Dr. JAVIER M. TOMÉ BONA y Dr. JAVIER GUILLÉN PRATS

Jefe del Servicio de Dermatología de la Clínica del Trabajo de la C. N. S. A. T. del Instituto Nacional de Previsión

Subdirector de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, Fontilles (Alicante)

CARTILLA DE DIVULGACION

SOBRE LA

LEPRA

Reado Padre Romaña

MADRID

1948

R. 786
GE (L)
TOM
car

fontilles
salud desarrollo
BIBLIOTECA MÉDICA
Fontilles, 03791 La Vall de Laguar
Alicante, España

Dr. JAVIER M. TOMÉ BONA y Dr. JAVIER GUILLÉN PRATS

Jefe del Servicio de Dermatología de la Clínica del Trabajo de la C. N. S. A. T. del Instituto Nacional de Previsión

Subdirector de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, Fontilles (Alicante)

CARTILLA DE DIVULGACION

SOBRE LA

LEPRA

MADRID

1948

Esta cartilla ha sido premiada en el Concurso que a tal efecto organizó la Orden Militar Hospitalaria y Soberana de San Lázaro, de Jerusalén, el año 1947.

1.º ¿QUÉ ES LA LEPRA?

La lepra es una enfermedad infectiva y contagiosa, lo que quiere decir que está producida por un microbio (bacilo de Hansen) que puede transmitirse del enfermo al sano. El tiempo transcurrido desde el contagio hasta la aparición de la enfermedad es, por lo general, muy prolongado, variando desde algunos meses hasta más de diez años. Ataca a toda la especie humana, sin distinción de sexos, edades ni razas.

2.º ¿CÓMO EMPIEZA LA LEPRA?

No es fácil precisarlo. Las más variadas lesiones de la piel pueden marcar el comienzo de esta enfermedad. Sin embargo, la *insensibilidad* de cualquier manifestación de esta clase, tanto para la quemadura como para los pinchazos y demás modos de provocar el dolor, deben hacer sospechar la posibilidad de una lepra que empieza y llevar con la *máxima urgencia al médico especialista,* único que puede atajar los progresos del mal. La presencia en individuos que han tenido relación con leprosos de repetidas *erupciones febriles, ausencia de tac-*

to, dolores en los huesos y a lo largo de los nervios y, sobre todo, de *catarros* y *hemorragias nasales,* obligan a pensar en una *infección leprosa que se inicia.*

3.º ¿Es muy abundante la lepra?

Mucho. Se calcula en casi *diez millones* el número de leprosos existentes en el mundo, y cada día aumenta la cifra de atacados. Se observa en todos los climas, si bien con mayor abundancia en las zonas templadas y cálidas.

4.º ¿Hay muchos leprosos en España?

Muchos más, desde luego, de lo que se deduce de las estadísticas oficiales. Puede estimarse en muy cerca de *ocho mil* el número de españoles que sufren esta enfermedad.

5.º ¿Es muy contagiosa la lepra?

La lepra es, evidentemente, contagiosa, pero con seguridad la menos contagiosa de las enfermedades infectivas. Aun cuando, en teoría, basta el contacto con un leproso para adquirir la enfermedad, en la práctica se ha comprobado que para que este contagio se produzca es necesario que a este *contacto repetido* se añadan *malas*

condiciones higiénicas, como suciedad, hacinamiento, mala alimentación, etc. En este sentido representa un importante papel la *predisposición,* es decir, la existencia de individuos que adquieren esta enfermedad con mayor facilidad que otros.

6.° ¿CÓMO SE EXPLICA ENTONCES LA GRAN CANTIDAD DE LEPROSOS EXISTENTE Y EL AUMENTO CONSTANTE DE LOS ATACADOS?

Por el modo inadecuado como se enfoca la lucha contra esta enfermedad. La *falsa leyenda de terror* que rodea al problema de la lepra es una de las causas más importantes en este sentido. Por ello lo primero es *conocer* adecuadamente al enemigo para poder *luchar* con ventaja contra él y *vencerle* con seguridad y rapidez. El *miedo* es la mejor ayuda con que cuenta el bacilo de Hansen para dominar a la Humanidad. Con *serenidad* y *buen juicio* simplemente se lograría *detener* y luego *destruir* este azote.

7.° ¿ES HEREDITARIA LA LEPRA?

Está definitivamente comprobado que *no.* La leprosa embarazada no contagia a su hijo ni le transmite la enfermedad antes del nacimiento. Los hijos de los leprosos, aislados inmediatamente después de ver la luz, no son leprosos.

8.º ¿CÓMO SE EVITA EL CONTAGIO DE LA LEPRA?

La *higiene personal cuidadosa* es la norma más eficaz contra el contagio. La *limpieza* individual y de los objetos de ropa y uso es el medio más útil. Así lo demuestra la ausencia casi absoluta de contagios entre los sanitarios que cuidan a estos enfermos.

9.º ¿CÓMO SE LUCHA EN LOS PAÍSES CIVILIZADOS CONTRA LA LEPRA?

En primer lugar, *conociendo la amplitud del problema* y los aspectos particulares que reviste en cada uno de ellos. Para esto es imprescindible la confección de un *censo detallado y preciso,* con la mención de los convivientes y posibles contagiados.

10. ¿PUEDEN DISTINGUIRSE FÁCILMENTE LOS ENFERMOS PELIGROSOS DE LOS QUE NO LO SON?

