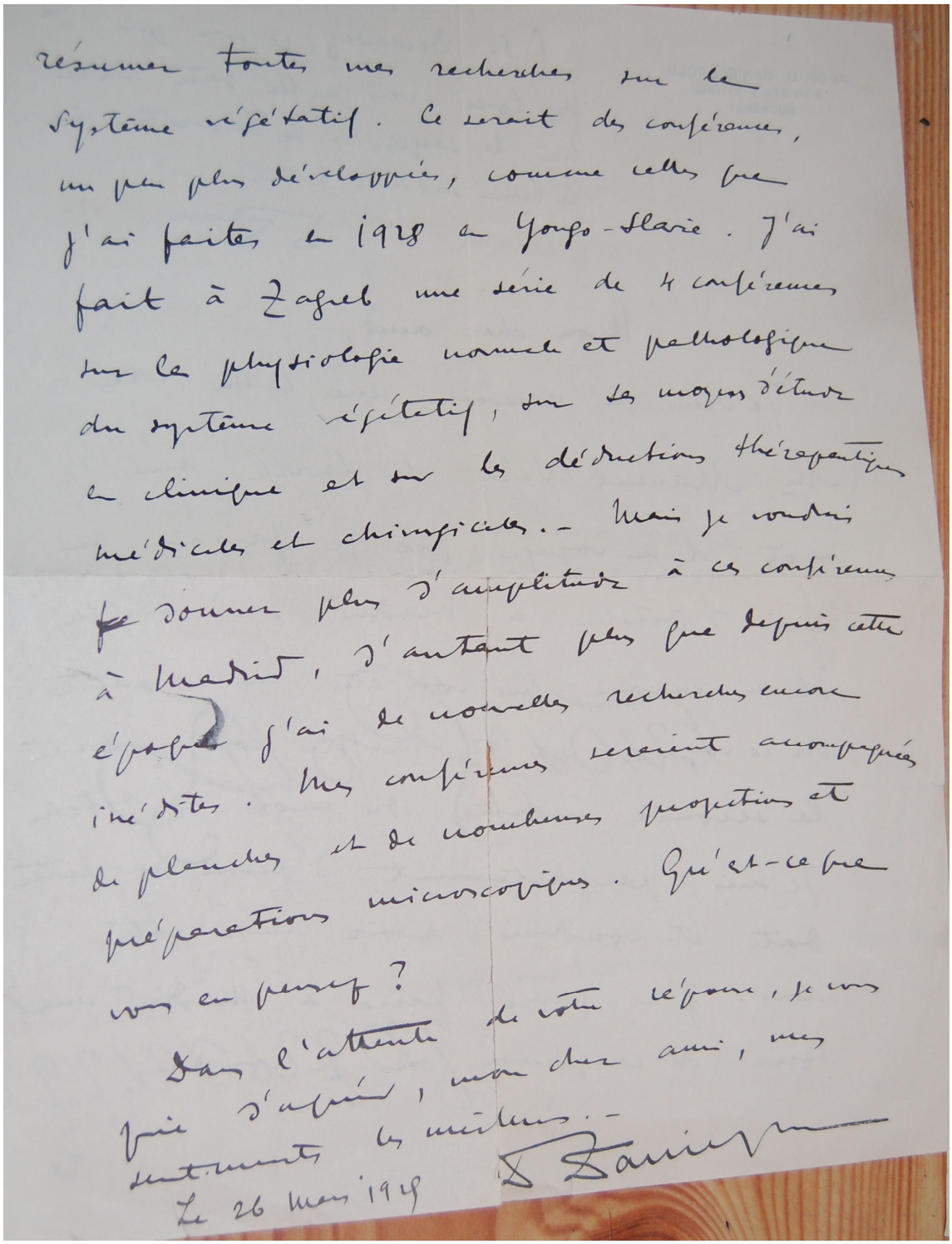

PROF. D. DANIELOPOLU
5 BIS STR. L. CATARGI
BUCAREST

P.S. Demandez, je vous prie, à Mr Coca vers quelle date aurait lieu le congrès de la Fédération de la Presse médicale latine. —

Mon cher ami,

Je viens de recevoir une lettre de Mr Manuel Vela de Séville au sujet d'un voyage que je ferais au mois d'Octobre à Madrid et à Séville. Je m'annonce que vous êtes au courant de ce voyage et il préfère comme date la seconde moitié du mois d'Octobre. Je suis parfaitement d'accord sur cette date et voudrais avoir aussi votre avis. J'ai pensé faire à Madrid une série de conférences où je voudrais

Carta núm. 18.1.- Carta de D. Danielopoulos a L. Calandre de fecha 16 de junio de 1925, en la que le comunica un viaje que hará a Madrid y Sevilla y le adelanta el contenido de sus conferencias (reproducción fotográfica ACCH)



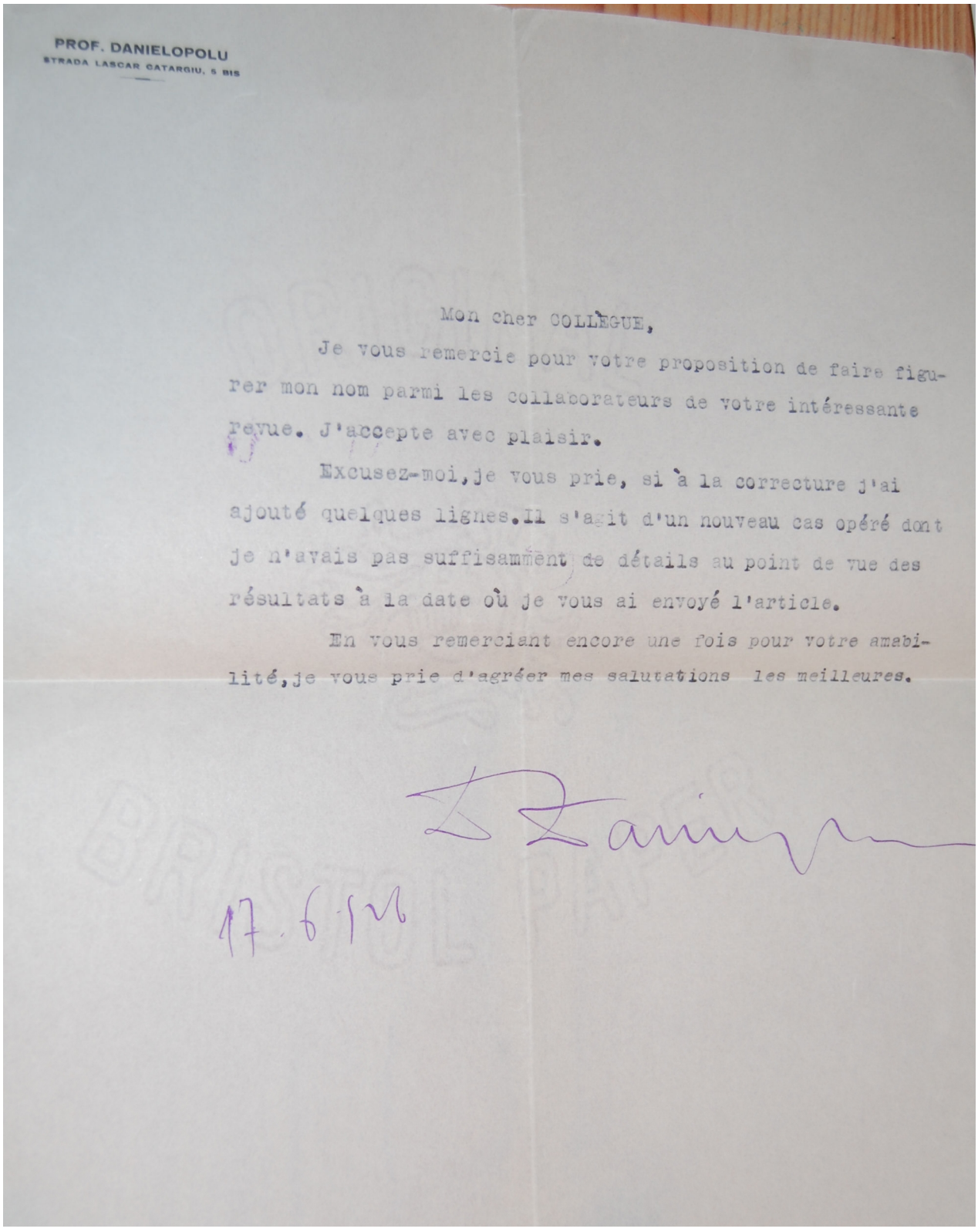
résumer toutes mes recherches sur le système réticulaire. Ce serait des conférences un peu plus développées, comme celles que j'ai faites en 1928 à Gorgo-Maria. J'ai fait à Zagreb une série de 4 conférences sur la physiologie normale et pathologique du système réticulaire, sur les moyens d'étude en clinique et sur les déductions thérapeutiques médicales et chirurgicales.- Mais je voudrais donner plus d'amplitude à ces conférences à Madrid, d'autant plus que depuis cette époque j'ai de nouvelles recherches encore inédites. Mes conférences seraient accompagnées de planches et de nombreuses projections et préparations microscopiques. Qu'en-pensez-vous en penser ?

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, mon cher ami, mes sentiments les meilleurs.-

Le 26 Mars 1949

D Zarnik

Carta núm. 18.2.- Carta continuación de la núm. 18.1



PROF. DANIELOPOLU
STRADA LASCAR CATARGIU, 5 BIS

Mon cher COLLÈGUE,

Je vous remercie pour votre proposition de faire figurer mon nom parmi les collaborateurs de votre intéressante revue. J'accepte avec plaisir.

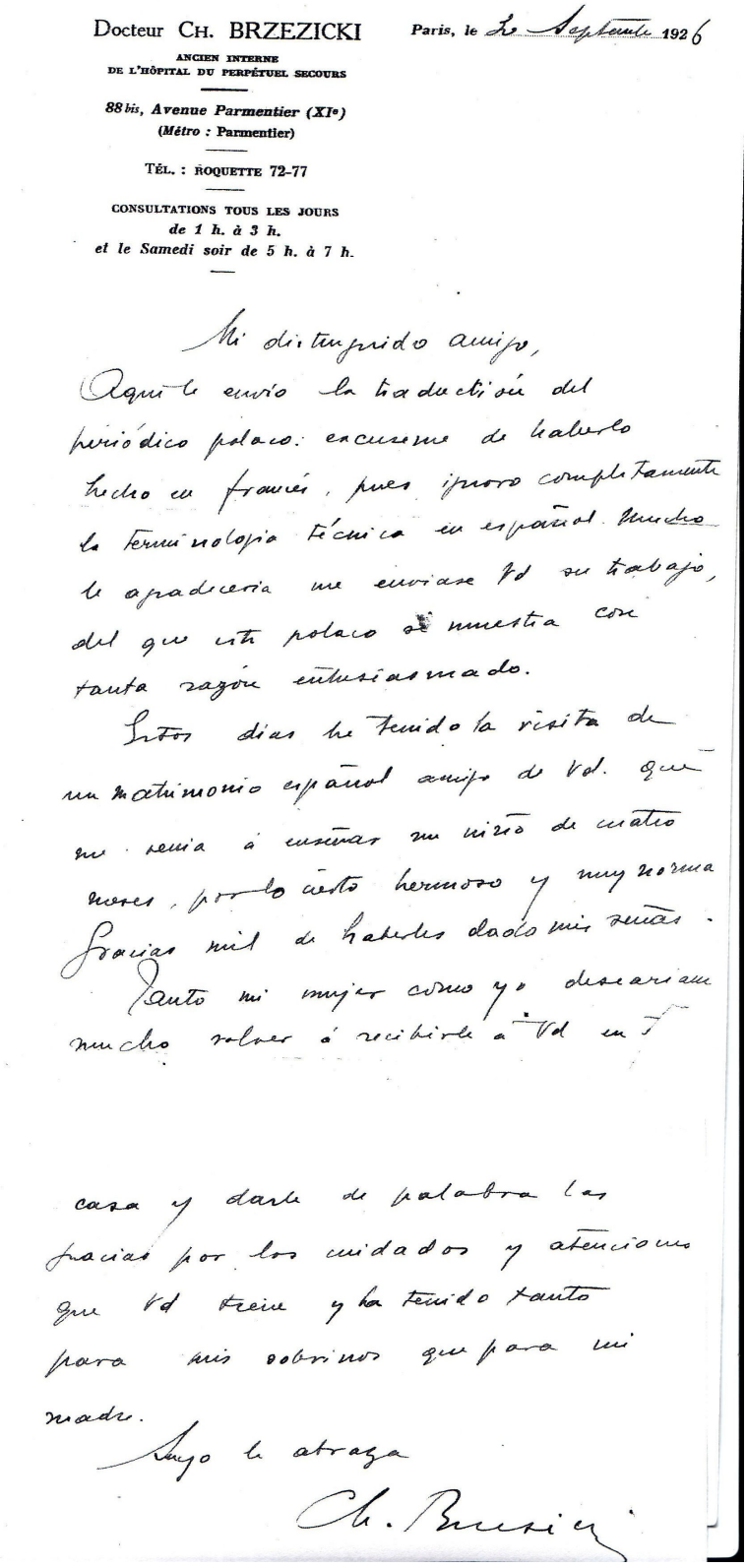
Excusez-moi, je vous prie, si à la correcture j'ai ajouté quelques lignes. Il s'agit d'un nouveau cas opéré dont je n'avais pas suffisamment de détails au point de vue des résultats à la date où je vous ai envoyé l'article.

En vous remerciant encore une fois pour votre amabilité, je vous prie d'agréer mes salutations les meilleures.

D Danielopoulos

17.6.926

Carta núm. 19.- Carta de D. Danielopoulos a L. Calandre de fecha 17 de junio de 1926, en la que le agradece la propuesta de figurar como colaborador de "Archivos" (reproducción fotográfica ACCH)



Docteur CH. BRZEZICKI

ANCIEN INTERNE
DE L'HÔPITAL DU PERPÉTUEL SECOURS

88 bis, Avenue Parmentier (XIe)
(Métro : Parmentier)

TÉL. : ROQUETTE 72-77

CONSULTATIONS TOUS LES JOURS
de 1 h. à 3 h.
et le Samedi soir de 5 h. à 7 h.

Paris, le 20 Septembre 1926

Mi distinguido amigo,

Aquí le envío la traducción del periódico polaco: excúseme de haberlo hecho en francés, pues ignoro completamente la terminología técnica en español. Mucho le agradecería me enviase Vd su trabajo, del que este polaco se muestra con tanta razón entusiasmado.

Estos días he tenido la visita de un matrimonio español amigo de Vd. que me venía á enseñar su niño de cuatro meses, por lo cierto hermoso y muy normal. Gracias mil de haberles dado mis señas.

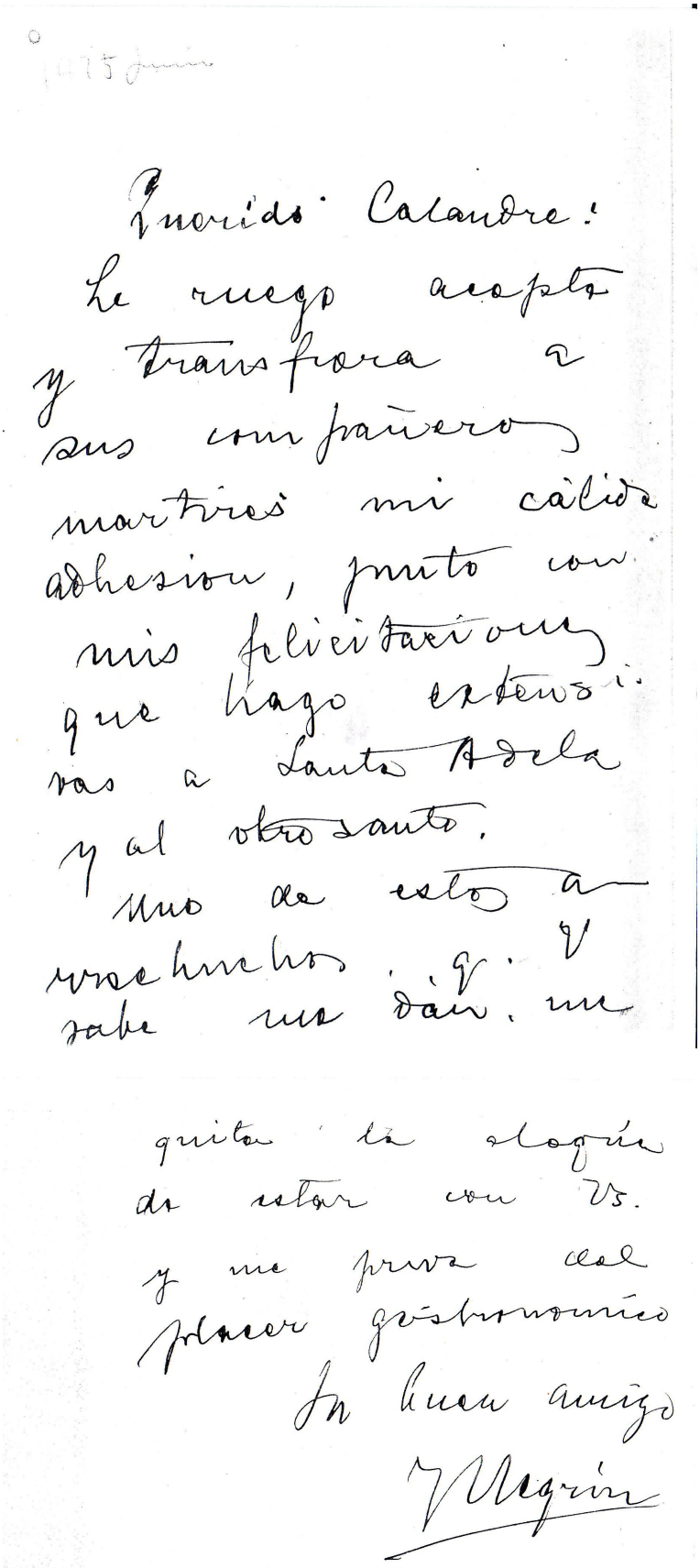
Canto mi mujer como yo deseamos mucho volver á recibirle a Vd en

casa y darle de palabra las gracias por los cuidados y atenciones que Vd tiene y ha tenido tanto para mis sobrinos que para mi madre.

Suyo le abraza

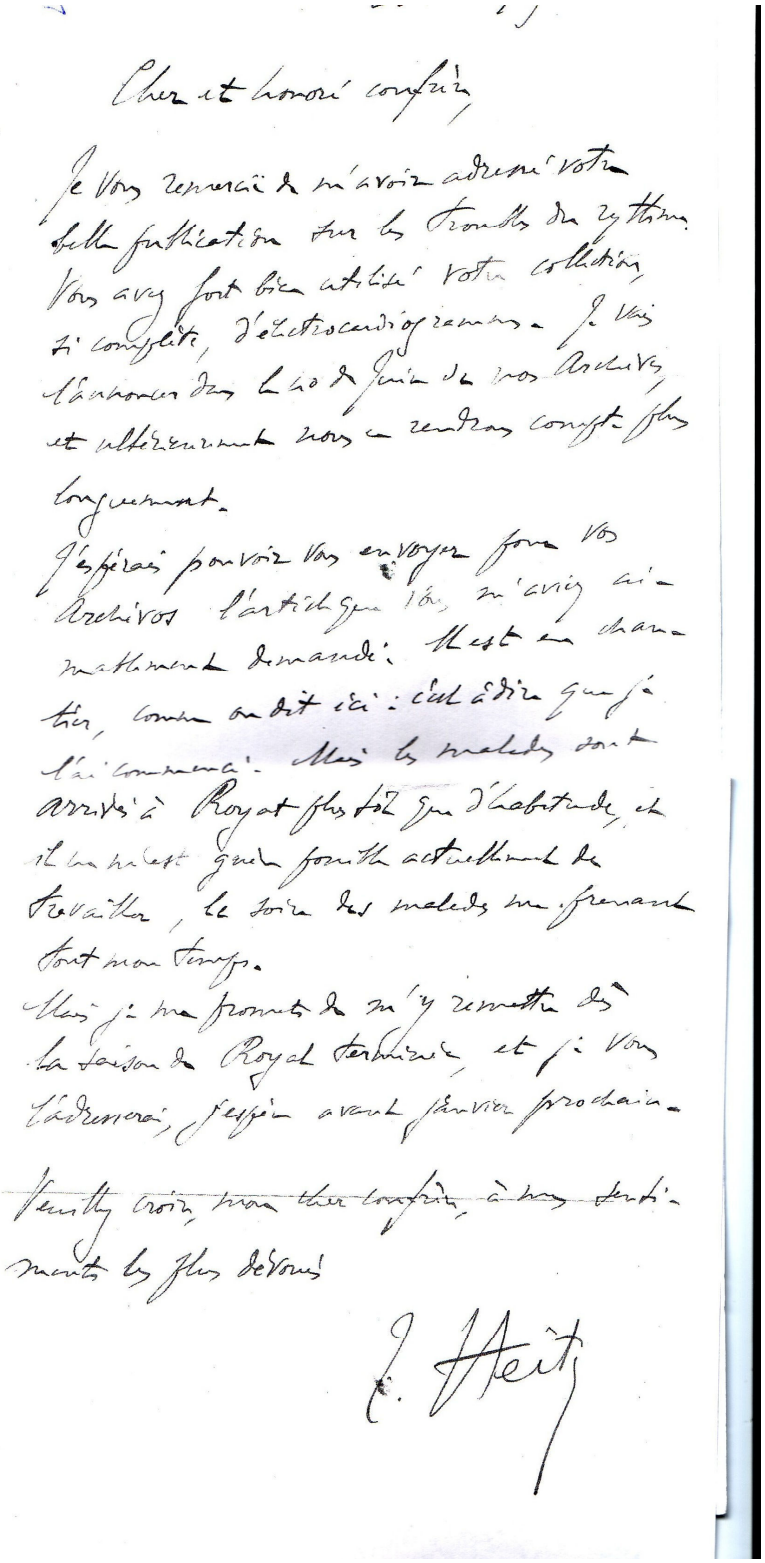
Ch. Brzezicki

Carta núm. 20.- Carta de Ch. Brzezicki a L. Calandre de fecha 20 de septiembre de 1926 en la que le ruega le remita el trabajo del que un autor polaco se muestra entusiasmado (reproducción fotográfica ACCH)



Querido Calandre:
Le ruego acepte y transforme a sus compañeros mártires mi cálida adhesión, junto con mis felicitaciones que hago extensivas a Santa Adela y al otro santo.
Uno de estos a muchos. Q. V. sabe me dan. me quita la alegría de estar con Vs. y me priva del placer gastronómico
Su buen amigo
J. Negrín

Carta núm. 21.- Carta de J. Negrín a L. Calandre de junio de 1925, en la que le da la enhorabuena por su nombramiento como Médico Consultor del Hospital de San José y Santa Adela (reproducción fotográfica de ACCH)



Cher et honoré confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre belle publication sur les troubles du rythme. Vous avez fort bien utilisé votre collection si complète d'électrocardiogrammes. Je vais l'examiner dès que j'aurai de vos nouvelles et ultérieurement vous en rendrai compte plus longuement.

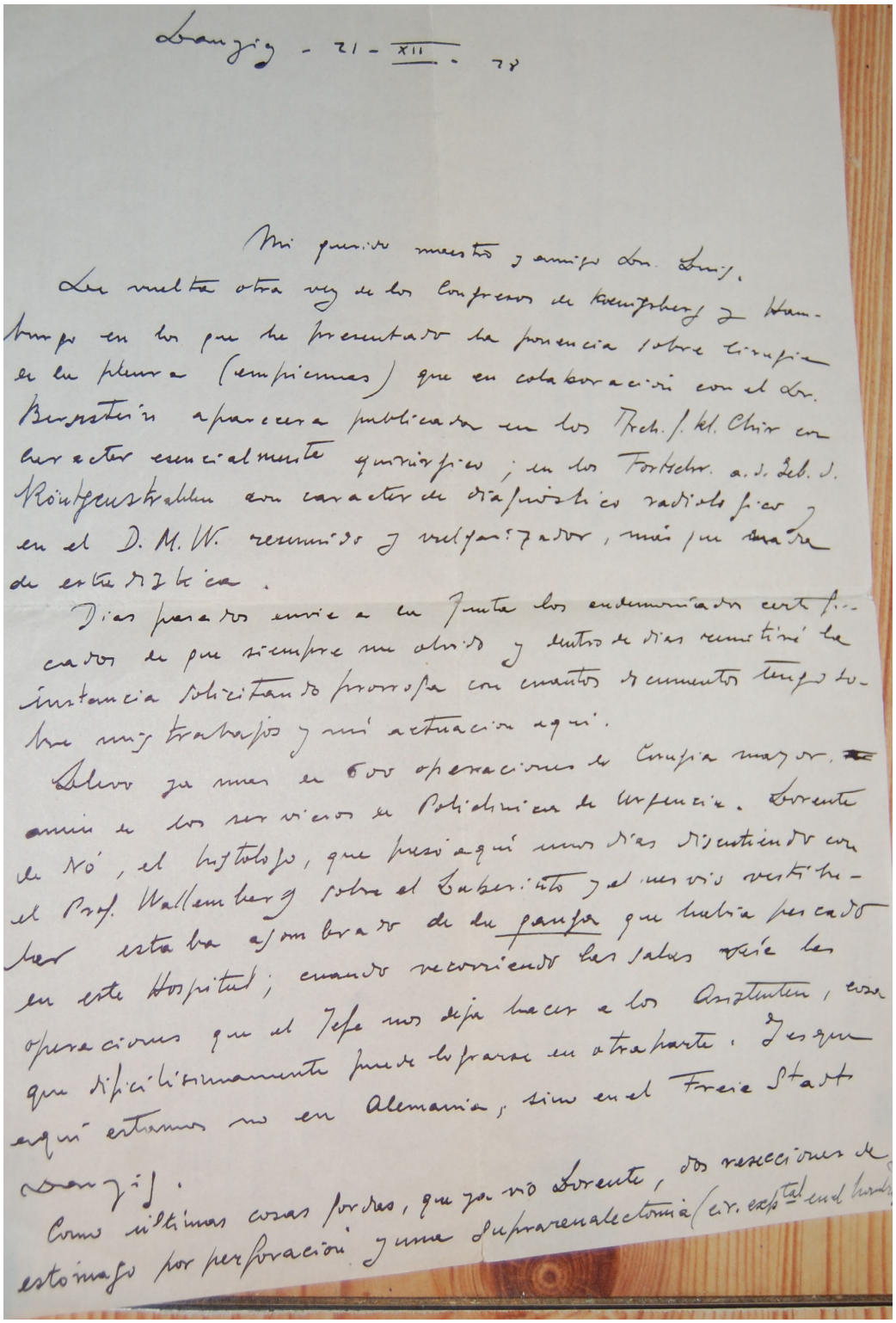
J'espérais pouvoir vous envoyer pour vos Archives l'article que vous m'avez si aimablement demandé. Mais en chemin de fer, comme on dit ici : c'est à dire que j'ai commencé. Mais les malades sont arrivés à Royat plus tôt que d'habitude, et il ne me reste guère pour le moment de travailler, la cure des malades me prenant tout mon temps.

Mais je me promets de m'y remettre dès la saison de Royat terminée, et je vous l'adresserai, j'espère avant janvier prochain.

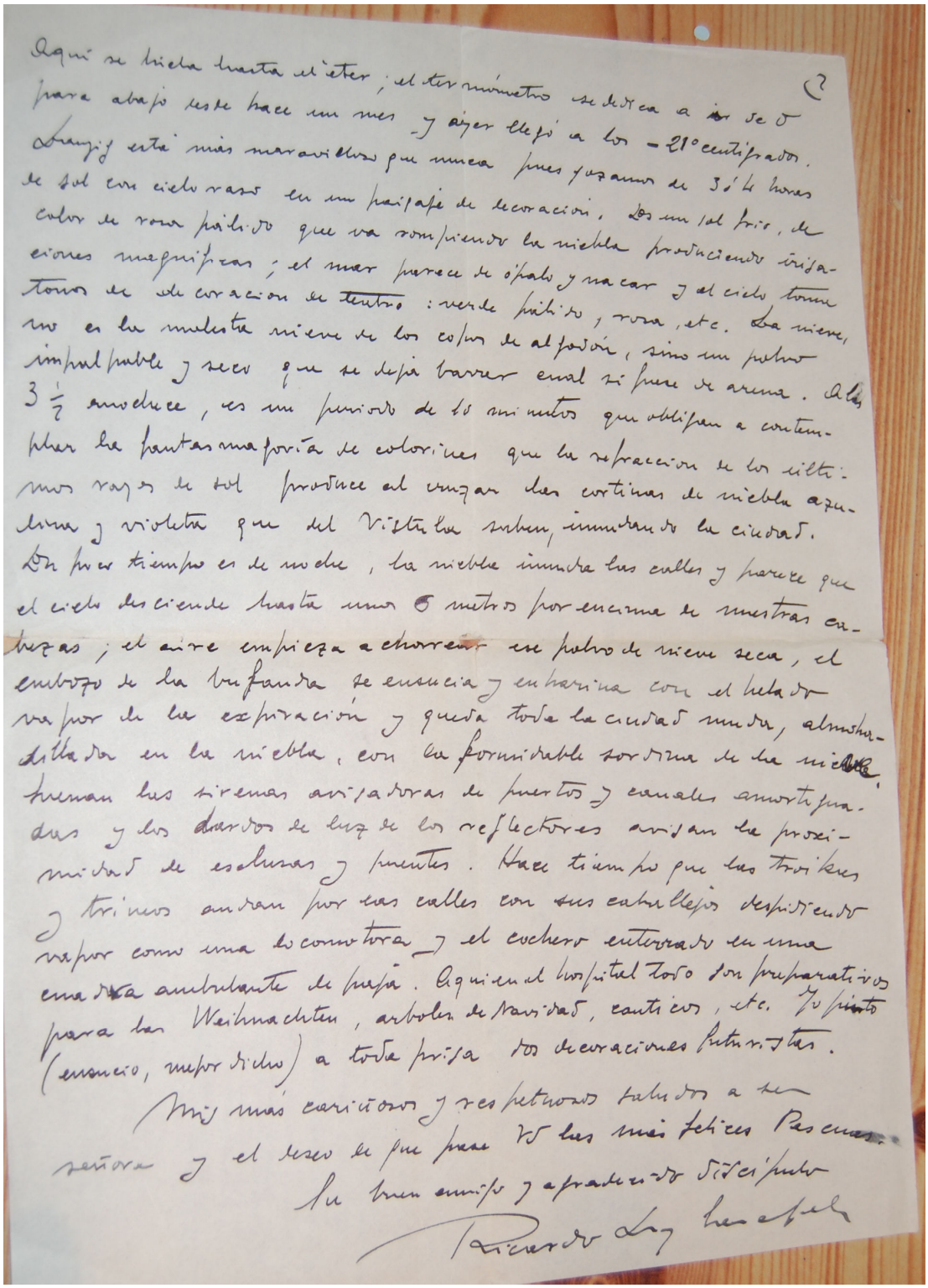
Veuillez croire, mon cher confrère, à mes sentiments les plus dévoués

L. Heitz

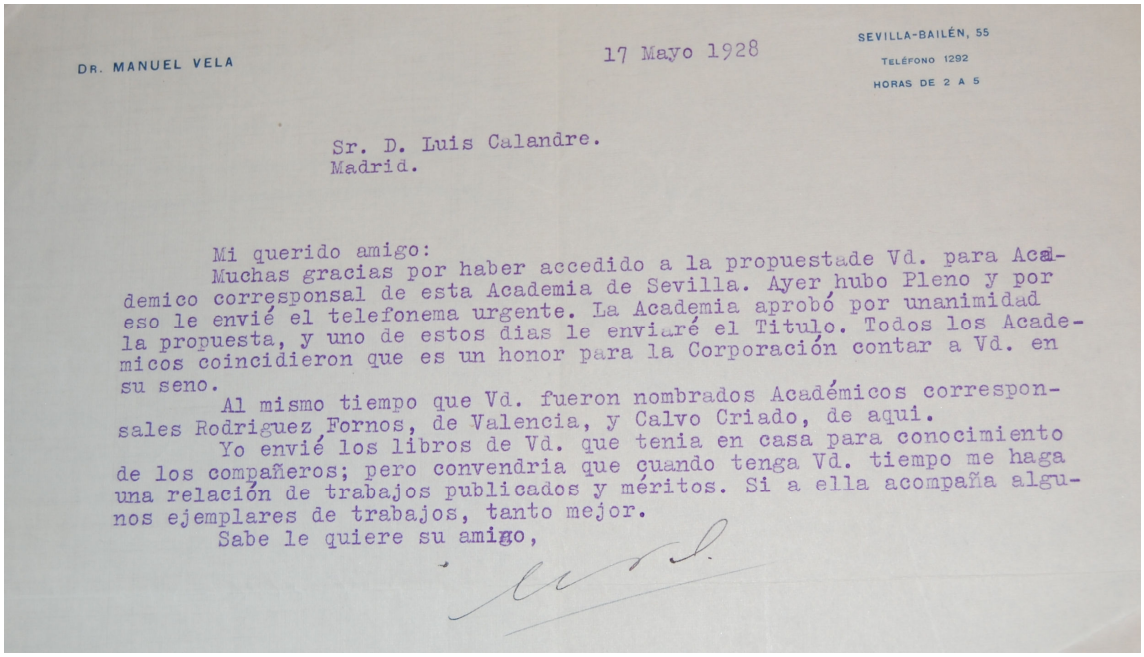
Carta núm. 22.- Carta de Heitz a L. Calandre de fecha 25 de mayo de 1925 en la que le agradece el envío de su publicación “Trastornos del ritmo” (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm. 23.1.- Carta de R. Díaz Sarasola a L. Calandre de fecha 21 de diciembre de 1928, en la que le da cuenta de sus trabajos



Carta núm 23.2.- Continuación de la carta núm. 23.1



DR. MANUEL VELA

17 Mayo 1928

SEVILLA-BAILÉN, 55
TELÉFONO 1292
HORAS DE 2 A 5

Sr. D. Luis Calandre.
Madrid.

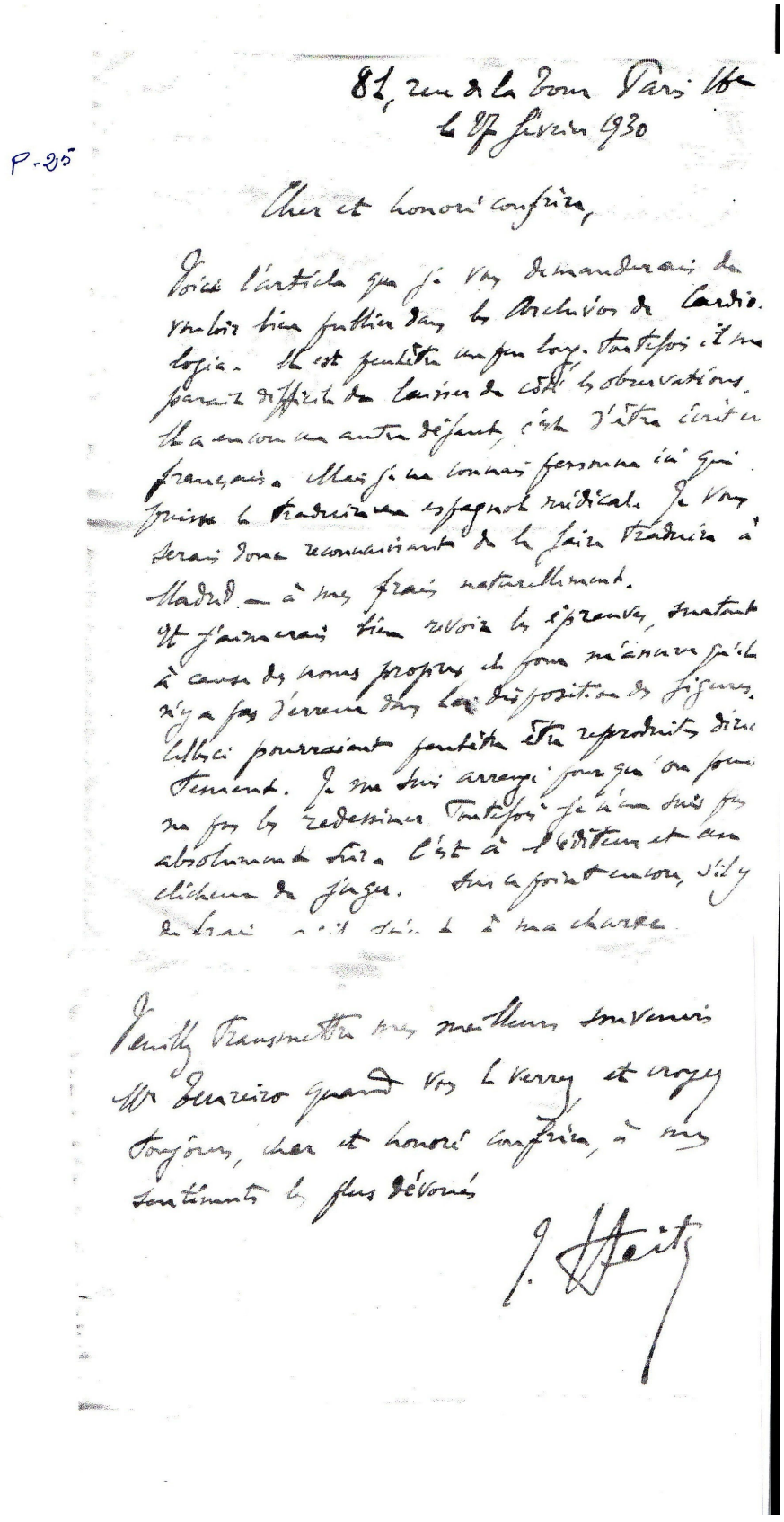
Mi querido amigo:
Muchas gracias por haber accedido a la propuestade Vd. para Académico corresponsal de esta Academia de Sevilla. Ayer hubo Pleno y por eso le envié el telefonema urgente. La Academia aprobó por unanimidad la propuesta, y uno de estos dias le enviaré el Titulo. Todos los Académicos coincidieron que es un honor para la Corporación contar a Vd. en su seno.

Al mismo tiempo que Vd. fueron nombrados Académicos corresponsales Rodriguez Fornos, de Valencia, y Calvo Criado, de aqui.

Yo envié los libros de Vd. que tenia en casa para conocimiento de los compañeros; pero convendria que cuando tenga Vd. tiempo me haga una relación de trabajos publicados y méritos. Si a ella acompaña algunos ejemplares de trabajos, tanto mejor.

Sabe le quiere su amigo,

Carta núm.24.- Carta de Manuel Vela a L. Calandre de fecha 17 de mayo de 1928, en la que le agradece su aceptación como académico de la Academia de Sevilla (reproducción fotográfica de ACCH)



81, rue de la Tour Paris 16e
le 27 février 1930

P-25

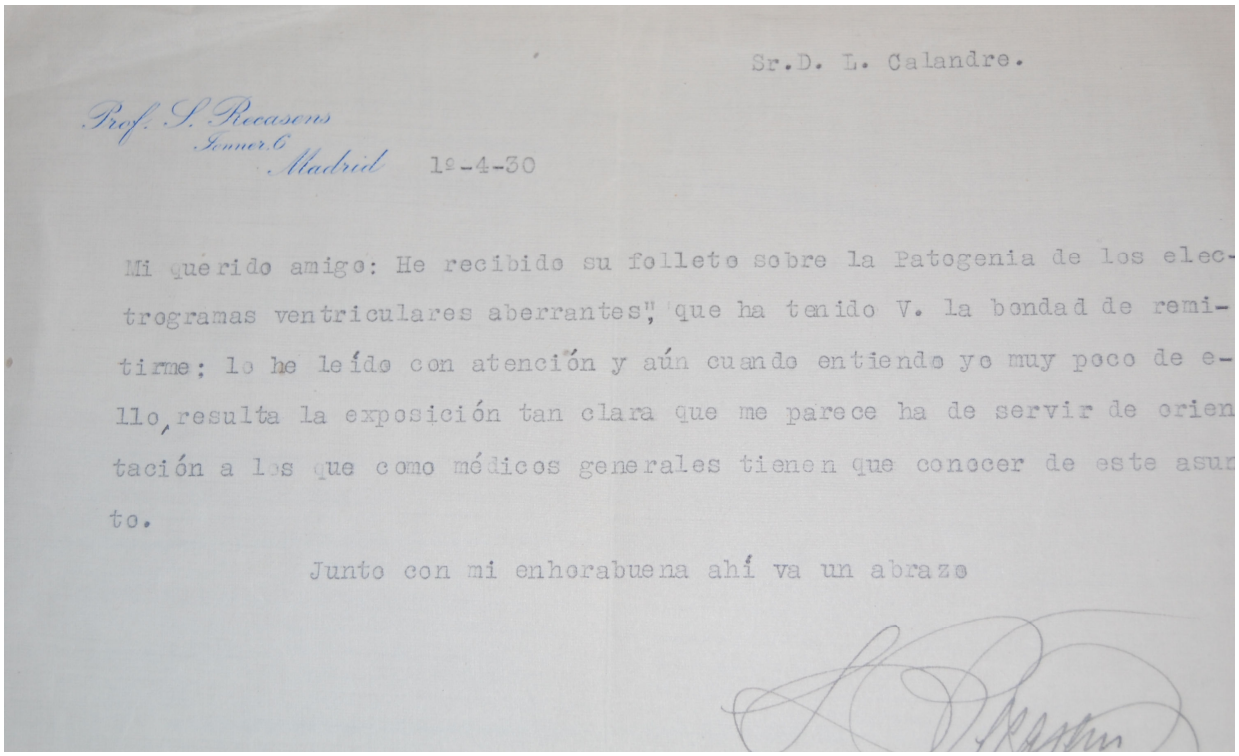
Cher et honoré confrère,

Voici l'article que je vous demanderais de vouloir bien publier dans les Archivos de Cardio. logie. Il est peut-être un peu long. Toutefois il me paraît difficile de laisser de côté les observations. Il a encore un autre défaut, c'est d'être écrit en français. Mais si cela vous paraissait convenable je vous prierais la traduire en espagnol médical. Je vous serais donc reconnaissant de la faire traduire à Madrid — à mes frais naturellement.
Et j'aimerais bien revoir les épreuves, surtout à cause des noms propres et pour m'assurer s'il n'y a pas d'erreur dans les dispositions des figures. Celles-ci pourraient peut-être être reproduites directement. Je me suis arrangé pour que l'on puisse me faire les rectifications toutefois je n'en suis pas absolument sûr. C'est à Gérard et aux clichés de juger. Dans la positive encore s'il y a lieu [illegible] à ma charge.

Veuillez transmettre mes meilleurs souvenirs à Mr Lenzeiro quand vous le verrez et croyez toujours, cher et honoré confrère, à mes sentiments les plus dévoués

J. Heitz

Carta núm. 25.- Carta de Heitz a L. Calandre de fecha 27 de enero de 1930, a la que acompaña un artículo para “Archivos” (reproducción fotográfica de ACCH)



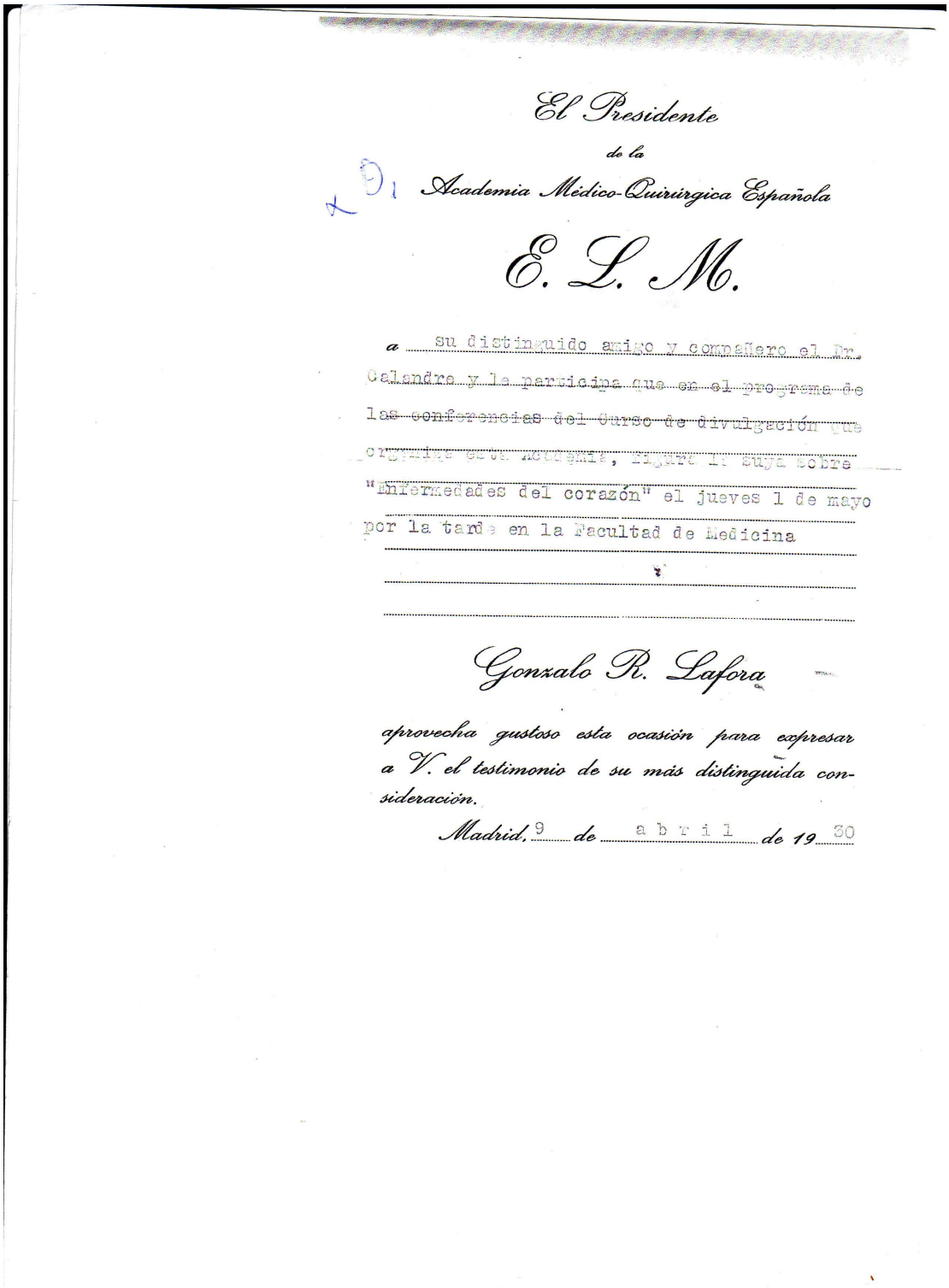
Sr.D. L. Calandre.

Prof. S. Recasens
Inmer.C
Madrid 1º-4-30

Mi querido amigo: He recibido su folleto sobre la Patogenia de los electrogramas ventriculares aberrantes", que ha tenido V. la bondad de remitirme; lo he leído con atención y aún cuando entiendo yo muy poco de ello, resulta la exposición tan clara que me parece ha de servir de orientación a los que como médicos generales tienen que conocer de este asunto.

Junto con mi enhorabuena ahí va un abrazo

Carta núm. 26.- Carta de S. Recasens a L. Calandre de fecha 1 de abril de 1930, en la que le agradece el envío de un trabajo (reproducción fotográfica de ACCH)



El Presidente

de la

Academia Médico-Quirúrgica Española

E. L. M.

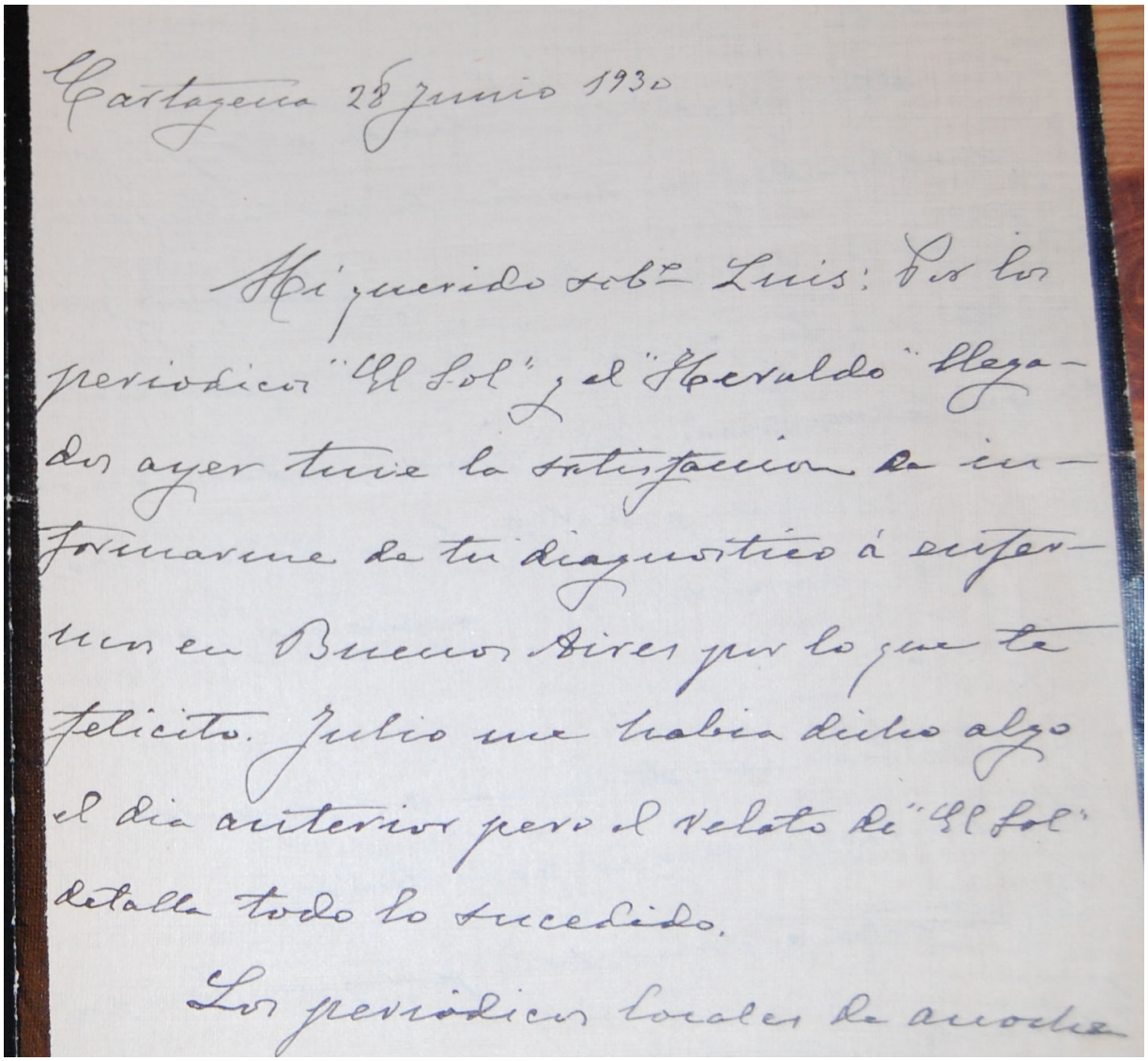
a su distinguido amigo y compañero el Dr. Calandre y le participa que en el programa de las conferencias del Curso de divulgación que organiza esta Academia, figura la suya sobre "Enfermedades del corazón" el jueves 1 de mayo por la tarde en la Facultad de Medicina

Gonzalo R. Lafora

aprovecha gustoso esta ocasión para expresar a V. el testimonio de su más distinguida consideración.

Madrid, 9 de abril de 1930

Carta núm.27.- E.L.M. de G. R. Lafora a L. Calandre de fecha 9 de abril de 1930, mediante la que le confirma horario de su participación en el curso de divulgación de la Facultad de Medicina. (reproducción fotográfica de ACCH)

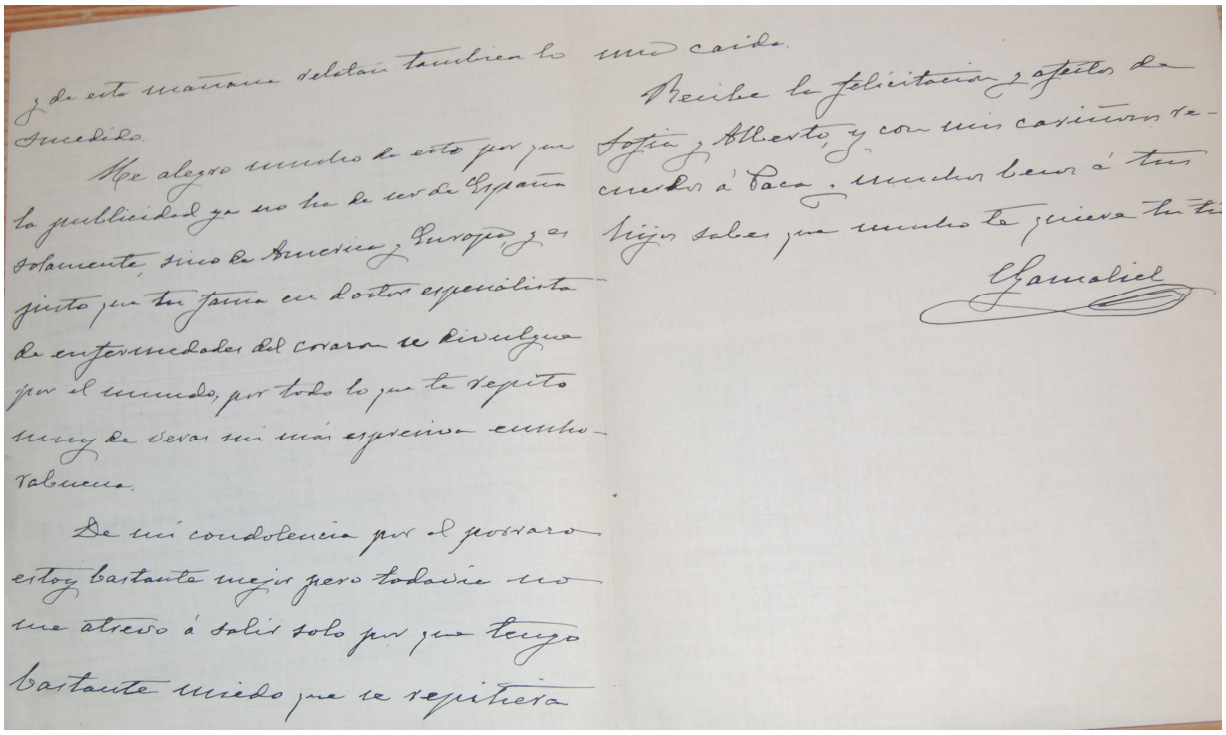


Cartagena 28 junio 1930

Mi querido sobr. Luis: Por los periodicos "El Sol" y el "Heraldo" llegados ayer tuve la satisfaccion de informarme de tu diagnostico á sufrir uno en Buenos Aires por lo que te felicito. Julio me habia dicho algo el dia anterior pero el relato de "El Sol" detalla todo lo sucedido.

Los periodicos locales de anoche

Carta núm. 28.1.- Carta L. Calandre de su tío Gamaliel de fecha 28 de junio de 1930 felicitándole por la publicación en prensa de un diagnóstico a través del teléfono (reproducción fotográfica de ACCH)



y de esto mañana celebrán también lo mismo.

Me alegro mucho de esto por que la publicidad ya no ha de ser de España solamente, sino de América y Europa, y es justo que tu fama como Doctor especialista de enfermedades del corazón se divulgue por el mundo, por todo lo que te repito muy de veras mi más expresiva enhorabuena.

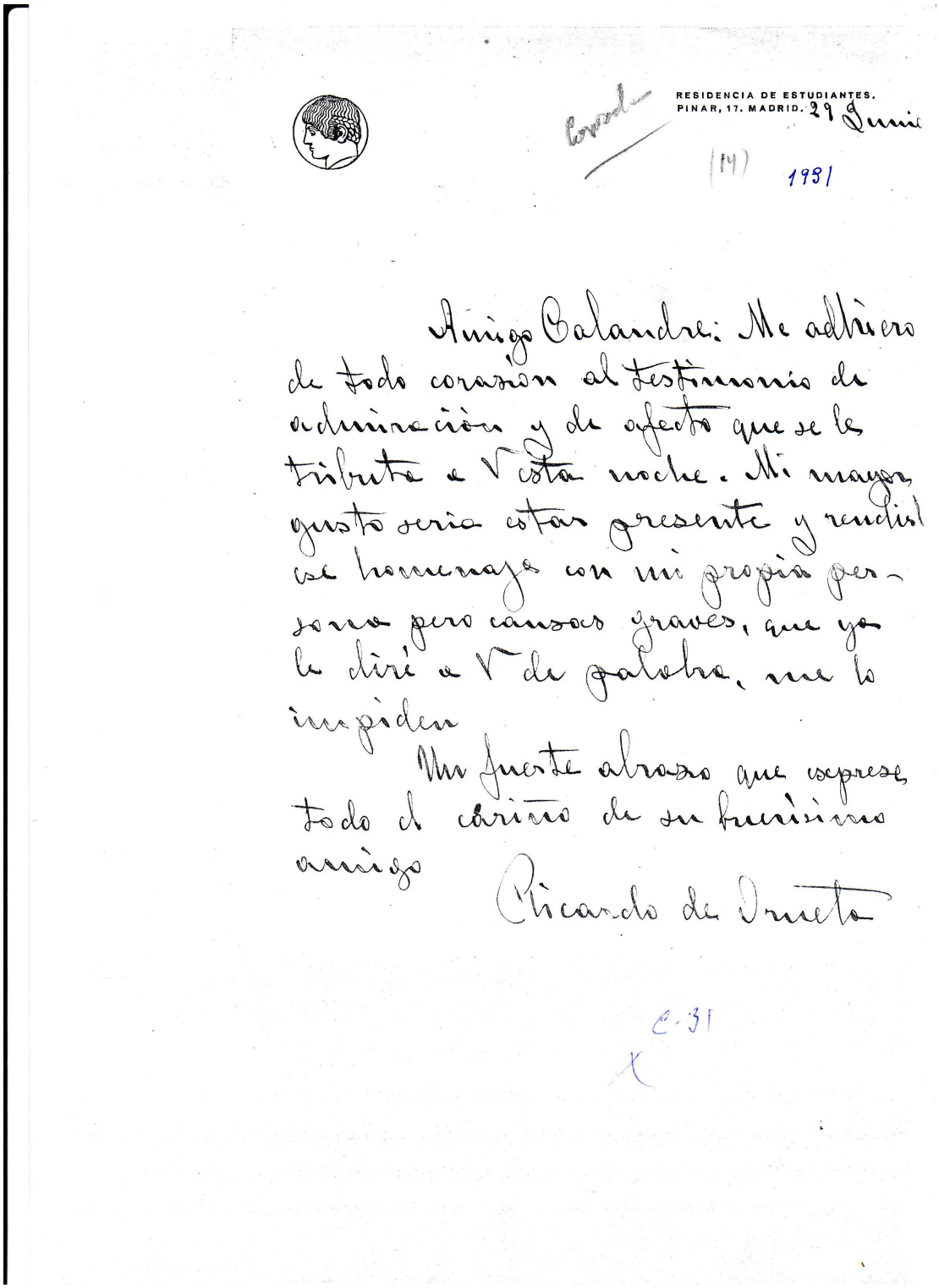
De mi condolencia por el garrotazo estoy bastante mejor pero todavía no me atrevo á salir solo por que tengo bastante miedo que se repitiera

mi caída.

Recibe la felicitación y afectos de Sofía, Alberto, y con mis cariñosos recuerdos á Paca, mandan besos á tus hijos Salas que mucho te quiere tu tío

Gamaliel

Carta núm. 28.2.- Continuación de la carta núm. 28.1



RESIDENCIA DE ESTUDIANTES.
PINAR, 17. MADRID. 29 Junio

(14) 1931

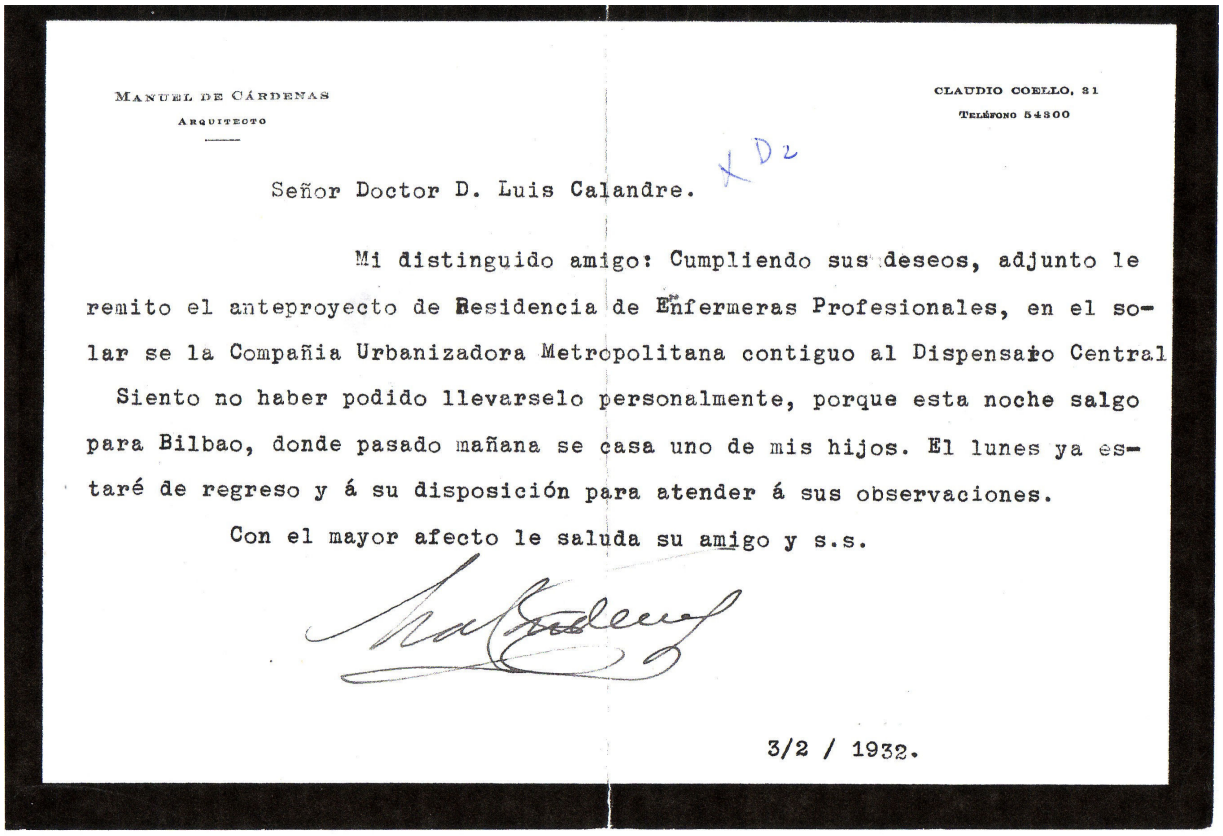
Amigo Calandre: Me adhiero de todo corazón al testimonio de admiración y de afecto que se le tributa esta noche. Mi mayor gusto sería estar presente y rendirle este homenaje con mi propia persona pero causas graves, que ya le diré a V de palabra, me lo impiden

Un fuerte abrazo que exprese todo el cariño de su fervientísimo amigo

Ricardo de Orueta

E-31

Carta núm. 29.- Carta de R. de Orueta a L. Calandre de fecha 29 de junio de 1931, lamentando no poder asistir al homenaje que se le tributa (reproducción fotográfica de ACCH)



MANUEL DE CÁRDENAS
ARQUITECTO

CLAUDIO COELLO, 31
TELÉFONO 54800

X D2

Señor Doctor D. Luis Calandre.

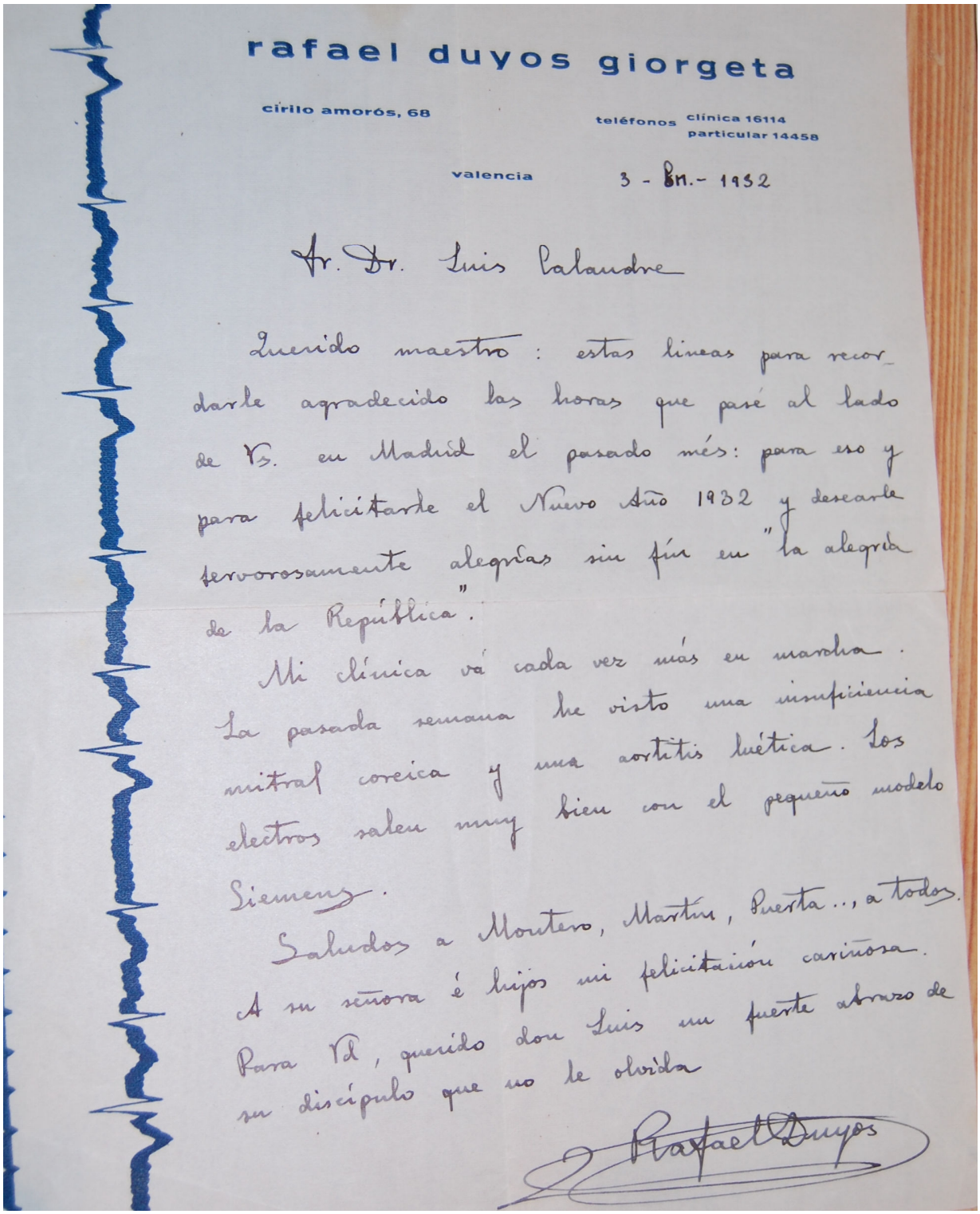
Mi distinguido amigo: Cumpliendo sus deseos, adjunto le remito el anteproyecto de Residencia de Enfermeras Profesionales, en el solar se la Compañia Urbanizadora Metropolitana contiguo al Dispensario Central

Siento no haber podido llevarselo personalmente, porque esta noche salgo para Bilbao, donde pasado mañana se casa uno de mis hijos. El lunes ya estaré de regreso y á su disposición para atender á sus observaciones.

Con el mayor afecto le saluda su amigo y s.s.

3/2 / 1932.

Carta núm.30.- Carta del Arquitecto Manuel Cárdenas a L. Calandre de fecha 3 de febrero de 1932, con la que adjunta el anteproyecto de Residencia de Enfermeras (reproducción fotográfica de ACCH)



rafael duyos giorgeta

cirilo amorós, 68

teléfonos clínica 16114
particular 14458

valencia 3 - En.- 1932

Sr. Dr. Luis Calandre

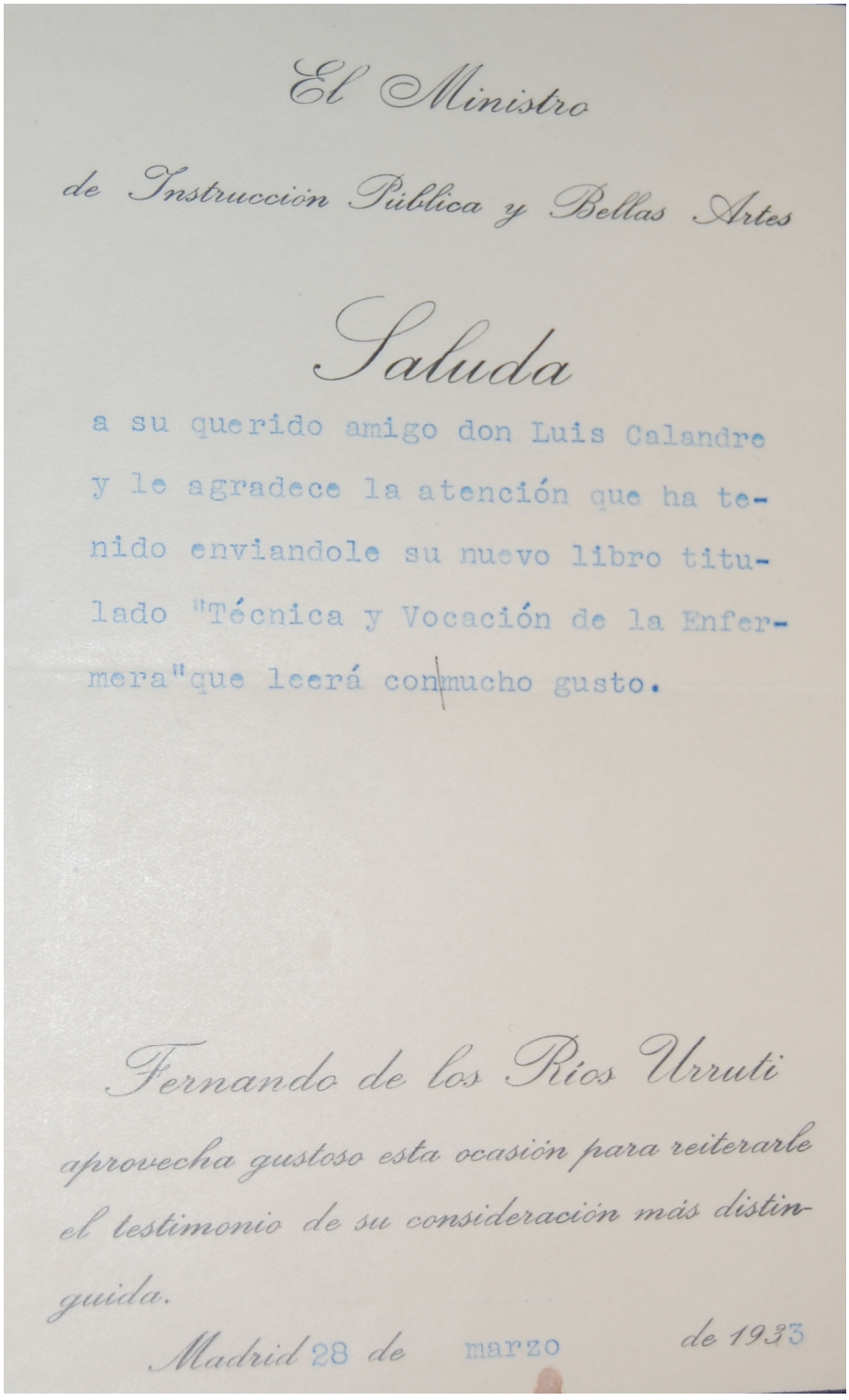
Querido maestro: estas líneas para recordarle agradecido las horas que pasé al lado de Vs. en Madrid el pasado més: para eso y para felicitarle el Nuevo Año 1932 y desearle fervorosamente alegrías sin fín en "la alegría de la República".

Mi clínica vá cada vez más en marcha. La pasada semana he visto una insuficiencia mitral coreica y una aortitis luética. Los electros salen muy bien con el pequeño modelo Siemens.

Saludos a Montero, Martín, Puerta.., a todos. A su señora é hijos mi felicitación cariñosa. Para Vd, querido don Luis un fuerte abrazo de su discípulo que no le olvida

Rafael Duyos

<carta núm. 31.- Carta de R. Duyós a L. Calandre de fecha 3 de enero de 1932, felicitándole el año y agradeciéndole atenciones en su visita a Madrid (reproducción fotográfica de ACCH)



El Ministro

de Instrucción Pública y Bellas Artes

Saluda

a su querido amigo don Luis Calandre y le agradece la atención que ha tenido enviandole su nuevo libro titulado "Técnica y Vocación de la Enfermera" que leerá con mucho gusto.

Fernando de los Ríos Urruti

aprovecha gustoso esta ocasión para reiterarle el testimonio de su consideración más distinguida.

Madrid 28 de marzo de 1933

Carta núm. 32.- Saluda de F. de los Ríos, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, a L. Calandre de fecha 28 de marzo de 1933 agradeciéndole envío de nuevo libro (reproducción de ACCH)

LUIS CALANDRE Madrid 21 Mai 1933 CASTELLANA, 30

Dr.H.Vaquez

Merci,mon cher ami,pour votre lettre. L'idée initiée par vous il y a quelques années,de créer une organisation d'aide aux cardiaques,dans un but purement humanitaire,me parait d'un gran intérêt médical et social.

Il serait bien agreable qu'en Espagne s'eveillerait un enthousiasme suffisant pour si symphatique et difficile entreprise.

A Madrid on n'est rien organisée encore a cet propós.Je vous serait tres obligé si vous voulez bien être assez aimable de me renseigner sur cette organisation en France et si possible,m'envoyer des memoires et publicationsqui pouraient nous orienter.

Si il y avait réussite dans nos travaux,ce serait pour nous un plaisir de vous envoyer des informations et en même temps nous premdrons la liberté de vous demander des conseils.

Croyez,mon cher ami,a l'assurance de mes sentiments les plus cordiales.

Carta núm. 33.- Carta de L. Calandre a H. Vaquez, de fecha 21 de mayo de 1933 sobre la creación de una organización de ayuda a enfermos cardíacos (reproducción fotográfica de ACCH)

ARCHIVOS DE CARDIOLOGIA Y HEMATOLOGIA

REVISTA MENSUAL

PUBLICADA BAJO LA DIRECCIÓN DE

G. PITTALUGA Y L. CALANDRE

X 9-29

MADRID, 25 Juin 1933
CASTELLANA, 30

IMPORTANTE

Mon cher ami: Vaquez

J'ai eu le plaisir de recevoir votre lettre et les papiers concernant l'Aide aux Cardiaques. Je les ai lu avec le plus grand intêrêt.

En Espagne, vous le savez, il vient de se constituer officiellement par Decret ministériel du 31 Mai, un "Comite pour la lutte contre le rhumatisme et les maladies de l'appareil circulatoire" Président Dr. Bastos, et 18 Membres parmi lesquels, Drs. Marañon, Jimenez Diaz, Cañizo, Carrion, Hernando, Calandre, Novoa Santos etc.

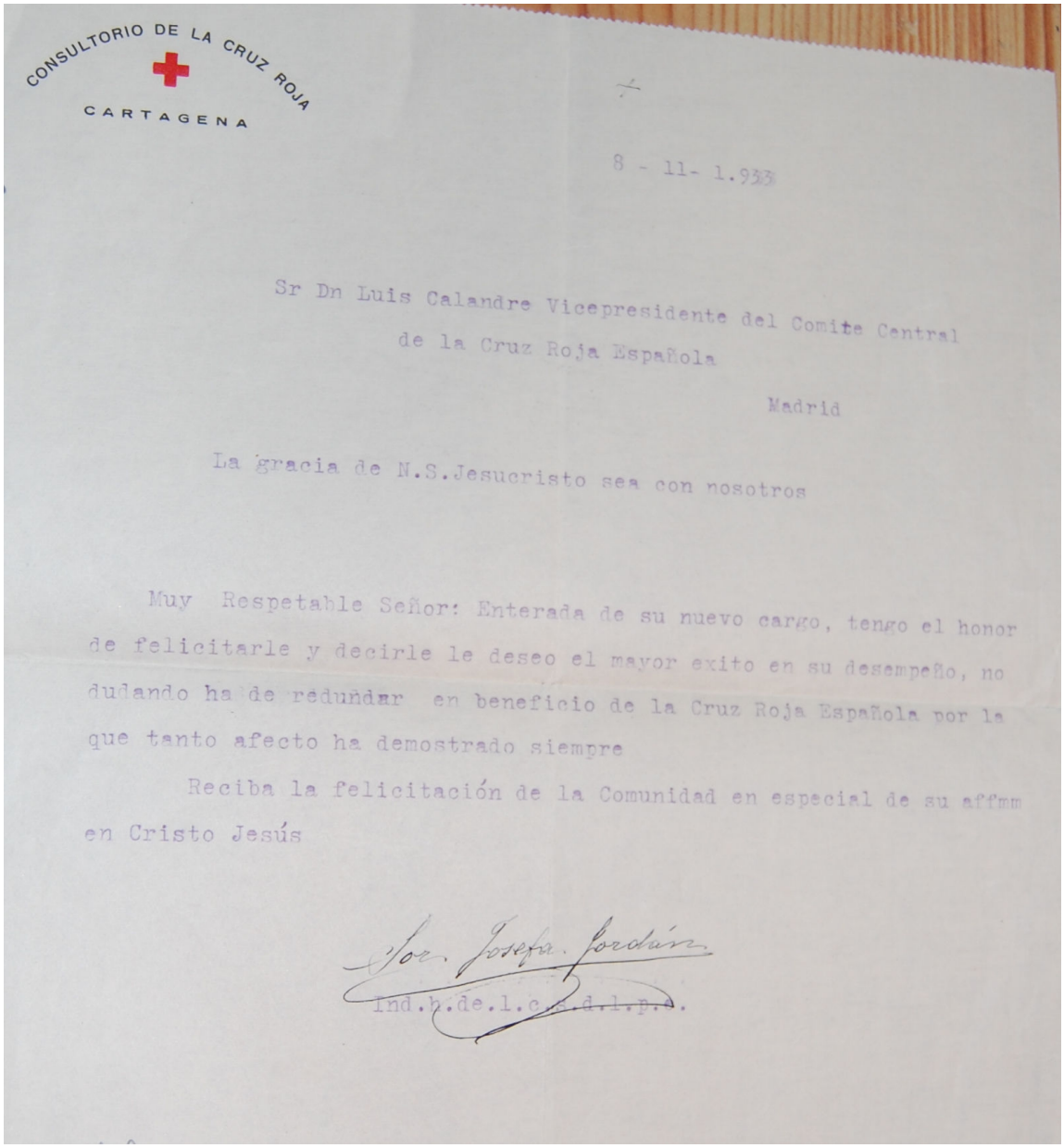
Je ne sais pas bien si l'association sous une même organisation, des recnercnes et des travaux concernant au rhumatisme et aux affections circulatoires, qui ont evidemment des points de contact, mais aussi des horizonts et de bouts bien différents serait convenable ou non. On verra. D'abord on va faire les Statuts et le Réglément de la Corporation. J'espère qu'on tâchera d'arriver a une nomenclature uniforme des affections cardio-vasculaires, a des imprimés standardisés, a une statistique de morbilité et mortalité par cardiopaties, a établir des relations avec des pareilles Societés étrangères etc.

Possiblement on arrivera a des résultats satisfactoires. Pour aider de ma part a notre organisation, il me seront surement toujours très intéressantes et necessaires votres sugestions et votres conseils

Croyez, mon cher ami, a l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

Luis Calandre

Carta núm. 34.- Carta de L. Calandre a H. Vaquez, de fecha 25 de junio de 1933, sobre la organización de ayuda a enfermos cardiacos (reproducción fotográfica de ACCH)



CONSULTORIO DE LA CRUZ ROJA
CARTAGENA

8 - 11- 1.933

Sr Dn Luis Calandre Vicepresidente del Comite Central
de la Cruz Roja Española

Madrid

La gracia de N.S.Jesucristo sea con nosotros

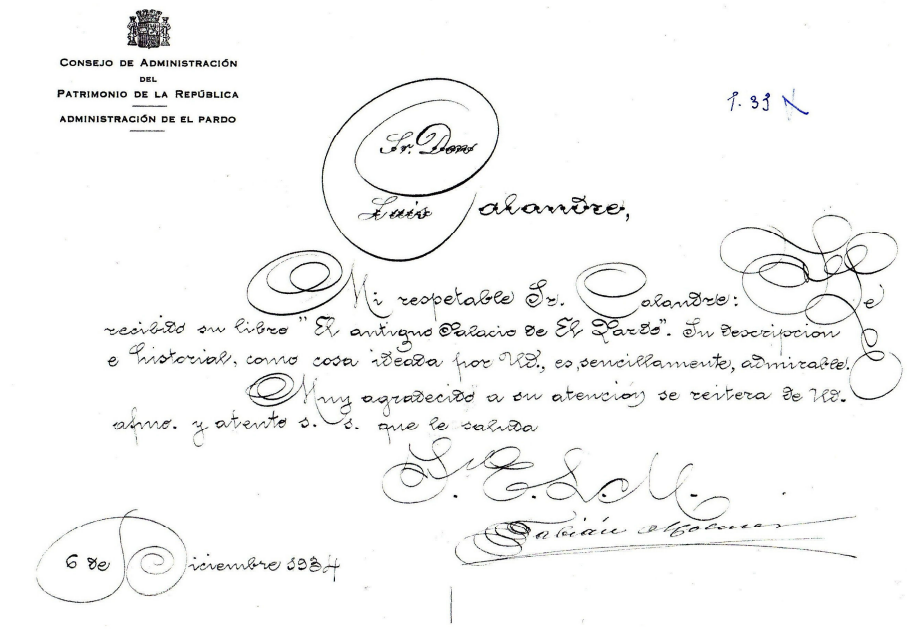
Muy Respetable Señor: Enterada de su nuevo cargo, tengo el honor de felicitarle y decirle le deseo el mayor exito en su desempeño, no dudando ha de redundar en beneficio de la Cruz Roja Española por la que tanto afecto ha demostrado siempre

Reciba la felicitación de la Comunidad en especial de su affmm en Cristo Jesús

Sor. Josefa Jordán

Ind.h.de.l.C.R.d.l.p.d.

Carta núm 35.- Carta de Sor Josefa Jordán de Cruz Roja de Cartagena, a L. Calandre, de fecha 8 de noviembre de 1933, felicitándole por su nombramiento como Vicepresidente del CC de Cruz Roja (reproducción fotográfica de ACCH)


CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
DEL
PATRIMONIO DE LA REPÚBLICA
ADMINISTRACIÓN DE EL PARDO

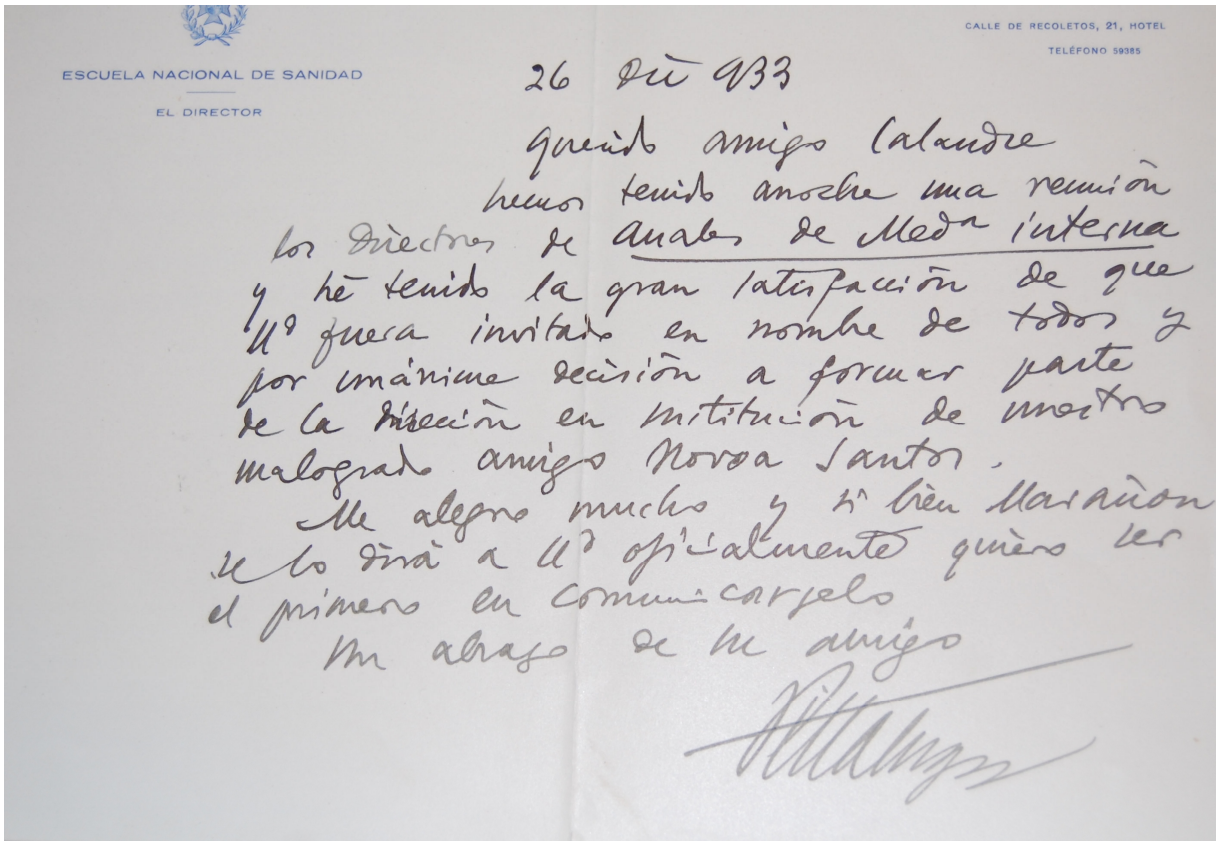
1.33 K

Sr. Don
Luis Calandre,

Mi respetable Sr. Calandre: He recibido su libro "El antiguo Palacio de El Pardo". Su descripcion e historial, como cosa ideada por VS., es sencillamente, admirable.
Muy agradecido a su atencion se reitera de VS. afmo. y atento s. s. que le saluda

6 de diciembre 1933

Carta núm. 36.- Carta de Fabián Moliner a L. Calandre de fecha 6 de diciembre de 1933, agradeciéndole el envío de su libro "El Antiguo Palacio del Pardo" (reproducción fotográfica de ACCH)



ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

EL DIRECTOR

CALLE DE RECOLETOS, 21, HOTEL

TELÉFONO 59385

26 Dic 933

Querido amigo Calandre

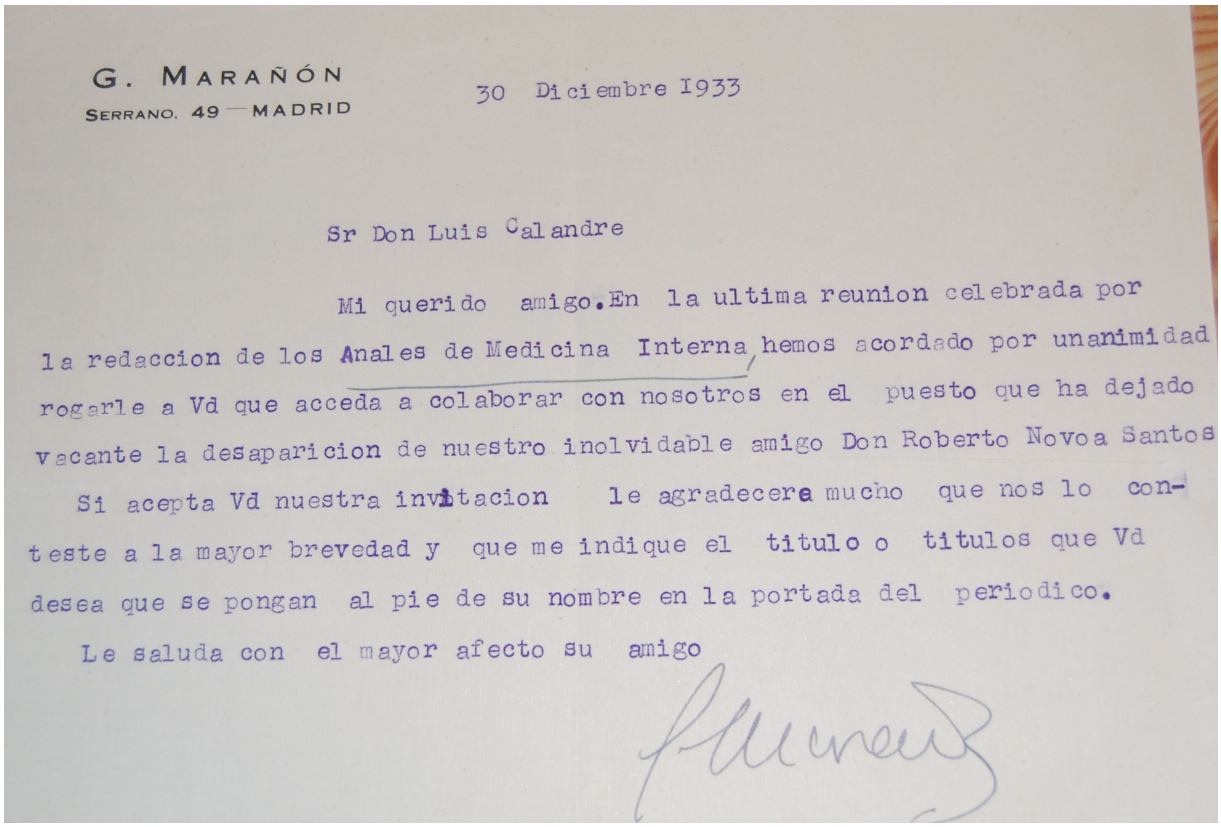
Hemos tenido anoche una reunión los Directores de Anales de Medª Interna y he tenido la gran satisfacción de que Uª fuera invitado en nombre de todos y por unánime decisión a formar parte de la Dirección en sustitución de nuestro malogrado amigo Novoa Santos.

Me alegro mucho y si bien Marañón se lo dirá a Uª oficialmente quiero ser el primero en comunicarselo

Un abrazo de su amigo

Pittaluga

Carta núm. 37.- Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 26 de diciembre de 1933, anunciándole la propuesta para formar parte de la dirección de la revista “Anales de Medicina Interna (reproducción fotográfica de ACCH)



G. MARAÑÓN
SERRANO. 49 — MADRID

30 Diciembre 1933

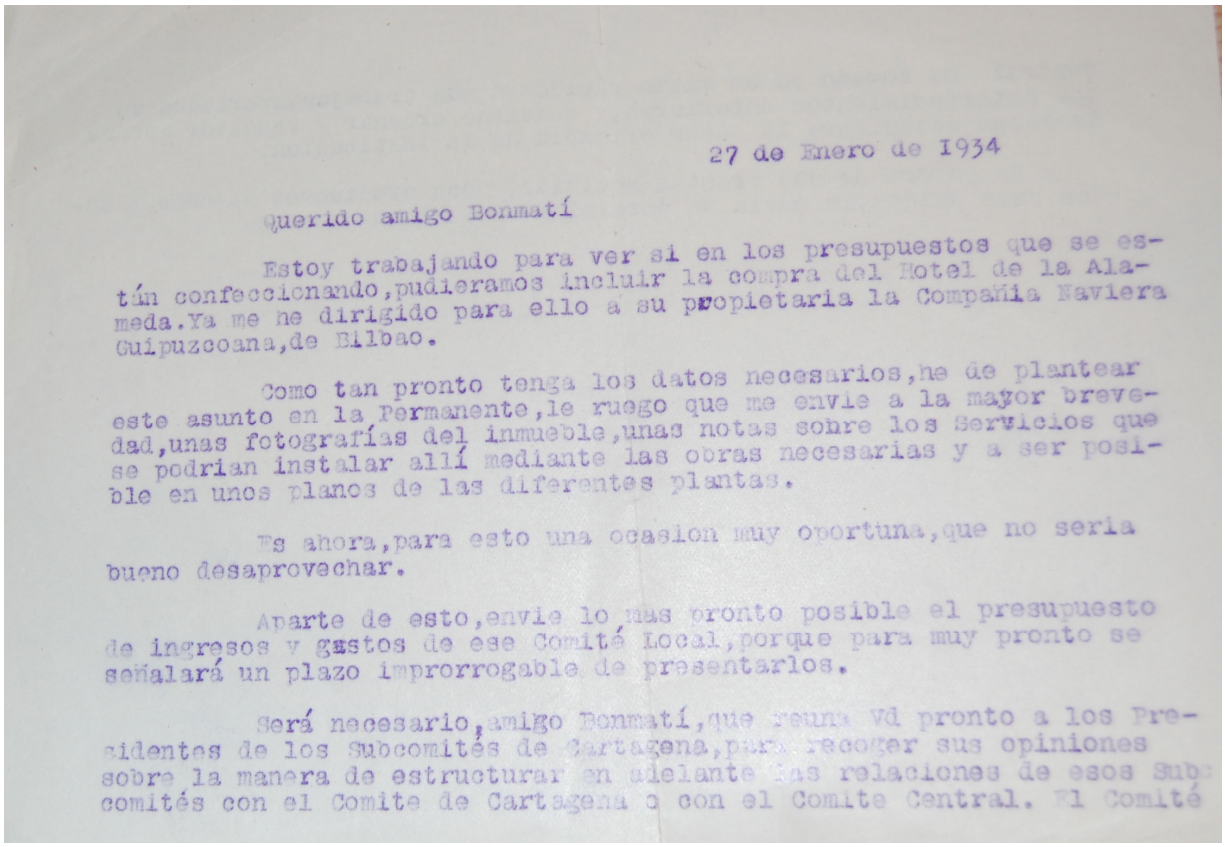
Sr Don Luis Calandre

Mi querido amigo. En la ultima reunion celebrada por la redaccion de los Anales de Medicina Interna, hemos acordado por unanimidad rogarle a Vd que acceda a colaborar con nosotros en el puesto que ha dejado vacante la desaparicion de nuestro inolvidable amigo Don Roberto Novoa Santos

Si acepta Vd nuestra invitacion le agradecere mucho que nos lo conteste a la mayor brevedad y que me indique el titulo o titulos que Vd desea que se pongan al pie de su nombre en la portada del periodico.

Le saluda con el mayor afecto su amigo

Carta núm. 38.- Carta de G. Marañón a L. Calandre de fecha 30 de diciembre de 1933, comunicándole la propuesta de formar parte de la dirección de "Anales de Medicina Interna. (reproducción fotográfica de ACCH)



27 de Enero de 1934

Querido amigo Bonmatí

Estoy trabajando para ver si en los presupuestos que se están confeccionando,pudieramos incluir la compra del Hotel de la Alameda.Ya me he dirigido para ello a su propietaria la Compañia Naviera Guipuzcoana,de Bilbao.

Como tan pronto tenga los datos necesarios,he de plantear este asunto en la Permanente,le ruego que me envie a la mayor brevedad,unas fotografías del inmueble,unas notas sobre los Servicios que se podrian instalar allí mediante las obras necesarias y a ser posible en unos planos de las diferentes plantas.

Es ahora,para esto una ocasion muy oportuna,que no seria bueno desaprovechar.

Aparte de esto,envie lo mas pronto posible el presupuesto de ingresos y gastos de ese Comité Local,porque para muy pronto se señalará un plazo improrrogable de presentarlos.

Será necesario,amigo Bonmatí,que reuna Vd pronto a los Presidentes de los Subcomités de Cartagena,para recoger sus opiniones sobre la manera de estructurar en adelante las relaciones de esos Subcomités con el Comite de Cartagena o con el Comite Central. El Comité

Carta núm. 39.- Fragmento de la carta de L. Calandre a C. Bonmatí de Cartagena de fecha 27 de enero de 1934, anunciándole el inicio de los trámites para la adquisición de un edificio para Hospital de la Cruz Roja en Cartagena (reproducción fotográfica de ACCH)

EL ALTO COMISARIO DE ESPAÑA
EN MARRUECOS

Tetuán, 15 de Marzo de 1934.-

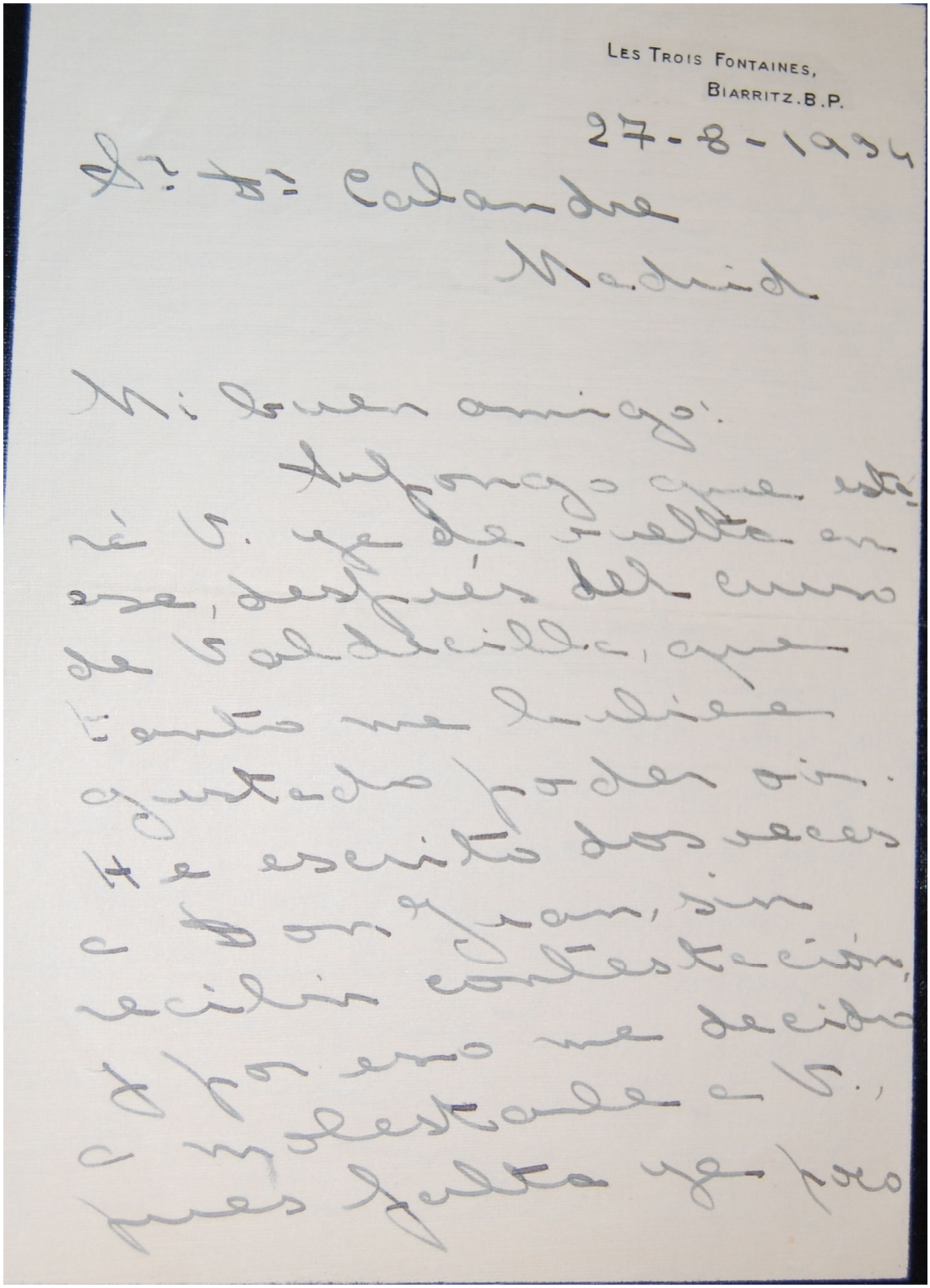
Sr. D. Luis Calandre

Mi querido amigo:

He recibido ya a D. Federico González Azcune presidente Delegado de la Cruz Roja en este comité local cambiando con él, como Vd. deseaba, algunas impresiones sobre el problema sanitario de aquí.

Me han parecido, desde luego, muy bien orientadas sus indicaciones, y creo que en lo sucesivo tendremos de nuevo ocasión de tratar estos problemas a los que atenderá siempre con el mayor interés su afmo. amigo,

Carta núm, 40.- Carta del Alto Comisario de España en Marruecos a L. Calandre de fecha 15 de marzo de 1934 sobre la visita del Dr. Azcune (reproducción fotográfica de ACCH)



Les Trois Fontaines,
Biarritz.B.P.

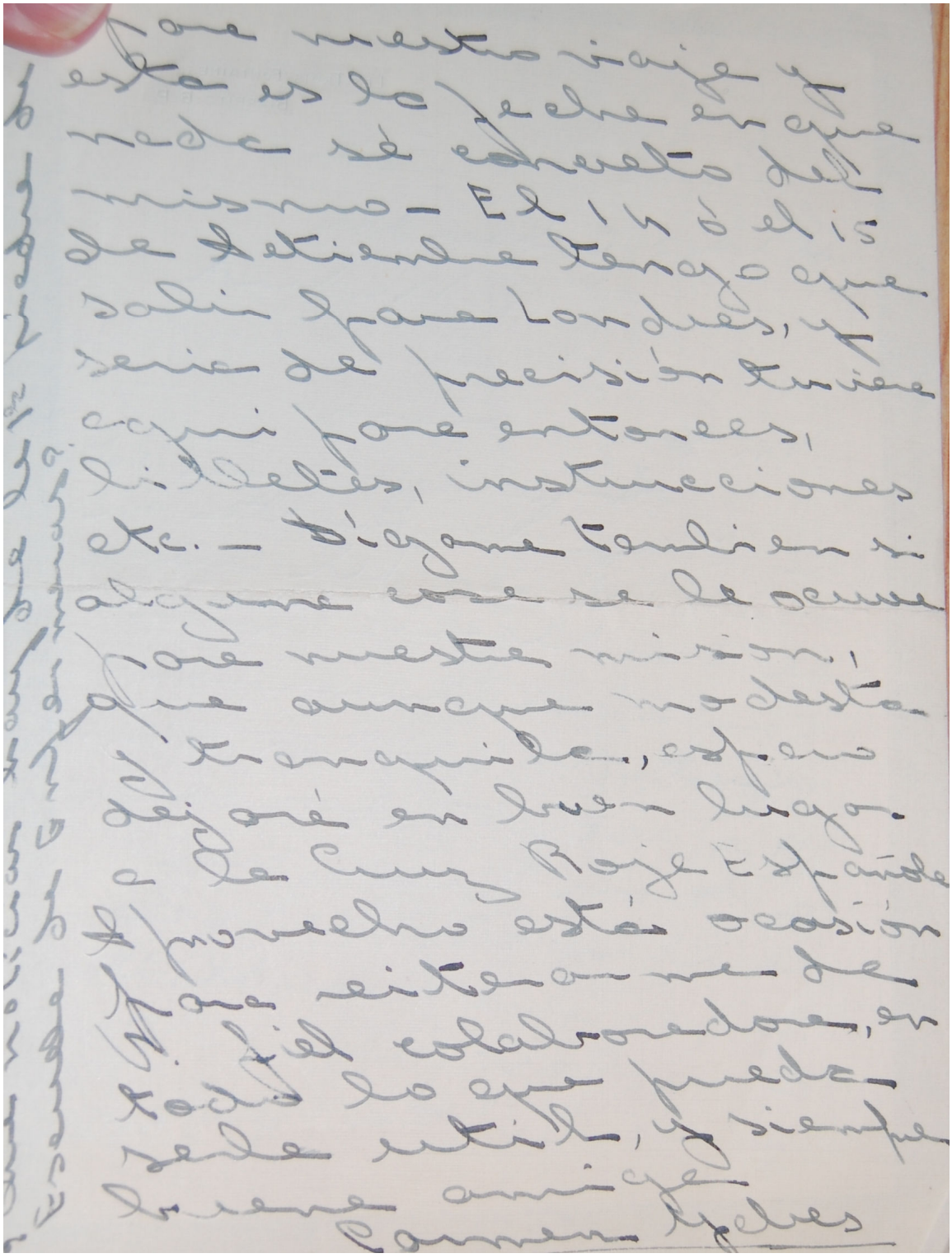
27-8-1934

Sr. D. L. Calandre
Madrid

Mi buen amigo:

Le tengo que estar
a V. que he vuelto en
ese después del curso
de Valdeilla, que
tanto me hubiera
gustado poder ir.
He escrito dos veces
a Bonifaz, sin
recibir contestación,
por eso me decido
a molestar a V.,
pues falta ya poco

Carta núm. 41.1.- Carta de la Condesa de Yepes a L. Calandre de fecha 27 de agosto de 1934, sobre condiciones de asistencia al Congreso Mundial de Enfermería de Tokio (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm. 41.2.- Carta continuación de la carta núm. 41.1

LUIS CALANDRE

CASTELLANA, 30

Madrid 23 de Agosto 1934

Sr.D.Pablo de A.Cobos.
La Granja

Mi querido amigo: Al leer su excelente Memoria,ha cruzado por mi ánimo,una vez mas,pero con acentuada viveza,toda esa policromía de impresiones y de sentimientos que constela siempre-para siempre-el recuerdo del Orfanato. Aquella profunda tristeza que nos produjo tanto infortunio reconcentrado,inhumano,cruel,innecesario,como allí encontramos a nuestra llegada. Aquel decidido afan nuestro de transformar aquel vertedero de pobres criaturas en un lugar humano y grato. Aquel constante deseo de llevar a cabo un ensayo pedagógico y social de amplio horizonte,abierto a todas las posibilidades. Aquella satisfaccion de ir viendo la fábrica del enorme edificio irse modificando rapidamente como por arte de magia.

Y además,aquellos colores vivos,alegres;las galerías inundadas de luz;el comedor azul y gracioso;la vista maravillosa desde la azotéa (Donde acaba el Orfanato,comienza el monte de El Pardo,limpio,soberbio,clásico,bajo el cielo azul de Castilla);y el verde tapiz del patio de la entrada;y el sosiego y recogimiento del patio de las niñas,que evocaba una antigua Mision española;y los pájaros y carabelitas de la piscina;y la hornacina donde quedó colocada un ánfora que yo siempre vi desde chico; y los ojos claros y confiados de los niños.

Y tambien aquellos ojos turbios y empañados por el tracoma.!Qué dolor tan imborrable el de aquel dia,cuando rechazamos como a condenados a aquellos últimos pobrecitos enfermos de los ojos,que querian tambien entrar como sus hermanos en la hermosa casa nueva! !Cómo lloraban!.Y luego, las personas;casi todas detrás de un velo gris;todo gris en sus corazones: sombras indiferentes,para el recuerdo.

Nosotros,los tres,siempre aunados en la idea,en el aliento,en la confianza. Siempre con todos,pero en el fondo sintiéndonos siempre los tres, solos. Cuando aprendimos a conocer a Vd,ya empezamos a sentirnos cuatro.Los cuatro,siempre,siempre,hemos cumplido con nuestro deber.

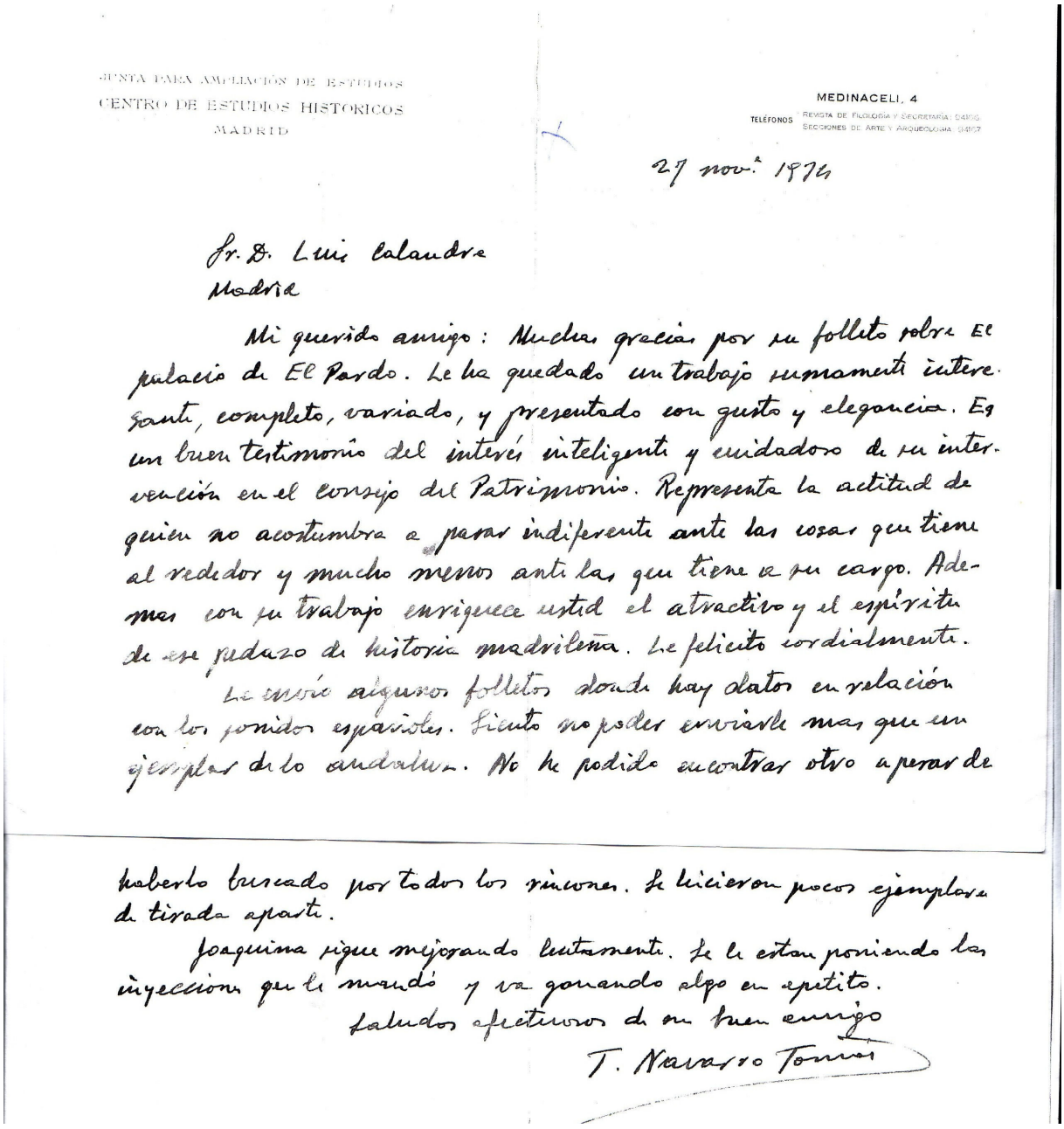
Le agradezco mucho la publicacion de ese pequeño capítulo de historia de nuestro querido y desgraciado pais. Hoy jueves,como tantos otros jueves de otro tiempo,me reuniré con el Sr.Selgas. Le enviaremos a Vd una lista de las personas que se interesaban por nuestras tareas.

Le saluda muy cordialmente su invariable amigo.

Luis Calandre

Le agradeceré que me envíe algun otro ejemplar.

Carta núm. 42.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a Pablo de A. Cobos de fecha 23 de agosto de 1934, sobre sus actuaciones en el Orfanato



JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS
CENTRO DE ESTUDIOS HISTÓRICOS
MADRID

MEDINACELI, 4
TELÉFONOS: REVISTA DE FILOLOGÍA Y SECRETARÍA: 04906
SECCIONES DE ARTE Y ARQUEOLOGÍA: 04907

27 nov.ª 1934

Sr. D. Luis Calandre
Madrid

Mi querido amigo: Muchas gracias por su folleto sobre El palacio de El Pardo. Le ha quedado un trabajo sumamente interesante, completo, variado, y presentado con gusto y elegancia. Es un buen testimonio del interés inteligente y cuidadoso de su intervención en el consejo del Patrimonio. Representa la actitud de quien no acostumbra a pasar indiferente ante las cosas que tiene al rededor y mucho menos ante las que tiene a su cargo. Además con su trabajo enriquece usted el atractivo y el espíritu de ese pedazo de historia madrileña. Le felicito cordialmente.

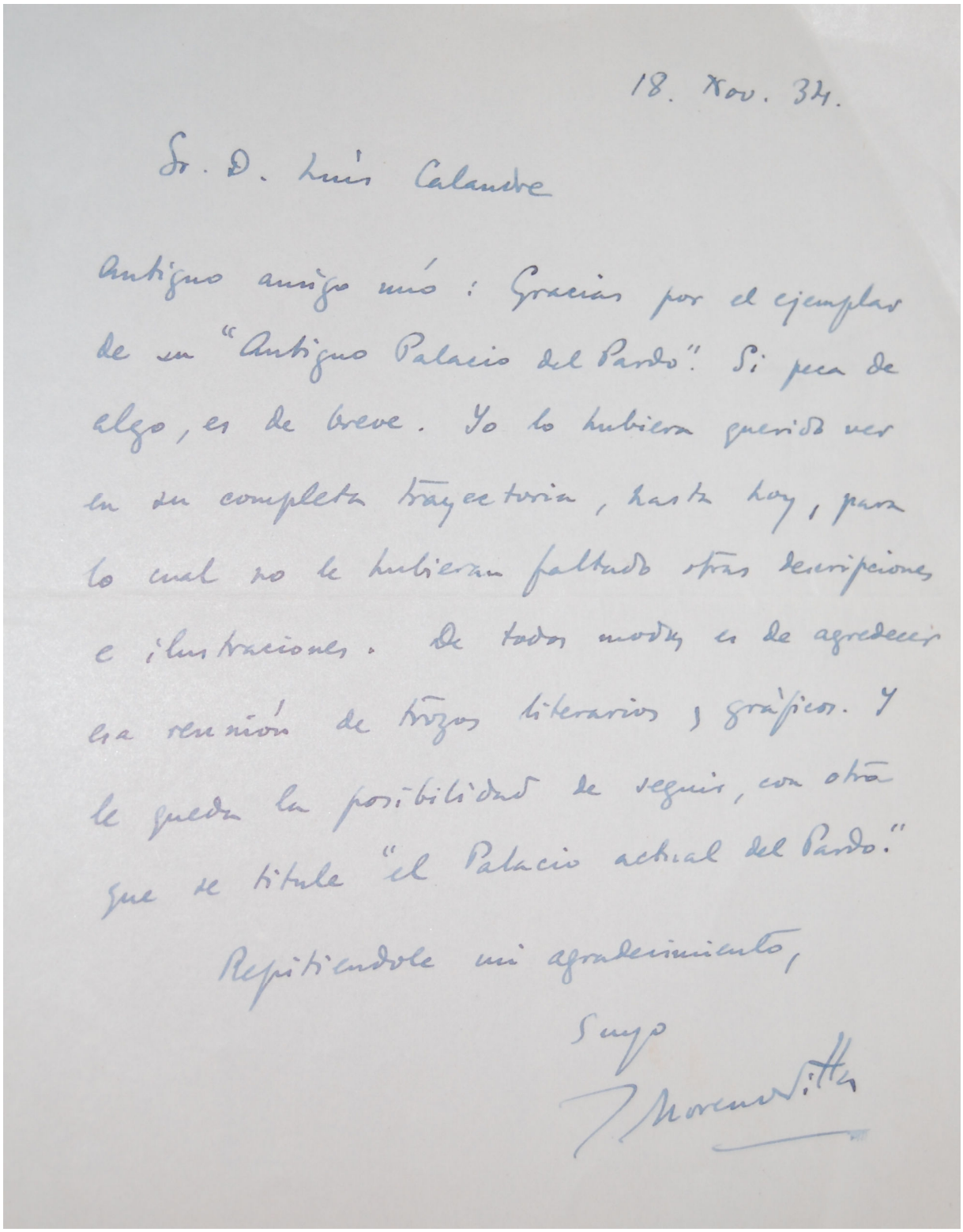
Le envío algunos folletos donde hay datos en relación con los sonidos españoles. Siento no poder enviarle mas que un ejemplar de lo andaluz. No he podido encontrar otro a pesar de haberlo buscado por todos los rincones. Se hicieron pocos ejemplares de tirada aparte.

Joaquina sigue mejorando lentamente. Se le están poniendo las inyecciones que le mandé y va ganando algo en apetito.

Saludos afectuosos de su buen amigo

T. Navarro Tomás

Carta núm. 43.- Anverso y reverso de la carta de T. Navarro Tomás a L. Calandre de fecha 29 de noviembre de 1934, en la que le felicita por el libro sobre el Palacio del Pardo. (reproducción fotográfica de ACCH)



18. Nov. 34.

Sr. D. Luis Calandre

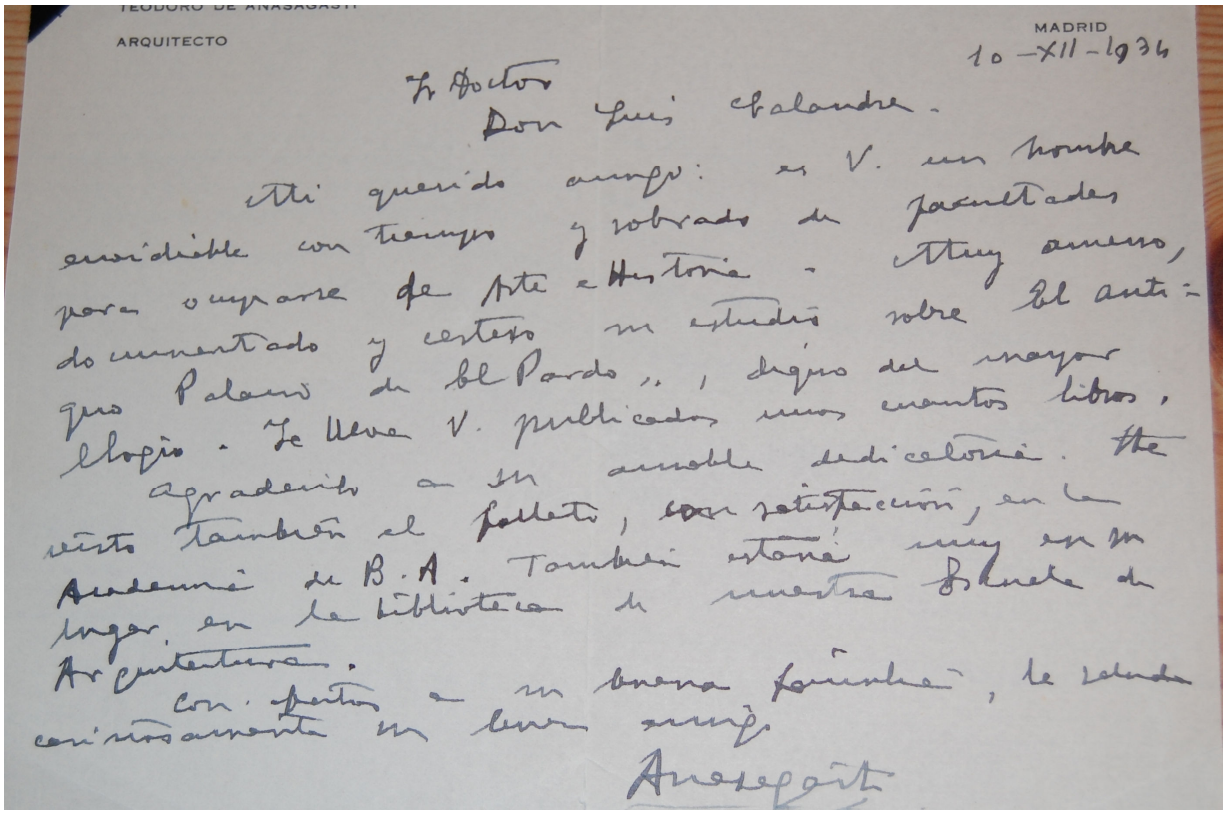
Antiguo amigo mío: Gracias por el ejemplar de su "Antiguo Palacio del Pardo". Si pca de algo, es de breve. Yo lo hubiera querido ver en su completa trayectoria, hasta hoy, para lo cual no le hubieran faltado otras descripciones e ilustraciones. De todos modos es de agradecer esa reunión de trozos literarios y gráficos. Y le queda la posibilidad de seguir, con otro que se titule "el Palacio actual del Pardo."

Repitiéndole mi agradecimiento,

Suyo

J. Moreno Villa

Carta núm. 44.- Carta de Madinaveitia a L. Calandre de fecha n18 de noviembre de 1934, en la que le agradece y alaba el libro sobre el Palacio del Pardo. (reproducción fotográfica de ACCH)



TEODORO DE ANASAGASTI
ARQUITECTO

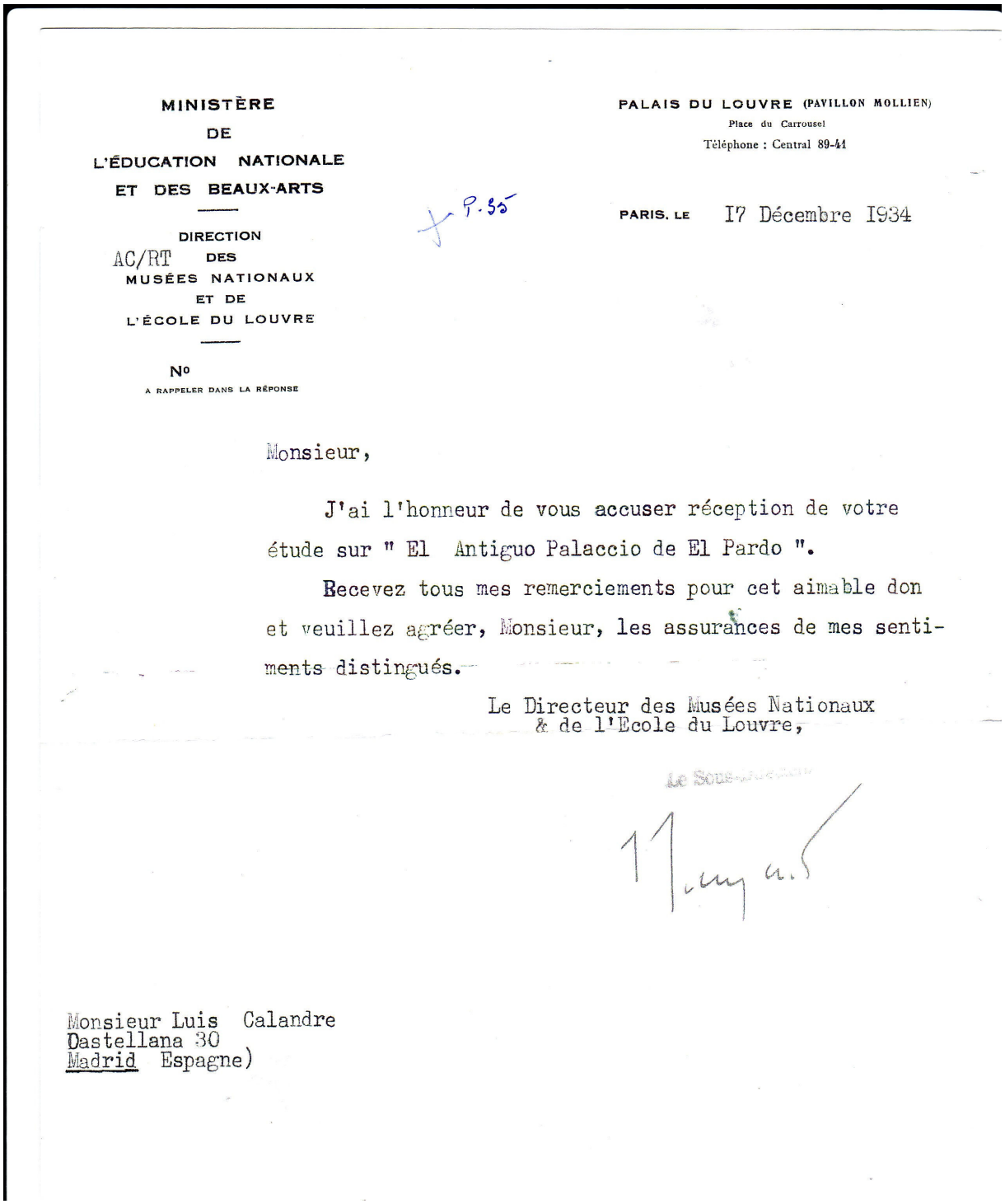
MADRID
10 - XII - 1934

Sr. Doctor
Don Luis Calandre.

Mi querido amigo: es V. un hombre
envidiable con tiempo y sobrado de facultades
para ocuparse de Arte e Historia. Muy ameno,
documentado y certero su estudio sobre El anti-
guo Palacio de El Pardo, digno del mayor
elogio. Le llevo V. publicados sus cuantos libros,
agradecido a su amable dedicatoria. He
visto también el folleto, con satisfacción, en la
Academia de B.A. También estará muy en su
lugar en la biblioteca de nuestra Escuela de
Arquitectura.
Con afectos a su buena familia, le saluda
cariñosamente su buen amigo.

Anasagasti

Carta núm. 45.- Carta del Arquitecto Anasagasti, a L. Calandre de fecha 10 de diciembre de 1934, sobre el libro sobre el Palacio del Pardo (reproducción fotográfica de ACCH)



MINISTÈRE
DE
L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DES BEAUX-ARTS

DIRECTION
AC/RT DES
MUSÉES NATIONAUX
ET DE
L'ÉCOLE DU LOUVRE

N°
A RAPPELER DANS LA RÉPONSE

PALAIS DU LOUVRE (PAVILLON MOLLIEN)
Place du Carrousel
Téléphone : Central 89-41

PARIS, LE 17 Décembre 1934

P. 35

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre étude sur " El Antiguo Palaccio de El Pardo ".

Recevez tous mes remerciements pour cet aimable don et veuillez agréer, Monsieur, les assurances de mes sentiments distingués.

Le Directeur des Musées Nationaux
& de l'Ecole du Louvre,

Monsieur Luis Calandre
Castellana 30
Madrid Espagne)

Carta núm. 46.- Carta del Director del Museo del Louvre de fecha 17 de diciembre de 1934, en la que le acusa recibo del libro "El Antiguo Palacio de El Pardo (reproducción fotográfica de ACCH)

JOURNÉES INTERNATIONALES PÉRIODIQUES DE CARDIOLOGIE

A **ROYAT** (Auvergne)

(Conférences de Physiologie, Pathologie et Thérapeutique Cardio-Vasculaires)

31 Mai - 1er Juin 1936

P-36 N

BUREAU DU CONGRÈS :

PRÉSIDENT D'HONNEUR :
M. LE PROFESSEUR ACHARD,
Membre de l'Institut
et Membre de l'Académie de Médecine

VICE-PRÉSIDENTS D'HONNEUR :
MM. BOUSSAGOL,
Recteur de l'Académie de Clermont
PROFESSEUR BARDIER,
Doyen de la Faculté de Toulouse

PRÉSIDENT GÉNÉRAL :
M. LE PROFESSEUR VAQUEZ,
Membre de l'Académie de Médecine

PRÉSIDENTS :
MM. LE PROFESSEUR CASTAIGNE,
Directeur de l'École de Médecine de Clermont
LE PROFESSEUR CLERC,
Membre de l'Académie de Médecine
LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUMAS
LE DOCTEUR GALLAVARDIN
LE DOCTEUR LAUBRY,
Membre de l'Académie de Médecine
LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LIAN

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :
M. LE DOCTEUR BOUCOMONT
1er Mai - 15 Octobre : ROYAT (Puy-de-Dôme)
15 Octobre - 1er Mai : PARIS, 5, rue Ste-Beuve

SECRÉTAIRE ADMINISTRATIF :
M. E. MÉRIGOUX,
Directeur de l'Exploitation Thermale de Royat
TÉLÉPHONE 1-06 ROYAT

TRÉSORIER :
M. L. COHENDY,
Hôtel de France et d'Angleterre à ROYAT
TÉLÉPHONE 1-13
C. C. P. Clermont 223-54

ROYAT, le 18 Mai 1936

Monsieur le Professeur CALANDRE
Castellana 30 à MADRID
(Espagne)

Monsieur le Professeur,

Monsieur le Professeur VAQUEZ devait présider les Journées Internationales de Cardiologie de ROYAT.

Au moment où il mettait personnellement la dernière main à notre organisation, sa mort a jeté parmi nous la consternation, et par déférence pour sa mémoire, toutes les collectivités de Royat ont été d'accord pour repousser la date primitivement arrêtée et la reporter aux 30 et 31 Août .

Nous tenons à vous remercier de l'appui que vous avez bien voulu nous apporter en nous donnant votre nom pour nos comités, et en nous excusant de cette remise que nous déplorons les premiers, nous avons le ferme espoir que vous voudrez bien encore répondre à l'appel qui vous sera incessamment adressé après la mise au point nouvelle de notre réorganisation .

Veuillez agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de nos sentiments respectueux et dévoués.

P. le Comité d'organisation:
Le Secrétaire Administratif

Mérigoux

Carta núm. 47.- Carta de M.E. Merigoux, a L. Calandre, de fecha 18 de mayo de 1935, comunicando el fallecimiento de Vaquez y el retraso de las Jornadas Internacionales de Cardiología. (reproducción fotográfica ACCH)

P-37

JOURNÉES INTERNATIONALES PÉRIODIQUES DE CARDIOLOGIE

A ROYAT (Auvergne)

(Conférences de Physiologie, Pathologie et Thérapeutique Cardio-Vasculaires)

~~31 Mai - 1er Juin 1936~~

BUREAU DU CONGRÈS :

PRÉSIDENT D'HONNEUR :
M. LE PROFESSEUR ACHARD.
Membre de l'Institut
et Membre de l'Académie de Médecine

VICE-PRÉSIDENTS D'HONNEUR :
MM. BOUSSAGOL.
Recteur de l'Académie de Clermont
PROFESSEUR BARDIER,
Doyen de la Faculté de Toulouse

PRÉSIDENT GÉNÉRAL :
M. LE PROFESSEUR VAQUEZ.
Membre de l'Académie de Médecine

PRÉSIDENTS :
MM. LE PROFESSEUR CASTAIGNE,
Directeur de l'École de Médecine de Clermont
LE PROFESSEUR CLERC.
Membre de l'Académie de Médecine
LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUMAS
LE DOCTEUR GALLAVARDIN
LE DOCTEUR LAUBRY.
Membre de l'Académie de Médecine
LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LIAN

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL :
M. LE DOCTEUR BOUCOMONT
1er Mai - 15 Octobre : ROYAT (Puy-de-Dôme)
15 Octobre - 1er Mai : PARIS, 5, rue Ste-Beuve

SECRÉTAIRE ADMINISTRATIF :
M. E. MÉRIGOUX.
Directeur de l'Exploitation Thermale de Royat
TÉLÉPHONE 1-06 ROYAT

TRÉSORIER :
M. L. COHENDY,
Hôtel de France et d'Angleterre à ROYAT
TÉLÉPHONE 1-13
C. C. P. Clermont 223-54

ROYAT, le 22 Juin 1936

M. le Professeur CALANDRE
Castallena 30
MADRID (Espagne)

Monsieur et très honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous faire savoir que des questions matérielles survenant à la suite et en plus de la mort de notre Président le Professeur VAQUEZ, nous empêchent de réaliser cette année avec l'ampleur désirable les Journées de Cardiologie; les évènements d'autre part accusent encore nos difficultés .

Le Comité d'organisation s'excuse auprès de vous de ce contre-temps mais tient à vous annoncer que les Rapports qui devaient être faits à ROYAT seront publiés en un volume tiré à un très grand nombre d'exemplaires et réparti gratuitement dans le Corps médical . Ces rapports serviront de base aux communications et discussions des prochaines journées .

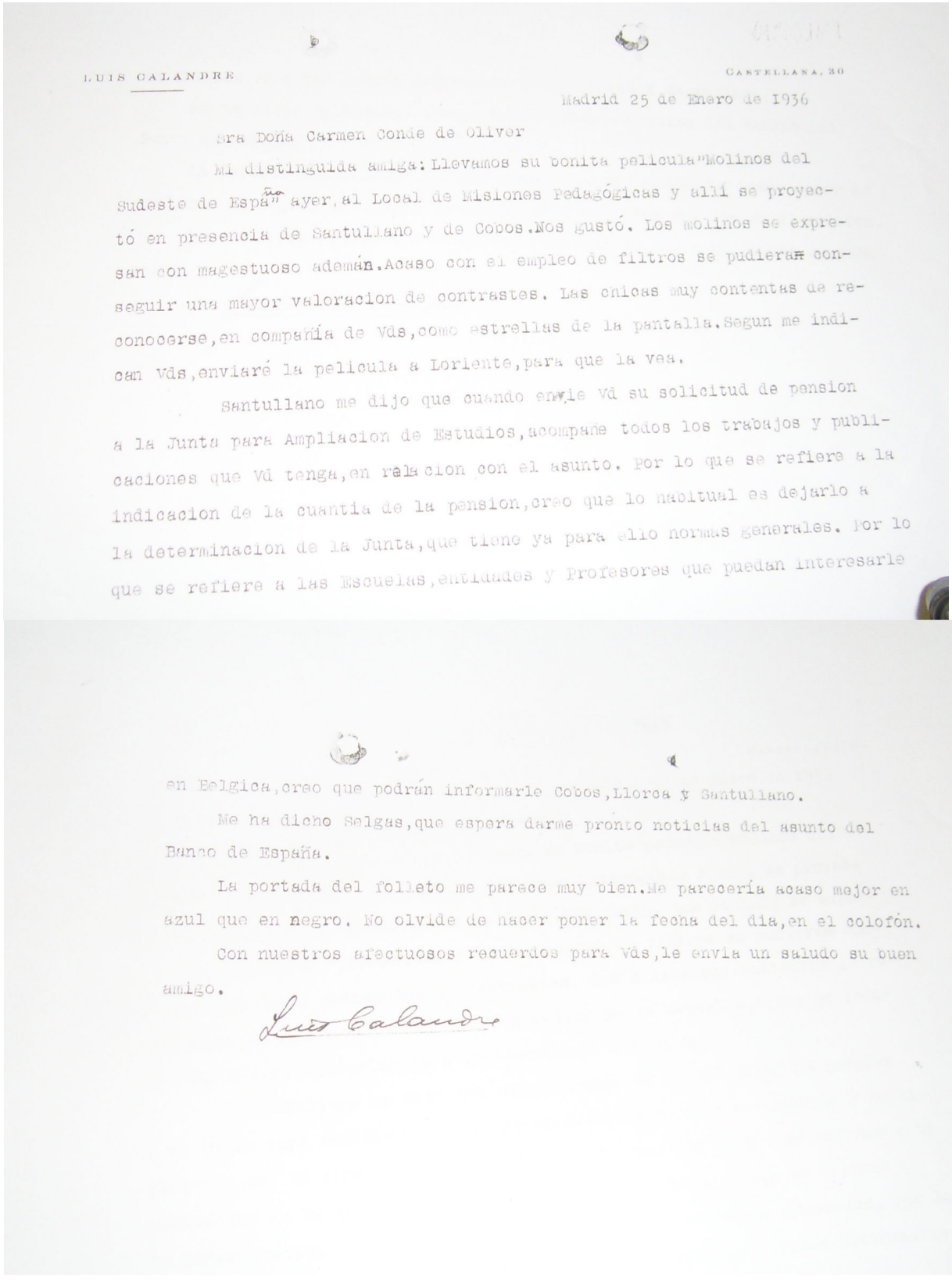
Ainsi seront diffusés parmi l'élite des médecins français et étrangers les travaux qui devaient être exposés à ROYAT.

Veuillez agréer, avec nos vifs regrets l'expression de notre gratitude pour la sympathie que vous avez bien voulu nous témoigner et nos sentiments respectueusement dévoués .

Le Secrétaire général:

M. Boucomont.

Carta núm.48.- Escrito del Dr. Boucomont, a L. Calandre de fecha 22 de junio de 1936, sobre aspectos de las Jornadas Internacionales de Cardiología . (reproducción fotográfica de ACCH)



LUIS CALANDRE

CASTELLANA, 30

Madrid 25 de Enero de 1936

Sra Doña Carmen Conde de Oliver

Mi distinguida amiga: Llevamos su bonita pelicula "Molinos del Sudeste de España" ayer, al Local de Misiones Pedagógicas y allí se proyectó en presencia de Santullano y de Cobos. Nos gustó. Los molinos se expresan con magestuoso ademán. Acaso con el empleo de filtros se pudieran conseguir una mayor valoracion de contrastes. Las chicas muy contentas de reconocerse, en compañía de Vds, como estrellas de la pantalla. Segun me indican Vds, enviaré la pelicula a Lorente, para que la vea.

Santullano me dijo que cuando envie Vd su solicitud de pension a la Junta para Ampliacion de Estudios, acompañe todos los trabajos y publicaciones que Vd tenga, en relacion con el asunto. Por lo que se refiere a la indicacion de la cuantia de la pension, creo que lo habitual es dejarlo a la determinacion de la Junta, que tiene ya para ello normas generales. Por lo que se refiere a las Escuelas, entidades y Profesores que puedan interesarle en Belgica, creo que podrán informarle Cobos, Llorca y Santullano.

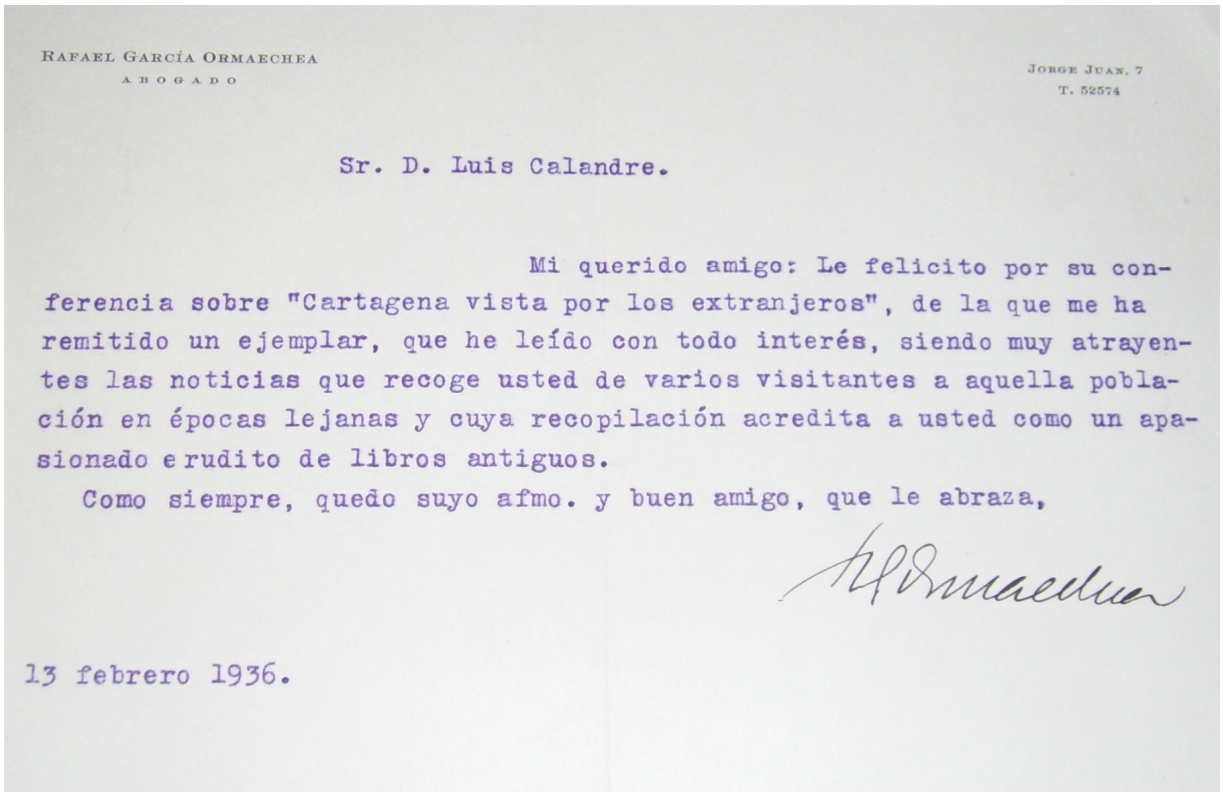
Me ha dicho Solgas, que espera darme pronto noticias del asunto del Banco de España.

La portada del folleto me parece muy bien. Me parecería acaso mejor en azul que en negro. No olvide de hacer poner la fecha del dia, en el colofón.

Con nuestros afectuosos recuerdos para Vds, le envia un saludo su buen amigo.

Luis Calandre

Carta núm. 49.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a Carmen Conde, de fecha 25 de enero de 1936, sobre una pensión de la JAE y otros asuntos. (reproducción fotográfica de ACCH)



RAFAEL GARCÍA ORMAECHEA
ABOGADO

JORGE JUAN, 7
T. 52574

Sr. D. Luis Calandre.

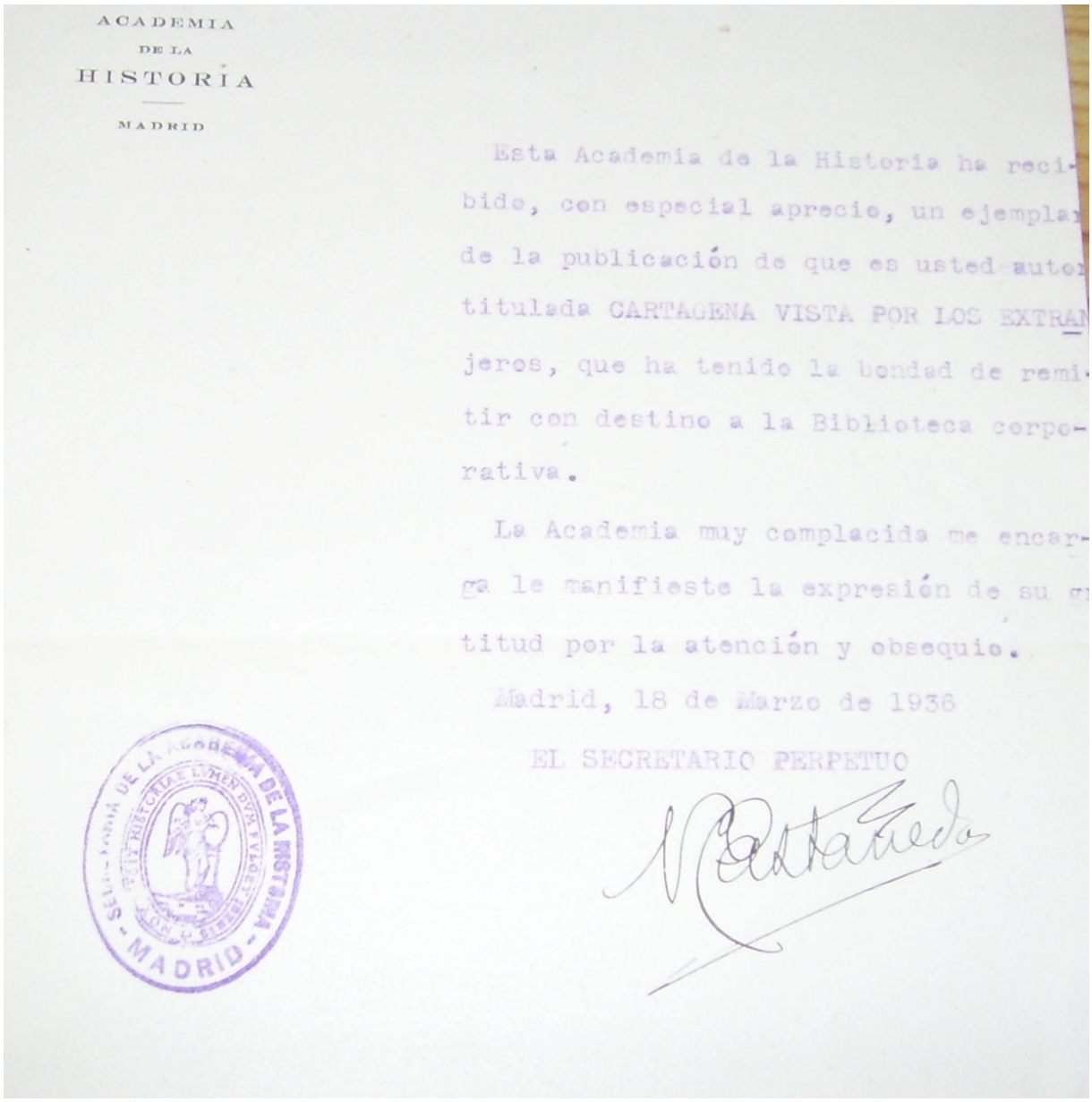
Mi querido amigo: Le felicito por su conferencia sobre "Cartagena vista por los extranjeros", de la que me ha remitido un ejemplar, que he leído con todo interés, siendo muy atrayentes las noticias que recoge usted de varios visitantes a aquella población en épocas lejanas y cuya recopilación acredita a usted como un apasionado erudito de libros antiguos.

Como siempre, quedo suyo afmo. y buen amigo, que le abraza,

R. García Ormaechea

13 febrero 1936.

Carta núm. 50.- Carta de R. García Ormaechea,a L. Calandre de fecha13 de febrero de 1936, felicitándole por su conferencia sobre Cartagena vista por los extranjeros. (reproducción fotográfica de ACCH)



ACADEMIA
DE LA
HISTORIA

MADRID

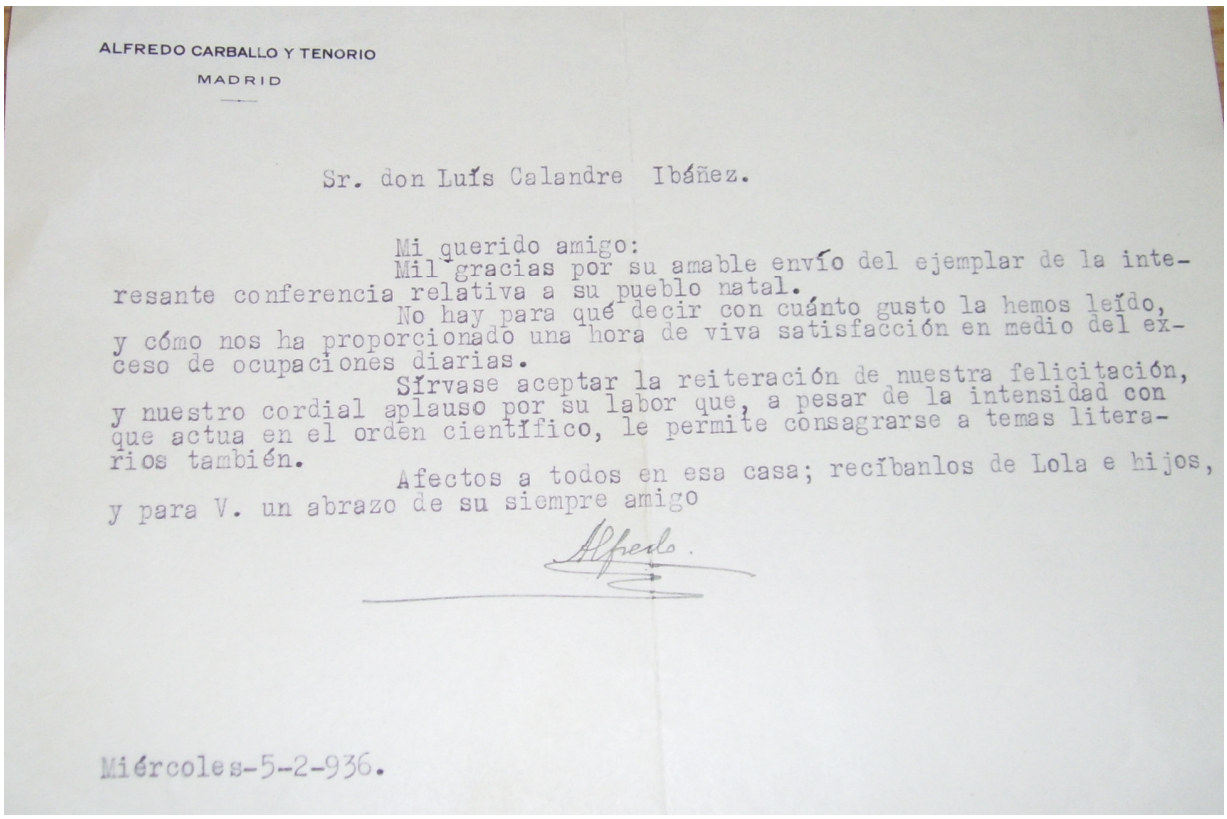
Esta Academia de la Historia ha recibido, con especial aprecio, un ejemplar de la publicación de que es usted autor titulada CARTAGENA VISTA POR LOS EXTRANJEROS, que ha tenido la bondad de remitir con destino a la Biblioteca corporativa.

La Academia muy complacida me encarga le manifieste la expresión de su gratitud por la atención y obsequio.

Madrid, 18 de Marzo de 1936

EL SECRETARIO PERPETUO

Carta núm.51.- Escrito del Secretario de la Academia de la Historia, acusándo recibo del libre “Cartagena vista por los extranjeros” y agradeciéndole el mismo. (reproducción fotográfica de ACCH)



ALFREDO CARBALLO Y TENORIO
MADRID

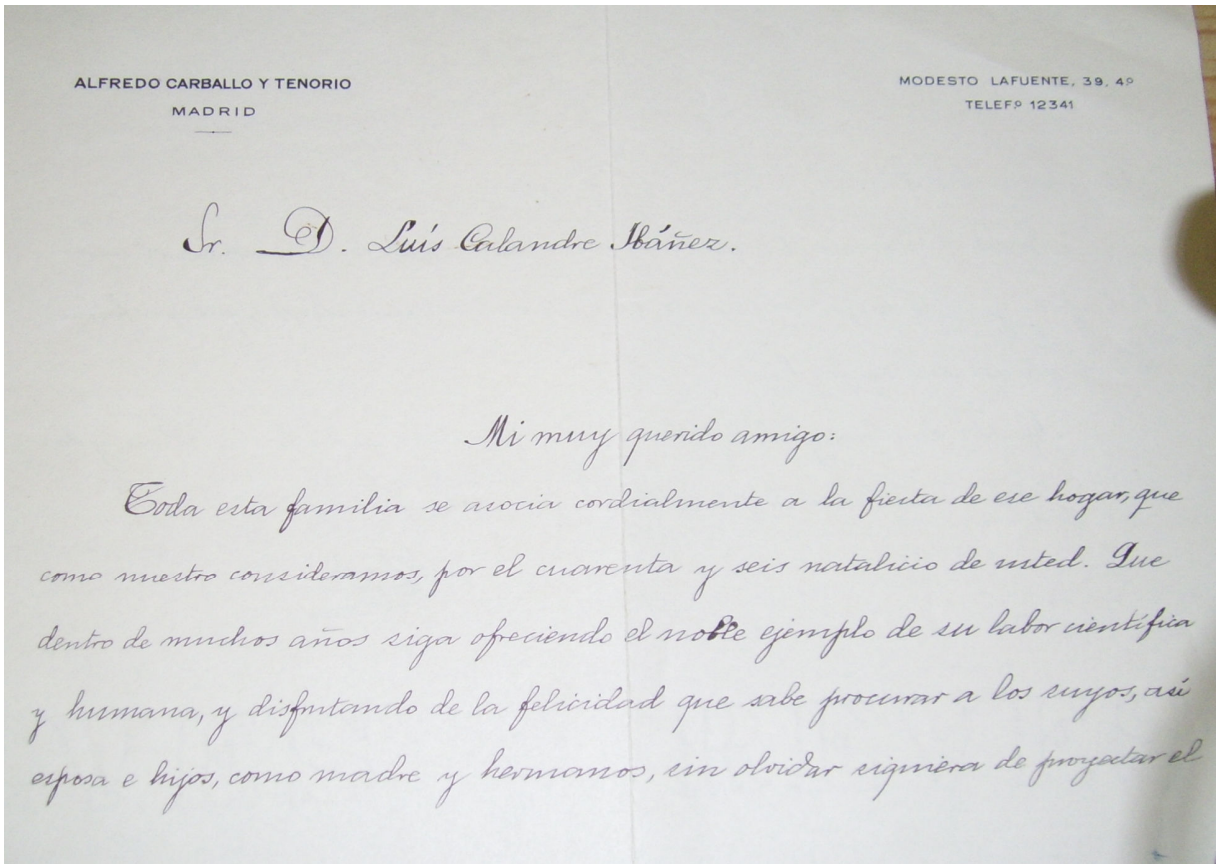
Sr. don Luís Calandre Ibáñez.

Mi querido amigo:
Mil gracias por su amable envío del ejemplar de la interesante conferencia relativa a su pueblo natal.
No hay para qué decir con cuánto gusto la hemos leído, y cómo nos ha proporcionado una hora de viva satisfacción en medio del exceso de ocupaciones diarias.
Sírvase aceptar la reiteración de nuestra felicitación, y nuestro cordial aplauso por su labor que, a pesar de la intensidad con que actua en el orden científico, le permite consagrarse a temas literarios también.
Afectos a todos en esa casa; recíbanlos de Lola e hijos, y para V. un abrazo de su siempre amigo

Alfredo.

Miércoles-5-2-936.

Carta núm. 52.- Carta de A. Carballo a L. Calandre de fecha5 de febrero de 1936, agradeciéndole envío de su conferencia “Cartagena vista por los extranjeros” (reproducción fotográfica de ACCH)



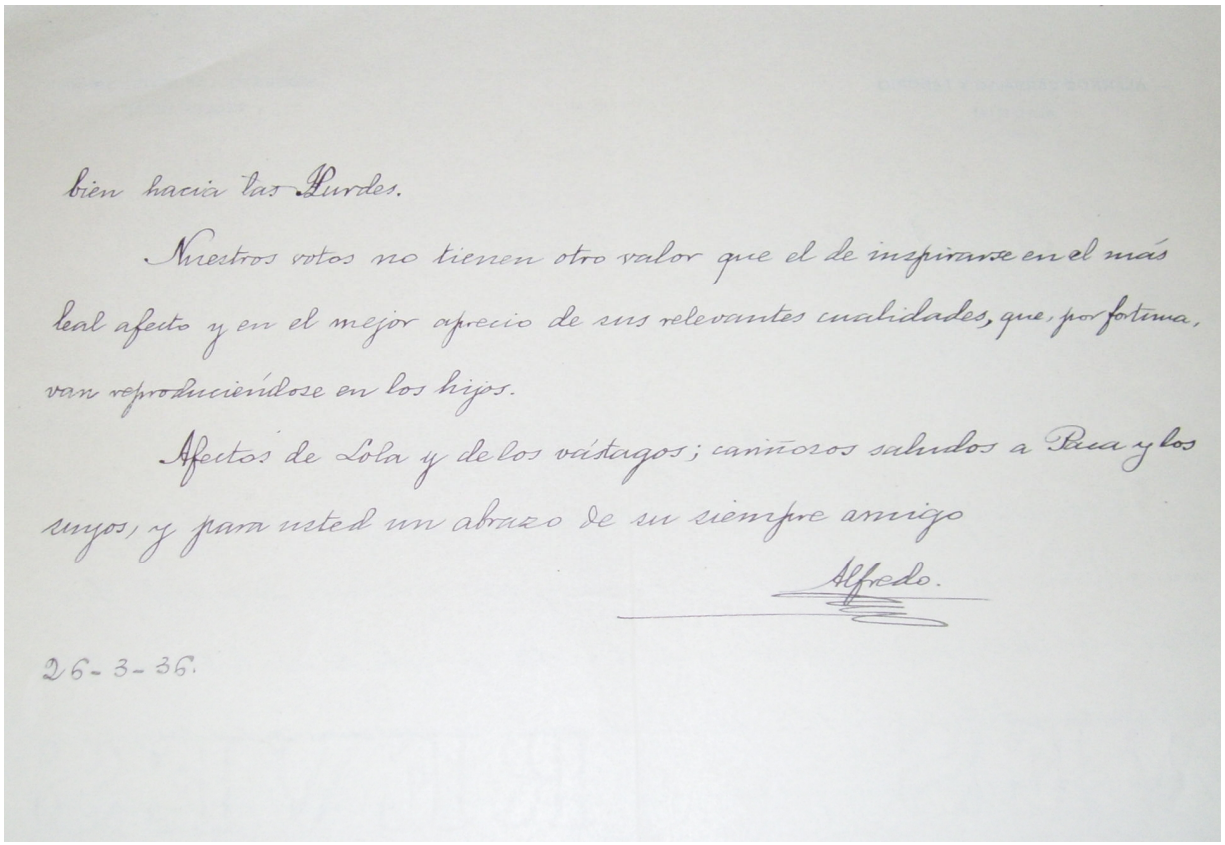
ALFREDO CARBALLO Y TENORIO
MADRID

MODESTO LAFUENTE, 39, 4º
TELEFº 12341

Sr. D. Luís Calandre Ibáñez.

Mi muy querido amigo:

Toda esta familia se asocia cordialmente a la fiesta de ese hogar, que como nuestro consideramos, por el cuarenta y seis natalicio de usted. Que dentro de muchos años siga ofreciendo el noble ejemplo de su labor científica y humana, y disfrutando de la felicidad que sabe procurar a los suyos, así esposa e hijos, como madre y hermanos, sin olvidar siquiera de prorgatar el



bien hacia las Lurdes.

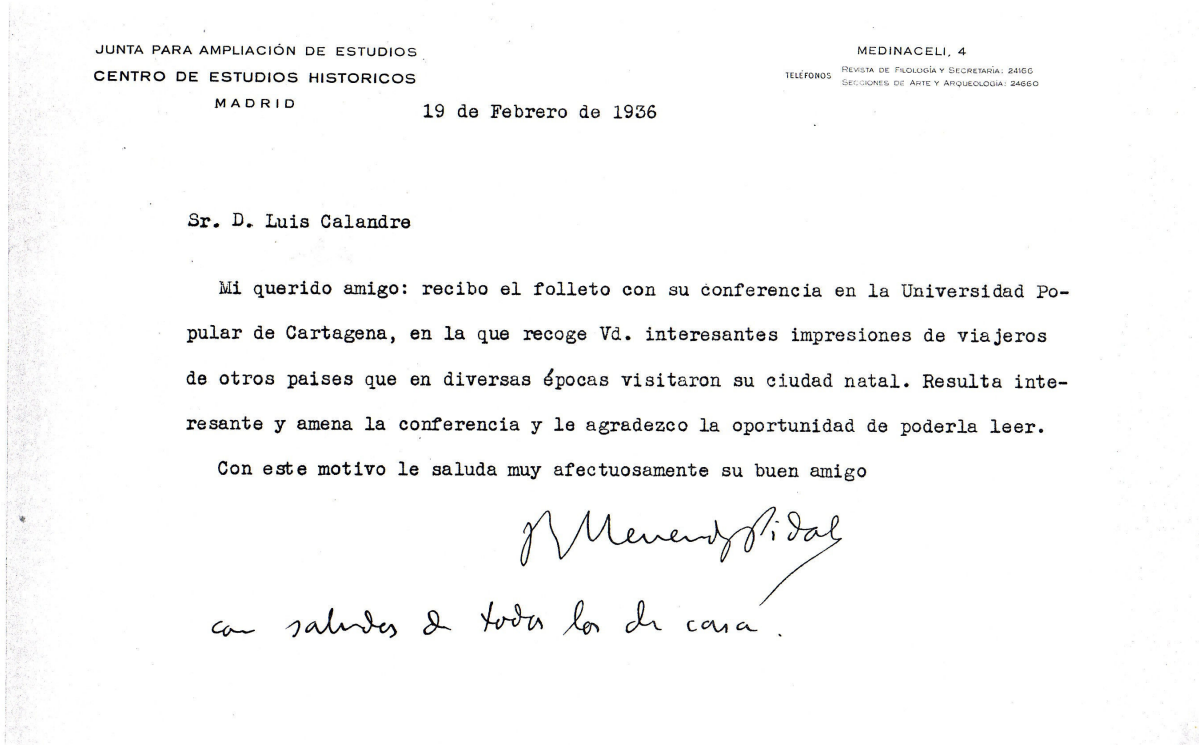
Nuestros votos no tienen otro valor que el de inspirarse en el más leal afecto y en el mejor aprecio de sus relevantes cualidades, que, por fortuna, van reproduciéndose en los hijos.

Afectos de Lola y de los vástagos; cariñosos saludos a Pura y los suyos, y para usted un abrazo de su siempre amigo

Alfredo.

26-3-36.

Carta num. 53.- Carta de A. Carballo a L. Calandre, de fecha 26 de marzo de 1936, felicitándole por su cumpleaños. (reproducción fotográfica de ACCH)



JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS
CENTRO DE ESTUDIOS HISTORICOS
MADRID

MEDINACELI, 4
TELÉFONOS REVISTA DE FILOLOGÍA Y SECRETARÍA: 24166
SECCIONES DE ARTE Y ARQUEOLOGÍA: 24660

19 de Febrero de 1936

Sr. D. Luis Calandre

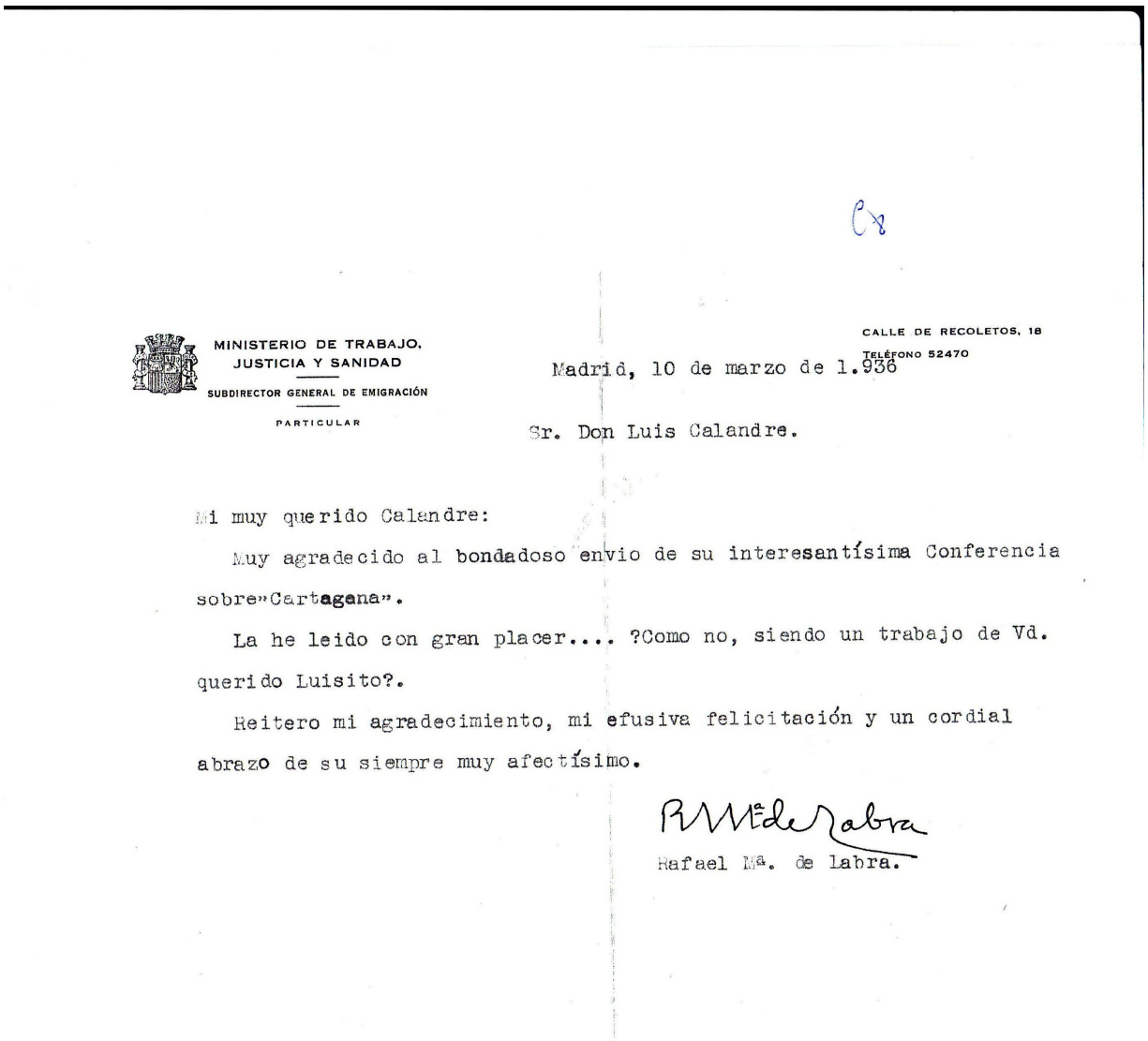
Mi querido amigo: recibo el folleto con su conferencia en la Universidad Popular de Cartagena, en la que recoge Vd. interesantes impresiones de viajeros de otros paises que en diversas épocas visitaron su ciudad natal. Resulta interesante y amena la conferencia y le agradezco la oportunidad de poderla leer.

Con este motivo le saluda muy afectuosamente su buen amigo

R. Menéndez Pidal

con saludos de todos los de casa.

Carta núm. 54.- Carta de Menéndez Pidal, a L. Calandre de fecha 19 de febrero de 1936, agradeciéndole envío de la conferencia en la U.P. de Cartagena (reproducción fotográfica de ACCH



MINISTERIO DE TRABAJO,
JUSTICIA Y SANIDAD
SUBDIRECTOR GENERAL DE EMIGRACIÓN
PARTICULAR

CALLE DE RECOLETOS, 18
TELÉFONO 52470

Madrid, 10 de marzo de 1.936

Sr. Don Luis Calandre.

Mi muy querido Calandre:

Muy agradecido al bondadoso envio de su interesantísima Conferencia sobre"Cartagena".

La he leido con gran placer.... ?Como no, siendo un trabajo de Vd. querido Luisito?.

Reitero mi agradecimiento, mi efusiva felicitación y un cordial abrazo de su siempre muy afectísimo.

R.M.ª de Labra

Rafael Mª. de Labra.

Carta núm. 55.- Carta de R.M. de Labra a L. Calandre de fecha 10 de marzo de 1936, agradeciéndole envío de conferencia sobre Cartagena (reproducción fotográfica de ACCH)

-2-

Madrid 24 de junio 1936

Amigo Olivera:

Al regresar a Madrid encontré bastante trabajo acumulado y no me posible encontrar un momento para escribirte. Hemos venido encantados de la excursión,que gracias a tus indicaciones nos fué muy útil para ir enterándonos de cerca de los asuntos de las Hurdes y que gracias a tu amabilidad nos ha resultado muy agradable. Para remate tuvimos en Plasencia la atenta visita de tu pariente D. José Ramos que nos entregó de tu parte un sabroso obsequio que nos ha gustado mucho.

Con esta segundo visita a las Hurdes ha aumentado mi interes por esta region y ya que el hazar me ha colocado en este puesto, estoy decidido a poner de mi parte cuanto yo pueda y sepa para contribuir a la normalización de esta zona con la que el Estado tiene obligaciones primarias que cumplir y en la manera mas rápida posible. En este mismo espíritu abundan mis compañeros del Patronato.

Esta tarde veré al Director general de 1ª enseñanza haber si conseguimos que se lleve pronto a la Gaceta la construcción de las escuelas que pedimos. Se están recogiendo en Secretaría los dátos que existen para poner en claro el asunto del Pósito.El Sr. Subsecretario de Sanidad y Beneficiencia Sr.Tomás y Piera quiere ir el dia 5 de julio a inaugurar las obras del camino de Pinofranqueado a Horcajo. Espero que os enviaremos enseguida que tambien visitará alguna Alquería. Se han comprado mil mantas que os enviaremos enseguida para que hagais su distribución entre los más necesitados.Tambien os enviaremos peines.segun tú deseabas. Se ha dado órdenes a Reyes para que comiencen enseguida las obras de la fuente de La Huerta, que se hará con prestación personal,bajo la dirección de Reyes y con el consejo tuyo, y poniendo el Patronato los materiales y tubería. Haz el favor de insistir a Reyes para que se comience esto enseguida.

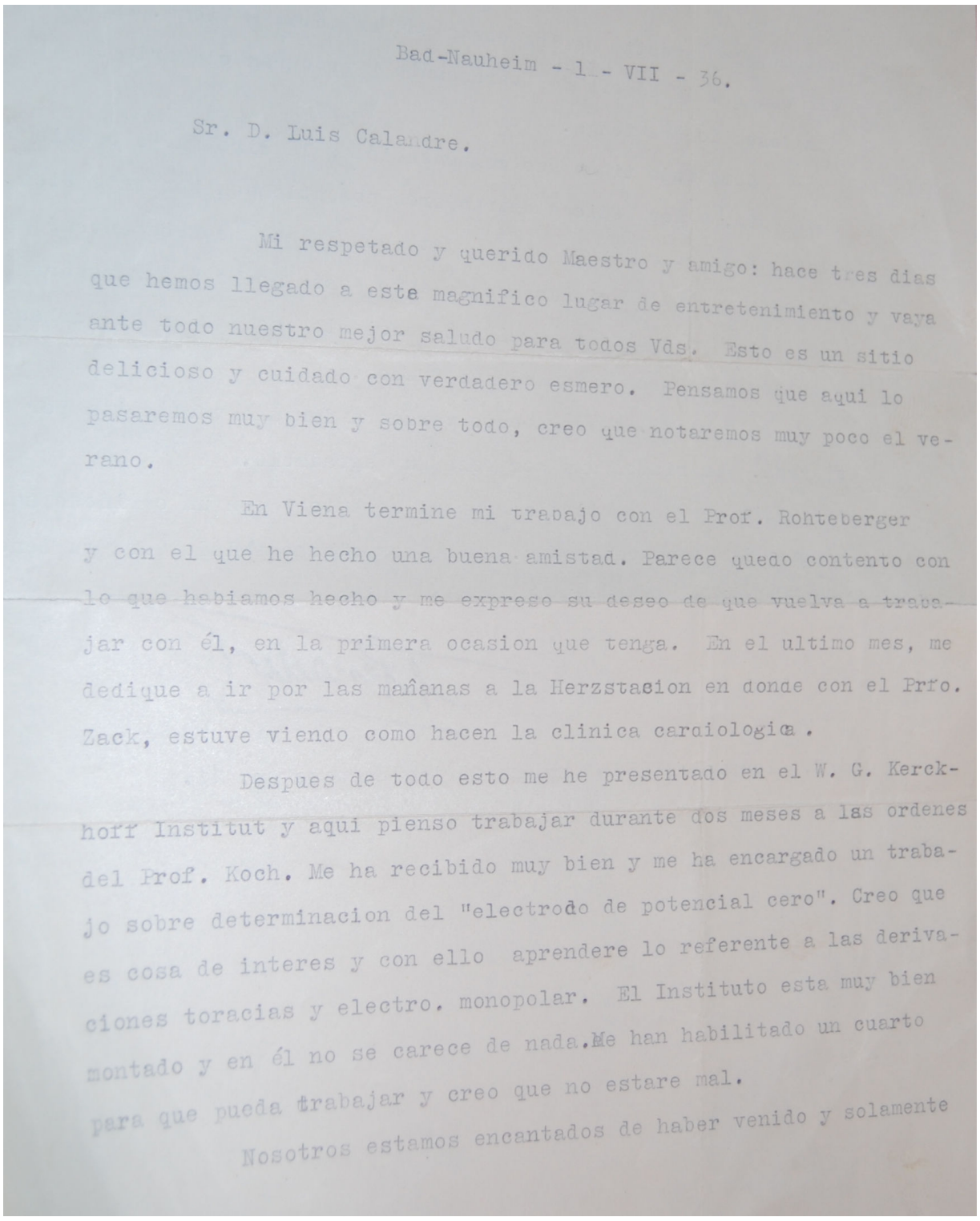
Por lo que se refiere al asunto de Pizarro,que por cierto me ha escrito una carta en la que sigue por completo sin querer o sin poder darse cuenta de la realidad de su situación,achacándolo todo a los demás sin reconocer su pesonal participación,he estudiado tus notas y la solución que propones a costa de tu propio sacrificio, noble y desinteresado. El Patronato no puede aceptar tu propuesta,aun agradeciéndola profundamente,pues no es justo ni humano aumentar tus quehaceres, ya bien cumplidos.Quiero hablar sobre el problema general de los servicios sanitarios de las Hurdes con el Director de Sanidad y ya te diré cómo será posible encauzar este asunto.

Enviame una nota sobre la necesidad de dotar a Las Hurdes con otro compañero y su mejor emplazamiento, y sobre el servicio de Veterinario.

Con muy afectuosos recuerdos para tu señora y tus hijas especialmente la encantadora Pilar, te envia un abrazo.

¿Como va tu hijo de su reuma?. L.C.

Carta núm.56.- Carta de L. Calandre a Olivera de fecha 24 de junio de 1936 sobre impresiones y proyectos de Las Hurdes (reproducción fotográfica de ACCH)



Bad-Nauheim - 1 - VII - 36.

Sr. D. Luis Calandre.

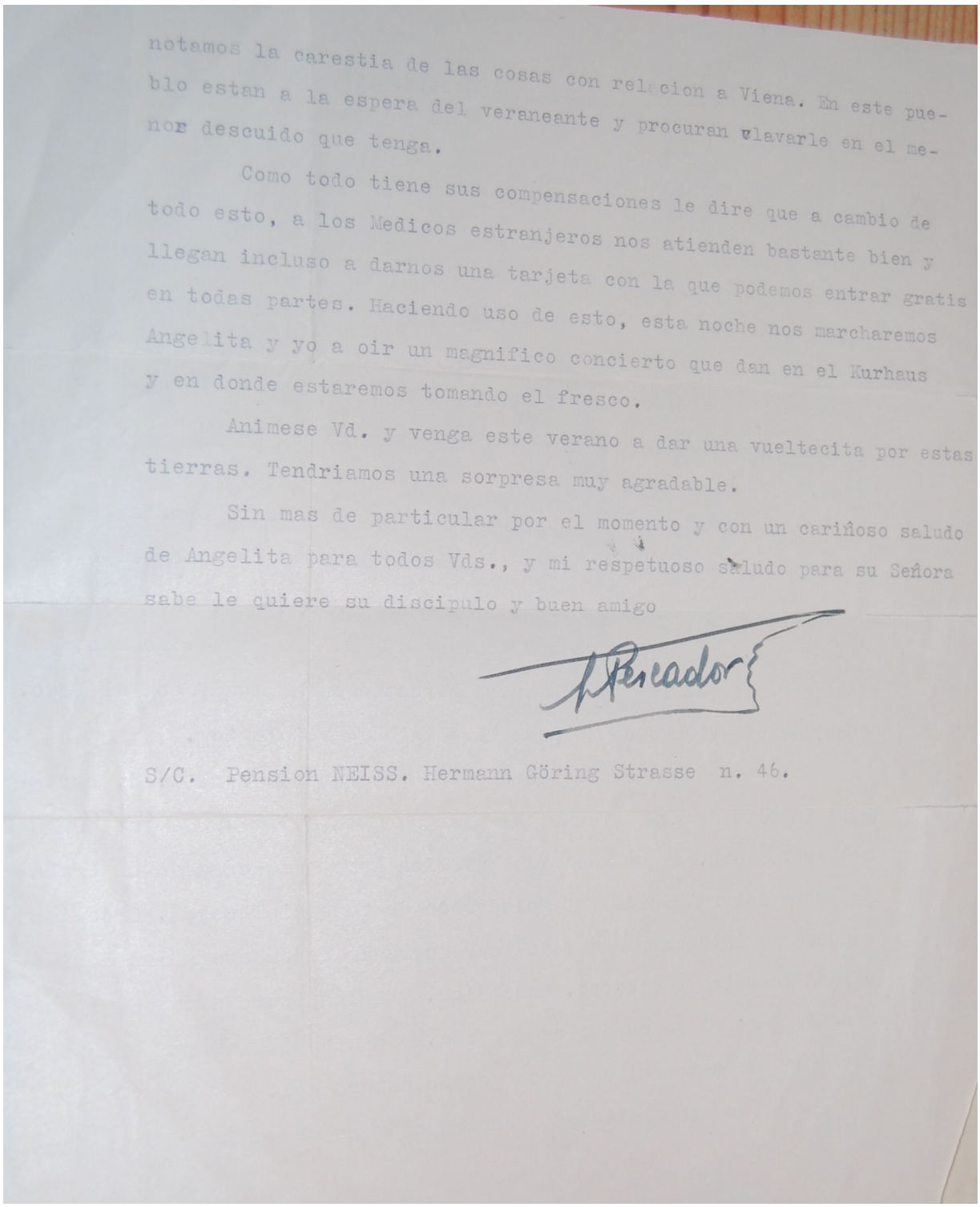
Mi respetado y querido Maestro y amigo: hace tres dias que hemos llegado a este magnifico lugar de entretenimiento y vaya ante todo nuestro mejor saludo para todos Vds. Esto es un sitio delicioso y cuidado con verdadero esmero. Pensamos que aqui lo pasaremos muy bien y sobre todo, creo que notaremos muy poco el verano.

En Viena termine mi trabajo con el Prof. Rohteberger y con el que he hecho una buena amistad. Parece quedo contento con lo que habiamos hecho y me expreso su deseo de que vuelva a trabajar con él, en la primera ocasion que tenga. En el ultimo mes, me dedique a ir por las mañanas a la Herzstacion en donde con el Prfo. Zack, estuve viendo como hacen la clinica cardiologica.

Despues de todo esto me he presentado en el W. G. Kerckhoff Institut y aqui pienso trabajar durante dos meses a las ordenes del Prof. Koch. Me ha recibido muy bien y me ha encargado un trabajo sobre determinacion del "electrodo de potencial cero". Creo que es cosa de interes y con ello aprendere lo referente a las derivaciones toracias y electro. monopolar. El Instituto esta muy bien montado y en él no se carece de nada. Me han habilitado un cuarto para que pueda trabajar y creo que no estare mal.

Nosotros estamos encantados de haber venido y solamente

Carta núm. 57.1 Carta de Pescador a L. Calandre de fecha 1 de julio de 1936, dándole noticias de sus trabajos. (reproducción fotográfica de ACCH)



notamos la carestia de las cosas con relacion a Viena. En este pueblo estan a la espera del veraneante y procuran vlavarle en el menor descuido que tenga.

Como todo tiene sus compensaciones le dire que a cambio de todo esto, a los Medicos estranjeros nos atienden bastante bien y llegan incluso a darnos una tarjeta con la que podemos entrar gratis en todas partes. Haciendo uso de esto, esta noche nos marcharemos Angelita y yo a oir un magnifico concierto que dan en el Kurhaus y en donde estaremos tomando el fresco.

