

Balneario de Solán de Cabras (Cuenca). Clasificación, farmacodinamia. Indicaciones terapéuticas

por

ANTONIO DE FUENTES CASTELLS

ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN

Utilizamos para este estudio el análisis procedente de la Escuela de Bromatología, citado en el trabajo del Dr. D. Juan Manuel López de Azcona.

En determinaciones posteriores, tenemos que se ha dosificado

Li 0,008 gr./dm³.

Al 0,0009 gr./dm³.

Es curioso que desde el primer análisis llegado a nuestro poder, debido a D. Domingo García Fernández en 1786, incluido en el opúsculo redactado por D. Juan Pablo Forner, del que se hizo una reimpresión en 1967, hasta este último, hay una gran analogía en todos los consultados y por ello es fácil su clasificación, que siempre ha sido como oligometálica, fría, bicarbonatada cálcica.

Ateniéndonos a los prescrito en el Código Alimentario Español, tendríamos que clasificarlas como:

- 1.—Agua de mineralización débil.
- 2.—Hipotermal.
- 3.—Hipotónica.
- 4.—Bicarbonatada cálcico litínica.

FARMACODINAMIA

Hace poco, en el estudio que hacíamos para esta Real Academia sobre el Balneario de Corconte, muy análogo al que nos ocupa, exponíamos la Farmacodinamia de agua poco mineralizadas, que resumimos ahora.

Un efecto muy notable de estas aguas —sobre todo las bicarbonatadas cálcicas— es el efecto *neutralizante* de la secreción gástrica, que desde luego no puede explicarse por la presencia de esa mínima cantidad de bicarbonatos, sino por intercambio iónico a través de la mucosa intestinal, especialmente la duodenal (como demostraron en

la Universidad de Kansas los investigadores Schloerb y Grisolia, este último Doctor Honoris Causa por la Universidad de Barcelona, Salamanca y Valencia, que recientemente ha intervenido en las lecciones en memoria del Prof. Jiménez Díaz), proceso activo y necesario de energía, en el que intervienen fermentos, cuya catálisis será seguramente aportada por estas aguas.

Esto ocasiona la *sedación* de la mucosa gástrica y duodenal, actuando muchas veces sobre los espasmos del aparato digestivo, normalizando en éste las alteraciones de los movimientos peristálticos.

Tienen un efecto *estimulante* de la digestión, y aumentan ligeramente el apetito, efecto al parecer originado por pequeñas cantidades de anhídrido carbónico (CO_2) equilibrados debidamente con bicarbonatos que favorecen la digestión por estímulo; este anhídrido carbónico es absorbido como gas por las paredes gástricas, por lo que el quimo al llegar al duodeno está casi desprovisto del elemento ácido, con lo que, como ya hemos dicho, el intercambio neutralizante será menor, con el consiguiente ahorro de energía.

Esto naturalmente no ocurre con las aguas gasificadas artificialmente, donde el exceso de anhídrido carbónico, produce dilatación gástrica, por su brusca liberación, haciendo a la mucosa insuficiente para su absorción, y roto el equilibrio, se obtiene un efecto muy contrario de insuficiencia y retardo digestivo.

Estas aguas de débil mineralización, bicarbonatadas cálcicas *facilitan* la digestión de algunos alimentos, especialmente la *leche*. Se ha demostrado en el tubo de ensayo, y en la experimentación animal, que la digestión de la leche se hace mejor si se le adiciona agua que contenga bicarbonato sódico en forma equilibrada, que si la adición es de agua destilada o de agua con sulfato cálcico.

Se comprueba que los animales alimentados así, tienen un mejor y más rápido crecimiento ponderal y estatural que los controles.

Se habla del *poder simosténico* de este tipo de aguas, que no es otro que el catalítico que tienen sus microcomponentes, muy ionizados, o los isótopos de los cuerpos químicos que integran su composición, y que ya indicamos antes favorecían la acción fermentativa del quimo en el duodeno.

La acción favorecedora de la función *hepática* está plenamente demostrada por numerosos trabajos clínicos y experimentales, recogidos y resumidos magistralmente por el profesor Armijo y Guimaraes en su comunicación a la Ponencia del Congreso Internacional de Hidrología de 1962 en Baden Baden.