Los *médicos especializados* lo consiguen con facilidad. En general, los leprosos con lesiones ulceradas y tumores abundantes (lepromatosos) son contagiosos, mientras que los que tienen *manchas cerradas,* por lo general, no eliminan bacilos y, por lo tanto, no transmiten la enfermedad (formas tuberculoides).

11. ¿ESTÁ JUSTIFICADO EL AISLAMIENTO RIGUROSO DE LOS ENFERMOS?

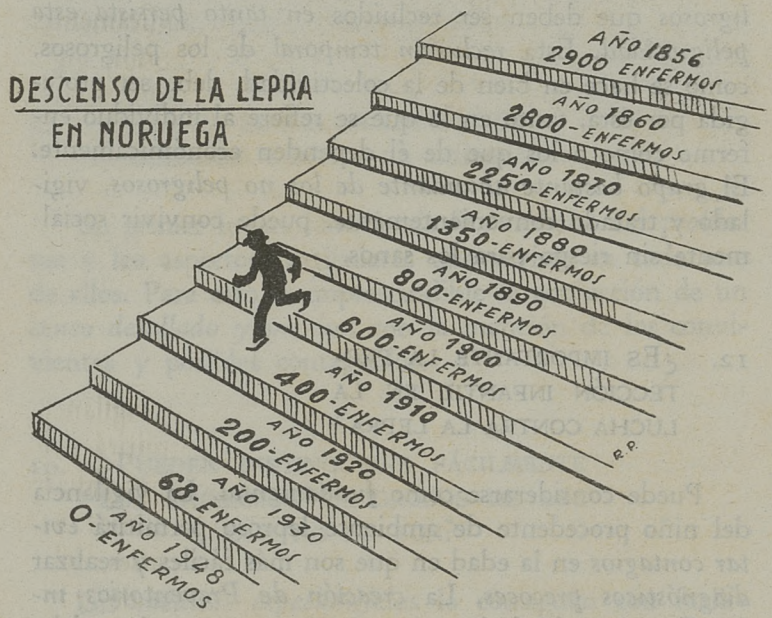
En algunos casos, *sí*. El *médico especialista*, único juez en estos casos, es el indicado para decidirlo en cada ocasión. Existe, como decíamos, un cierto número de *peligrosos* que deben ser recluídos *en tanto persista esta peligrosidad*. Esta *reclusión temporal* de los peligrosos, como se hace en bien de la colectividad, debe ser protegida por ésta, tanto en lo que se refiere al individuo enfermo como a los que de él dependen económicamente. El *grupo bastante abundante de los no peligrosos*, vigilado y tratado convenientemente, puede convivir socialmente sin riesgo para los sanos.

12. ¿ES IMPORTANTE LA PROTECCIÓN INFANTIL EN LA LUCHA CONTRA LA LEPRA?

Puede considerarse como *fundamental*. La vigilancia del niño procedente de ambiente leproso permitirá *evitar contagios* en la edad en que son más fáciles y realizar *diagnósticos precoces*. La *creación de Preventorios infantiles*, al modo de los que existen en otros países, debe considerarse como una de las armas más eficaces de la lucha contra el mal de San Lázaro.

13. ¿Es eficaz la lucha contra la lepra?

Más que en cualquier otra enfermedad, y tanto que, llevada con rigor, esta infección puede convertirse en



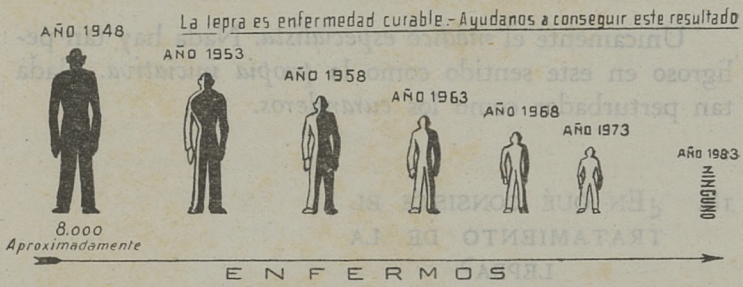
pocos años en un *recuerdo histórico*. El ejemplo de algunos países, como Noruega, demuestra la realidad de esta afirmación.

14. ¿De qué otro modo puede combatirse la lepra?

Con el *tratamiento*. Por este medio no sólo *curamos enfermos*, sino que también *evitamos contagios*.

15. ¿Es que la lepra puede curarse?

Sí. En contra de lo que cree el vulgo, *la lepra es una enfermedad curable*. La proporción en que se cura esta enfermedad es grande cuando se la atiende precoz



Es de esperar que los hombres de ciencia que se dedican a perfeccionar la terapéutica antileprosa, descubran nuevas medicaciones que permitan, en breve, superar y mejorar este gráfico alentador.

y correctamente. En muchos países, *más de la mitad de los leprosos se curan de un modo definitivo. Destruir la falsa leyenda de la incurabilidad* es uno de los objetivos más importantes de la lucha antileprosa, ya que, funda-

dos en ella, muchos enfermos se alejan de los centros sanitarios competentes, con perjuicio tan grande para sí como para la Sociedad.

16. ¿Qué es preciso para curar la lepra?

Dos condiciones fundamentales: *Diagnóstico precoz* y *tratamiento inmediato,* bien dirigido y suficientemente intenso y prolongado.

17. ¿Quién debe dirigir el tratamiento?

Unicamente el *médico especialista.* Nada hay tan peligroso en este sentido como la *propia iniciativa.* Nada tan perturbador como los *curanderos.*

18. ¿En qué consiste el tratamiento de la lepra?

El *aceite de Chaulmoogra* ha venido siendo, a través de los siglos, la base del tratamiento de esta enfermedad. