

POLIO Y REHABILITACIÓN EN LA OBRA DE ANTONIO OROZCO ACUAVIVA

FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ
Universidad de Cádiz

Resumen

Antonio Orozco Acuaviva (1934-2000) es conocido por su labor histórico-médica desde la década de los sesenta hasta su trágico fallecimiento en el año 2000, pero en este trabajo nos centramos específicamente en su labor clínica en el *Centro Antipoliomielítico San Acacio* y en sus investigaciones en torno al tratamiento médico de la poliomielitis, así como en sus principales publicaciones como especialista en rehabilitación en la década de los sesenta y setenta.

Abstract

Antonio Orozco Acuaviva (1934-2000) is known for his work on history of medicine from the late 1960s until his tragic death in 2000. In this paper, we focus on his clinical work at the *Centro Antipoliomielítico San Acacio*, and on his research on the treatment of polio, as well as on his major publications as a specialist in rehabilitation in the 1960s and 1970s.

Palabras clave: Polio, Poliomielitis, Epidemiología, Rehabilitación, Fisioterapia, Rehabilitación, Medicina, España, Siglo XX.

Keywords: Polio, Poliomyelitis, Epidemiology, Rehabilitation, Physical Therapy, Rehabilitation, Medicine, Spain, 20th century.

Recibido el 4 de marzo de 2012 – Aceptado el 7 de mayo de 2012

En anteriores publicaciones hemos tratado sobre la vida y obra de Antonio Orozco Acuaviva (1934-2000) y particularmente sobre su labor histórico-médica como profesor y catedrático de esta disciplina, así como sobre sus investigaciones sobre el Real Colegio de Cirugía, la Facultad de Medicina de Cádiz y la historia de la medicina hispanoamericana. En este artículo planteamos como objetivo principal el estudio de su trabajo y de sus publicaciones relacionadas con la lucha contra la polio en el Cádiz de los años sesenta y setenta, y sus aportaciones como especialista en Rehabilitación. Vertebramos este artículo en tres apartados: su formación y labor en

el «*Centro Antipoliomielítico de San Acacio*», el estudio de su tesis doctoral y sus publicaciones sobre la polio y la rehabilitación.

1. DE LA LICENCIATURA A «SAN ACACIO»

Antonio Orozco nació en Cádiz en 1934; en el curso 1953-1954, con diecinueve años de edad, ingresó en la Facultad y estudió las asignaturas preparatorias: Física, Química, Biología y Matemáticas. Cursó posteriormente la Anatomía, la Histología y la Fisiología, destacando especialmente en las materias que estudian el funcionamiento del cuerpo humano. Cuando entra de lleno en el estudio de las asignaturas clínicas se observa que destacan en su expediente las calificaciones obtenidas en Patología General, Anatomía Patológica, Patología Quirúrgica I, Ginecología, Psiquiatría, Medicina Legal, Dermatología e Historia de la Medicina, materia en la que obtuvo una de las tres matrículas de honor que consiguió en la licenciatura. No se debe olvidar que en estos años no se limitó a cursar las asignaturas correspondientes, sino que desempeñó también el cargo de alumno interno pensionado en el Hospital de Mora. En el mes de junio de 1960 terminó la carrera y en el mes de octubre realizó los exámenes de reválida ante un tribunal integrado por los profesores Aznar Reig, García de Jalón y Recasens, coronando así los estudios comenzados en 1953.

A partir de este momento Antonio Orozco abrió varios frentes para labrar su futuro profesional. En agosto de 1961 recibió el nombramiento de médico interno de la cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Cádiz, un puesto que le impulsó al ejercicio de su vocación docente como profesor adjunto interino de la citada asignatura entre los años 1961 y 1965. En la década de los sesenta creemos que se perfiló su interés por la Rehabilitación, salió fuera de Cádiz y realizó cursos en esta materia; valgan como ejemplo, sus desplazamientos a Madrid, en 1964 y en 1966, para formarse en el tratamiento ortopédico-quirúrgico de la poliomielitis, en otros temas generales de Rehabilitación y en el estudio específico del pie y el tobillo. En 1966 se trasladó a Oviedo, concretamente al Hospital General de Asturias, institución en la que estudió electrodiagnóstico y electromiografía. Una muestra más de su interés por esta materia es su ingreso, en 1963, en la *Sociedad Española de Rehabilitación*. Al mismo tiempo Orozco ejerció la docencia, entre 1964 y 1966, como profesor de Rehabilitación Infantil en la Escuela Departamental de Medicina de Cádiz, sin olvidar que entre 1965 y 1972 desempeñó su puesto de profesor ayudante de clases prácticas en el Hospital de Mora.