Se probó el efecto *hepatoprotector* de estas aguas en ratas envenenadas con tetracloruro de carbono.

Después en la Universidad de Perugia, Maucci, del Servicio de Hidrología Médica, que dirigía el Prof. Messina, corroboró estos

experimentos utilizando como veneno hepatotóxico en vez del tetracloruro de carbono el oro coloidal.

Curiosas son también las experiencias del Instituto de Hidrología Médica de Roma, donde Ricci y Crespi observaron el efecto colerético de estas aguas, efecto ya observado clínicamente por Debray en Francia, sobre el hígado llamado «colonial».

Además, cuando estas aguas son radiactivas, se ha visto un efecto favorable sobre las distonías o discinesias biliares, tanto en los casos caracterizados por exceso de movilidad (hipercinesias), como en los de escasas (hipocinesias), a los que suele asociarse un espasmo o debilidad o dificultad de apertura del esfínter oddiano (discinesias), que son frecuentes en los enfermos con labilidad neurovegetativa, y en las formas iniciales de muchas digestopatías, mientras que otras veces son fenómenos reflejos de enfermedades de órganos muy diversos y distantes.

La acción de estas aguas sobre el páncreas como glándula digestiva ha sido estudiada por Cenci, Cucchi, Arcangelis, Rendace y Alessandrini, que creen haber demostrado una estimulación pancreática, con una normalización de la amilaseemia y de la lipasa sérica. Aún están en marcha estos difíciles trabajos experimentales.

En la acción sobre el *intestino delgado y grueso*, se ha probado el efecto protector contra las dispepsias por fermentación y putrefacción.

Tienen una acción muy discreta sobre el peristaltismo intestinal, suprime sobre todo el hipertono vagal en los vagotónicos, son estimulantes y catalizadores del intercambio intestinal, favorecen la digestión y absorción intestinal y actúan generalmente fluidificando las heces.

Por razones didácticas y expositivas hemos individualizado la acción de estas aguas sobre cada uno de estos órganos, pero es bien sabido que éstos no actúan individualmente, sino que la función digestiva se realiza por el armónico funcionamiento de todos sus órganos, y por ello bastaría actuar sobre uno solo de ellos para obtener un efecto general de la función, y mejor aún cuando actúan sobre varios de los órganos y en diferentes tramos. La función —*digestión*— está pues favorecida. Por ello se dice que estas aguas son *eupépticas* y *regularizadoras* de la *digestión*.

Veamos ahora su acción sobre el *aparato urinario*.

El agua ingerida es absorbida en el intestino que pasa al líquido intersticial del mismo intestino, y de allí al torrente circulatorio, en virtud de que en la zona venosa del capilar, la presión hidrostática (12 mm Hg) es menor que la presión oncótica de las proteínas plasmáticas (25 mm Hg), produciéndose una verdadera succión que puede llegar a determinar incluso una hipertensión portal si la administración fue demasiado masiva.

El agua alcanza el torrente circulatorio con gran lentitud, por

ello no existen cambios bruscos, y en parte pasa el líquido plasmático intersticial que representa de 10 a 15 por 100 del peso corporal humano.

Este es un líquido intermediario entre el plasma sanguíneo y el líquido intracelular; su composición se asemeja mucho al plasma sanguíneo, pero la tasa de proteínas es menor. El líquido intracelular representa el 40 por 100 del peso del cuerpo humano.

Cuando se ingiere un volumen considerable de líquido —especialmente si se trata de un agua minero-medicinal de este tipo— se obtiene rápidamente una diuresis debida a una fase previa de aumento de volumen del líquido extracelular (prerriñón), que actúa por vía refleja frenando la producción de hormona hipofisaria antidiurética.

Esto nos explica la diferencia de tiempo existente entre la absorción y excreción del agua ingerida; además de que el agua eliminada sea diferente que la que se absorbió. Experiencias muy interesantes y demostrativas se han efectuado utilizando agua pesada con *deuterio*, con la que se puede determinar el tiempo que tarda en aparecer en la orina. El organismo se desprende de su agua y retiene la recientemente absorbida. Este tiempo de latencia entre la ingestión hasta el comienzo de la diuresis, se calcula para la ingestión de un litro de esta clase en unos 20 a 30 minutos.