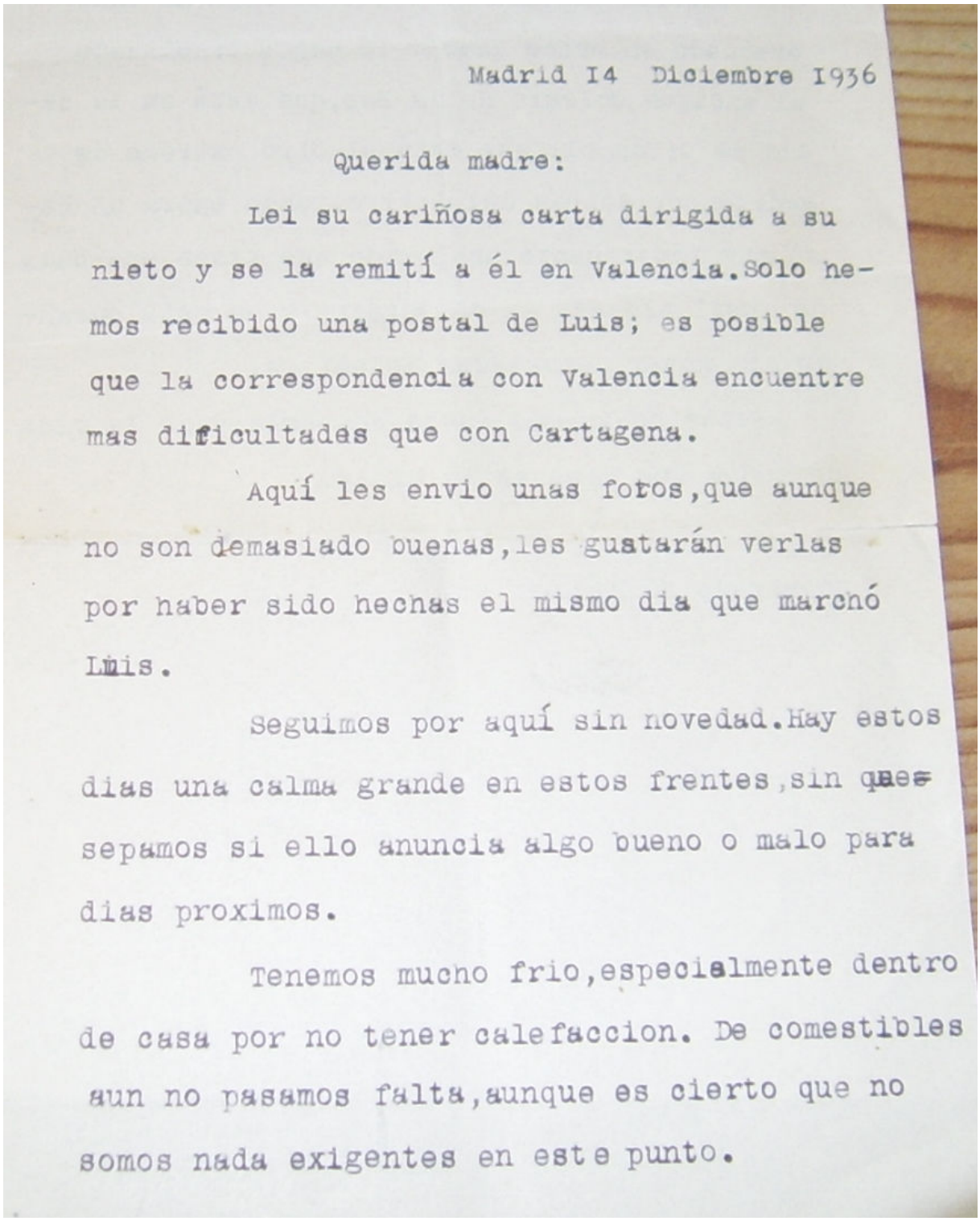
Animese Vd. y venga este verano a dar una vueltecita por estas tierras. Tendriamos una sorpresa muy agradable.

Sin mas de particular por el momento y con un cariñoso saludo de Angelita para todos Vds., y mi respetuoso saludo para su Señora sabe le quiere su discipulo y buen amigo

J. Pascador

S/C. Pension NEISS. Hermann Göring Strasse n. 46.

Carta núm. 57.2.- Carta continuación de la 57.1



Madrid 14 Diciembre 1936

Querida madre:

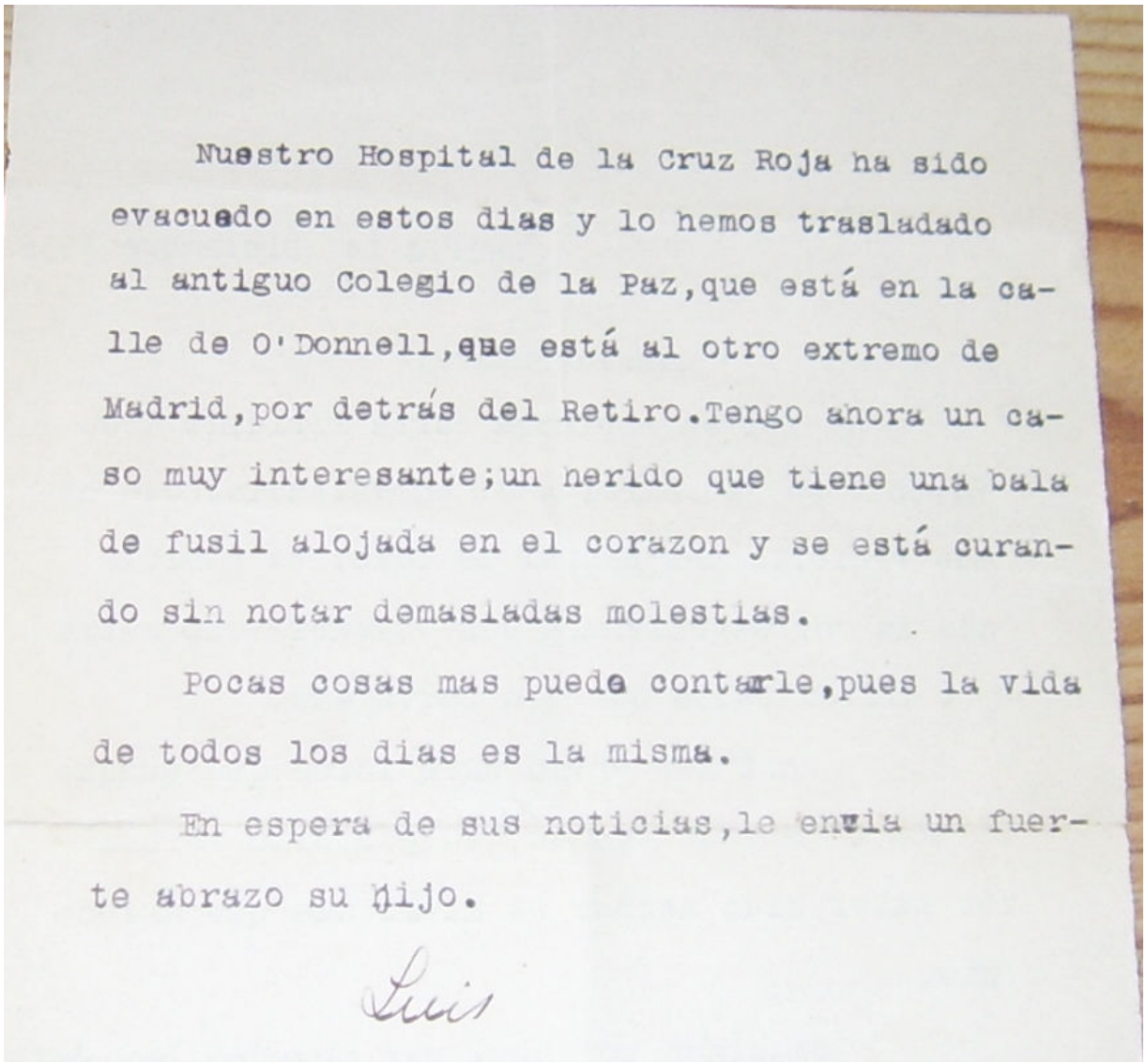
Lei su cariñosa carta dirigida a su nieto y se la remití a él en Valencia. Solo hemos recibido una postal de Luis; es posible que la correspondencia con Valencia encuentre mas dificultades que con Cartagena.

Aquí les envio unas fotos, que aunque no son demasiado buenas, les gustarán verlas por haber sido hechas el mismo dia que marchó Luis.

Seguimos por aquí sin novedad. Hay estos dias una calma grande en estos frentes, sin que sepamos si ello anuncia algo bueno o malo para dias proximos.

Tenemos mucho frio, especialmente dentro de casa por no tener calefaccion. De comestibles aun no pasamos falta, aunque es cierto que no somos nada exigentes en este punto.

Carta núm. 58.1.- Carta de L. Calandre a su madre de fecha 14 de diciembre de 1936, contándole su situación en Madrid (reproducción fotográfica de ACCH)



Nuestro Hospital de la Cruz Roja ha sido evacuado en estos dias y lo hemos trasladado al antiguo Colegio de la Paz, que está en la calle de O'Donnell, que está al otro extremo de Madrid, por detrás del Retiro. Tengo ahora un caso muy interesante; un herido que tiene una bala de fusil alojada en el corazon y se está curando sin notar demasiadas molestias.

Pocas cosas mas puedo contarle, pues la vida de todos los dias es la misma.

En espera de sus noticias, le envia un fuerte abrazo su hijo.

Luis

Carta núm. 58.2.- Carta continuación de la carta núm. 58.1

DEPARTAMENTO DE INFORMACION
E INTERCAMBIO CULTURAL

DIRECTOR

Habana, mayo 17 de 1937.

Dr. Luis Calandre.

Muy distinguido señor mío:

La Revista de la Universidad de la Habana, que desea contar con la cooperación de los mas destacados escritores de lengua castellana, tiene el honor de dirigirse a usted, por indicación especialísima de Dn. Juan Ramón Jiménez, huesped en estos momentos en la Habana, a fin de solicitar de usted el envío de un artículo literario o científico para insertarlo en el próximo número que está en preparación,

Teniendo en cuenta los escasos recursos económicos de que dispone nuestro Comité Editorial, nos vemos obligados a ofrecerle por la colaboración la modesta suma de Treinta dólares ($30.00), que le giraremos a la dirección que usted bos indique tan pronto como se encuentre en nuestro poder su valioso artículo.

--Desea usted, de este modo, que la Habana sea, según nos ha sugerido Dn. Juan Ramón Jiménez, la sede de ciertas actividades culturales, debido a la dispersión de las personalidades españolas, motivada por la guerra?.

Espero su respuesta sea afirmativa y quedo de usted con la más alta consideración,

UNIVERSIDAD DE LA HABANA
DEPARTAMENTO DE INFORMACION E INTERCAMBIO CULTURAL
8392

Dr. Roberto Agramonte.
Director.

c.e.

Carta núm. 59.- Carta de R Agramonte de la Universidad de La Habana a L. Calandre de fecha 17 de mayo de 1937, solicitando su colaboración, en forma de artículos. (reproducción fotográfica de ACCH)

Madrid 18 Junio 1937

Sr.D.Juan Ramon Jimenez

La Habana

Mi querido amigo: Continúo en Madrid. Dirijo un Hospital situado en un lugar próximo a lo que era la Escuéla plurilingüe.Para ampliarlo hemos tomado la Residencia de Estudiantes. Su "Colina de los chopos" sigue bien cuidada por el viejo jardinero Marcelino.Es un remanso de sosiego y de paz donde los enfermos hallan un gran bienestar. Con lamentable frecuencia,los obuses alteran esta tranquilidad.Uno ha penetrado en la habitacion que ocupaba Orueta y ha destrozado sus valiosas colecciones de arte. Otro cayó entre los dos primeros pabellones,explotando al pié de una adelfa, que el jardinero con sus cuidados ha conseguido salvar. Otro ha caido junto al canalillo,otro en el campo de tennis. El Hospital sigue funcionando serenamente. En

Carta núm. 60.1.- Carta de L. Calandre a Juan R. Jiménez, de fecha 18 de junio de 1937, contándole situación de Residencia en Madrid. (reproducción fotográfica de ACCH)

Madrid todos nos hemos habituado ya a vivir en peligro y no se hacen aspavientos innecesarios. ¿Cuando se cansarán de atacarnos los que ninguna ofensa tienen que vengar de nosotros?.

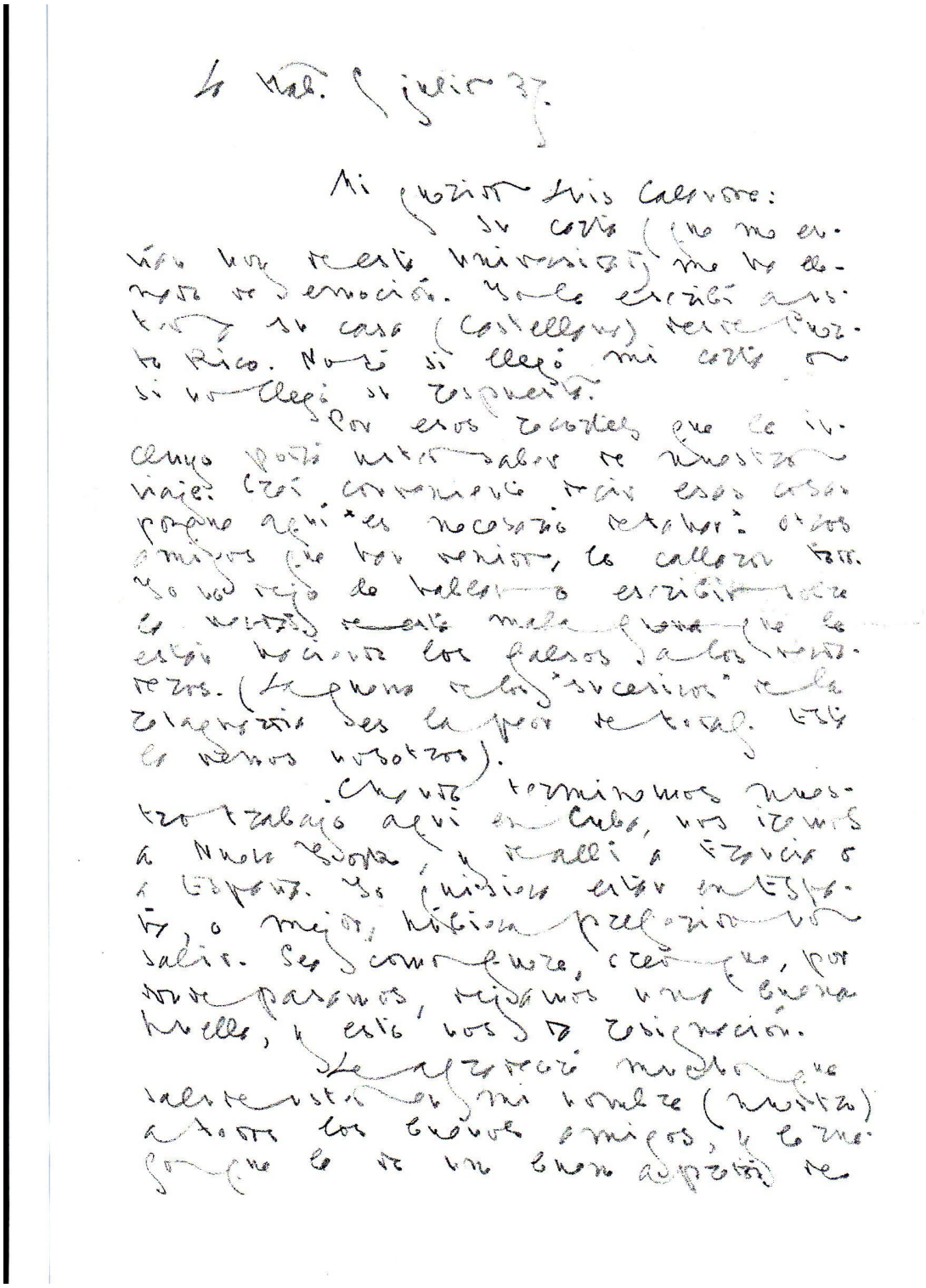
Espero que nos veamos.¡Cuantas cosas tendremos que contarnos!. España saldrá de su martirio,rejuvenecida y vigorosa.

Nuestros cordiales saludos para Zenobia. Los recordamossiempre con el mayor afecto.

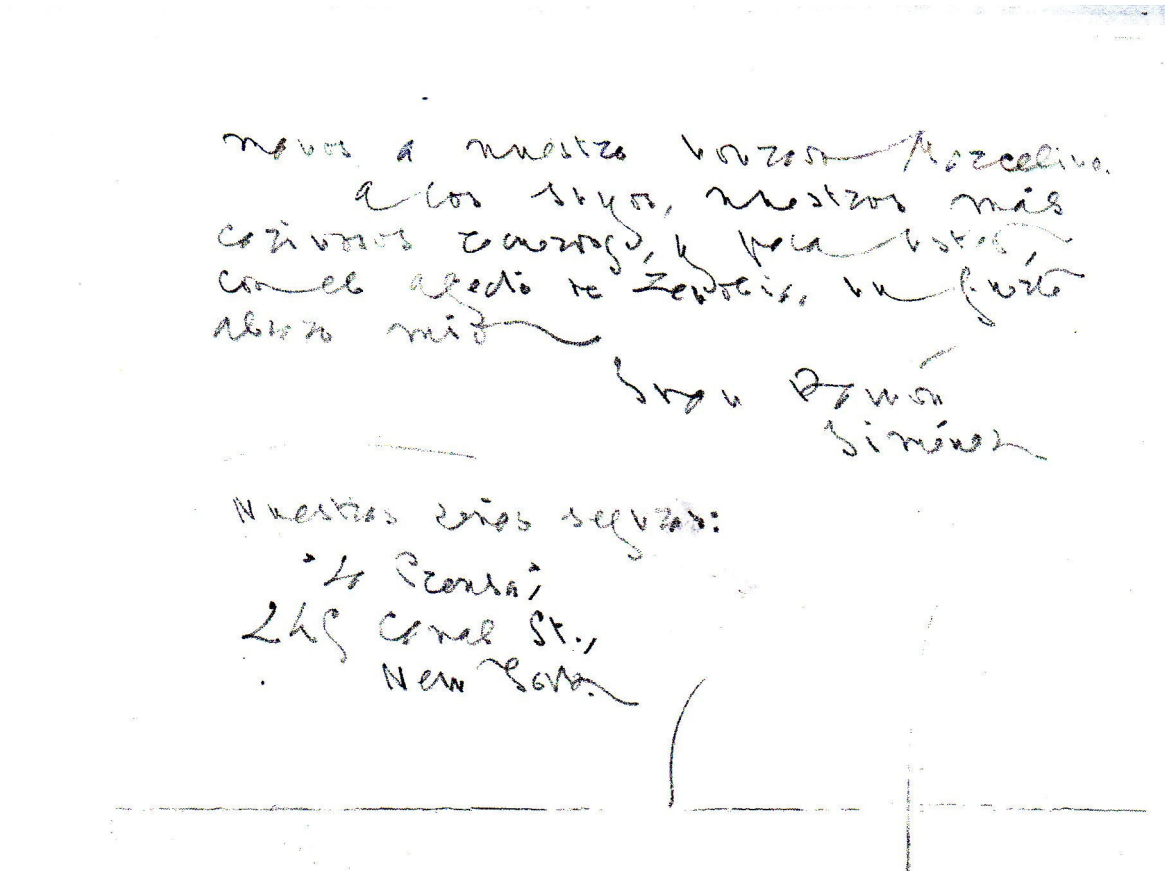
Su buen amigo.

Luis Calandre

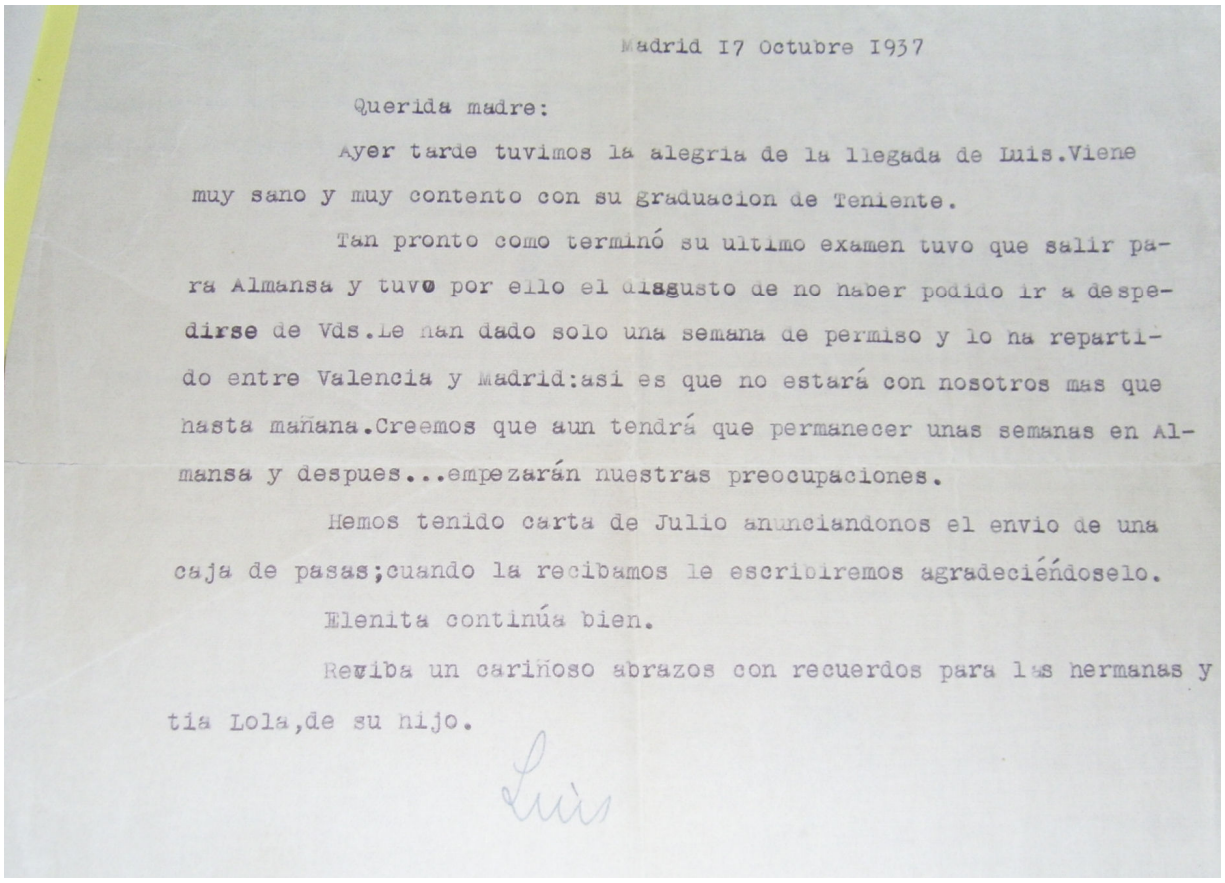
Carta núm. 60.2.- Continuación de la carta 60.1



Carta núm. 61.1 Carta de Juan R, Jimenez a L. Calandre de fecha 5 de julio de 1937, dándole ánimos y contándole sus actividades. (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm. 61.2.- Continuación de la carta 61.1



Madrid 17 Octubre 1937

Querida madre:

Ayer tarde tuvimos la alegria de la llegada de Luis.Viene muy sano y muy contento con su graduacion de Teniente.

Tan pronto como terminó su ultimo examen tuvo que salir para Almansa y tuvo por ello el disgusto de no haber podido ir a despedirse de Vds.Le han dado solo una semana de permiso y lo ha repartido entre Valencia y Madrid:asi es que no estará con nosotros mas que hasta mañana.Creemos que aun tendrá que permanecer unas semanas en Almansa y despues...empezarán nuestras preocupaciones.

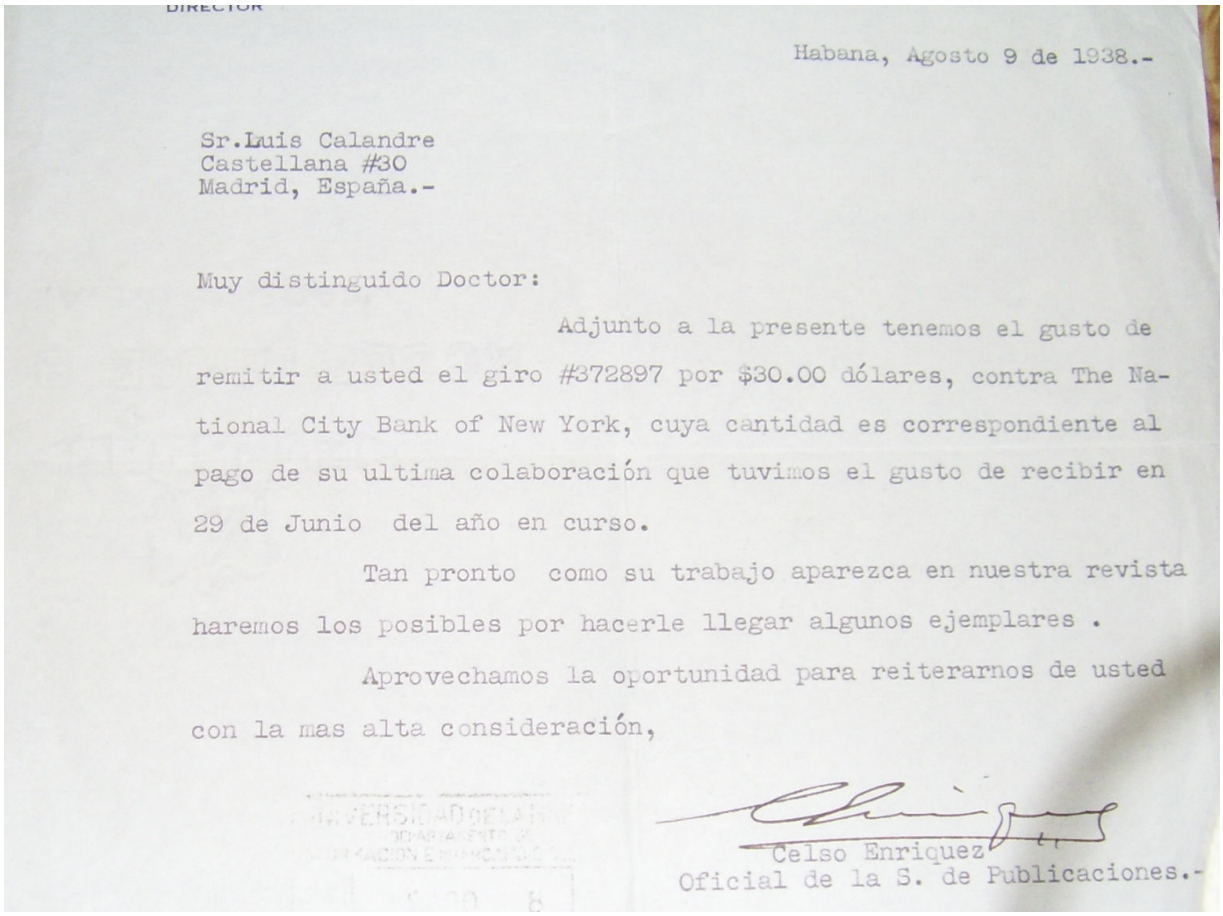
Hemos tenido carta de Julio anunciandonos el envio de una caja de pasas;cuando la recibamos le escribiremos agradeciéndoselo.

Elenita continúa bien.

Reciba un cariñoso abrazos con recuerdos para las hermanas y tia Lola,de su hijo.

Luis

Carta núm. 62.- Carta de L. Calandre a su madre de fecha 17 de octubre de 1937 dándole noticias de su hijo Luis (reproducción fotográfica de ACCH)



DIRECTOR

Habana, Agosto 9 de 1938.-

Sr.Luis Calandre
Castellana #30
Madrid, España.-

Muy distinguido Doctor:

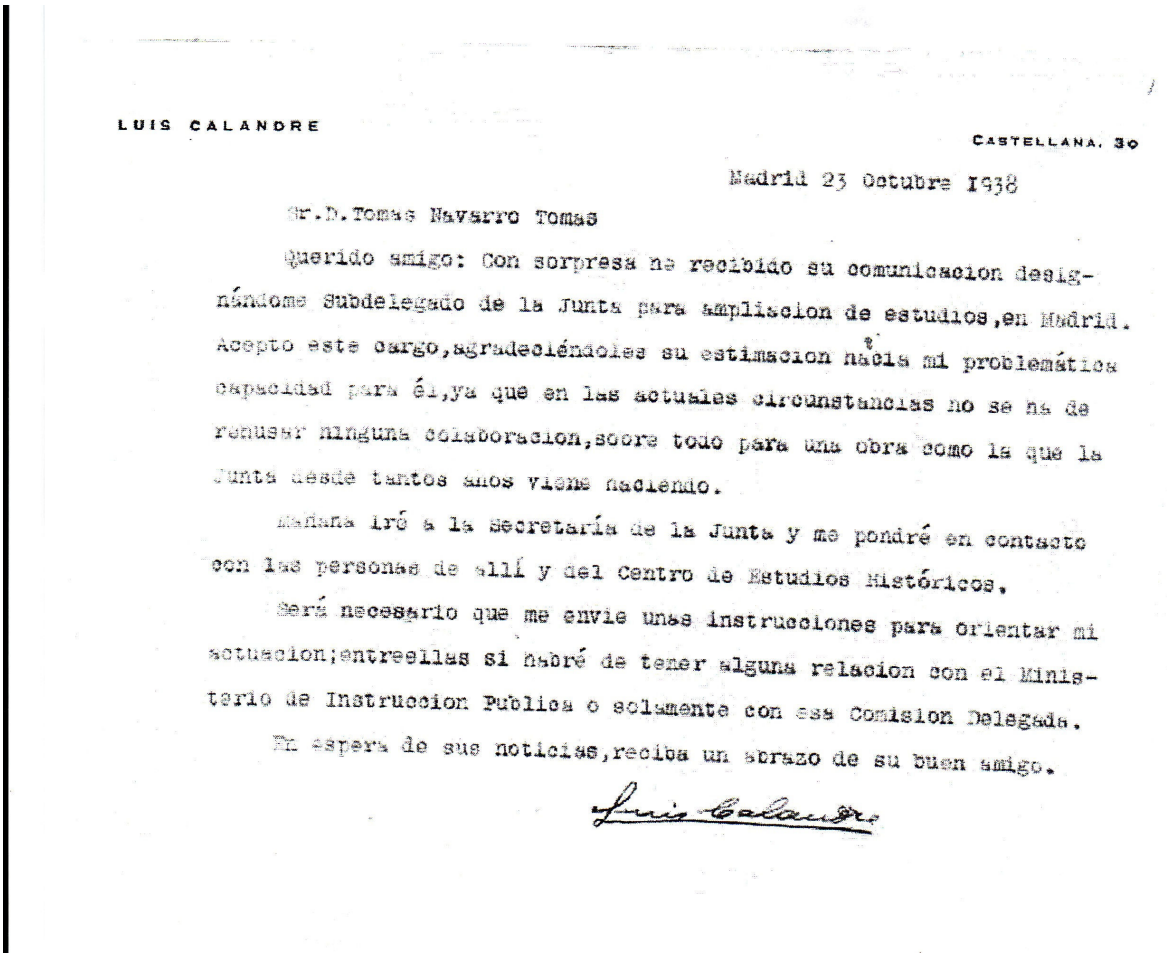
Adjunto a la presente tenemos el gusto de remitir a usted el giro #372897 por $30.00 dólares, contra The National City Bank of New York, cuya cantidad es correspondiente al pago de su ultima colaboración que tuvimos el gusto de recibir en 29 de Junio del año en curso.

Tan pronto como su trabajo aparezca en nuestra revista haremos los posibles por hacerle llegar algunos ejemplares .

Aprovechamos la oportunidad para reiterarnos de usted con la mas alta consideración,

Celso Enriquez
Oficial de la S. de Publicaciones.-

Carta núm. 63.- Carta de Celso Enriquez, de la Universidad de La Habana a L. Calandre, de fecha 9 de agosto de 1038, remitiéndole un giro por su colaboración. (reproducción fotográfica de ACCH)



LUIS CALANDRE

CASTELLANA, 30

Madrid 23 Octubre 1938

Sr.D.Tomas Navarro Tomas

Querido amigo: Con sorpresa he recibido su comunicacion designándome Subdelegado de la Junta para ampliacion de estudios,en Madrid. Acepto este cargo,agradeciéndoles su estimacion hacia mi problemática capacidad para él,ya que en las actuales circunstancias no se ha de renunar ninguna colaboracion,sobre todo para una obra como la que la Junta desde tantos años viene haciendo.

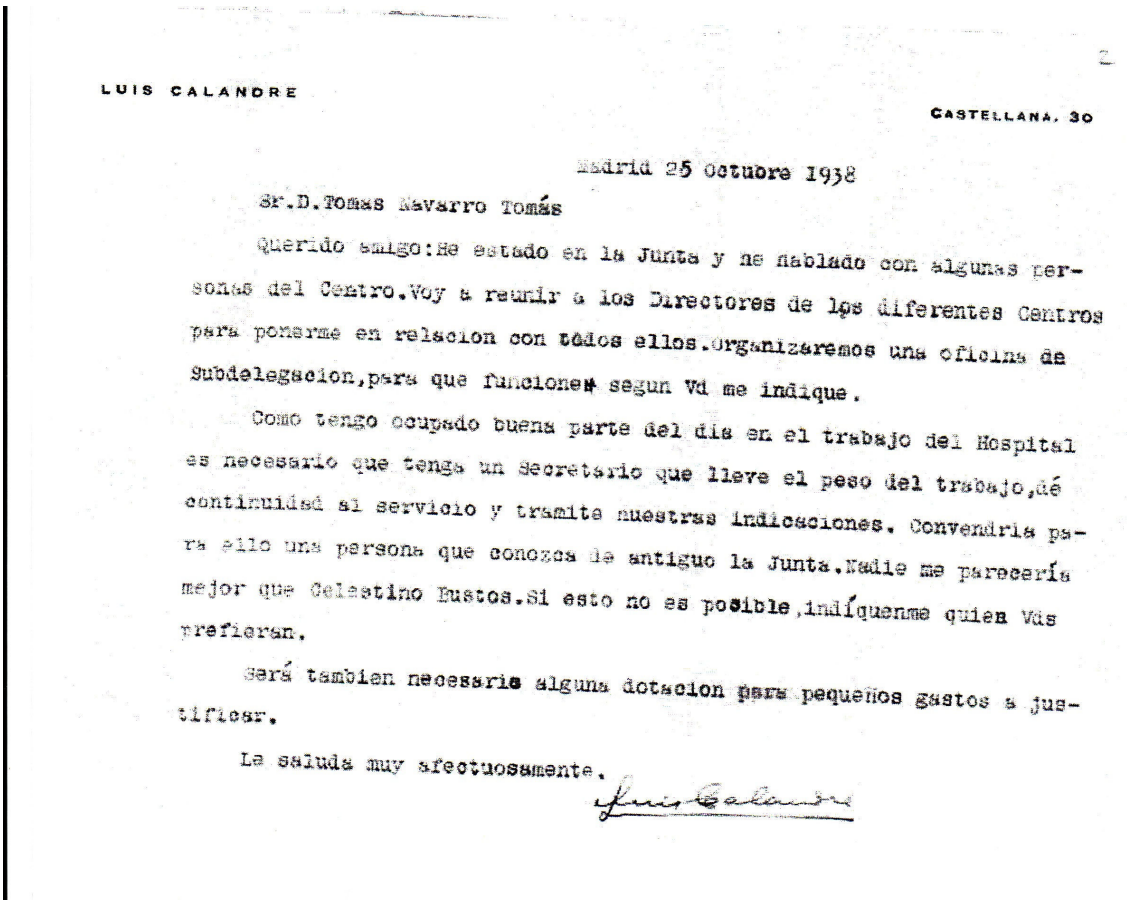
Mañana iré a la Secretaría de la Junta y me pondré en contacto con las personas de allí y del Centro de Estudios Históricos.

Será necesario que me envie unas instrucciones para orientar mi actuacion;entreellas si habré de tener alguna relacion con el Ministerio de Instruccion Publica o solamente con esa Comision Delegada.

En espera de sus noticias,reciba un abrazo de su buen amigo.

Luis Calandre

Carta núm. 64.- Carta de L. Calandre a T. Navarro Tomás de fecha 23 de octubre de 1938, aceptando y agradeciendo la designación como subdelegado en Madrid de la JAE (reproducción fotográfica de ACCH)



LUIS CALANDRE

CASTELLANA, 30

Madrid 25 Octubre 1938

Sr.D.Tomas Navarro Tomás

Querido amigo:He estado en la Junta y he hablado con algunas personas del Centro.Voy a reunir a los Directores de los diferentes Centros para ponerme en relacion con todos ellos.Organizaremos una oficina de Subdelegacion,para que funcione segun Vd me indique.

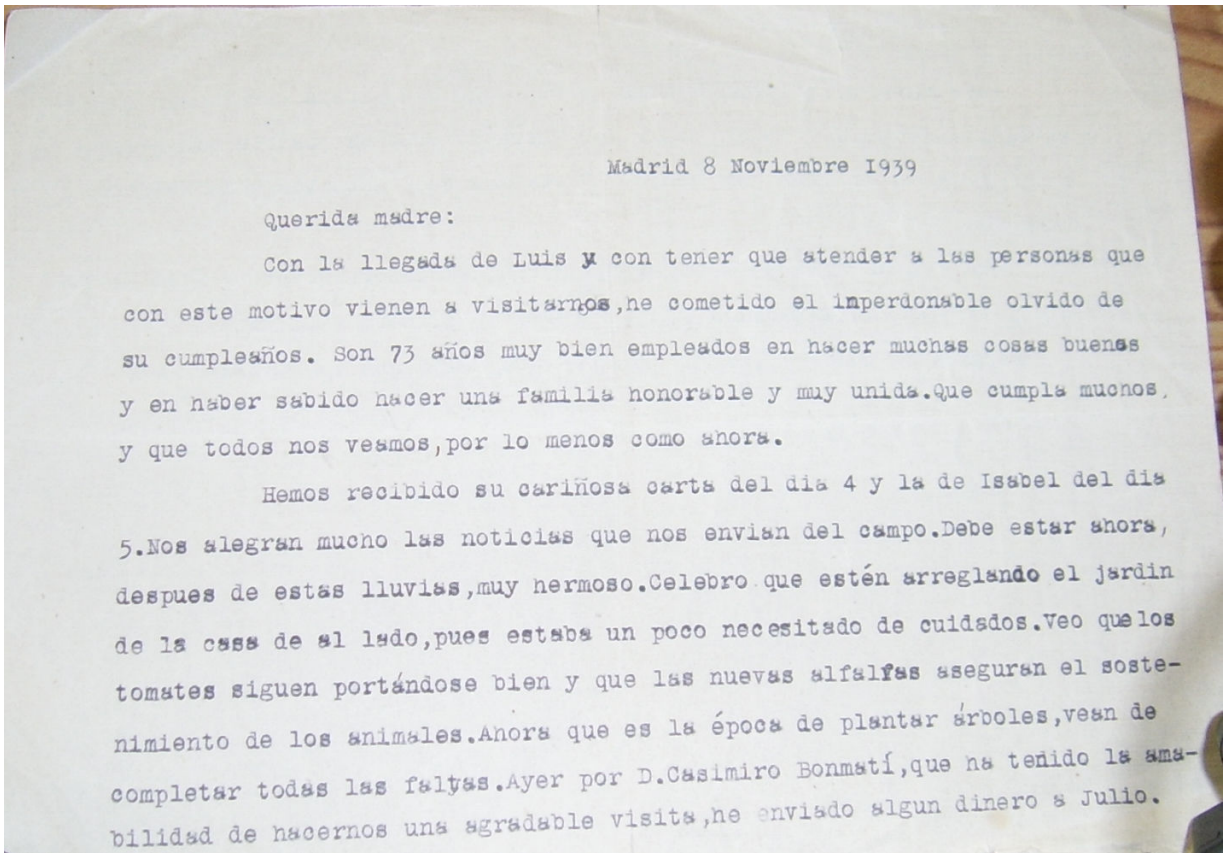
Como tengo ocupado buena parte del dia en el trabajo del Hospital es necesario que tenga un Secretario que lleve el peso del trabajo,dé continuidad al servicio y tramite nuestras indicaciones. Convendria para ello una persona que conozca de antiguo la Junta.Nadie me parecería mejor que Celestino Bustos.Si esto no es posible,indíquenme quien Vds prefieran.

Será tambien necesaria alguna dotacion para pequeños gastos a justificar.

La saluda muy afectuosamente.

Luis Calandre

Carta núm. 65.- Carta de L. Calandre a T. Navarro Tomás de fecha 23 de octubre de 1938, dándole cuenta de los primeros proyectos como Subdelegado de la JAE en Madrid (reproducción fotográfica de ACCH)

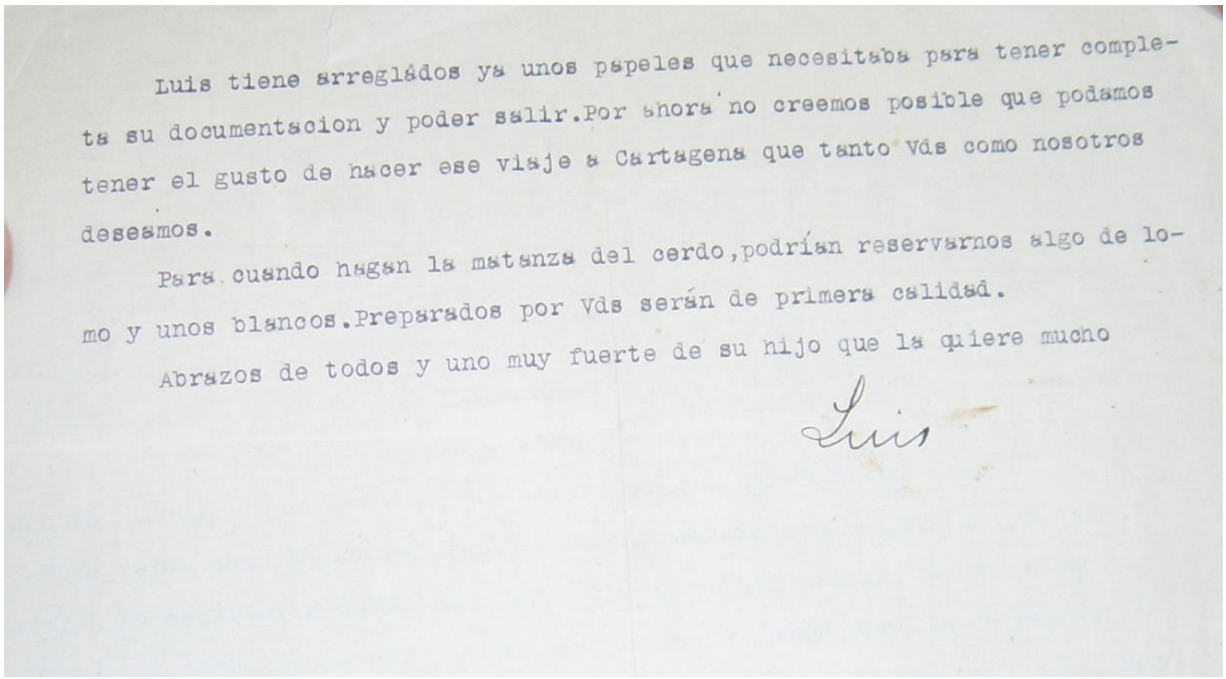


Madrid 8 Noviembre 1939

Querida madre:

Con la llegada de Luis y con tener que atender a las personas que con este motivo vienen a visitarnos, he cometido el imperdonable olvido de su cumpleaños. Son 73 años muy bien empleados en hacer muchas cosas buenas y en haber sabido hacer una familia honorable y muy unida. Que cumpla muchos, y que todos nos veamos, por lo menos como ahora.

Hemos recibido su cariñosa carta del dia 4 y la de Isabel del dia 5. Nos alegran mucho las noticias que nos envian del campo. Debe estar ahora, despues de estas lluvias, muy hermoso. Celebro que estén arreglando el jardin de la casa de al lado, pues estaba un poco necesitado de cuidados. Veo que los tomates siguen portándose bien y que las nuevas alfalfas aseguran el sostenimiento de los animales. Ahora que es la época de plantar árboles, vean de completar todas las faltas. Ayer por D. Casimiro Bonmatí, que ha tenido la amabilidad de hacernos una agradable visita, he enviado algun dinero a Julio.



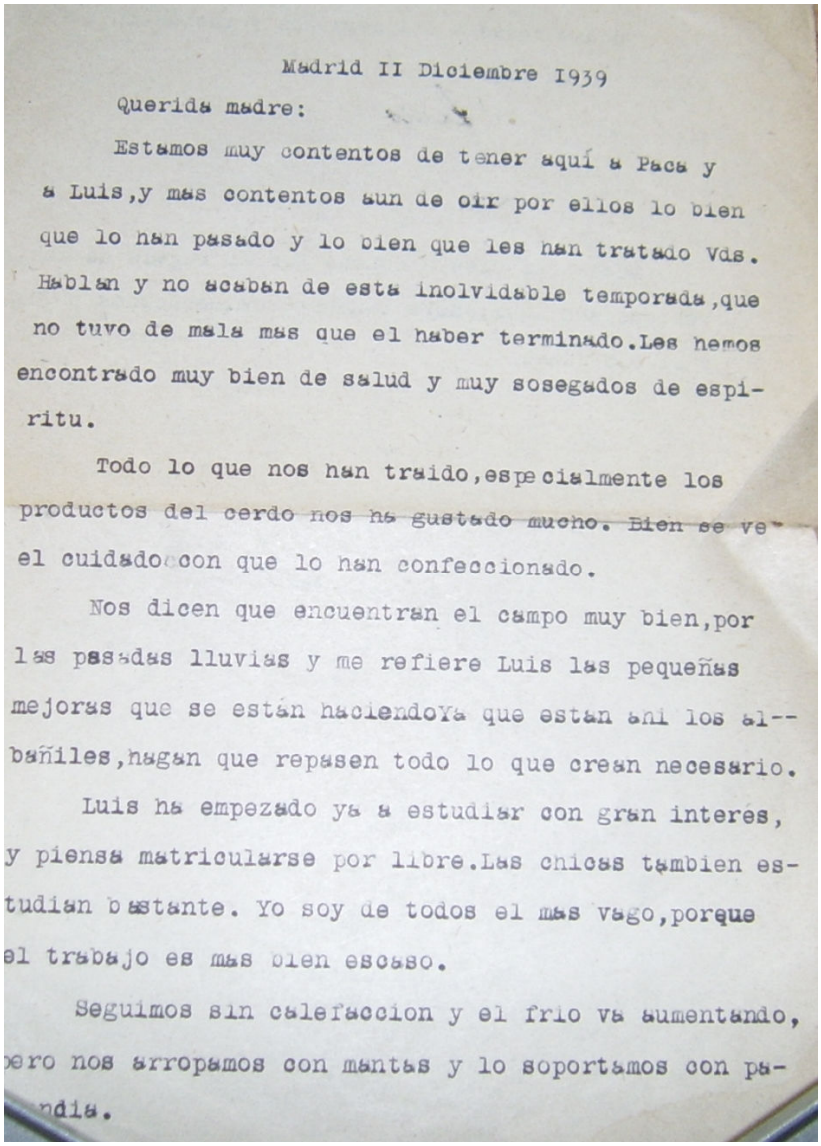
Luis tiene arreglados ya unos papeles que necesitaba para tener completa su documentacion y poder salir. Por ahora no creemos posible que podamos tener el gusto de hacer ese viaje a Cartagena que tanto Vds como nosotros deseamos.

Para cuando hagan la matanza del cerdo, podrían reservarnos algo de lomo y unos blancos. Preparados por Vds serán de primera calidad.

Abrazos de todos y uno muy fuerte de su hijo que la quiere mucho

Luis

Carta núm. 66.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a su madre de fecha 6 de noviembre de 1939, con motivo de su 73 cumpleaños (reproducción fotográfica de ACCH)



Madrid II Diciembre 1939

Querida madre:

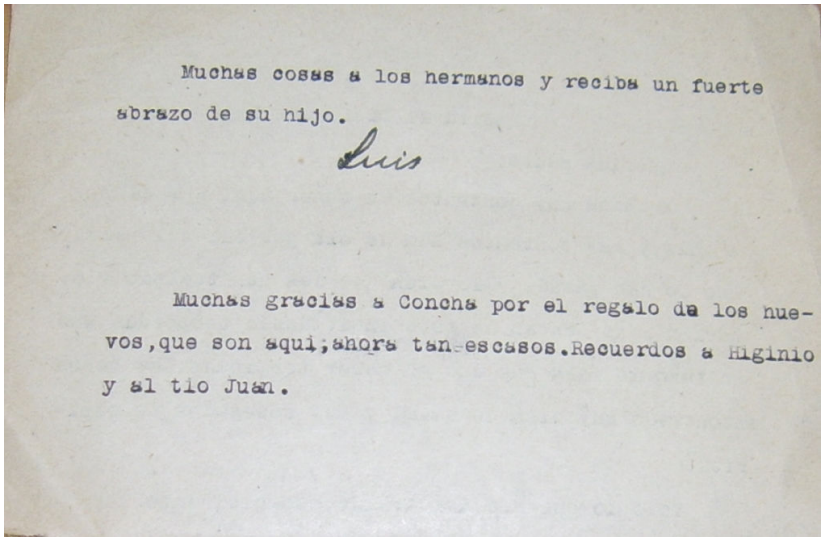
Estamos muy contentos de tener aquí a Paca y a Luis, y mas contentos aun de oir por ellos lo bien que lo han pasado y lo bien que les han tratado Vds. Hablan y no acaban de esta inolvidable temporada, que no tuvo de mala mas que el haber terminado. Les hemos encontrado muy bien de salud y muy sosegados de espíritu.

Todo lo que nos han traido, especialmente los productos del cerdo nos ha gustado mucho. Bien se ve el cuidado con que lo han confeccionado.

Nos dicen que encuentran el campo muy bien, por las pasadas lluvias y me refiere Luis las pequeñas mejoras que se están haciendo ya que estan ahí los albañiles, hagan que repasen todo lo que crean necesario.

Luis ha empezado ya a estudiar con gran interés, y piensa matricularse por libre. Las chicas tambien estudian bastante. Yo soy de todos el mas vago, porque el trabajo es mas bien escaso.

Seguimos sin calefaccion y el frio va aumentando, pero nos arropamos con mantas y lo soportamos con paciencia.

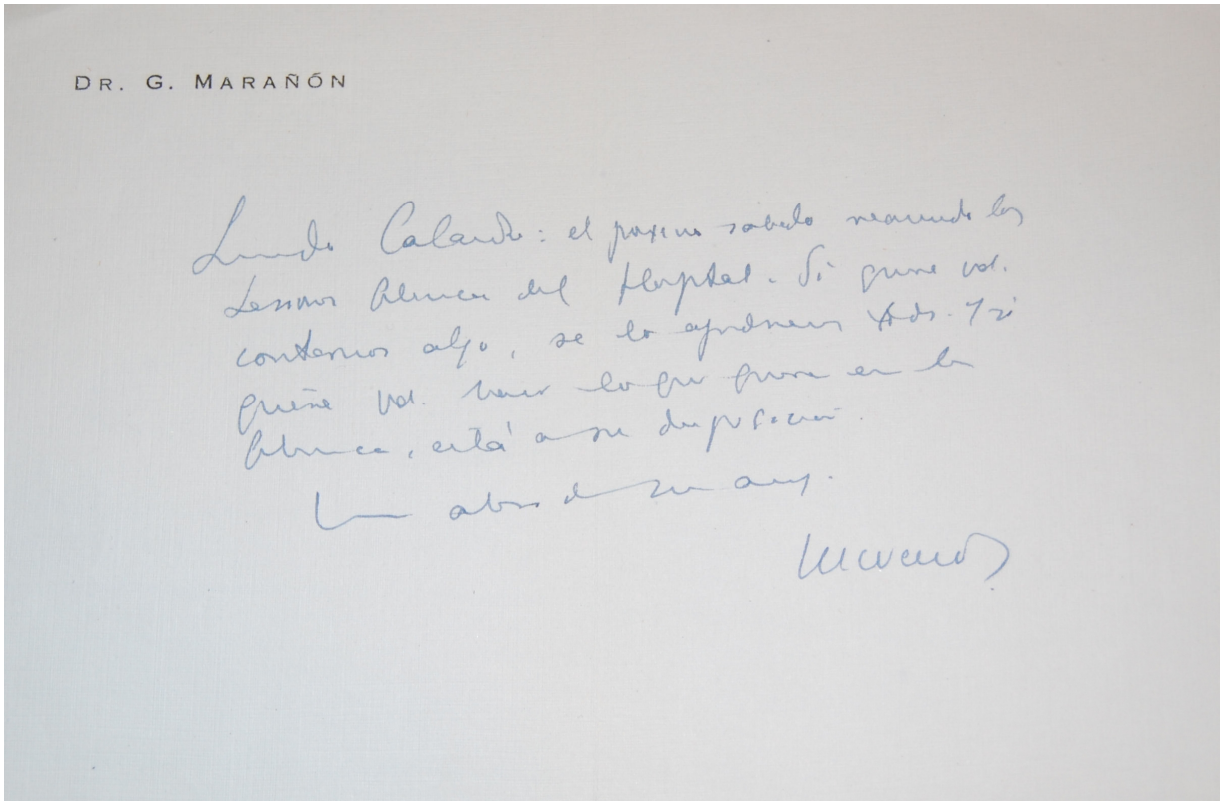


Muchas cosas a los hermanos y reciba un fuerte abrazo de su hijo.

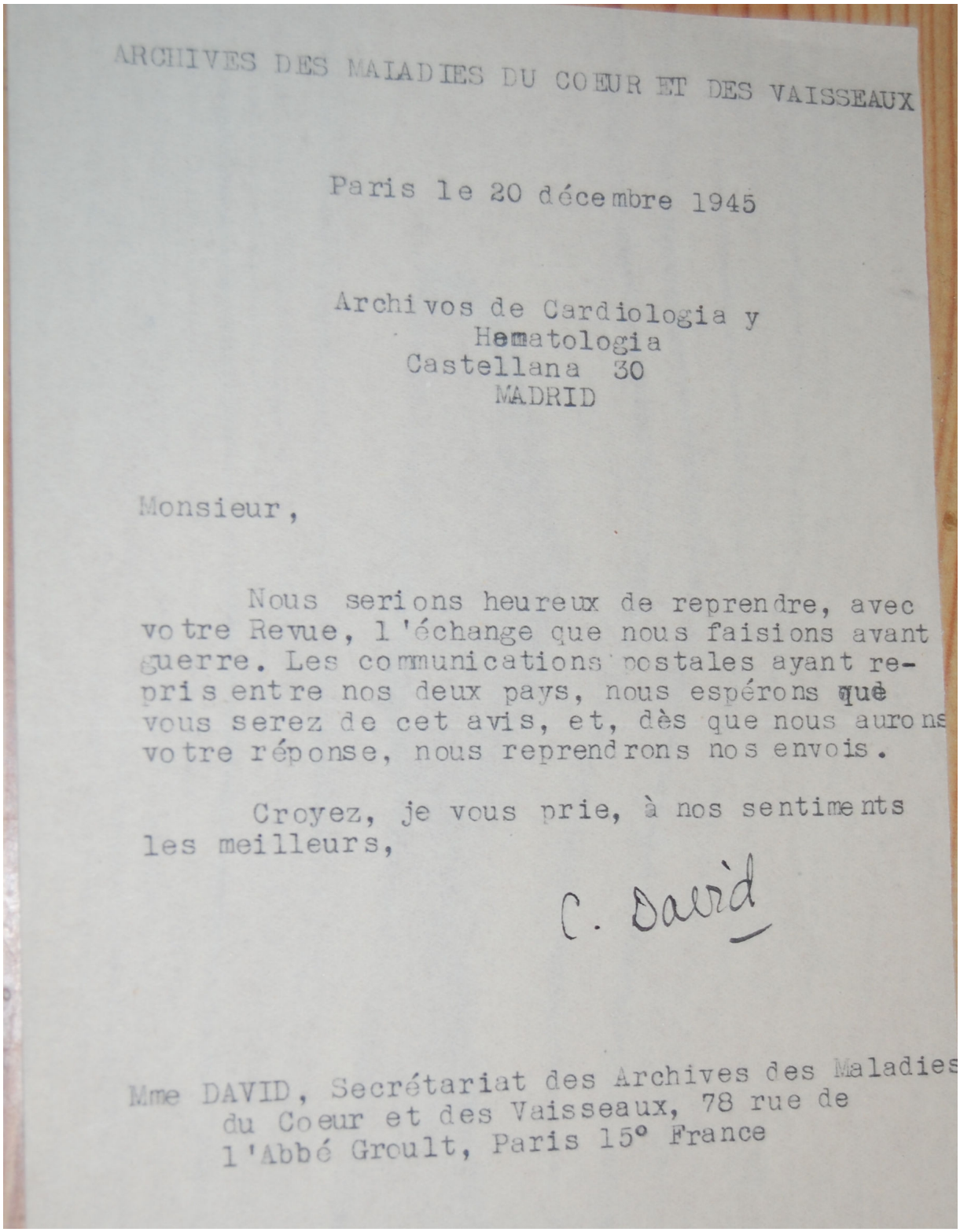
Luis

Muchas gracias a Concha por el regalo de los huevos, que son aquí, ahora tan escasos. Recuerdos a Higinio y al tio Juan.

Carta núm. 67.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a su madre de fecha 11 de diciembre de 1939, contándole cosas de la vida diaria. (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm 68.- Carta de G. Marañón a L. Calandre del año 1944, ofreciéndole participar en las sesiones clínicas de3l hospital. (reproducción fotográfica de ACCH)



ARCHIVES DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

Paris le 20 décembre 1945

Archivos de Cardiologia y
Hematologia
Castellana 30
MADRID

Monsieur,

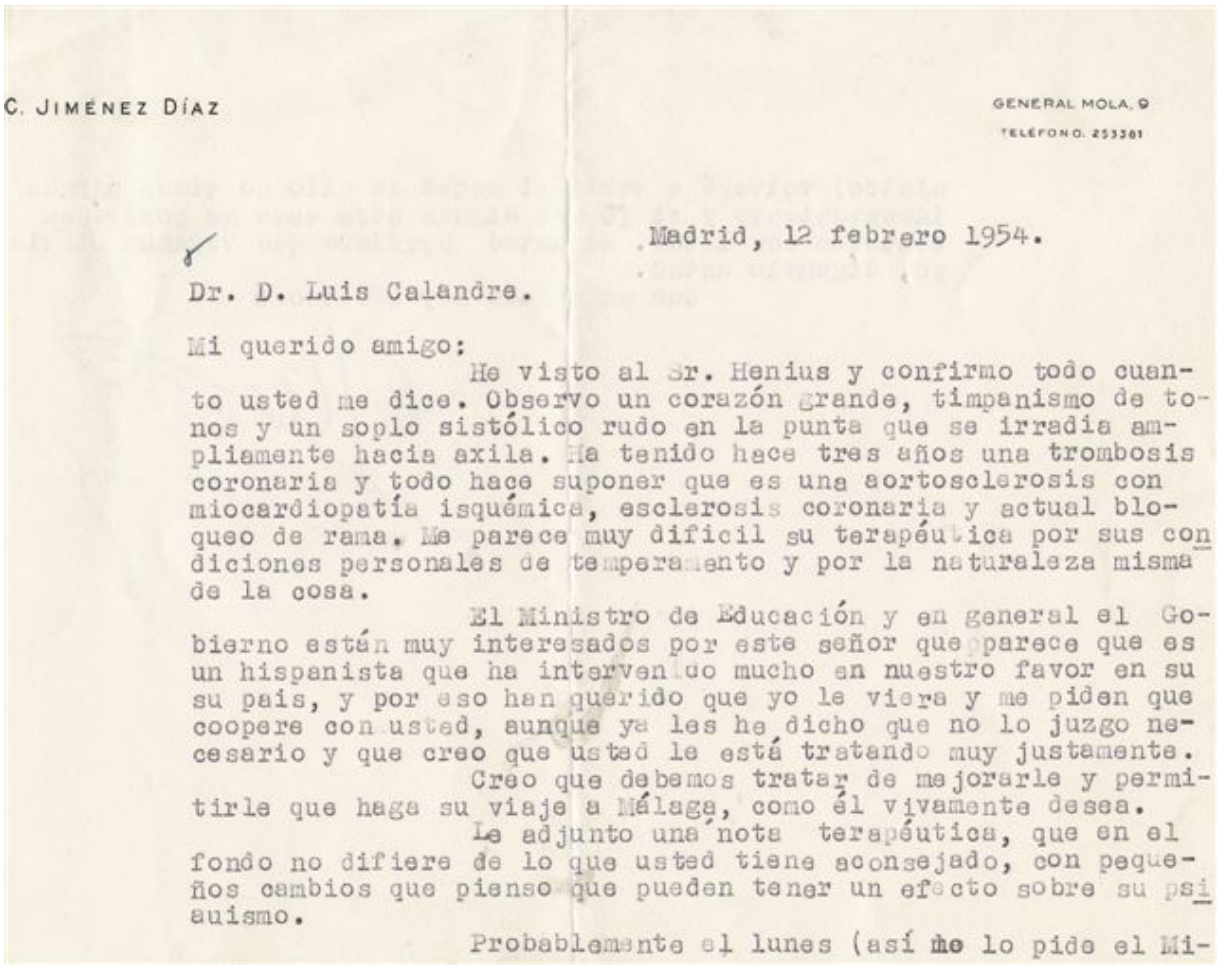
Nous serions heureux de reprendre, avec votre Revue, l'échange que nous faisions avant guerre. Les communications postales ayant repris entre nos deux pays, nous espérons que vous serez de cet avis, et, dès que nous aurons votre réponse, nous reprendrons nos envois.

Croyez, je vous prie, à nos sentiments les meilleurs,

C. David

Mme DAVID, Secrétariat des Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux, 78 rue de l'Abbé Groult, Paris 15° France

Carta núm. 69.- Carta de C. David, a L. Calandre, de fecha 20 de diciembre de 1945, deseando reanudar las relaciones de las dos revistas de antes de 1936. (reproducción fotográfica de ACCH)



C. JIMÉNEZ DÍAZ

GENERAL MOLA, 9
TELÉFONO. 253301

Madrid, 12 febrero 1954.

Dr. D. Luis Calandre.

Mi querido amigo:

He visto al Sr. Henius y confirmo todo cuanto usted me dice. Observo un corazón grande, timpanismo de tonos y un soplo sistólico rudo en la punta que se irradia ampliamente hacia axila. Ha tenido hace tres años una trombosis coronaria y todo hace suponer que es una aortosclerosis con miocardiopatía isquémica, esclerosis coronaria y actual bloqueo de rama. Me parece muy difícil su terapéutica por sus condiciones personales de temperamento y por la naturaleza misma de la cosa.

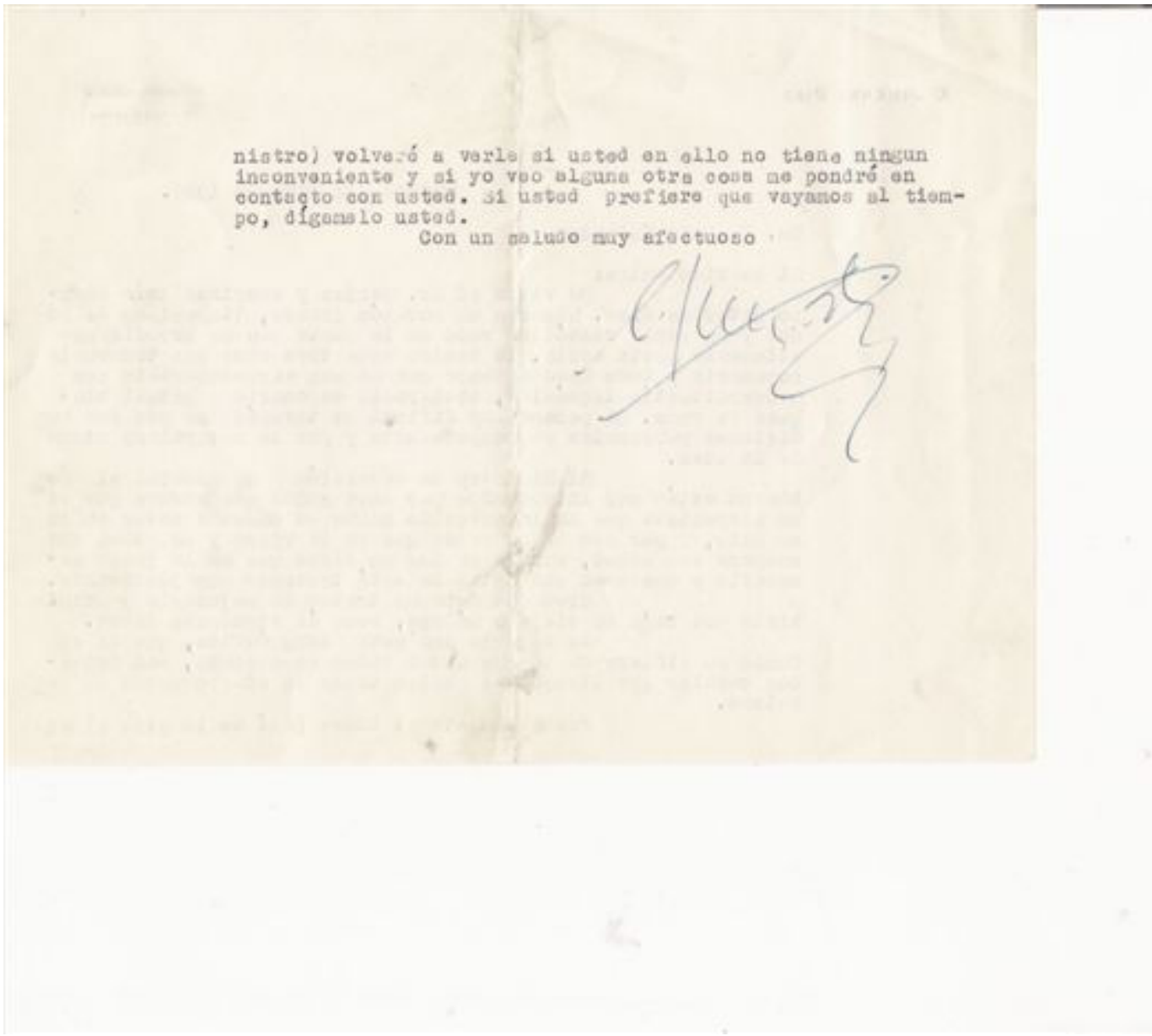
El Ministro de Educación y en general el Gobierno están muy interesados por este señor que parece que es un hispanista que ha intervenido mucho en nuestro favor en su su país, y por eso han querido que yo le viera y me piden que coopere con usted, aunque ya les he dicho que no lo juzgo necesario y que creo que usted le está tratando muy justamente.

Creo que debemos tratar de mejorarle y permitirle que haga su viaje a Málaga, como él vivamente desea.

Le adjunto una nota terapéutica, que en el fondo no difiere de lo que usted tiene aconsejado, con pequeños cambios que pienso que pueden tener un efecto sobre su psiquismo.

Probablemente el lunes (así me lo pide el Mi-

Carta núm.70.1.- Carta de Jiménez Díaz a L. Calandre de fecha 12 de febrero de 1954 a propósito de un paciente (reproducción fotográfica de ACCH)



nistro) volveré a verle si usted en ello no tiene ningun inconveniente y si yo veo alguna otra cosa me pondré en contacto con usted. Si usted prefiere que vayamos al tiempo, dígamelo usted.

Con un saludo muy afectuoso

Carta núm. 70.2.- Continuación de la carta 70.1

Cambridge, Mass., 10 de enero, 1954.

Dr. D. Luis Calandre.

Madrid.

Querido don Luis:

Me entero por Pilar de que ha pasado V. una mala temporada, aunque afortunadamente se encuentra ya muy mejorado. Deseo cordialmente que el restablecimiento completo sea con rápida y que pronto pueda reanudar su vida normal.

Espero saludarle dentro de unas semanas, ya de regreso en Madrid. Entretanto, con afectos a Paquita e hijos, le abraza

Rafael Lapesa

Carta núm. 71. Carta de R. Lapesa a L. Calandre de fecha 10 de enero de 1954 interesándose por su salud.(reproducción fotográfica de ACCH)

ELOY CELDRAN CONESA

MURALLA DEL MAR, 24
CARTAGENA

21 de Mayo de 1.957

SR. DON LUIS CALANDRE IBAÑEZ
Castellana nº 30

M A D R I D.

Querido amigo:

Recibí su carta y de la que separo cliche de la foto de mi madre que he mandado ampliar. Asimismo el frasco de "Cyclospasmol" siguiendo sus indicaciones en cuanto a la Benerva, creo que esto mejora aunque ahora siento la molestia en las dos piernas, creo que ya se lo dije. Pasado un mes le daré noticias más concretas.

Dentro de unos dias le escribiré dandole alguna noticia sobre las correcciones que proyectamos en Cabo de Palos, no he podido ocuparme hasta ahora, pero ya sabe que estoy siempre a su disposición y que es sincero mi interes en llegar al final de este asunto.

Agradecido, un saludo a todos y un abrazo de su buen amigo

E. Celdrán

Carta núm.72.- Carta de Eloy Celdrán a L. Calandre de fecha 21 de mayo de 1957, dándole cuenta de su salud y del proyecto de Cabo de Palos (reproducción fotográfica de ACCH)

DR. EDUARDO BONET
CARTAGENA

18 Enero 1957.

Dr.D. Luis Calandre.

Muy querido D.Luis: Por mi cuñado Angel he tenido conocimiento de la estancia en esta de parte de la familia lamentando no haberlo sabido a tiempo para tener el gusto de saludarles.

Hace ya mucho tiempo que debia haberle puesto unas letras dándole cuenta del estado actual del asunto molino. Ante el agobio de trabajo en Minera, mi cuñado Miguel decidió encargarlo a un taller de la calle y se llevaron el proyecto a un taller de La Union que les trabaja a ellos algunas veces. En vista de que llevaban alli mas de un mes sin que nada hubieran hecho, en una última visita que yo hice para inquirir noticias, confirmé que no habian ni preparado el trabajo y entonces se lo dije a Miguel y les retiró el encargo. En los últimos dias del pasado año se hizo toda la labor de carpinteria y el castillete y la obra principal estan hechos y en el Almacen, en espera de que hagan el eje y otra pieza en el taller mecánico. Me he convertido en la sombra de Robles y confio en que en cuanto haga una clarita se le dará fin a la obra pues estamos deseosos de ello y tanto mi cuñado Miguel como yo andamos violentos por no haber sido posible, pese a nuestros deseos, complacer a Vd. Lo que no puede dudar es del enorme interés que todos tenemos en ello. No ya para mi si no para los mios, Vd. ocupa en nuestra amistad preeminente lugar y sentimos el honor de la cordial que Vd. inmerecidamente nos dispensa. Al cabo de tantos años no creo que tenga que hacer ante Vd. manifestacion de mi devota amistad, pero muy gustosamente lo hago, al par que recalco la que inspira a mis cuñados, aunque por las prisas y los agobios en que se desenvuelven en su negocio, no cumplan como quisieran y mucho menos como quisiera yo.

Lola me encarga muchas cosas para Paquita y con un muy cordial abrazo se reitera desde siempre y como siempre su incondicional amigo

Mi sobrino Quique que está junto a mi mientras escribo me dice recordar a Vds. cariñosamente y sobre todo aquel inolvidable viaje a Toledo.

Carta núm. 73.- Carta del Dr. Eduardo Bonet de Cartagena a L. Calandre de fecha 18 de enero de 1957, sobre el proyecto del molino de Cabo de Palos

Wenceslao Roces
Profesor de la Universidad

México,D.F. 18.agosto. 1958
Av. Veracruz 56,dep.3

Sr. Dn. Luis Calandre
Madrid.

Mi querido amigo:

Por sobre tantos abismos de años y de sucesos,permítame enviarle,con el amigo que en mi nombre le visitará,un saludo muy cordial,con el recuerdo de los mejores tiempos. Mucho me gustaría que el portador de la presente carta,Francisco Alvarez Iraola,pudiera encontrarle y Vd. le concediera unos momentos - pues ya me imagino que seguirá tan ocupado como antaño- ,para que a su regreso me traiga noticias suyas.

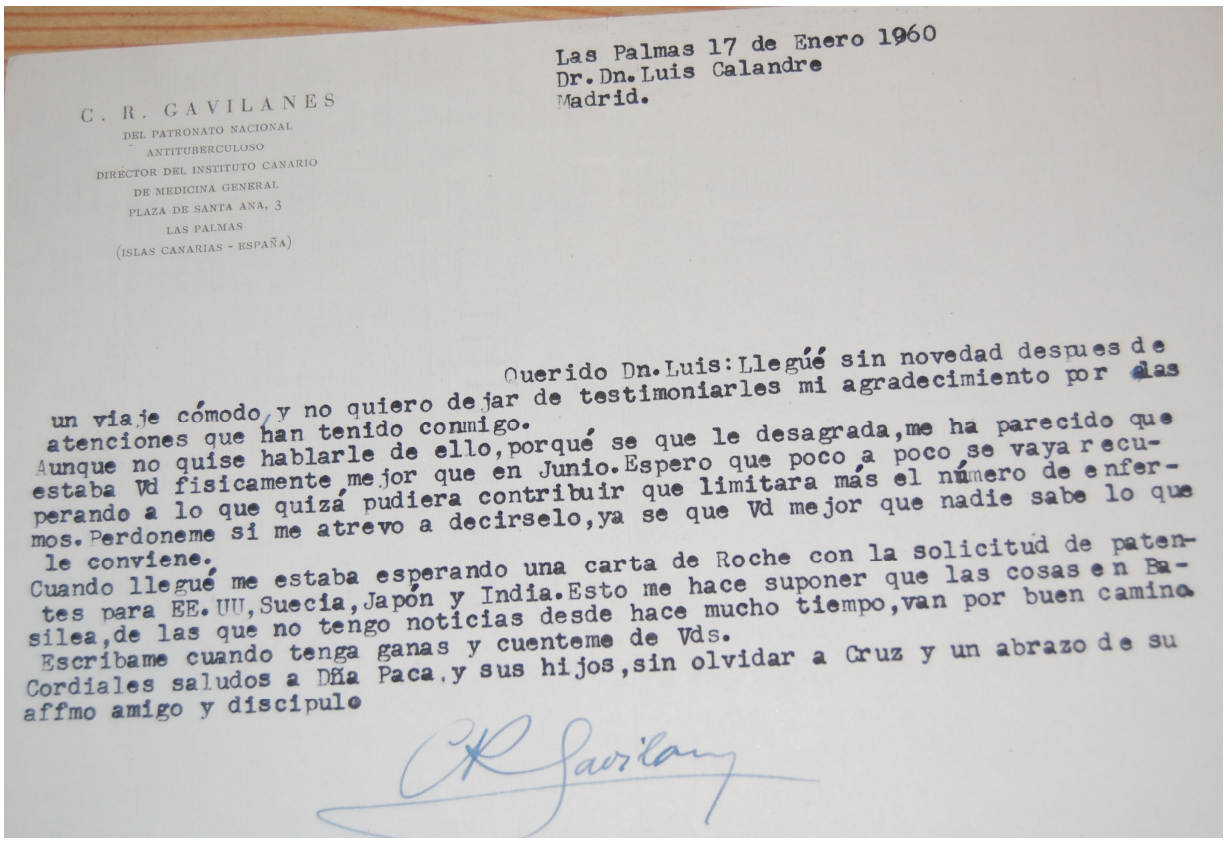
El amigo Planelles,a quien hace tiempo vi en Europa,está trabajando mucho y parece que con provecho. ¿Todavía se acuerda Vd. de aquella excursión juvenil por la Selva Negra,en que tanto llamábamos la atención con nuestras alpargatas y nuestras boinas vascas?

A ver qué noticias e impresiones trae de su visita a España el amigo que le visitará. El le contará,a su vez,algo de nuestra vida por aquí.

Yo tengo muchos deseos de reintegrarme a España. Pero habrá que seguir esperando "tantito",como se dice en México. Con fe en el mañana,pues "no hay deuda que no se pague ni plazo que no se cumpla",aunque los plazos sean,a veces,más largo de lo que uno desearía.

Ya sabe que le deseo lo mejor en todos los órdenes. Un fuerte abrazo de su buen amigo

Carta núm.74.- Carta de W. Roces a L. Calandre de fecha 18 de agosto de 1958, anunciándole visita de un amigo y recordando viejos tiempos (reproducción fotográfica de ACCH)



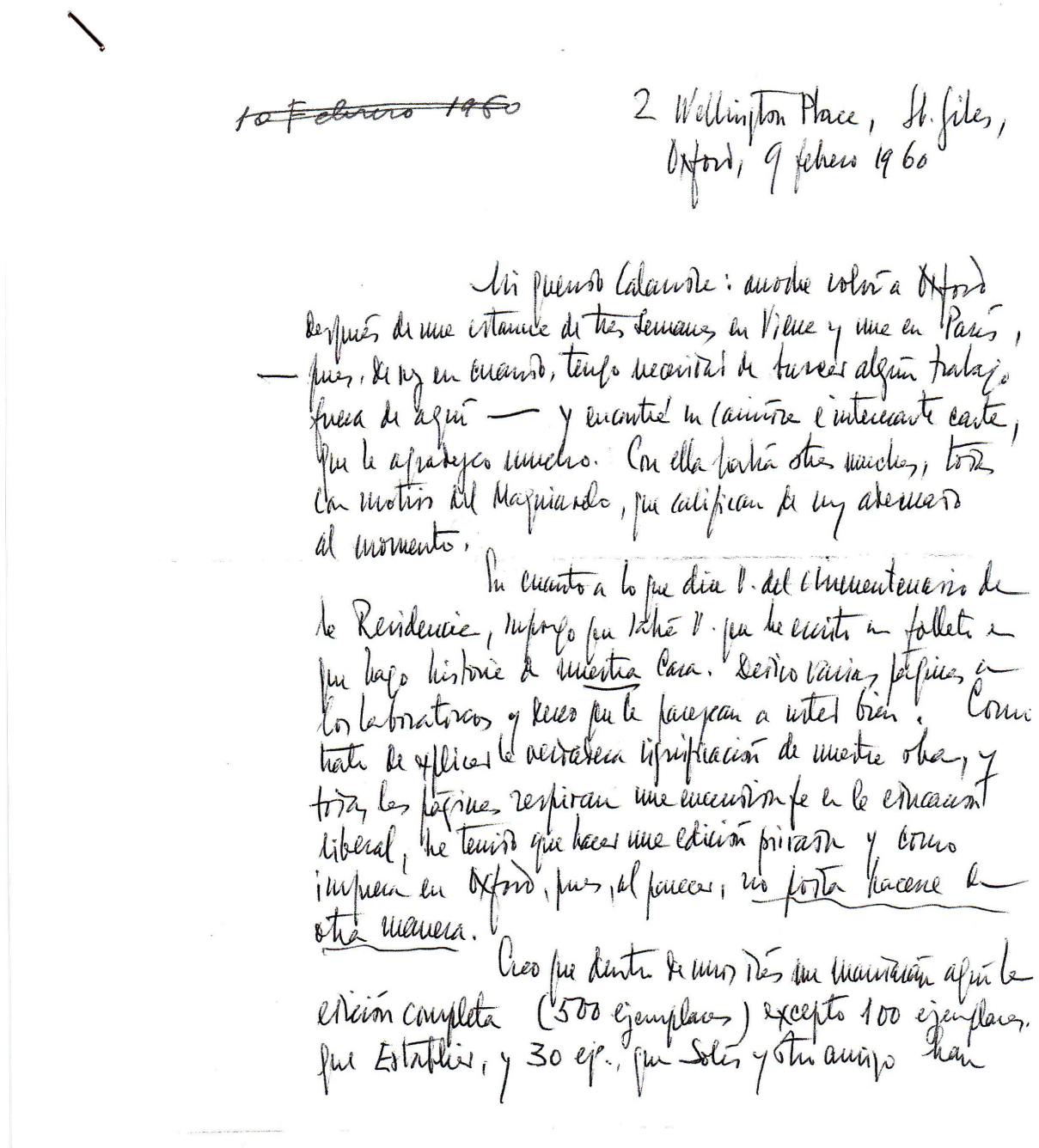
C. R. GAVILANES
DEL PATRONATO NACIONAL
ANTITUBERCULOSO
DIRECTOR DEL INSTITUTO CANARIO
DE MEDICINA GENERAL
PLAZA DE SANTA ANA, 3
LAS PALMAS
(ISLAS CANARIAS - ESPAÑA)

Las Palmas 17 de Enero 1960
Dr. Dn. Luis Calandre
Madrid.

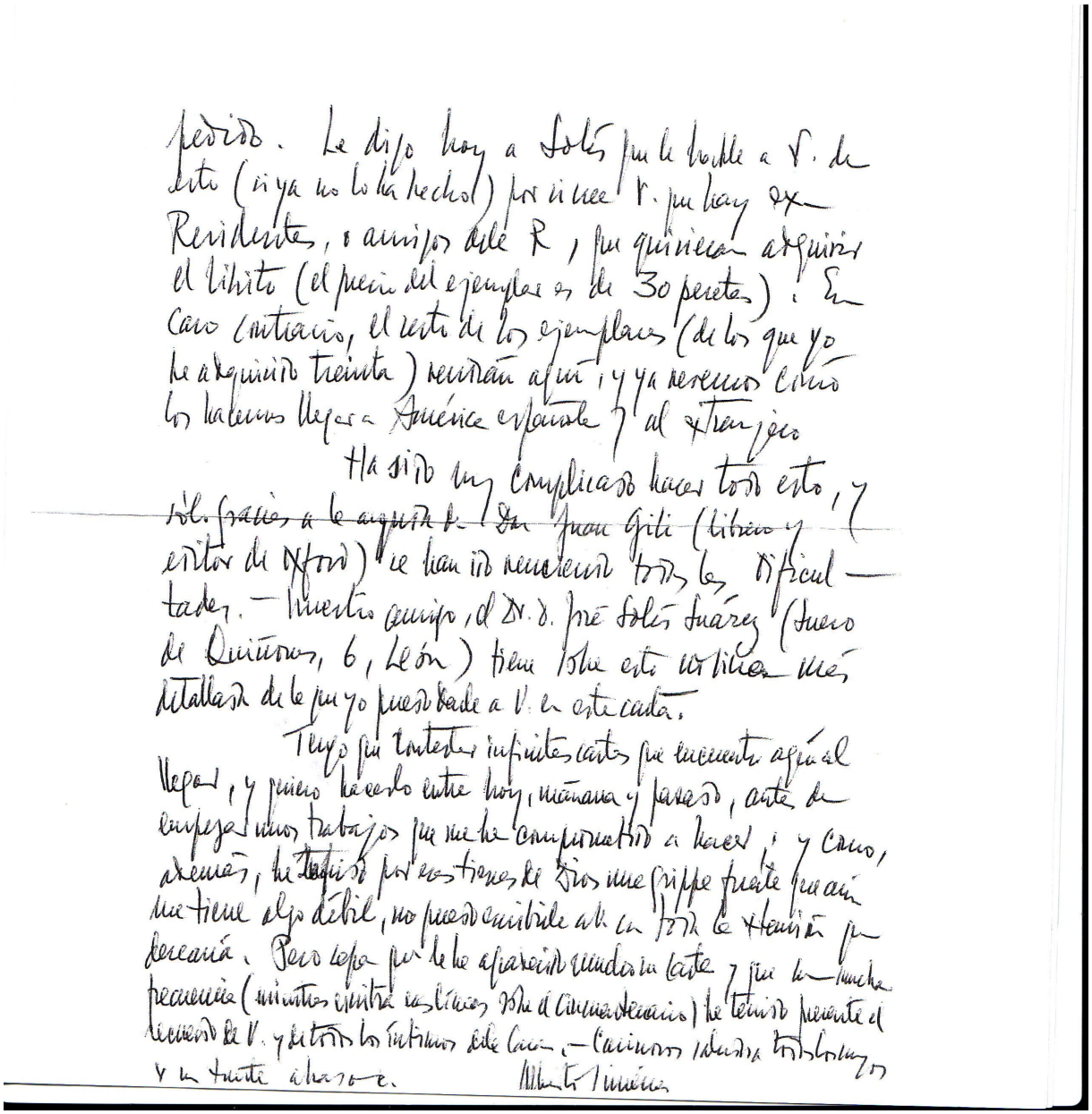
Querido Dn. Luis: Llegué sin novedad despues de un viaje cómodo, y no quiero dejar de testimoniarles mi agradecimiento por las atenciones que han tenido conmigo.
Aunque no quise hablarle de ello, porqué se que le desagrada, me ha parecido que estaba Vd fisicamente mejor que en Junio. Espero que poco a poco se vaya recuperando a lo que quizá pudiera contribuir que limitara más el número de enfermos. Perdoneme si me atrevo a decirselo, ya se que Vd mejor que nadie sabe lo que le conviene.
Cuando llegué me estaba esperando una carta de Roche con la solicitud de patentes para EE. UU, Suecia, Japón y India. Esto me hace suponer que las cosas en Basilea, de las que no tengo noticias desde hace mucho tiempo, van por buen camino.
Escribame cuando tenga ganas y cuenteme de Vds.
Cordiales saludos a Dña Paca, y sus hijos, sin olvidar a Cruz y un abrazo de su affmo amigo y discipulo

C. R. Gavilanes

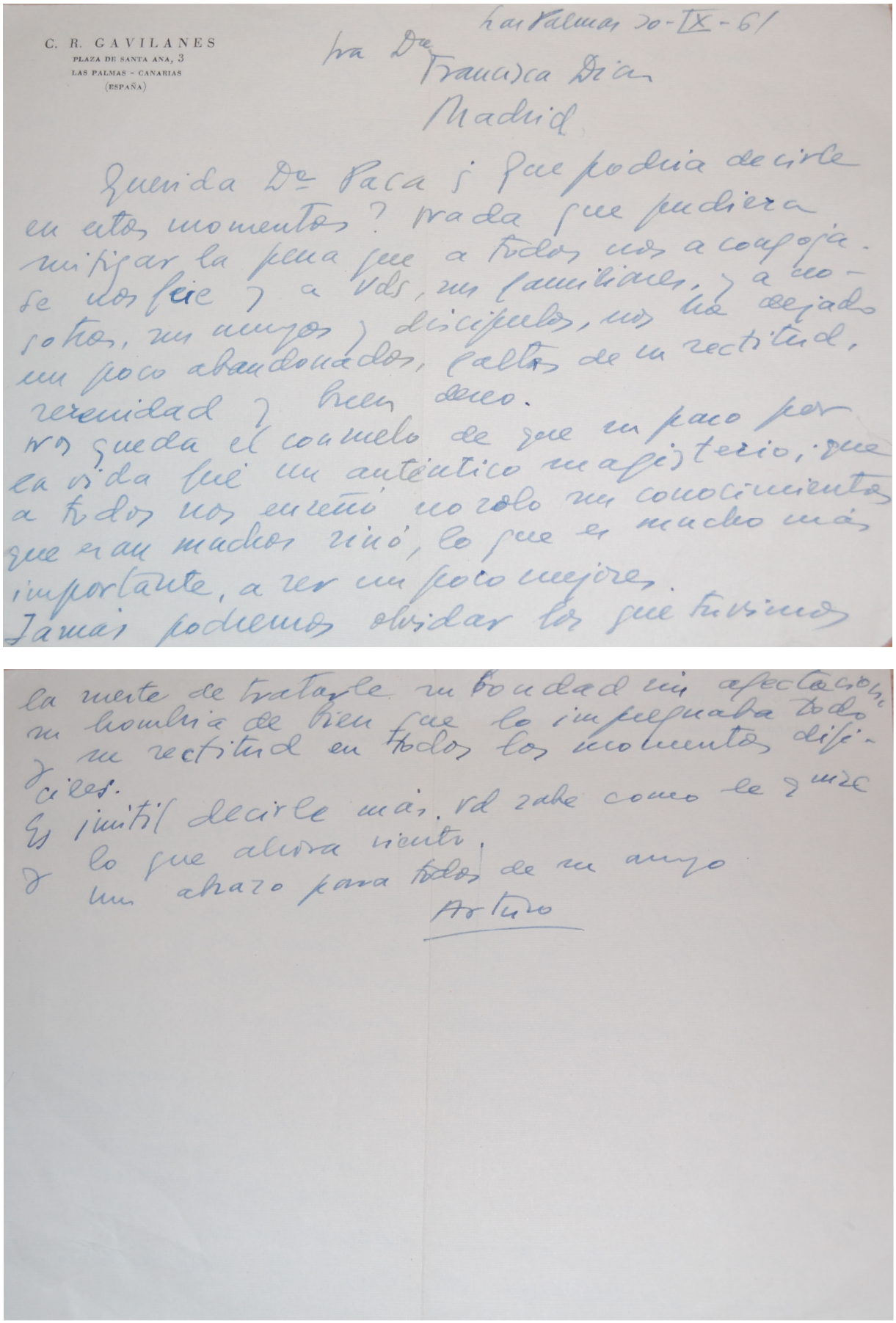
Carta núm. 75.- Carta de Gavilanes a L. Calandre de fecha17 de enero de 1960, agradeciendo atenciones durante su viaje (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm. 76.1.- Carta de Alberto J. Fraud a L. Calandre de fecha 9 de febrero de 1960, sobre la edición de un libro sobre la Residencia de Estudiantes (reproducción fotográfica de ACCH)



Carta núm. 76.2 Continuación de la carta 76.1



C. R. GAVILANES
PLAZA DE SANTA ANA, 3
LAS PALMAS - CANARIAS
(ESPAÑA)

Las Palmas 30-IX-61

Sra Dª Francisca Díaz
Madrid

Querida Dª Paca ¿Que podría decirle en estos momentos? Nada que pudiera mitigar la pena que a todos nos agobia. Se nos fue y a Vds, sus familiares, y a nosotros, sus amigos y discípulos, nos ha dejado un poco abandonados, faltos de su rectitud, serenidad y buen decir.
Nos queda el consuelo de que su paso por la vida fué un auténtico magisterio, que a todos nos enseñó no solo sus conocimientos que eran muchos sino, lo que es mucho más importante, a ser un poco mejores.
Jamás podremos olvidar los que tuvimos la suerte de tratarle su bondad su afectuosidad su hombría de bien que lo impregnaba todo su rectitud en todos los momentos difíciles.
Es inútil decirle más, Vd sabe como le quiere lo que ahora siente y un abrazo para todos de su amigo
Arturo

Carta núm.77.- Carta de Gavilanes a Francisca Díaz de la Cebosa de fecha 30 de septiembre de 1961 con motivo del fallecimiento de L. Calandre (reproducción fotográfica de ACCH)

INDICE DE CARTAS

Carta núm. 1.1 Carta de N. Achúcarro a L. Calandre de fecha 31 de octubre de 1912, recomendando publicación de los hallazgos en músculo cardiaco.
Carta núm. 1.2.- Continuación de la carta núm. 1.1

Carta núm. 2.- Informe de N. Achúcarro al Secretario de la Junta de Pensiones sobre trabajo de L. Calandre, del año 1913

Carta núm. 3.- Carta de Castillejo a L. Calandre de fecha 1 de enero de 1915, sobre reconocimiento de la tarea a realizar en la JAE

Carta núm. 4.1 Carta de L. Calandre a Juan Ramón Jiménez de fecha 6 de septiembre de 1916, dándole noticias de su estancia en Navalperal
Carta núm. 4.2 Continuación de la carta núm. 4.1

Carta núm. 5.- Carta de Pablo Iglesias de fecha 3 de mayo de 1919 agradeciendo a L. Calandre su felicitación y otras consideraciones

Carta núm. 6.- Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 25 de abril de 1920, dándole el pésame por la muerte de su padre

Carta núm. 7.- Carta de L. Gallavardin a L. Calandre de fecha 29 de enero de 1921, sobre remisión de artículos para Archivos de Cardiología y Hematología

Carta núm. 8.- Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 17 de febrero de 1921, sobre petición a Marañón de nota bibliográfica sobre el libro de Calandre "Anatomía y Fisiología clínicas del Corazón"

Carta núm. 9.1.- Carta de J. Planelles a L. Calandre de fecha 9 de junio de 1921, en la que le agradece su interés porque realizara este viaje y le da cuenta de sus primeras actividades en Freiburg

Carta núm. 9.2.- Continuación de la carta núm. 9.1

Carta núm. 10.1.- Carta de J. Planelles a L. Calandre, de fecha 23 de agosto de 1921, reiterándole su afecto y dando cuenta de su trabajo

Carta núm. 10.2.- Continuación de la carta núm. 10.1

Carta núm. 11.1.- Carta de F. de A. Estapé a L. Calandre, de fecha diciembre de 1921, felicitándole por la iniciativa de la publicación de Archivos de Cardiología y Hematología y animándole en tan beneficiosa tarea

Carta núm. 11.2.- continuación de la carta núm. 11.1

Carta núm. 12.- Carta de S. Recasens, Decano de la Facultad de Medicina, a L. Calandre, de fecha 5 de febrero de 1922, agradeciéndole envío del volumen de Archivos de Cardiología y Hematología y ofreciendo su apoyo como Decano

Carta núm. 13.- Carta de Janowski a L. Calandre, de fecha 9 de febrero de 1922, proponiéndole el "pago " de la suscripción a Archivos…por medio de colaboraciones en la revista

Carta núm. 14.- Carta de Janowski a L. Calandre, de fecha 30 de abril de 1922 anunciándole envío de trabajos para la revista

Carta núm. 15.- Carta de G. Nicolai a L. Calandre de fecha 8 de marzo de 1923, recomendándole correcciones en un trabajo

Carta núm. 16.- Carta del Conde de Aybar a L. Calandre de fecha 10 de marzo de 1923, dándole las gracias en nombre de S.M. el Rey por el trabajo como vocal del Tribunal de Oposiciones a Médico de la Casa Real

Carta núm. 17.1.- Carta de J. García Sánchez Lucas a L. Calandre desde Berlín, de fecha 8 de enero de 1927, en la que le anuncia el envío de referatas para la revista y le muestra su preocupación por la prórroga de su pensión y por la preparación de una oposiciones

Carta núm. 17.2.- Carta continuación de la núm. 17.1

Carta núm. 18.1.- Carta de D. Danielopoulos a L. Calandre de fecha 16 de junio de 1925, en la que le comunica un viaje que hará a Madrid y Sevilla y le adelanta el contenido de sus conferencias

Carta núm. 18.2.- Carta continuación de la núm. 18.1

Carta núm. 19.- Carta de D. Danielopoulos a L. Calandre de fecha 17 de junio de 1926, en la que le agradece la propuesta de figurar como colaborador de "Archivos"

Carta núm. 20.- Carta de Ch. Brzezicki a L. Calandre de fecha 20 de septiembre de 1926 en la que le ruega le remita el trabajo del que un autor polaco se muestra entusiasmado

Carta núm. 21.- Carta de J. Negrín a L. Calandre de junio de 1925, en la que le da la enhorabuena por su nombramiento como Médico Consultor del Hospital de San José y Santa Adela

Carta núm. 22.- Carta de Heitz a L. Calandre de fecha 25 de mayo de 1925 en la que le agradece el envío de su publicación "Trastornos del ritmo"

Carta núm. 23.1.- Carta de R. Díaz Sarasola a L. Calandre de fecha 21 de diciembre de 1928, en la que le da cuenta de sus trabajos

Carta núm 23.2.- Continuación de la carta núm. 23.1

Carta núm.24.- Carta de Manuel Vela a L. Calandre de fecha 17 de mayo de 1928, en la que le agradece su aceptación como académico de la Academia de Sevilla

Carta núm. 25.- Carta de Heitz a L. Calandre de fecha 27 de enero de 1930, a la que acompaña un artículo para "Archivos"

Carta núm. 26.- Carta de S. Recasens a L. Calandre de fecha 1 de abril de 1930, en la que le agradece el envío de un trabajo

Carta núm.27.- E.L.M. de G. R. Lafora a L. Calandre de fecha 9 de abril de 1930, mediante la que le confirma horario de su participación en el curso de divulgación de la Facultad de Medicina.

Carta núm. 28.1.- Carta L. Calandre de su tío Gamaliel de fecha 28 de junio de 1930 felicitándole por la publicación en prensa de un diagnóstico a través del teléfono

Carta núm. 28.2.- Continuación de la carta núm. 28.1

Carta núm. 29.- Carta de R. de Orueta a L. Calandre de fecha 29 de junio de 1931, lamentando no poder asistir al homenaje que se le tributa

Carta núm.30.- Carta del Arquitecto Manuel Cárdenas a L. Calandre de fecha 3 de febrero de 1932, con la que adjunta el anteproyecto de Residencia de Enfermeras

Carta núm. 31.- Carta de R. Duyós a L. Calandre de fecha 3 de enero de 1932, felicitándole el año y agradeciéndole atenciones en su visita a Madrid

Carta núm. 32.- Saluda de F. de los Ríos, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, a L. Calandre de fecha 28 de marzo de 1933 agradeciéndole envío de nuevo libro

Carta núm. 33.- Carta de L. Calandre a H. Vaquez, de fecha 21 de mayo de 1933 sobre la creación de una organización de ayuda a enfermos cardíacos

Carta núm. 34.- Carta de L. Calandre a H. Vaquez, de fecha 25 de junio de 1933, sobre la organización de ayuda a enfermos cardiacos

Carta núm 35.- Carta de Sor Josefa Jordán de Cruz Roja de Cartagena, a L. Calandre, de fecha 8 de noviembre de 1933, felicitándole por su nombramiento como Vicepresidente del CC de Cruz Roja

Carta núm. 36.- Carta de Fabián Moliner a L. Calandre de fecha 6 de diciembre de 1933, agradeciéndole el envío de su libro "El Antiguo Palacio del Pardo"

Carta núm. 37.- Carta de G. Pittaluga a L. Calandre de fecha 26 de diciembre de 1933, anunciándole la propuesta para formar parte de la dirección de la revista "Anales de Medicina Interna

Carta núm. 38.- Carta de G. Marañón a L. Calandre de fecha 30 de diciembre de 1933, comunicándole la propuesta de formar parte de la dirección de "Anales de Medicina Interna.

Carta núm. 39.- Fragmento de la carta de L. Calandre a C. Bonmatí de Cartagena de fecha 27 de enero de 1934, anunciándole el inicio de los trámites para la adquisición de un edificio para Hospital de la Cruz Roja en Cartagena

Carta núm, 40.- Carta del Alto Comisario de España en Marruecos a L. Calandre de fecha 15 de marzo de 1934 sobre la visita del Dr. Azcune

Carta núm. 41.1.- Carta de la Condesa de Yepes a L. Calandre de fecha 27 de agosto de 1934, sobre condiciones de asistencia al Congreso Mundial de Enfermería de Tokio

Carta núm. 41.2.- Carta continuación de la carta núm. 41.1

Carta núm. 42.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a Pablo de A. Cobos de fecha 23 de agosto de 1934, sobre sus actuaciones en el Orfanato

Carta núm. 43.- Anverso y reverso de la carta de T. Navarro Tomás a L. Calandre de fecha 29 de noviembre de 1934, en la que le felicita por el libro sobre el Palacio del Pardo.

Carta núm. 44.- Carta de Madinaveitia a L. Calandre de fecha n18 de noviembre de 1934, en la que le agradece y alaba el libro sobre el Palacio del Pardo.

Carta núm. 45.- Carta del Arquitecto Anasagasti, a L. Calandre de fecha 10 de diciembre de 1934, sobre el libro sobre el Palacio del Pardo

Carta núm. 46.- Carta del Director del Museo del Louvre de fecha 17 de diciembre de 1934, en la que le acusa recibo del libro "El Antiguo Palacio de El Pardo

Carta núm. 47.- Carta de M.E. Merigoux, a L. Calandre, de fecha 18 de mayo de 1935, comunicando el fallecimiento de Vaquez y el retraso de las Jornadas Internacionales de Cardiología.

Carta núm.48.- Escrito del Dr. Boucomont, a L. Calandre de fecha 22 de junio de 1936, sobre aspectos de las Jornadas Internacionales de Cardiología.

Carta núm. 49.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a Carmen Conde, de fecha 25 de enero de 1936, sobre una pensión de la JAE y otros asuntos.

Carta núm. 50.- Carta de R. García Ormaechea a L. Calandre de fecha13 de febrero de 1936, felicitándole por su conferencia sobre Cartagena vista por los extranjeros.

Carta núm.51.- Escrito del Secretario de la Academia de la Historia, acusando recibo del libre "Cartagena vista por los extranjeros" y agradeciéndole el mismo.

Carta núm. 52.- Carta de A. Carballo a L. Calandre de fecha5 de febrero de 1936, agradeciéndole envío de su conferencia "Cartagena vista por los extranjeros"

Carta num. 53.- Carta de A. Carballo a L. Calandre, de fecha 26 de marzo de 1936, felicitándole por su cumpleaños.

Carta núm. 54.- Carta de Menéndez Pidal, a L. Calandre de fecha 19 de febrero de 1936, agradeciéndole envío de la conferencia en la U.P. de Cartagena

Carta núm. 55.- Carta de R.M. de Labra a L. Calandre de fecha 10 de marzo de 1936, agradeciéndole envío de conferencia sobre Cartagena

Carta núm.56.- Carta de L. Calandre a Olivera de fecha 24 de junio de 1936 sobre impresiones y proyectos de Las Hurdes

Carta núm. 57.1 Carta de Pescador a L. Calandre de fecha 1 de julio de 1936, dándole noticias de sus trabajos.

Carta núm. 57.2.- Carta continuación de la 57.1

Carta núm. 58.1.- Carta de L. Calandre a su madre, de fecha 14 de diciembre de 1936 contándole la situación en Madrid

Carta núm. 58.2.- Carta continuación de la carta núm. 58.1

Carta núm. 59.- Carta de R. Agramonte de la Universidad de La Habana a L. Calandre de fecha 17 de mayo de 1937, solicitando su colaboración, en forma de artículos.

Carta núm. 60.1.- Carta de L. Calandre a Juan R. Jiménez, de fecha 18 de junio de 1937, contándole situación de Residencia en Madrid.

Carta núm. 60.2.- Continuación de la carta 60.1

Carta núm. 61.1 Carta de Juan R, Jiménez a L. Calandre de fecha 5 de julio de 1937, dándole ánimos y contándole sus actividades.

Carta núm. 61.2.- Continuación de la carta 61.1

Carta núm. 62.- Carta de L. Calandre a su madre de fecha 17 de octubre de 1937 dándole noticias de su hijo Luis

Carta núm. 63.- Carta de Celso Enriquez, de la Universidad de La Habana a L. Calandre, de fecha 9 de agosto de 1938, remitiéndole un giro por su colaboración.

Carta núm. 64.- Carta de L. Calandre a T. Navarro Tomás de fecha 23 de octubre de 1938, aceptando y agradeciendo la designación como subdelegado en Madrid de la JAE

Carta núm. 65.- Carta de L. Calandre a T. Navarro Tomás de fecha 23 de octubre de 1938, dándole cuenta de los primeros proyectos como Subdelegado de la JAE en Madrid

Carta núm. 66.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a su madre de fecha 6 de noviembre de 1939, con motivo de su 73 cumpleaños

Carta núm. 67.- Anverso y reverso de la carta de L. Calandre a su madre de fecha 11 de diciembre de 1939, contándole cosas de la vida diaria.

Carta núm. 68.- Carta de G. Marañón a L. Calandre del año 1944, ofreciéndole participar en las sesiones clínicas de3l hospital.

Carta núm. 69.- Carta de C. David, a L. Calandre, de fecha 20 de diciembre de 1945, deseando reanudar las relaciones de las dos revistas de antes de 1936

Carta núm.70.1.- Carta de Jiménez Díaz a L. Calandre de fecha 12 de febrero de 1954 a propósito de un paciente Carta núm. 70.2.- Continuación de la carta 70.1

Carta núm. 71.-. Carta de R. Lapesa a L. Calandre de fecha 10 de enero de 1954 interesándose por su salud

Carta núm.72.- Carta de Eloy Celdrán a L. Calandre de fecha 21 de mayo de 1957, dándole cuenta de su salud y del proyecto de Cabo de Palos

Carta núm. 73.- Carta del Dr. Eduardo Bonet de Cartagena a L. Calandre de fecha 18 de enero de 1957, sobre el proyecto del molino de Cabo de Palos

Carta núm.74.- Carta de W. Roces a L. Calandre de fecha 18 de agosto de 1958, anunciándole visita de un amigo y recordando viejos tiempos

Carta núm. 75.- Carta de Gavilanes a L. Calandre de fecha17 de enero de 1960, agradeciendo atenciones durante su viaje

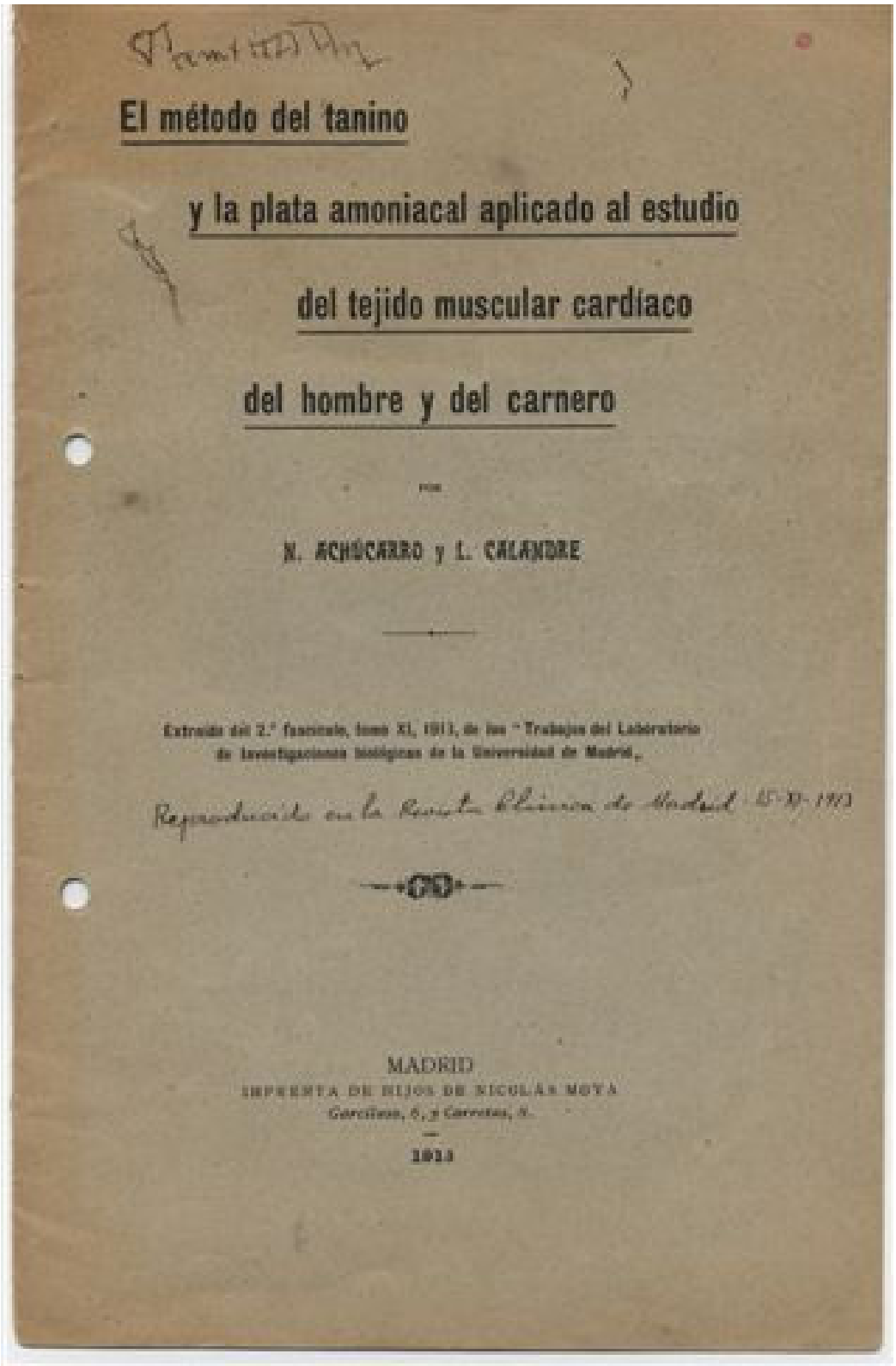
Carta núm. 76.1.- Carta de Alberto J. Fraud a L. Calandre de fecha 9 de febrero de 1960, acerca de la edición de un libro sobre la Residencia de Estudiantes

Carta núm. 76.2.- Continuación de la carta núm. 76.1

Carta núm.77.- Carta de Gavilanes a Francisca Díaz de la Cebosa de fecha 30 de septiembre de 1961 con motivo del fallecimiento de L. Calandre

ANEXO III

PORTADAS DE LIBROS Y PUBLICACIONES



El método del tanino

y la plata amoniacal aplicado al estudio

del tejido muscular cardíaco

del hombre y del carnero

POR

N. ACHÚCARRO y L. CALANDRE

Extraído del 2.° fascículo, tomo XI, 1913, de los "Trabajos del Laboratorio de Investigaciones biológicas de la Universidad de Madrid."

Reproducido en la Revista Clínica de Madrid 15-XI-1913

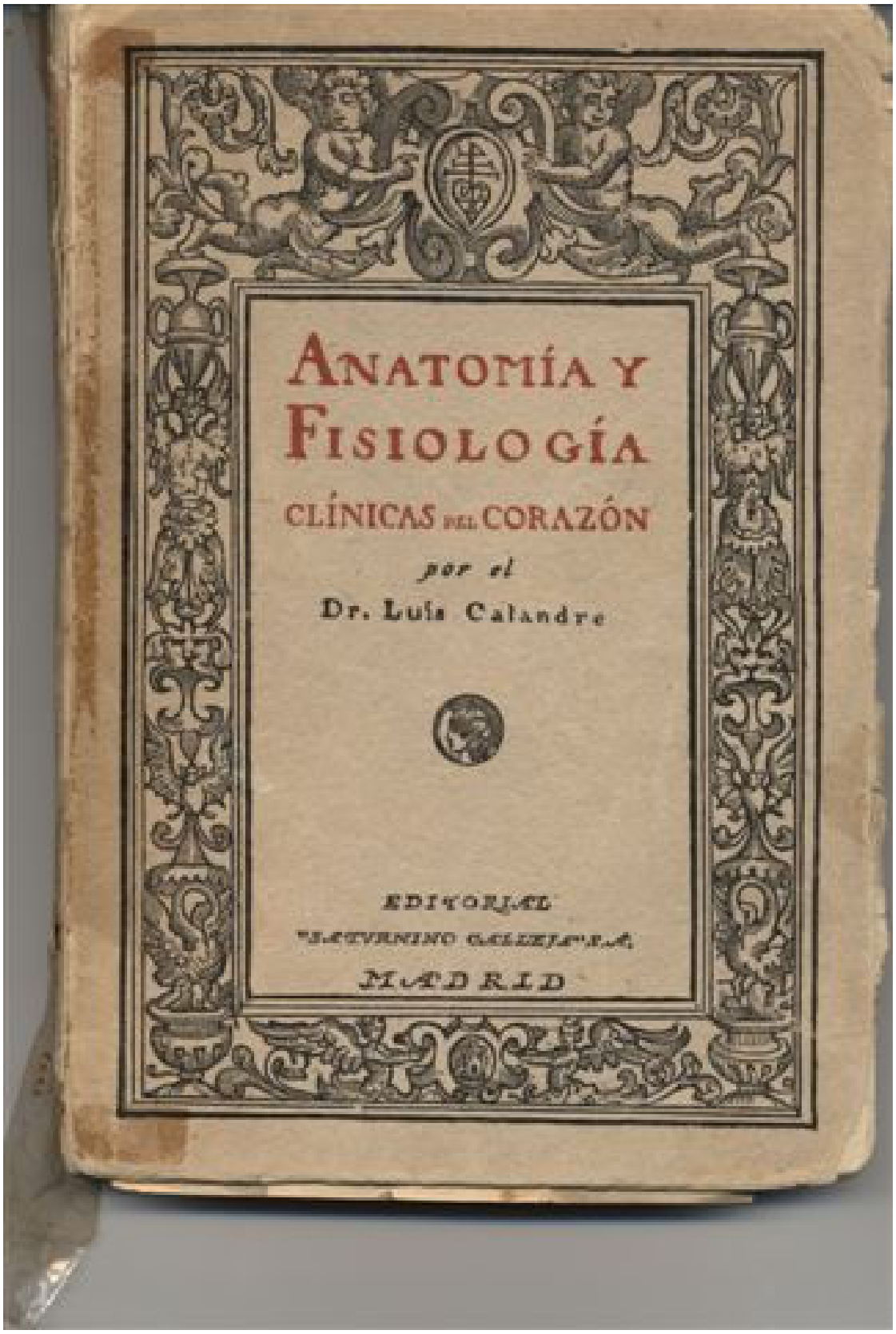
MADRID

IMPRENTA DE HIJOS DE NICOLÁS MOYA

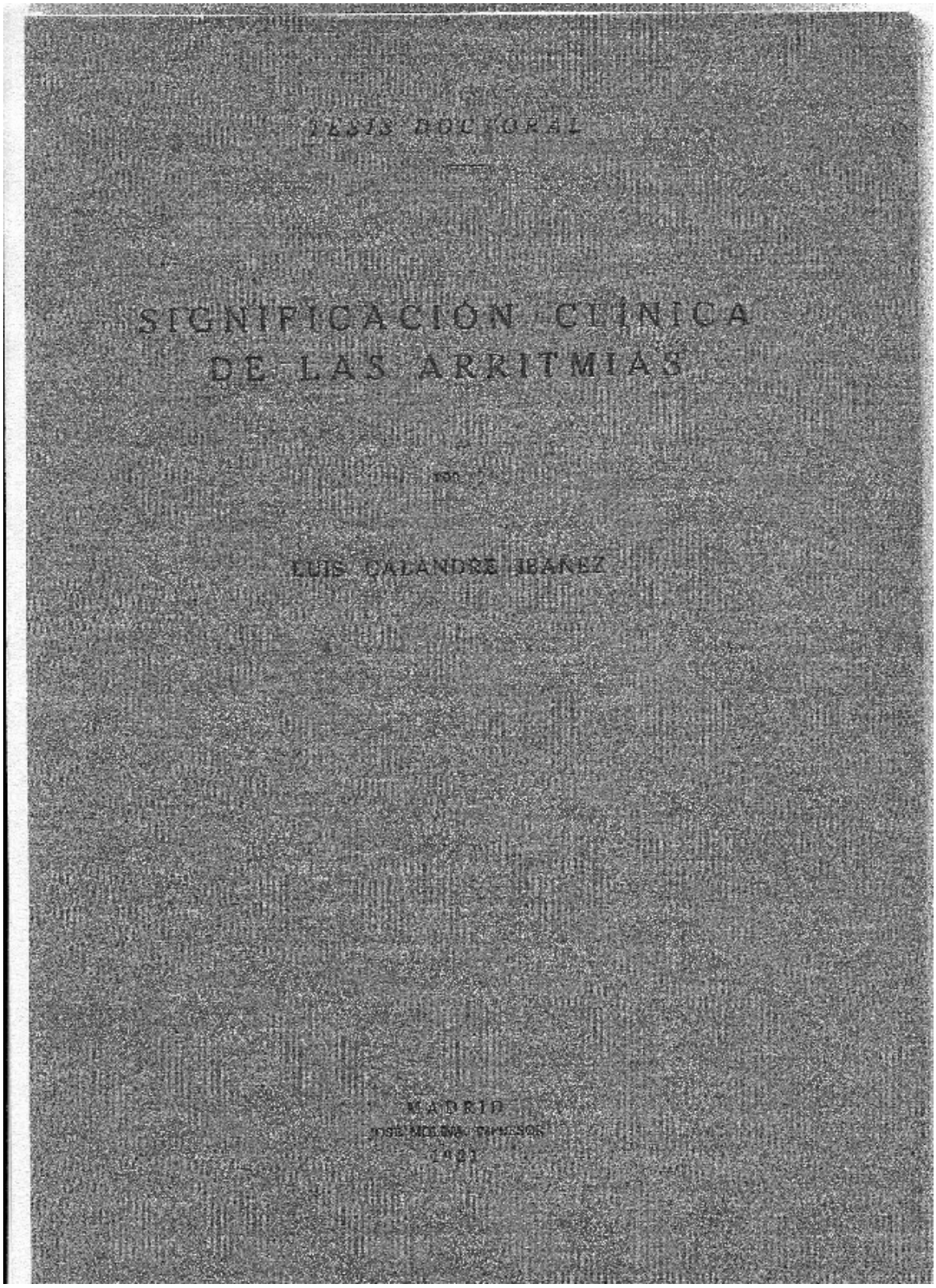
Carolinas, 6, y Carretas, 8.

1913

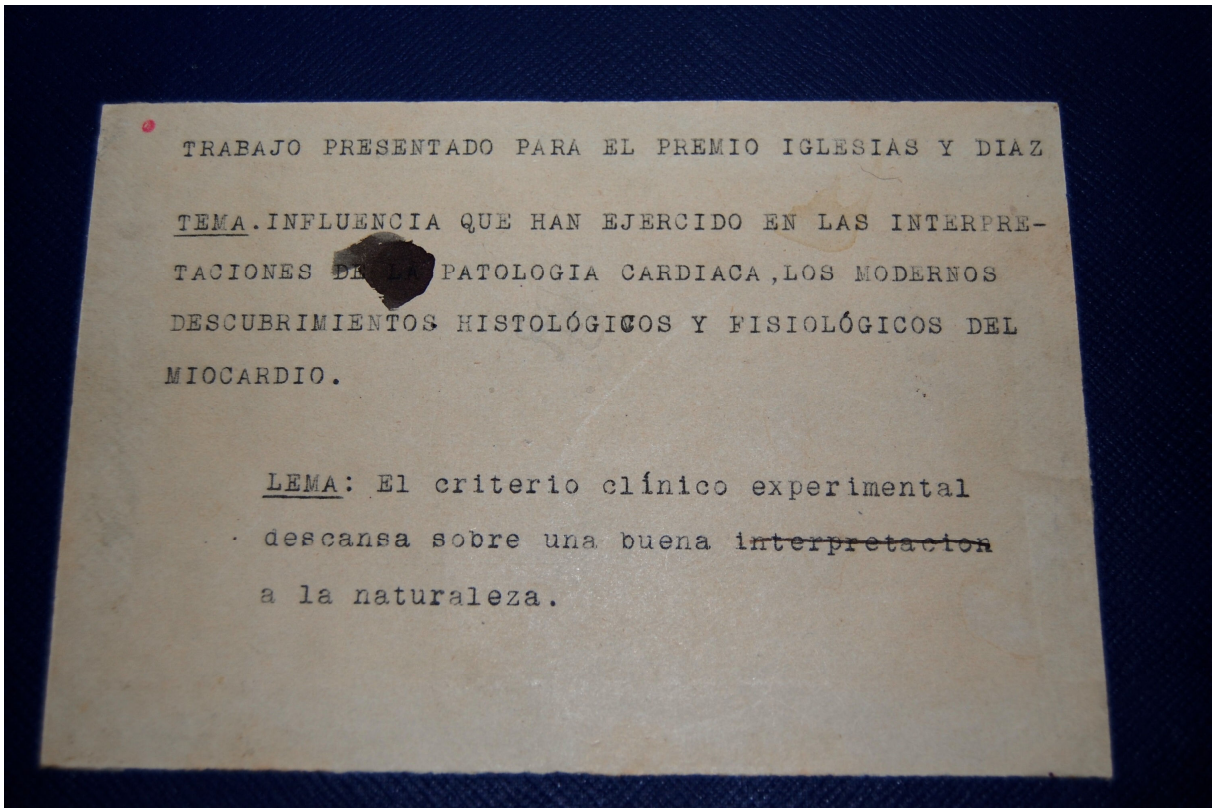
Portada Núm. 1.- Trabajo de L. Calandre y N. Achúcarro publicado en la Revista Clínica de Madrid en 1913 y editado por Imprenta de Hijos de Nicolás Moya



Portada núm. 2.- Libro publicado, por L. Calandre en Madrid en 1920 y editado por Ed. Calleja



Portada núm. 3.- Tesis doctoral de L. Calandre, del año 1921, editada por imprenta de José Molina


TRABAJO PRESENTADO PARA EL PREMIO IGLESIAS Y DIAZ

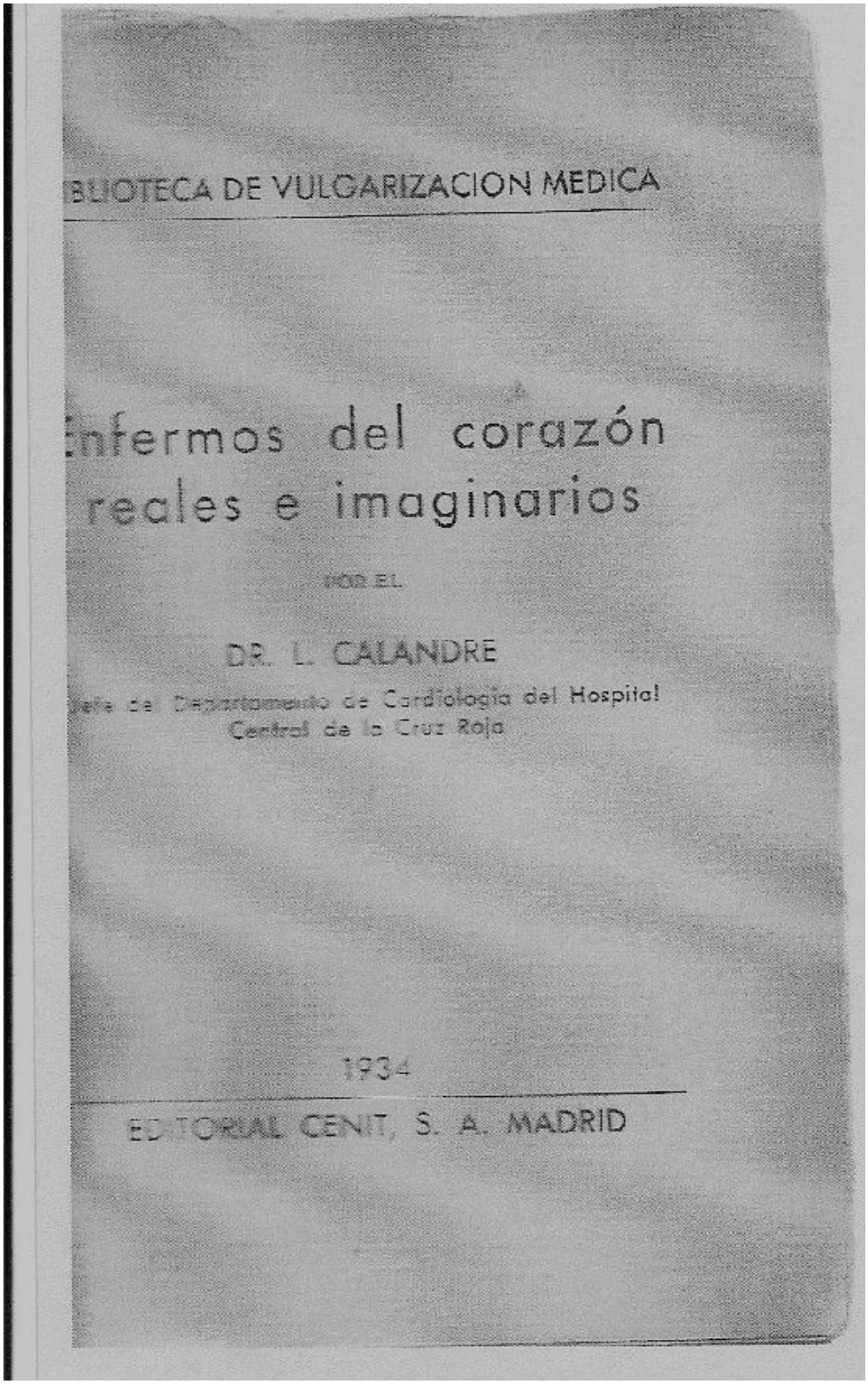
TEMA. INFLUENCIA QUE HAN EJERCIDO EN LAS INTERPRETACIONES DE LA PATOLOGIA CARDIACA, LOS MODERNOS DESCUBRIMIENTOS HISTOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS DEL MIOCARDIO.

LEMA: El criterio clínico experimental descansa sobre una buena ~~interpretacion~~ a la naturaleza.

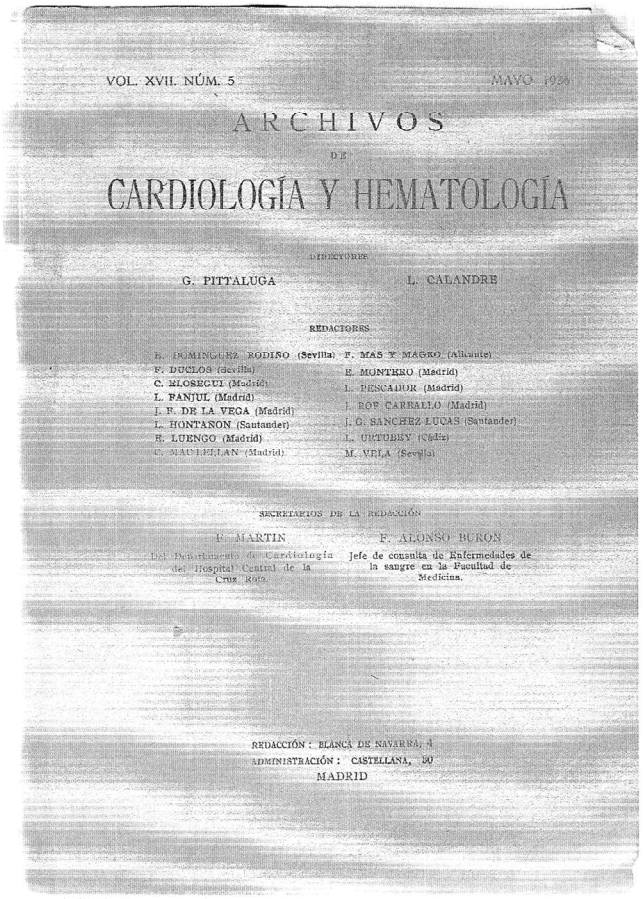
Portada núm. 4. Trabajo presentado por L. Calandre con el que ganó el premio Iglesias Díaz de la RAEM, en 1925



Portada núm. 5.- Libro publicado por L. Calandre en colaboración con Sánchez Pérez en 1928 y editado por Gráfica Universal



Portada núm. 6.- Libro publicado por L. Calandre en 1934, editado por Ed. Cenit S.A.



VOL. XVII. NÚM. 5 MAYO 1936

ARCHIVOS

DE

CARDIOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

DIRECTORES

G. PITTALUGA L. CALANDRE

REDACTORES

E. DOMINGUEZ RODIÑO (Sevilla) F. MAS Y MAGRO (Alicante)
F. DUCLOS (Sevilla) E. MONTERO (Madrid)
C. MLOSECKI (Madrid) L. RESCADOR (Madrid)
L. FANJUL (Madrid) J. ROF CARBALLO (Madrid)
J. F. DE LA VEGA (Madrid) J. G. SANCHEZ LUCAS (Santander)
L. HONTAÑON (Santander) L. URTUBEY (Cádiz)
E. LUENGO (Madrid) M. VELA (Sevilla)
C. MAGALLAN (Madrid)

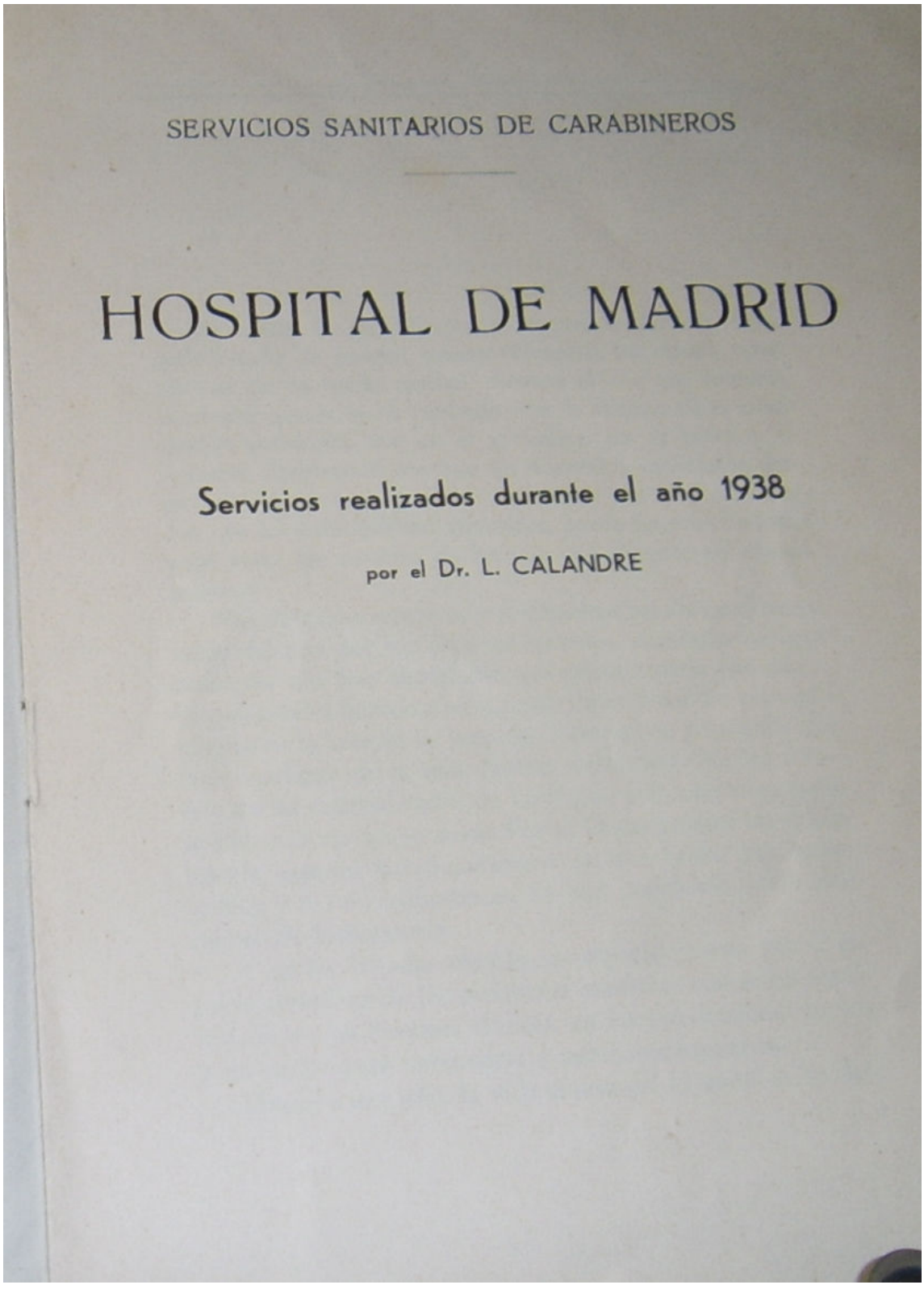
SECRETARIOS DE LA REDACCIÓN

F. MARTIN
Del Departamento de Cardiología del Hospital Central de la Cruz Roja.

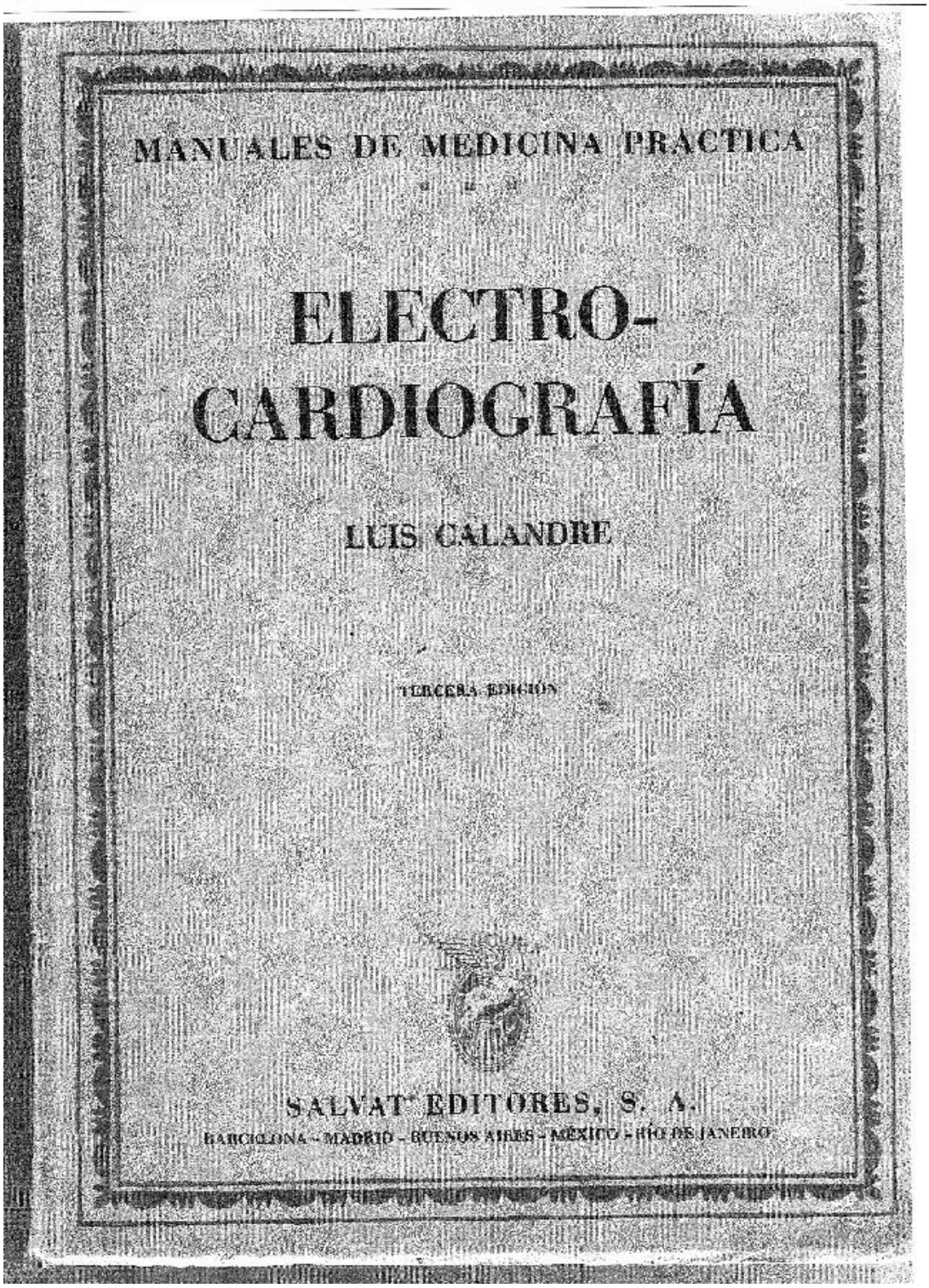
F. ALONSO BURON
Jefe de consulta de Enfermedades de la sangre en la Facultad de Medicina.