Hay que tener presente algunos datos más para entender la formación y la tarea realizada en los años sesenta por Antonio Orozco. Primeramente debemos subrayar que en el año académico 1961-62 aprobó los cursos monográficos del doctorado, que versaron sobre la diabetes mellitus, la higiene laboral e industrial, la medicina legal del trabajo y los métodos clínicos de exploración neurooftalmológica, cursos que

fueron impartidos respectivamente por Aznar Reig, Bravo Díaz, Remón Miranda y Piñero Carrión.

Pero además de todo lo apuntado conviene subrayar otro aspecto que consideramos muy importante para su carrera en estos años: entre los años 1957 y 1964 ejerció la cátedra de Pediatría en Cádiz el profesor Manuel Cruz Hernández, con el que estableció Orozco una fructífera relación profesional en estos años. El profesor Manuel Cruz Hernández dejó una profunda huella en Cádiz formando pediatras y dirigiendo varias tesis doctorales, entre las que figura la del propio Antonio Orozco que como veremos versó sobre la poliomielitis. Cruz Hernández publicó un trabajo a finales de la década de los cincuenta con un título muy significativo: «*Consideraciones sobre las formas graves de poliomielitis en el último brote epidémico de Cádiz*». Efectivamente, desde julio de 1957 a primeros de agosto de 1958, en los servicios clínicos de la cátedra de Pediatría y en el dispensario de la Jefatura provincial de Sanidad, fueron asistidos 104 enfermos, de los cuales 26 padecían «*formas graves*»; considerando como tales a las que representan «*un peligro vital inmediato, ligado fundamentalmente a la lesión de los centros bulbares y a la parálisis respiratoria*» [Cruz Hernández, 1959]. La gravedad de la situación en la provincia fue puesta de manifiesto también por Francisco Aristoy, jefe provincial de Sanidad de Cádiz, al presentar en el año 1959 una comunicación sobre el particular en la *V Reunión Nacional de Sanitarios* celebrada en Madrid. Efectivamente, el doctor Aristoy, apunta en este trabajo nada menos que 878 casos de poliomielitis registrados durante una década en el Instituto de Sanidad de Cádiz [Aristoy, 1959].

Cruz Hernández, pues, vivió nada más llegar a Cádiz los problemas que la poliomielitis estaba generando en la provincia. Vistas las circunstancias, realizó gestiones ante el presidente de la Diputación provincial, Álvaro Domecq Díez, y ante los responsables de los servicios sanitarios del Instituto de Previsión, con el apoyo del jefe provincial de Sanidad, el ya mencionado Francisco Aristoy, para la creación del citado «*Centro antipoliomielítico San Acacio*», que comenzó sus actividades, según nos ha apuntado el propio profesor Cruz Hernández, «*a partir de 1960-61*». Los pacientes procedían de la Seguridad social, de la Beneficencia y de consultas privadas. La mayor parte de estos pacientes era de Cádiz y su provincia, «*pero también de otras procedencias, incluso del extranjero, a través de Gibraltar*» [Herrera, 2006].

En «*San Acacio*», institución creada como hemos visto por la grave situación que provocó la poliomielitis, Antonio Orozco trabajó como Jefe de Servicio de Rehabilitación realizando una importante labor clínica (véase figura 1), y no sólo eso sino que gestó además, bajo la dirección del ilustre pediatra malagueño, su tesis doctoral. No vamos a entrar en detalles estadísticos sobre la gravedad de la poliomielitis en la provincia de Cádiz en la década de los cincuenta y de los sesenta ya que hemos dedicado algunas páginas a esta cuestión en un trabajo previo [Herrera, 2006], pero sí conviene apuntar algunas cuestiones. Sabemos, por ejemplo, que en España la morbilidad por esta enfermedad aumentó en 1958 y 1959, respectivamente, a 7 y 7,12 casos por

100.000, produciéndose una ligera disminución de 1960 a 1962, «a pesar de utilizarse ya la vacuna tipo Salk». Las tasas de morbilidad de 1960, 1961 y 1962 son, respectivamente, de 5,28, 5,84 y 5,40 (casos por 100.000 habitantes) [Cruz Hernández, 1972]. Sabiendo todo esto conviene desarrollar ahora algunos aspectos del funcionamiento de este centro antipoliomielítico que venimos denominando como «San Acacio».



Figura 1: A. Orozco en la Clínica de *San Acacio* (años sesenta)
(Archivo General de la Diputación Provincial de Cádiz).

El reglamento del gaditano Hospital de Mora, de enero de 1962, hace referencia en el artículo 22 a las enfermedades infectocontagiosas en general y a la poliomiélitis en particular. Leamos:

Existirán, además, dos pabellones de aislamiento para ambos sexos, en los que serán alojados aquellos enfermos que sufren enfermedades infectocontagiosas, y en local aparte (San Acacio) serán atendidos los enfermos de Poliomiélitis y se establecerán los departamentos de recuperación para los mutilados.

Otros artículos del reglamento ofrecen algunas claves más para entender el funcionamiento de la «Clínica de San Acacio», que fue ubicada en un edificio cercano al Hospital de Mora. Este establecimiento se destinó exclusivamente a la asistencia y curación de la poliomiélitis, a las vacunaciones y a la recuperación de mutilados e impedidos. Las funciones de «San Acacio» fueron las siguientes: hospitalización; organización de medios de tratamientos; enseñanza epidemiológica y clínica; enseñanza de enfermeras y personal auxiliar; divulgación y propaganda de la lucha contra la poliomiélitis, así como también se ofrecía asistencia diaria en un consultorio público

y se realizaban las tareas del servicio de reeducación de los afectados por mutilaciones, parálisis, deformidades o lesiones de sus miembros o tronco, «*cualquiera que sea su causa*». En el orden administrativo la dirección del Centro es la misma de la existente en el Hospital de Mora «*del que se considera un anexo*», y en el orden clínico la dirección correspondía al médico director del Hospital de Mora y directamente al catedrático de enfermedades de la infancia. El orden y la administración interna fueron confiados a la Superiora de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl del Hospital de Mora, delegando ésta en las Hermanas que creía conveniente. La Diputación Provincial, según el reglamento, hizo frente a todos los gastos y gestionó ante la Dirección General de Sanidad el apoyo económico preciso para la lucha contra la poliomielitis, quedando a tales efectos todos los servicios creados a disposición del Jefe provincial de Sanidad.

En nuestras investigaciones archivísticas hemos tenido la fortuna de localizar una memoria del «*Centro antipoliomielítico San Acacio*», dedicada por Manuel Cruz Hernández al presidente de la Diputación, Álvaro Domecq. En este documento se da cuenta del personal facultativo constando como «*Jefe de Recuperación*», como ya hemos señalado, Antonio Orozco Acuaviva; y también a través de la citada fuente sabemos que en la planta baja del edificio se ubicó la policlínica, el gimnasio, las salas de electroterapia y de helioterapia, los servicios de lavado y esterilización, etc. En la planta alta: el quirófano, la farmacia y las salas de reconocimiento, respiración positiva, pulmones de acero, aislamiento, enfermos en fase aguda, recuperación, radiología, baños y de yesos, etc. La clínica tenía 42 camas, aunque con capacidad de ampliación, en casos de emergencias, hasta 52. Esta memoria ofrece un resumen de las actividades llevadas a cabo en la clínica entre el 18 de julio de 1962 y el 18 de julio de 1963, unos datos estadísticos que ponen de manifiesto la intensa actividad desarrollada por los sanitarios, de los cuales muy pocos recibían remuneración de la Diputación, colaborando en esta importante empresa de forma altruista como asistentes voluntarios. Los números hablan por sí solos:

- Enfermos asistidos en la policlínica: 780.
- Enfermos ingresados: 305 (99 en fase aguda y 206 en recuperación).
- Tratamientos fisioterápicos ambulatorio: 39.
- Número de historias clínicas: 596.

2. UNA TESIS DOCTORAL SOBRE LA METANDROSTENOLONA

Reconduzcamos ahora nuestra narración hacia la labor de Antonio Orozco en estos años y muy particularmente a la relación académica y profesional que mantuvo con el profesor Cruz Hernández. En 1961 publicó Orozco uno de sus primeros trabajos y después de todo lo dicho no sorprende que esté dedicado a la poliomielitis. Debemos recordar aquí que en el curso 1961-62 realizó los cursos de doctorado, y que fue en la «*Clínica de San Acacio*» donde llevó a cabo, bajo la dirección del

profesor Cruz Hernández, su tesis doctoral. En 1965 defendió la tesis en la Facultad de Medicina de Cádiz, ante un tribunal constituido por los profesores Martínez Rovira, en calidad de presidente, Díaz González, Cruz Hernández, Piñero Carrión, como vocales, y Romero Velasco que ejerció de secretario. La calificación recibida fue la de Sobresaliente «*cum laude*» por unanimidad. El título de la tesis alumbra por sí solo el trabajo realizado por Orozco en los primeros años de la década de los sesenta en la «*Clínica de San Acacio*», así como su interés por la poliomielitis y la Rehabilitación: «*Contribución al estudio de las perturbaciones auxológicas, metabólicas y eritropoyéticas en la poliomielitis. Acción de la metandrostenolona*».

La relación profesional con Cruz Hernández, la importancia de la poliomielitis en la provincia de Cádiz y su labor en «*San Acacio*», determinan sin ningún género de dudas la elección del tema. Tras la lectura de la densa y elaborada tesis doctoral de Orozco podemos destacar la dimensión clínica y experimental de la misma, conjugándose la exploración física del enfermo con pruebas complementarias tanto radiológicas como de laboratorio.

Una de las principales cualidades de la tesis es la escrupulosa narración de la metodología empleada. Orozco estudia los efectos de un esteroide anabolizante, la *Metandrostenolona*, en un grupo de 51 niños de ambos sexos, afectados por la poliomielitis, asistidos precisamente en el «*Centro antipoliomielítico San Acacio*» de Cádiz. Las edades de estos niños oscilan entre los tres meses y los once años, y el estado evolutivo de la enfermedad en cada uno de ellos varía desde los ocho días de la iniciación de la fase aguda hasta nueve años de evolución. En cuanto a las formas clínicas, en la casuística presentada, se encuentran pequeños con tetraplejías graves que necesitan del uso de «*pulmón de acero*» hasta casos con monoparesias discretas. Los niños quedaron reunidos en tres grupos diferenciados según la fase clínica de la enfermedad. En el primer grupo se acoge a 17 niños en los que se inició la experiencia dentro de los 30 primeros días de enfermedad. De los 17 fueron tratado 12 con la metandrostenolona y los 5 restantes con un placebo (tabletas de almidón y lactosa). El segundo grupo quedó integrado por 16 niños, que superaron la fase aguda y no rebasan el primer año de la enfermedad, de los cuales siete sirvieron de control mediante administración del placebo. Y el tercer grupo, integrado por 18 niños, con más de un año de enfermedad, de los cuales cinco fueron utilizados para el control con el placebo y el resto fueron tratados con la metandrostenolona¹. Los niños que fueron objeto de este estudio no tomaron ninguna medicación durante la experiencia, salvo la citada metandrostenolona, y obviamente no habían sido tratados con medicación anabolizante en ningún momento anterior, aunque participaron de un tratamiento de rehabilitación completo con *fomentaciones*, balneoterapia, gimnasia, helioterapia, electroterapia, etc, según la fase de la enfermedad en que se agruparon.

La conjugación de la terapia, con la exploración clínica y las exploraciones complementarias de laboratorio y radiológicas, llevan a Orozco a una serie de conclusio-

nes, que resumiremos brevemente. Comprueba la existencia en la poliomielitis de importantes trastornos no neurológicos, referidos principalmente a los metabolismos proteico y calcio-fósforo, al metabolismo muscular, a la función eritropoyética y al crecimiento ponderal, estatural y óseo. Comprueba, asimismo, que en los niños tratados con la *metandrostenolona* se produce una elevación de las seroproteínas, una ligera disminución del calcio en sangre y una marcada reducción de la calciuria; en cuanto a la tasa de fosfatemia observa que tiende a disminuir en todos los períodos de la enfermedad, reduciéndola a cifras medias normales, disminuyendo también de forma ostensible la hiperfosfatemia. Con la citada medicación se redujeron las cifras de las fosfatasas alcalinas, sobre todo en los niños que tenían unos valores iniciales más altos, y se encontraban más próximos al comienzo de la enfermedad. Igualmente comprobó el efecto beneficioso de la metandrostenolona sobre la hipercreatinuria, reduciéndose sus cifras mucho más intensamente que en los grupos a los que se les administró el placebo. Se comprobó en los niños tratados un aumento del número de hematíes, aunque la hemoglobina lo hizo con menos intensidad.

Un aspecto muy interesante de la tesis es el estudio ponderal, ya que en los niños poliomielíticos se aprecia una casi constante reducción de peso en todas las fases de la enfermedad. Tras el estudio, Orozco, concluye que el efecto de la medicación fue beneficioso por la recuperación a cifras normales, y en muchos casos a cifras superiores a las normales, comprobándose que los mayores incrementos de peso se produjeron en aquellos casos en que el déficit ponderal era más intenso. En cuanto a la estatura el tratamiento anabolizante produjo una mejoría, «no en el sentido de un aumento absoluto de la talla, sino de una normalización de los valores estaturales». Y, por último, la maduración ósea de los niños poliomielíticos suele estar con frecuencia alterada. En el caso concreto de este estudio, la mitad de los niños presentaban antes de la enfermedad un alteración de la relación entre «edad ósea y cronológica», concluyendo Orozco que tras la medicación hormonal se produjo un aumento de la maduración ósea, «de mayor intensidad que el experimentado por el desarrollo estatural» [Herrera, 2006].

Orozco, pues, se doctoró con una tesis sobre la poliomielitis de marcada impronta clínica y terapéutica, una tesis que estuvo motivada con toda seguridad por el imperativo de luchar contra la polio, enfermedad que en esos años dejaba secuelas graves en España y en la provincia de Cádiz, pero también pensamos que fue determinante el magisterio del catedrático de Pediatría Manuel Cruz Hernández.

3. PUBLICACIONES SOBRE LA POLIO Y LA REHABILITACIÓN

En 1965, el mismo año de la defensa de su tesis doctoral, publicó Orozco, en solitario o con otros colaboradores, una serie de trabajos sobre la poliomielitis, en revistas prestigiosas de la época como por ejemplo *Archivos de Pediatría*, *Acta Fisioterápica Ibérica*, la *Actualidad Médica* y *Acta Pediátrica Española*, frutos todos ellos

de su intensa labor asistencial en «*San Acacio*», aunque ya en 1961 había publicado en la revista *Bionomía* sobre esta enfermedad y en el propio 1965 presentó otros trabajos orientados a la rehabilitación del diabético.

En los años que siguen a la defensa de su tesis doctoral, la actividad de Orozco no decae, todo lo contrario, se intensifica tanto en el terreno asistencial, como en el docente y en lo referido a las publicaciones. En el capítulo de formación profesional es preciso destacar algunas cuestiones: la primera de ellas es el viaje que realiza a Ginebra, en abril de 1970, como asistente becado al servicio de Rehabilitación del Hospital Beau-Séjou, dirigido por el profesor G.H. Fallet. Un viaje al que acude con el flamante título de especialista en Rehabilitación que le ha sido expedido en enero del referido año. Una especialidad que fue regulada legalmente en 1969 [Climent, 2001]. En julio de 1974 consiguió dar un nuevo impulso a su formación obteniendo el título de Especialista Diplomado en Medicina de la Educación Física y del Deporte.

La experiencia generada a lo largo de los años, la consolidación como especialista y sus publicaciones le dan una proyección nacional, al ser nombrado durante la presidencia de Juan Plaja Masip, de 1971 a 1973, vocal nacional de la junta directiva de la *Sociedad Española de Rehabilitación*. En la esfera local su especialización se traduce en la labor realizada al frente de la jefatura de servicio de electrodiagnóstico y electromiografía en el Policlínico de la Facultad de Medicina de Cádiz (1970-1978); en su tarea como profesor de Terapéutica Física, primero como encargado y luego como adjunto interino (1973-1978); además de la jefatura de servicio de Rehabilitación de la «Residencia Sanitaria *Fernando Zamacola*» de Cádiz, cargo que desempeña desde 1974 hasta su petición de excedencia en 1983. A todo esto hay que añadir su actividad profesional en la esfera privada al frente de una clínica de Rehabilitación fundada por él mismo.

En cuanto a otros trabajos publicados, a finales de los sesenta y en los setenta, conviene comentar algunos de ellos. En primer lugar hay que destacar cuatro publicaciones: la primera de ellas una monografía sobre la rehabilitación del pie; y las tres siguientes las podemos ubicar en el plano de la reflexión teórica sobre la rehabilitación infantil, la nomenclatura utilizada por el médico especialista en rehabilitación y la dedicada a la propia especialidad. También, como fruto de los cursos realizados y de la actividad asistencial, publicó varios trabajos dedicados a la electromiografía, circunstancia que no puede extrañar si se tiene en cuenta que ocupó durante varios años la jefatura de servicio de electrodiagnóstico y electromiografía en el Policlínico de la Facultad de Medicina de Cádiz. En esta línea destaca un trabajo titulado *Memoria del servicio de electromiografía (1971-1973)*, además de los estudios dedicados a los trazados miopáticos en psoriasis vulgar, a la importancia de la electromiografía en cinesiología deportiva y a la electromiografía en oftalmología.

No debemos desaprovechar los últimos párrafos de este artículo y la mejor manera de hacerlo, a nuestro modesto entender, es perfilando la idea que tenía nuestro

autor de la Rehabilitación, ya que no duda en situar a esta especialidad, y creemos que de forma muy acertada, dentro de la Medicina Social. Así lo hace en su artículo titulado *La especialidad de Rehabilitación* que data de 1969:

Y así como la Medicina Legal es el entronque de la Medicina con el Derecho, y la Medicina Social es la Medicina al servicio de la Sociedad, la Rehabilitación es la conjunción de todo el saber humano al servicio del discapacitado (...). Nos encontramos, al fin, con la verdadera situación de nuestra Rehabilitación: una especialidad que abarca toda la Medicina para un tipo de enfermo muy heterogéneo, el discapacitado, y que es el puente de acercamiento de toda la sociedad hacia el mismo fin. Su encuadre dentro de la Medicina Social, no sería, por tanto, un absurdo.

Orozco, como puede observarse en el párrafo anterior, otorga a la Rehabilitación su dimensión clínica dentro de la medicina, asumiendo los avances tecnológicos que influyen en la misma, como queda reflejado en mucho de sus trabajos, pero constata en su quehacer diario que la Rehabilitación no es una especialidad meramente terapéutica, ya que según su acertado punto de vista corresponde al *médico rehabilitador* trabajar para devolver a la persona que padece una discapacidad a un puesto digno en la sociedad, y para ello el médico especialista debe valerse de todos los medios diagnósticos, terapéuticos y socioeconómicos que para su misión precise. En su monografía dedicada a la *Rehabilitación del pie*, Orozco, insiste en la «*filosofía de la Rehabilitación*» como un deber de justicia social, preconizando la necesidad de atender a los incapacitados, incluso aludiendo a principios cristianos, «*por razones de índole moral, humana, social, económica e incluso nacional, para readaptarlos y reintegrarlos a una vida activa y útil*». Una excelente muestra de la mentalidad social de nuestro médico es su trabajo dedicado a la cuantificación de discapacitados en la provincia de Cádiz, realizado en colaboración con Alonso Garrido, en el que presentan un estudio de las valoraciones de minusvalías en discapacitados neuromotores, desde septiembre de 1972 a diciembre de 1974. En este estudio se trabajan variables como la edad, sexo, distribución geográfica, porcentajes de minusvalías, etiología, etc., considerando además las necesidades de tipo educacional, rehabilitador, ortopédico, laboral, de talleres protegidos, etc., «*en orden a una planificación geopolítica y socioeconómica de los minusválidos de la provincia*». Incluso, en junio de 1976, cuando es invitado a impartir en Vitoria, en el Teatro Gasteiz, el discurso inaugural de las *VI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Rehabilitación*, Orozco, vuelve a mostrar su compromiso social, abordando ahora el tema desde un punto de vista humanístico, trazando un *Recorrido histórico-artístico por el mundo de los discapacitados*.

Como epílogo de este artículo podemos apuntar que la faceta humanística y de historiador de la medicina de Antonio Orozco es muy conocida por su intensa actividad al frente de la cátedra de esta disciplina en Cádiz, por sus publicaciones y su capacidad para organizar eventos científicos orientados, por ejemplo, a la historia de la medicina hispano americana; en cambio su faceta como médico especialista en Rehabilitación y su labor en la lucha contra la poliomielitis y sus publicaciones sobre

este tema y su especialidad son menos conocidas, siendo este aspecto concreto el que hemos tratado de presentar en este artículo.

NOTAS

- 1 Las dosis empleadas de metandrostenolona en esta experiencia varía en relación con el peso y la edad del niño: Niños menores de dos años de edad una gota («0,04 mgr. aprox.») de metandrostenolona por Kg. de peso y día. Los niños de dos a cinco años: 0,5 a 1 mgr. diario. Los niños de más de cinco años de edad: de 1 a 2 mgr. por día. La pauta de administración fue intermitente, en períodos de 30 días de toma del medicamento, seguidos de un descanso de igual tiempo, para repetir una nueva tanda de administración. El número de tandas empleadas en cada caso fue variable, predominando los que realizaron dos, con una duración de tres meses su estudio total.

FUENTES DOCUMENTALES

Carta del Dr. Manuel Cruz Hernández a Francisco Herrera Rodríguez fechada en Barcelona el 11 de febrero de 2002 (Archivo personal de Francisco Herrera).

Reglamento del Hospital Mora Provincial. Diputación Provincial de Cádiz. Enero de 1962. Ejemplar mecanografiado (Caja 1513. Sección Administrativa. Archivo General de la Diputación Provincial de Cádiz, en adelante AGDPC).

Memoria del Centro Antipoliomielítico de San Acacio (Caja 3077) (AGDPC).

Expediente de alumno de Antonio Orozco Acuaviva (Legajo 435, expediente 28) (Archivo de la Secretaría de la Facultad de Medicina de Cádiz).

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTOY, F. (1959) «Nota sobre la poliomiélitis en Cádiz (Campaña de vacunación)». *V Reunión Nacional de Sanitarios*. Libro de Actas. Madrid, 20-24.
- BALLESTER, R. (2008) «Entre la metáfora y la realidad. Discapacidad e identidad en la historia de la poliomiélitis». *Dynamis*, 28, 419-425.
- CABRERA, J.R. (2000) «Antonio Orozco Acuaviva (1934-2000)». *Diario de Cádiz*, 21 de octubre.
- CLIMENT, J.M. (2001) *Historia de la Rehabilitación Médica. De la Física Terapéutica a la Reeducción de Inválidos*. Barcelona, Edikamed.
- CRUZ-HERNÁNDEZ, M. (1959) «Consideraciones sobre las formas graves de poliomiélitis en el último brote epidémico de Cádiz». *Farmaes*, 57-73.
- (1972) *Pediatría y Puericultura*. Barcelona, Editorial Romargraf.
- GONZÁLEZ, P. (1953) *Aspectos epidemiológico y social de la poliomiélitis. La parálisis infantil en España*. Madrid.
- HERRERA, F. (2000) «El legado del doctor Orozco en la historia de la medicina gaditana». *Diario de Cádiz*, 16 de noviembre.
- (2006) *Antonio Orozco Acuaviva: un médico humanista en la Academia Hispanoamericana*. Cádiz, Real Academia Hispanoamericana de Ciencias, Artes y Letras.
- (2011) «Antonio Orozco Acuaviva». En: R. MARTÍNEZ LÓPEZ (Dir.) *La Real Academia Hispanoamericana de Ciencias, Artes y Letras. Edición Conmemorativa del I Centenario*. Cádiz, Real Academia Hispanoamericana de Ciencias, Artes y Letras, 128-130.

- HERRERA, F. (2011) «Un viaje a Newark en busca de la polio». *Cultura de los Cuidados*, 31, 30-40.
- MARTÍNEZ-PÉREZ, J. (2009) «Presentación: La poliomiélitis como modelo para el estudio de la enfermedad en perspectiva histórica». *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 1, 7-21.
- (2009) «Consolidando el modelo médico de discapacidad: sobre la poliomiélitis y la constitución de la traumatología y ortopedia como especialidad en España (1930-1950)». *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 1, 117-142.
- OROZCO, A. (1961) «El tratamiento fisioterápico en la recuperación funcional de la poliomiélitis». *Bionomía*, 53.
- (sfe) *Contribución al estudio de las perturbaciones auxológicas, metabólicas y eritropoyéticas en la poliomiélitis. Acción de la metandrostenolona*. Facultad de Medicina de Cádiz. Ejemplar mecanografiado.
- (1965) «Revisión sobre los esteroides anabolizantes en Pediatría». *Archivos de Pediatría*, 93.
- (1965) «Efectos de la Fisioterapia en las alteraciones metabólicas de las secuelas poliomiélicas». *Acta Fisioterápica Ibérica*.
- (1965) «Estudios sobre metabolismo protéico y muscular en la poliomiélitis». *Acta Pediátrica Española*, 23.
- (1965) «Rehabilitación social de la diabetes». *Symposium de Diabetes*. Cádiz, Facultad de Medicina, p. 323.
- (1965) «El tratamiento rehabilitador en las complicaciones invalidantes en la diabetes». *Symposium de Diabetes*. Cádiz, Facultad de Medicina, 318.
- (1966): «Empleo de los esteroides anabolizantes en rehabilitación». *Revista Iberoamericana de Rehabilitación Médica*, 3.
- (1966) «Rehabilitación en la diabetes». *Hogar Sano. Páginas de divulgación higiénica según criterio médico neohipocrático*, 28, 1-2.
- (1966): *Rehabilitación del pie*. Cádiz.
- (1968) «Paidorrehabilitación». *Rehabilitación*, 2(4), 451-460.
- (1969) «La especialidad de Rehabilitación». *Rehabilitación*, 3(4), 479-486.
- (1971) «Nomenclatura en Rehabilitación». *Rehabilitación*, 5(3), 275-288.
- (1974) «El discapacitado en el arte, en la historia y en la medicina». *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, X(1), 35-68.
- y ALONSO, M. (1976) «Bioestadística de discapacitados en la provincia de Cádiz vistos por el vocal de Rehabilitación de la U.P.V. de Minusválidos». *Rehabilitación*, 10(2), 235-237.
- (1977) «Recorrido histórico-artístico por el mundo de los discapacitados». *Rehabilitación*, 11(1), 61-69.
- (1991) «Presentación del prof. D. Manuel Cruz Hernández». *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, 1-2, 95-101.
- RODRÍGUEZ, F.; OROZCO, A.; CÁRDENAS, A. (1965) «Eritropoyesis y metandrostenolona. Estudio en los niños poliomiélicos». *Archivos de Pediatría*, 92, 193-203.
- (1965) «Estudios sobre metabolismo calcio-fosfórico en la poliomiélitis». *Actualidad Médica*, 764-781.
- RODRÍGUEZ, JA. y SECO, J. (2009): «Las campañas de vacunación contra la poliomiélitis en España en 1963». *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 1, 81-116.