La diuresis normal que es de 50-60 c. c. por hora se eleva hasta llegar a 1.000 c.c. en la segunda hora, disminuyendo notablemente la densidad de la orina; el total del volumen administrado suele eliminarse en dos o tres horas.

Silvestri denominó acción *nefrotropa* de las aguas minero-medicinales, al refuerzo de la acción diurética, que creyó debido a las microsustancias en ellas disueltas, que según él originan un triple efecto:

1.—Estimulación de la reactividad y de las defensas del organismo (mecanismo inespecífico).

2.—Intervención del agua sobre las células parenquimatosas, protegiéndolas, y permitiendo su más rápida recuperación tras agresiones producidas por venenos y toxinas. (Experimentalmente usó el nitrato de uranio.)

3.—Acción sobre el riñón como consecuencia de la acción ejercida sobre el prerriñón.

La diuresis producida por estas aguas de acción nefrotropa va acompañada de una mayor eliminación de sustancias nitrogenadas, cuerpos purínicos, y ácidos fosfórico y oxálico.

Di Marco demostró que tras la administración diaria de este tipo de aguas, en los primeros días hay un aumento de la uricemia, para ir descendiendo de manera paulatina y progresiva. Ello debido a

la movilización de los depósitos uráticos, y a su posterior eliminación urinaria.

Meccoli, probó que no solo había excreción, sino que además favorecía y aumentaba el catabolismo de los ácidos nucléidos.

La diuresis sólida o eliminación de metabolitos sólidos se aumenta con el uso de estas aguas, con lo que se eliminan productos de desecho almacenados en los tejidos y se evita la acumulación de sustancias que originarían una orina muy densa, donde fácilmente podrían precipitar dando lugar a una litogénesis.

Existe también un efecto espasmolítico de facilitación para la expulsión de cálculos cuando éstos existen.

Igualmente actúan como limpiadoras y como coadyuvantes de los antibióticos en las infecciones urinarias.

Son tipológicamente estas clases de aguas, por su escasísima mineralización, y su pH neutro, las más indicadas y *nunca contraindicadas*, aunque alguien podría creer que por la denominación bicarbonatado cálcicas, eran contraindicadas en las litiasis fosfática y oxálica, pero no es así, ya que la cantidad contenida es tan pequeña, que no puede nunca originar precipitaciones sobre estos cuerpos.

Sobre el *metabolismo*; ya hemos visto cómo actúan sobre el proteico y purínico. Tienen una acción favorecedora sobre el *metabolismo hidrocarbonado*, sobre todo si está perturbado, y no se ha podido demostrar ninguna acción sobre el metabolismo lipídico.

Si fuesen radiactivas, serían bradicardizantes y favorecedoras de la función hemopoyética.

Un efecto análogo producen estas aguas sobre el *sistema nervioso*, del que disminuyen la excitabilidad, normalizando la disregulación del sistema nervioso vegetativo cuando no existe causa orgánica.

Para terminar diremos que estas pueden tener acciones antialérgicas y antianafilácticas, demostradas por Billat, Mougeot, Kopakevsky, y otros, de las que es posible estén dotadas las que nos ocupan.

Hemos estudiado la acción de las aguas de este tipo administradas al interior o «farmacodinamia interna».

Pero en el balneario que hoy nos ocupa se emplean las aguas también en baños, duchas, chorros e irrigaciones vaginales, lo que constituye la «Farmacodinamia externa» de las aguas mineromedicinales.

No vamos ahora a describir las acciones de estas aplicaciones para no extendernos en cuestiones de todos conocidas, y perfectamente expuestas por Albasanz al ocuparse del Balneario de Ledesma.

Pero si hemos de advertir que el baño tiene una acción de medicación coadyuvante en los procesos urinarios, y que muchos cálculos se expulsaron por la micción en un baño caliente.

Otra advertencia es, que al emerger las aguas a 21° es preciso su

calentamiento para estas aplicaciones, lo que altera evidentemente su composición y acciones previstas.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Aunque en la historia de Solán de Cabras su fama se inicia con la curación de las cabras de su nombre de procesos cutáneos (sarna), que indujo a sus pastores a utilizarla para este tipo de dolencias, hecho que ocurrió en la época preromana, en ésta existe el testimonio de su uso por el noble romano Julio Graco, 182 a. C. que se curó de dolores artríticos.