REDACCIÓN: BLANCA DE NAVARRA, 4
ADMINISTRACIÓN: CASTELLANA, 50
MADRID

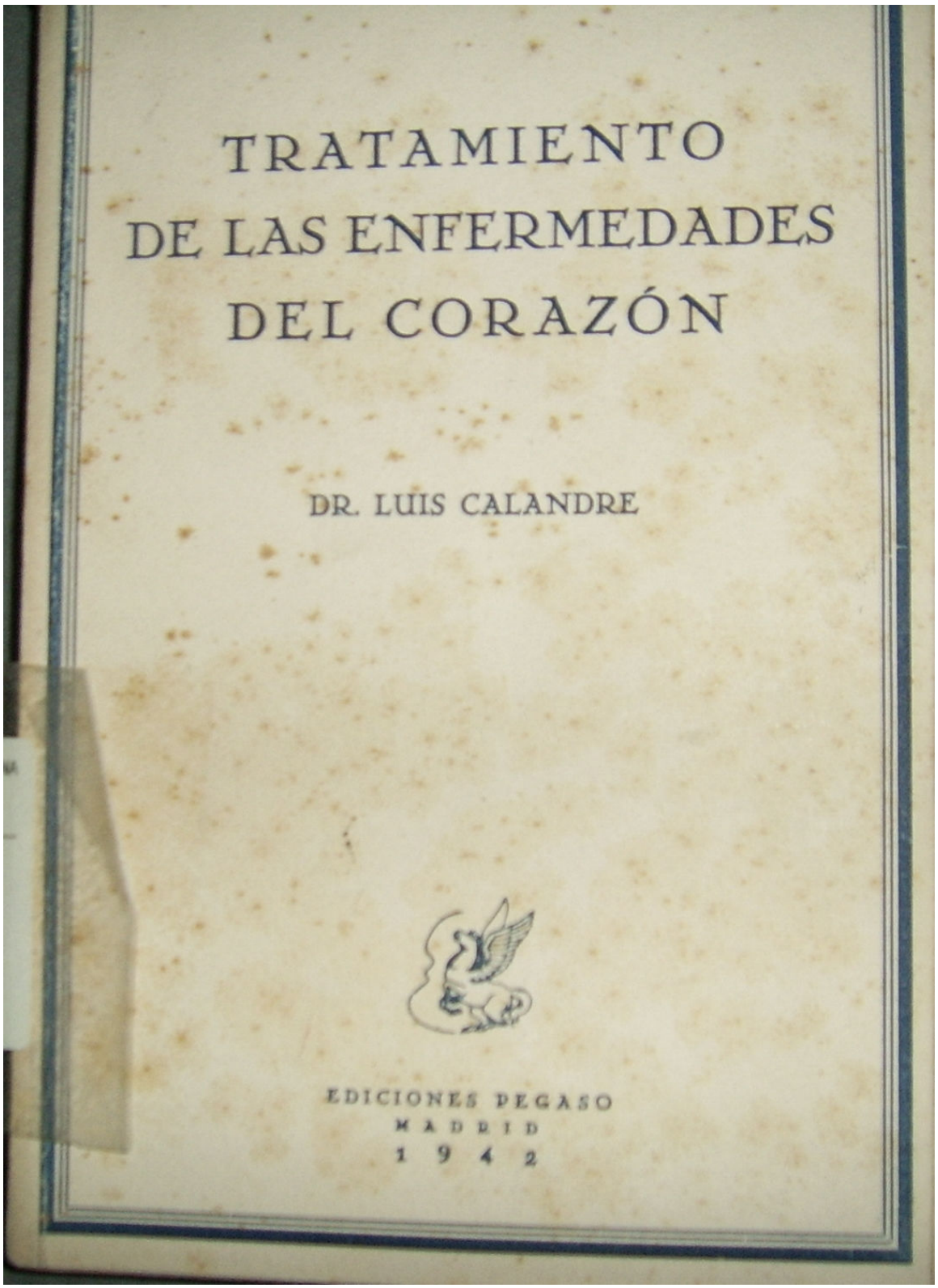
Portada núm. 7.- Portada del último número de la revista Archivos de Cardiología y Hematología de 1936



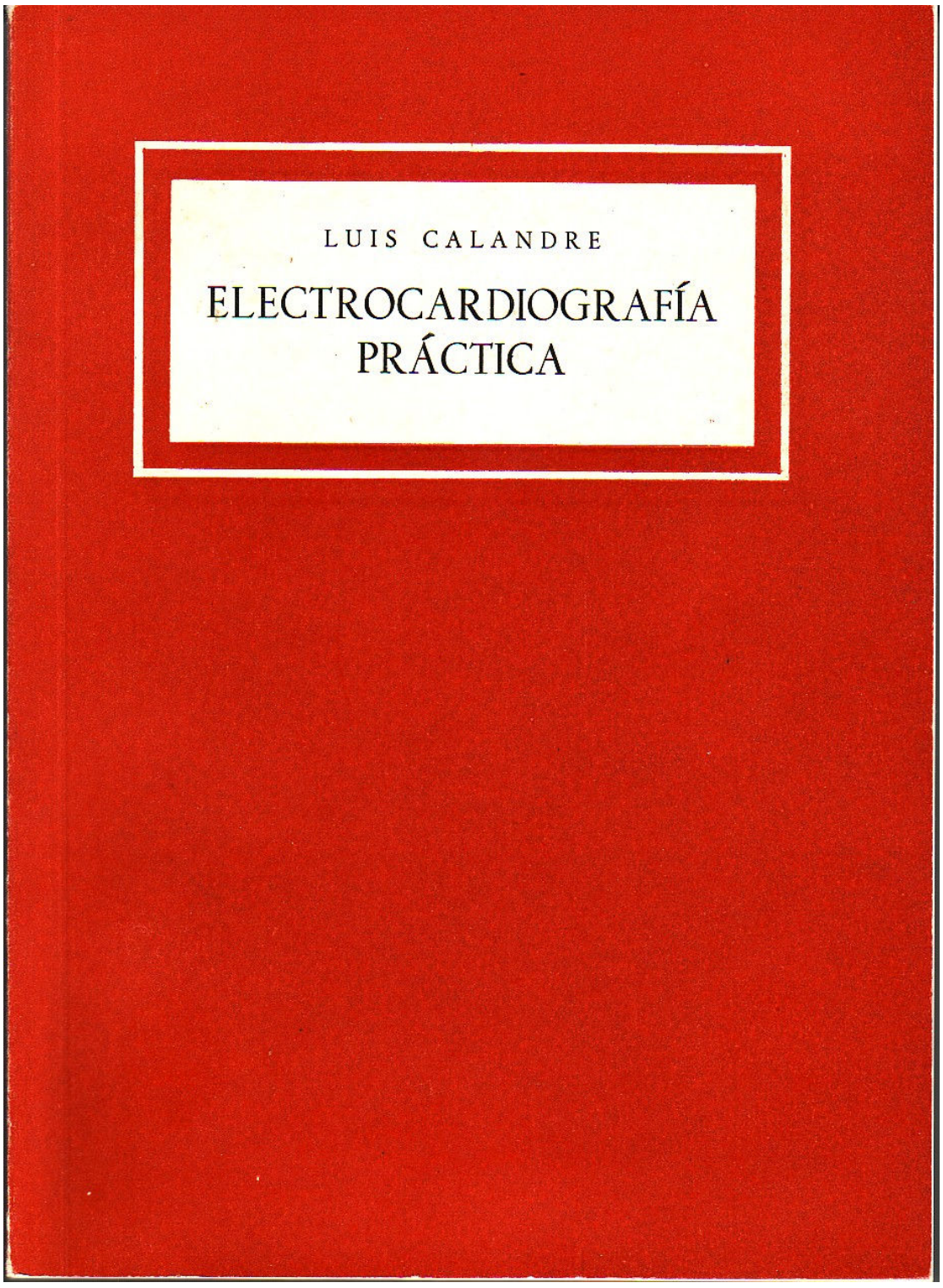
Portada núm. 8.- Portada de la memoria del Hospital de Carabineros de Madrid, del año 1938, escrita por L. Calandre



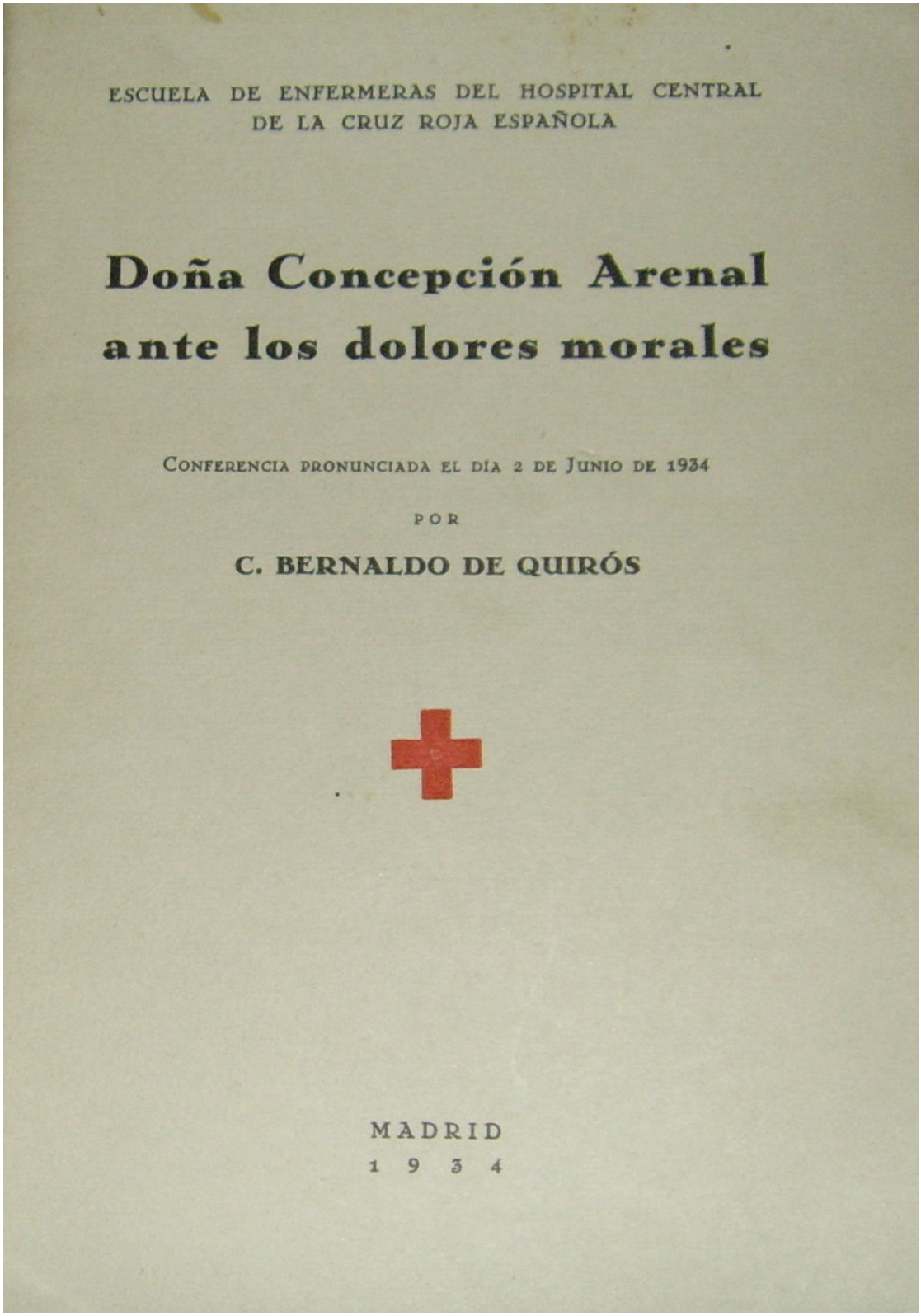
Portada núm. 9.- Portada del libro publicado por L. Calandre y editado por Ed. Salvat. Primera edición 1942; segunda edición, 1945; tercera edición 1952



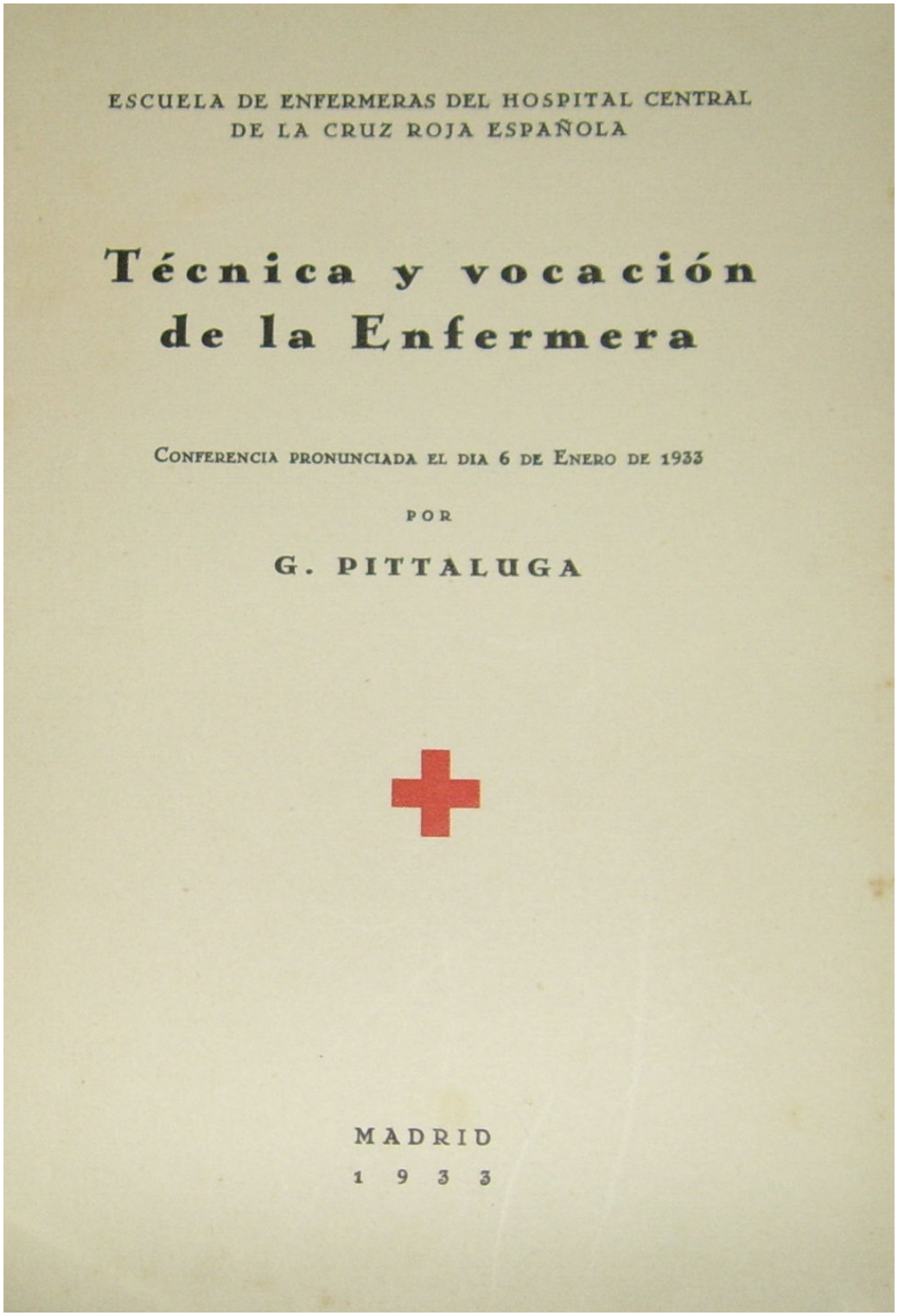
Portada núm. 10.- Libro publicado por L. Calandre y editado por Ed. Pegaso en 1942



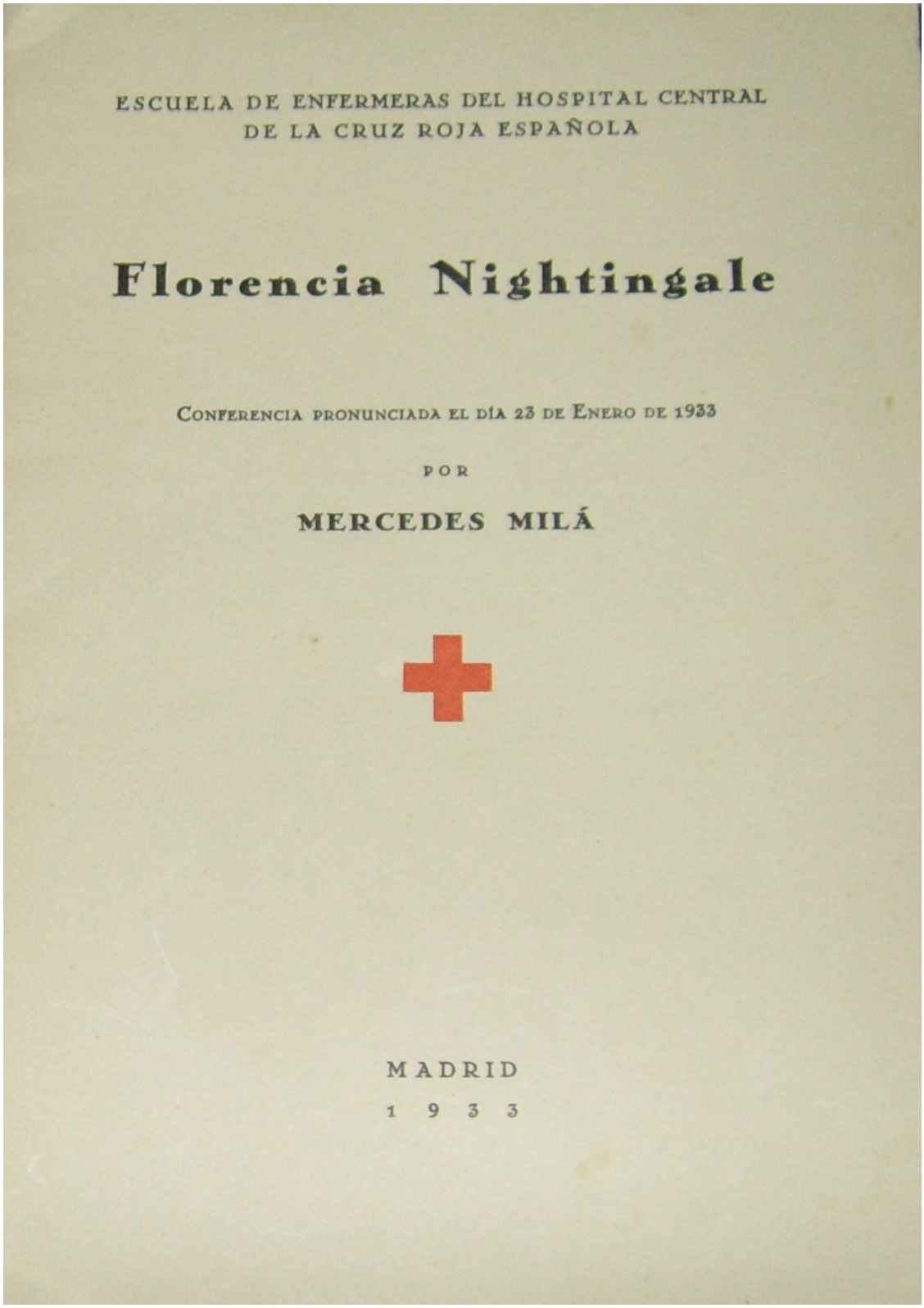
Portada núm. 11 Libro publicado por L. Calandre Ibáñez en colaboración con su hijo L. Calandre Díaz y editado por Colección Almenara en 1955



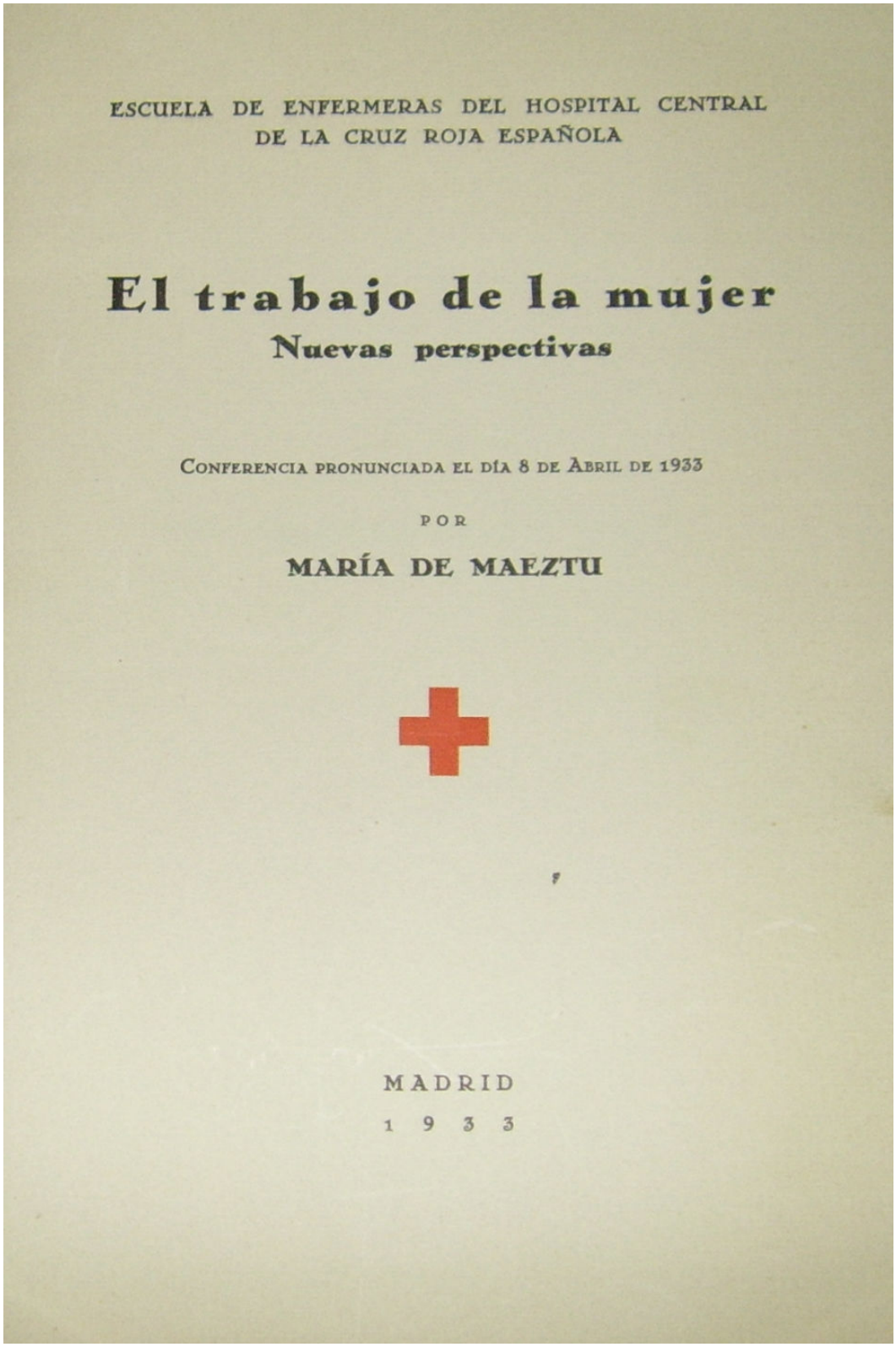
Portada núm.12.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por Bernaldo de Quirós en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1934.- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre



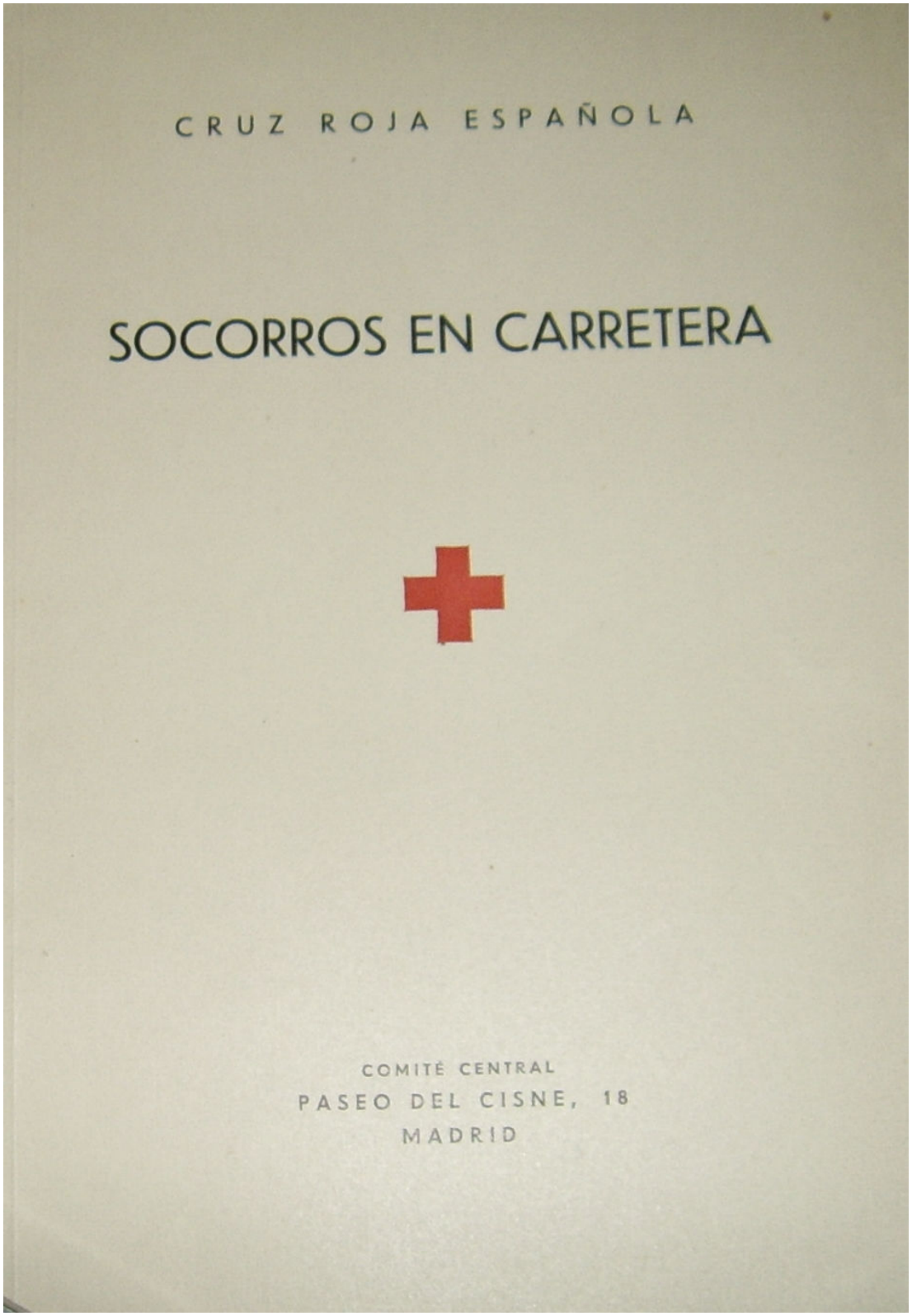
Portada núm. 13.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por G. Pittaluga en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1933.- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre



Portada núm. 14.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por M. Milá en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1933.- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre



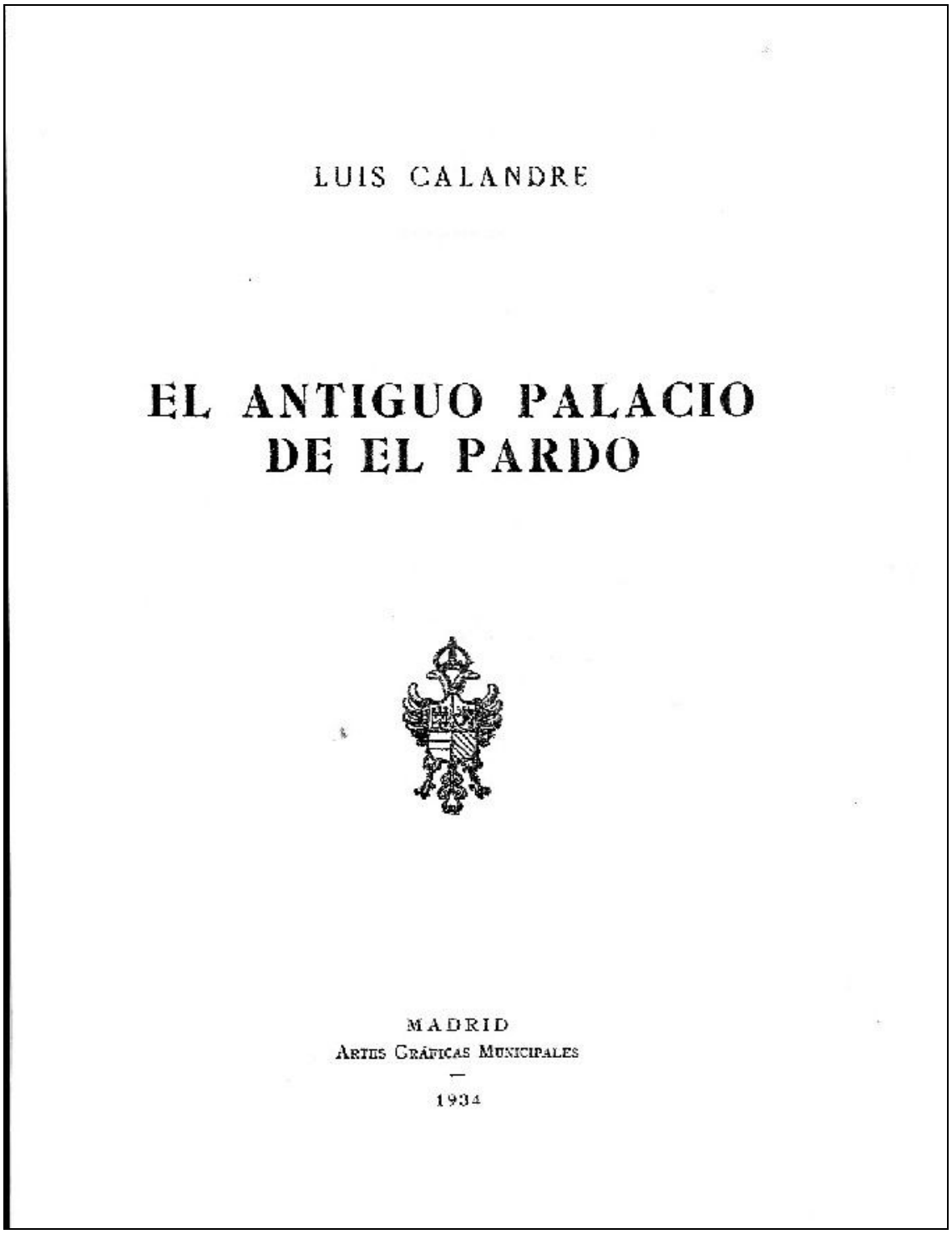
Portada núm. 15.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por María de Maeztu, en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1933.- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre



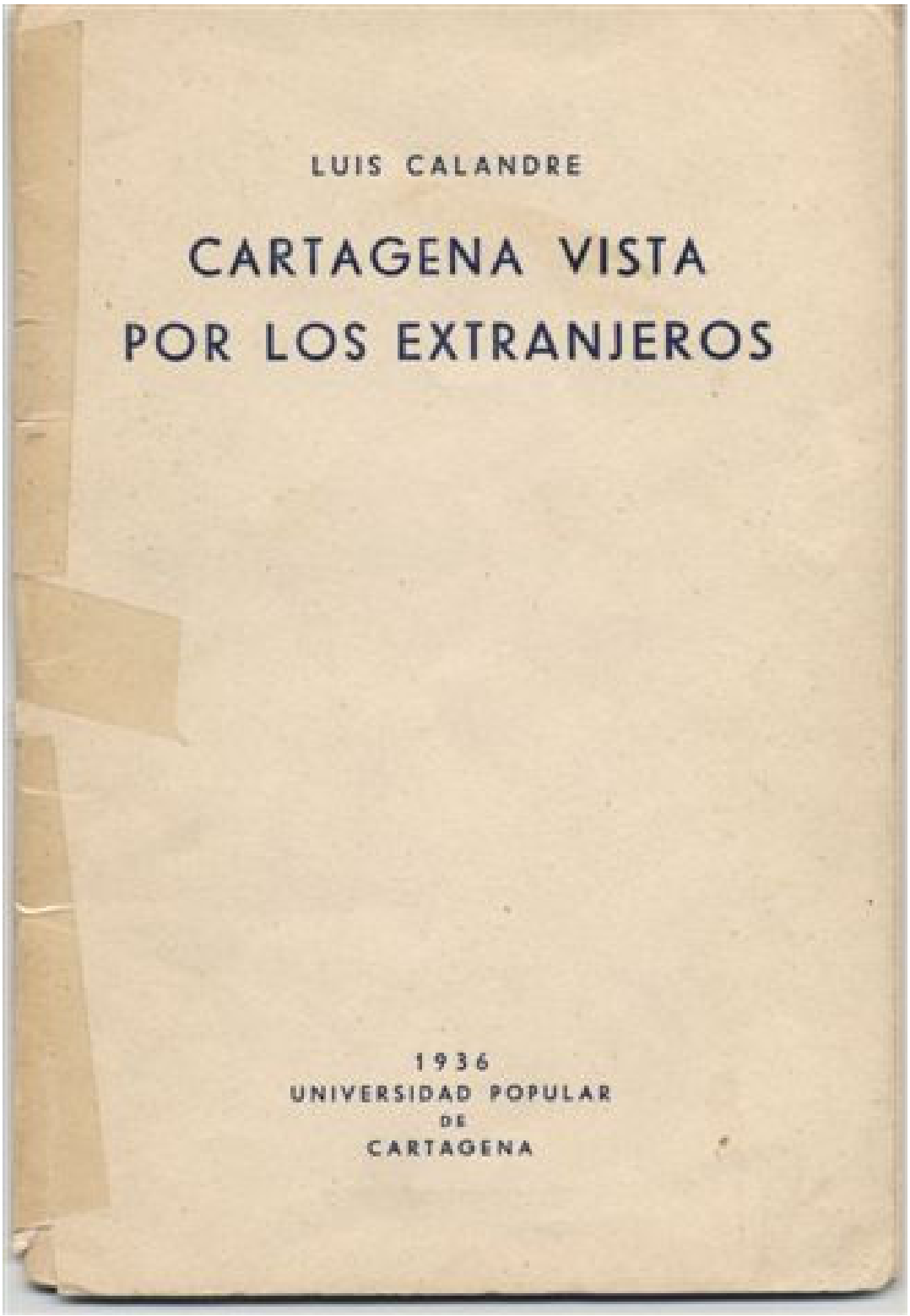
Portada núm. 16.- Portada de la publicación de Cruz Roja Española sobre Auxilios en Carrera, bajo la dirección de L. Calandre



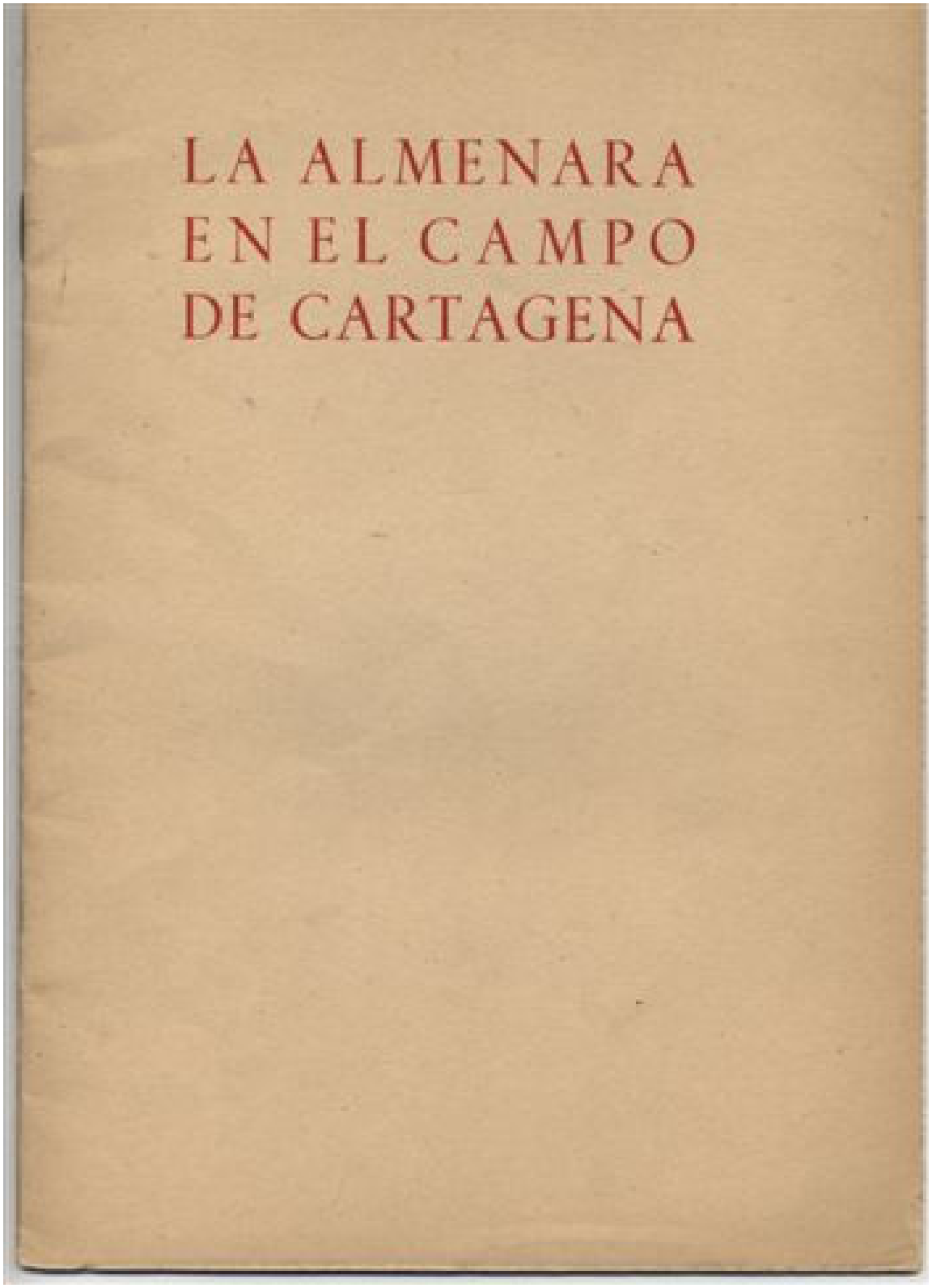
Portada núm. 17.- Portada de la publicación en la que se recogen las intervenciones del Homenaje al Camillero, celebrado en Cartagena bajo la presidencia de L. Calandre en 1931, editado por Imp. Emilio Garrido



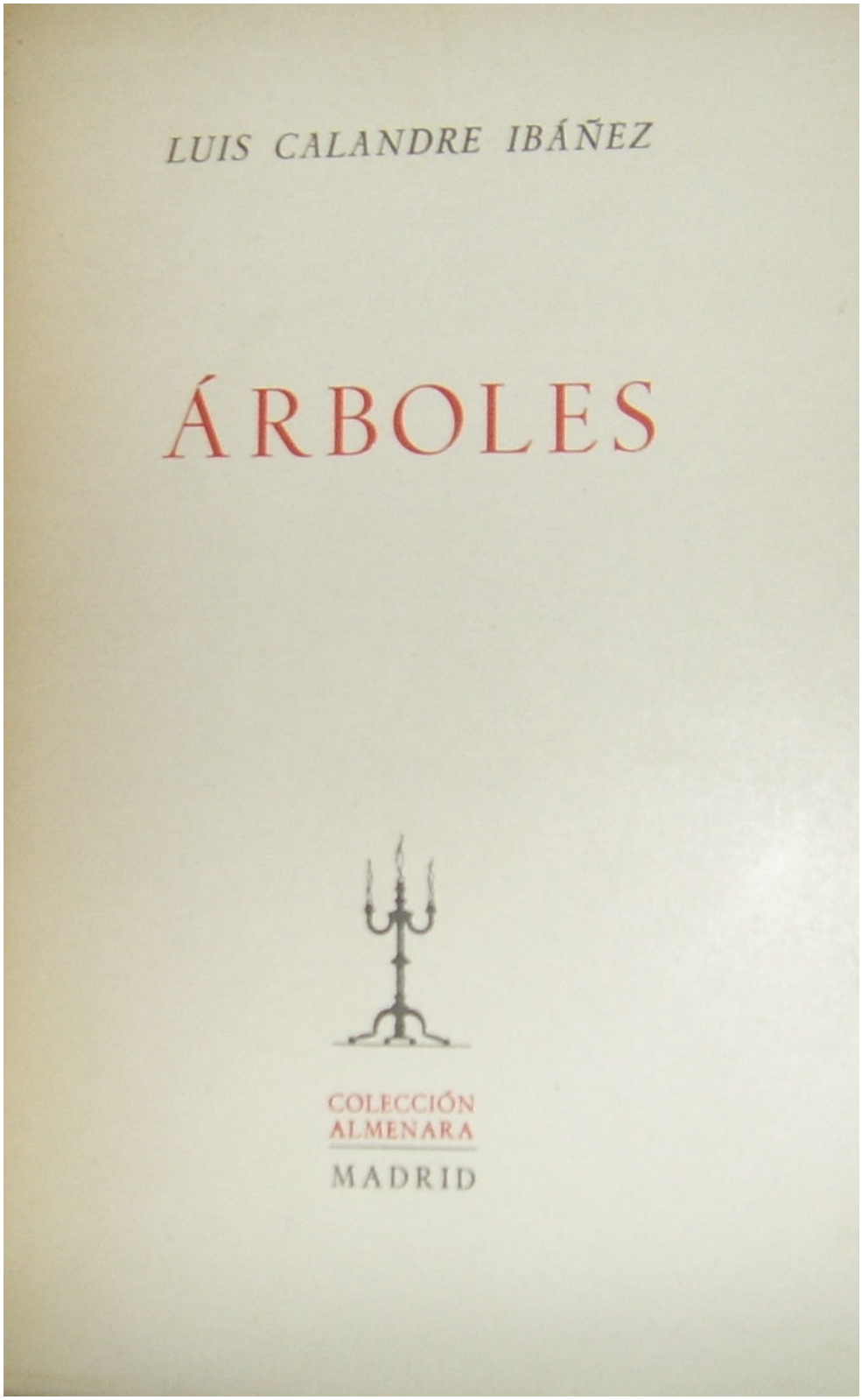
Portada núm.18.- Portada del boceto de 1934 sobre el Palacio de El Pardo, realizado por L. Calandre y editado por Artes Gráficas Municipales



Portada núm. 19.- Portada del librito que recoge la conferencia pronunciada por L. Calandre en la Universidad Popular de Cartagena en 1936.



Portada núm.20.- Portada de una colección de fotografías familiares (Madrid 1946)



Portada núm. 21.- Portada del libro publicado tras la muerte de L. Calandre, en la Colección Almenara.

INDICE DE PORTADAS

Portada Núm. 1.- Trabajo de L. Calandre y N. Achúcarro publicado en la Revista Clínica de Madrid en 1913 y editado por Imprenta de Hijos de Nicolás Moya, con el título: "El método del tanino y la plata amoniacal aplicado al estudio del tejido muscular cardíaco del hombre y del carnero"

Portada núm. 2.- Libro publicado, por L. Calandre en Madrid en 1920 y editado por Ed. Calleja, con el título "Anatomía y Fisiología clínicas del corazón"

Portada núm. 3.- Tesis doctoral de L. Calandre, del año 1921, editada por imprenta de José Molina, con el título:"Significación clínica de las arritmias"

Portada núm. 4,. Cubierta del trabajo presentado por L. Calandre con el que ganó el premio Iglesias Díaz de la RAEM, en 1925, con el título: "Influencia que han ejercido en las interpretaciones de la patología cardíaca los modernos descubrimientos histológicos y fisiológicos del miocardio"

Portada núm. 5.- Libro publicado por L. Calandre en colaboración con Sánchez Pérez en 1928 y editado por Gráfica Universal con el título: "Socorros médicos de urgencia"

Portada núm. 6.- Libro publicado por L. Calandre en 1934, editado por Ed. Cenit S.A, con el título: "Enfermos de corazón reales e imaginarios"

Portada núm. 7.- Portada del último número de la revista Archivos de Cardiología y Hematología de 1936

Portada núm. 8.- Portada de la memoria del Hospital de Carabineros de Madrid, del año 1938, escrita por L. Calandre

Portada núm. 9.- Portada del libro publicado por L. Calandre y editado por Ed. Salvat. Primera edición 1942; segunda edición, 1945; tercera edición 1952, con el título: "Electrocardiografía"

Portada núm. 10.- Libro publicado por L. Calandre y editado por Ed. Pegaso en 1942, con el título: "Tratamiento de las enfermedades del corazón"

Portada núm. 11 Libro publicado por L. Calandre Ibáñez en colaboración con su hijo L. Calandre Díaz y editado por Colección Almenara en 1955, con el título: "Electrocardiografía práctica"

Portada núm.12.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por Bernaldo de Quirós en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1934, con el título "Doña Concepción Arenal ante los dolores morales".- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre.

Portada núm. 13.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por G. Pittaluga en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1933, con el título: "Técnica y vocación de la enfermera".- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre

Portada núm. 14.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por M. Milá en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1933, con el título: "Florencia Nightingale".- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre

Portada núm. 15.- Portada del folleto que contiene la conferencia pronunciada por María de Maeztu, en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja de Madrid en 1933., con el título "El trabajo de la mujer.- Nuevas perspectivas"- Ciclo organizado por su Jefe de Estudios Dr. L. Calandre

Portada núm. 16.- Portada de la publicación de Cruz Roja Española sobre Auxilios en Carrera, bajo la dirección de L. Calandre

Portada núm. 17.- Portada de la publicación en la que se recogen las intervenciones del Homenaje al Camillero, celebrado en Cartagena bajo la presidencia de L. Calandre en 1931, editado por Imp. Emilio Garrido

Portada núm.18.- Portada del boceto de 1934 sobre el Palacio de El Pardo, realizado por L. Calandre y editado por Artes Gráficas Municipales, con el título: "El antiguo Palacio de El Pardo"

Portada núm. 19.- Portada del librito que recoge la conferencia pronunciada por L. Calandre en la Universidad Popular de Cartagena en 1936, con el título: "Cartagena vista por los extranjeros".

Portada núm.20.- Portada de una colección de fotografías familiares (Madrid 1946), con el título: "La almenara en el campo de Cartagena"

Portada núm. 21.- Portada del libro publicado tras la muerte de L. Calandre, en la Colección Almenara., con el título: "Árboles"