Es la pérdida de la fertilidad de la Condesa de Torremuzquiz, la que exalta la acción de estas aguas sobre la fertilidad y hace que se decida que la tercera esposa del Rey Fernando VII, M.^a Josefa Amalia de Sajonia sea allí tratada, y quizás el fracaso obtenido, fuese la causa de su menor empleo para este problema, y aunque algunas crónicas citan que la reina estaba allí gustosa, sus nostalgias se evidencian en los versos que escribió, como el que sigue:

Dos hogares reducidos
entre peñas sepultados.
Dos senderos escarpados
los paseos más floridos.
Aún el Sol, sus resplandores
sólo escasos deja ver
y cabras deberían ser
sus únicos moradores.

Para el tratamiento de ginecopatías y esterilidad todavía acuden enfermas, aunque con poco éxito, ya que dividiríamos este capítulo en dos grupos:

- 1.—Enfermas ginecológicamente bien estudiadas.
- 2.—Enfermas no exploradas o de manera insuficiente.

En las enfermas del primer grupo, lo que no han podido resolver las modernas técnicas, es difícil que las aguas lo resuelvan, aunque se hayan tenido algunos éxitos completamente inexplicables.

En cuanto al segundo, es más tributario de la obtención de beneficios, pero el empirismo de su aplicación deslució completamente su éxito.

Y es hora ya de señalar que poseemos los datos clínicos gracias al Dr. Agustín Valero Castejón, prestigioso cirujano de la Ciudad Sanatorial «Francisco Franco», que durante 25 años ha dirigido el

Balneario, que nos ocupa, de Solán de Cabras, y que gentilmente nos los ha brindado.

Respecto a las enfermedades del aparato digestivo acuden numerosos enfermos, pero son predominantes dos grupos:

- 1.—Dispepsias gástricas.
- 2.—Gastrohepatopatías.

Es muy difícil con los escasos medios diagnósticos con que cuenta el Balneario llegar a puntualizar mejor la clase de enfermos.

En el primer grupo se integran un número variable de gastropatías diversas (hiperclorhídricas, tóxicas, profesionales, psicósomáticas, etc.) así como procesos incipientes orgánicos (ulcus duodenal, gastritis, duodenitis, etc.) así como enteropatías y colopatías.

En el segundo grupo insuficiencias hepáticas diversas, unidas a enfermedades y coledisquinesias.

Siempre es muy difícil deslindar si la mejoría es exclusivamente psíquica o real, por efecto de las aguas, según el esquema indicado en la farmacodinamia.

En cuanto a los «Reumatismos» ese inmenso «cajón de sastre» donde se incluyen enfermedades de tan diversa naturaleza con el sólo denominador común del dolor externo y quizás alguna dificultad de movimiento articular, la clínica nos dá éxitos y fracasos con difícil equiparación, pero la razón nos hace ver que a donde lleguen los efectos de la hidroterapia tendremos mejorías, y que aquellos casos en que se encuentre imbricado como responsable el ácido úrico, tendremos éxitos.

Este temido enemigo de nuestra salud va íntimamente ligado, si se exceptúan factores genéticos y renales, a la alimentación y a la vida muelle, y así, en los años cuarenta casi no detectábamos enfermos, y el propio Prof. Jiménez Díaz apenas lo admitía, para posteriormente ir observando cómo aumenta su frecuencia e intensidad, paralelamente al consumo de ciertos caros alimentos, y mejoría de las condiciones de vida.

Aquí es donde se ven las curaciones más teatrales en Solán, de los enfermos mal llamados reumáticos.

Es en la litiasis renal donde proporciona más éxitos este balneario. Sabemos que para que exista una litiasis renal la causa fundamental es el trastorno metabólico; siendo circunstancias favorecedoras las anomalías urológicas, y la infección urinaria.

Los más modernos estudios sobre composición de los cálculos señalan:

Oxalato cálcico	del 71 al 89 %
Fosfato cálcico	del 8 al 17 %
Acido úrico	del 6 al 10 %
Otros (cistina, etc.)	del 1 al 2 %

Ello nos demuestra la importancia de la alteración del metabolismo del calcio, que ocasiona una hipercalcemia que es la que provocará los cálculos cálcicos.

La calciuria se estima normal hasta 250 mg./24 horas para el hombre y 300 mg./24 horas para la mujer.

Normalmente las hipercalcemias se originan en una hipercalcemia, excepto un pequeño grupo denominado «Hipercalcemia idiomática renal» en la que falla la reabsorción del calcio urinario en el túbulo, pero la calcemia es normal.

Las hipercalcemias se originan, como es por todos sabido, en la hiperfunción de las glándulas paratiroides, que segregan la parathormona, cuya función es movilizar el calcio de los depósitos óseos, aumentar la absorción intestinal y reabsorción renal.

También es sabido, que en circunstancias normales el estímulo de secreción de esta hormona lo origina la falta de calcio ionizado en sangre, aproximadamente el 50 por 100 de la calcemia total.

En cuanto la calcemia se aumenta como mecanismo compensador, se origina la hipercalcemia.

La litiasis renal cálcica ha sido muchas veces en clínica el primer síntoma que nos lleva a diagnosticar un Hiperparatidismo, incluso en enfermos que ya tenían lesiones óseas.

Existen otras causas de hipercalcemia cuyo mecanismo no vamos a describir, pero que conviene enumerar: ciertas neoplasias y mielomas, la sarcoidosis, el llamado «síndrome de la leche y los alcalinos», la excesiva movilización del calcio óseo en los enfermos inmovilizados y los largos tratamientos con tiazidas.

Un último grupo de hipercalcemias son las de origen intestinal, en las que el individuo tiene una hiperabsorción cálcica en su intestino, que aumenta el calcio ionizado en sangre que inhibe la formación de parathormona, lo que originará la hipercalcemia.

Muy ligada a la litiasis cálcica, está la litiasis oxálica, todavía mal conocida, que siempre se había atribuido a la excesiva ingestión de alimentos que lo contienen (espínacas, acelgas, tomates) pero desde que se puede provocar experimentalmente en las ratas con la ingestión de etilenglicol, parece deducirse que muchas están ocasionadas por alteraciones de la absorción intestinal, como en la enfermedad de Crohn (Ileitis terminal) o de una insuficiencia renal que a veces produce la cristalización de este ácido en las vías excretoras y el tejido intersticial, originando una nefritis intersticial oxálica.

No creemos necesario entrar a describir el metabolismo del ácido úrico, de todos bien conocido, pero si queremos señalar que la hiperuricemia es muy importante para el gotoso, pero para el enfermo de cálculos úricos lo importante es la hiperuricosuria, que muchas veces se olvida de determinar y que además la podemos provocar ya-trogénicamente cuando a un gotoso le hacemos tratamientos úrico-eliminadores.

No merece la pena ocuparnos de ese pequeño grupo de litiasis raras entre las que la figura más sobresaliente es la cistina, que origina cálculos transparentes, muchas veces de origen familiar.

Las normas terapéuticas actuales ante la litiasis urinaria son:

- 1.—Amplia diuresis que evite la concentración urinaria de la sustancia capaz de precipitar.
- 2.—Asegurar la esterilidad de la orina.
- 3.—Restricciones alimenticias adecuadas.

Es pues en el primero y segundo apartado donde las aguas de Solán tienen su indicación, pero no podemos administrar esta cura de diuresis a enfermos cuyo parénquima renal esté alterado (glomérulo-nefritis, agudas y crónicas) e igualmente ocurre con los prostáticos y retencionistas.

Norma especial en los enfermos de litiasis cálcica es disminuir el aporte del calcio alimenticio, y entonces es cuando están contraindicadas las curas de diuresis con aguas que contengan excesiva cantidad de calcio o son muy alcalinas, y es aquí cuando hemos visto cometer el error de prescribir las aguas de Solán porque eran bicarbonatadas cálcicas, con sólo 50 milg./dm³ y prescribir la llamada «agua de grifo» que contiene cerca de 100 milg./dm³, o cualquier otra agua mineral medicinal que por contener más sodio que calcio no está clasificada como cálcica.

Modernamente además, se ha comprobado que una restricción excesiva del aporte cálcico produce un efecto contraproducente, ya que al disminuir el calcio ionizado, se producirá un estímulo secretorio de parathormona, que mantendrá la calciuria, y desmineralizará el esqueleto del paciente.

Con ello queremos reivindicar para la cura de diuresis, en caso de litiasis cálcica, lo útil de las aguas de poca mineralización sin importar que contengan algunos mg. de calcio.

En Solán, Valero ha visto mejorar y expulsar numerosos cálculos a enfermos que allí han acudido, y en la composición de los mismos había un predominio cálcico.

Estos enfermos no sólo mejoran sino que además su organismo se hace más tolerante y apto a otras terapéuticas, ya antibióticas ya medicamentosas.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBAREDA: Geoquímica de las aguas minerales.
 ALBASANZ: Varios trabajos.
 AMELUNG: Varios trabajos.
 ARMIJO VALENZUELA: Compendio de Hidrología.
 — — : Trabajos y conferencias diversas.

- ARNOZAN Y LAMARQUE: Manual de Hidrología Médica.
 AZNAR REIG: Varios trabajos.
 BAUER: Varios trabajos.
 BENITO LANDA: Climatología e hidrología médica.
 BOIN: Varios trabajos.
 BORRELLI: Varios trabajos.
 CENCI, CUCCHI y otros: Trabajos del Instituto de Roma.
 CIFUENTES DELATIE: Conferencia de la Academia de Medicina.
 Código Alimentario Español.
 CONDE GARGOLLO: Varios trabajos.
 ESTRANY: Crenoterapia española.
 FORNER, JUAN PABLO: Noticias de las Aguas Minero Medicinales de Solán de Cabras.
 FUENTES CASTELLS: Varios trabajos.
 GARCÍA AYUSO: Hidrología médica y otras publicaciones.
 LÓPEZ DE AZCONA: Varias publicaciones y discursos.
 LUCAS GALLEGO: Varios trabajos.
 MARTÍNEZ REGUERA: Bibliografía de Hidrología Médica Española.
 MESSINA y co's: Publicaciones del Instituto de Hidrología Médica de Perugia.
 MESSINI: L'Acque Minerale del Mondo y Trabajos del Instituto de Hidrología de Roma.
 MORENO GONZÁLEZ: Varios trabajos.
 PÉREZ VITORIA: Varios trabajos.
 ROMERO VELASCO: Varios trabajos.
 RUBIO, PEDRO M.^a: Fuentes minerales de España.
 SAN ROMÁN: Hidrología médica y otros trabajos.
 VALERO CASTEJÓN, AGUSTÍN: Memorias y estadísticas de veinticinco años de Dirección en Solán de Cabras.
 VELÁZQUEZ B. LORENZO: Varios libros y trabajos.
 VILA LÓPEZ: Varios trabajos.
 VOGT: Tratado de hidrología médica y varios trabajos.
 ZECH y LABREUW: Litiasis renal.

INFORMACION

CENTENARIO DE LA MUERTE DE CLAUDIO BERNARD

Con motivo de la Clausura de ceremonias conmemorativas del Centenario de la muerte del gran fisiólogo francés Claudio Bernard, la Universidad René Descartes de la Académie de París (Sorbona) ha celebrado durante los días 7, 8 y 9 de diciembre simposios científicos y el acto solemne de recepción de nuevos Doctores Honoris Causa.

Con dicho motivo asistió invitado por la Sorbona el Profesor D. Angel Santos Ruiz, Director del Departamento de Bioquímica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, el cual tomó parte como Miembro en la primera reunión del Consejo de Investigación Biomédica, cuya constitución tuvo lugar en la citada Universidad bajo la presidencia del Ministro de Universidades.

El Profesor Santos Ruiz recibió también de manos del Presidente de la Sección de Ciencias de la Académie Internationale de Lutece el Diploma y la Medalla de Oro que le acreditan como Miembro del Comité Internacional de Honor de Ciencias de esta entidad.

* * *

Le ha sido concedida la Medalla de Plata del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos a D. Juan Remón Camacho, Académico correspondiente de esta Corporación en Badajoz.

* * *

La Universidad Complutense de Madrid acordó conceder al Profesor Dr. Román Casares, la Medalla de Oro de la Universidad que le será impuesta en el Paraninfo el 29 de Enero, en una solemne sesión académica con motivo de la festividad de Santo Tomás de Aquino.

Esta distinción se une a los diversos y merecidos homenajes que ha recibido el Prof. Casares con motivo de su jubilación en premio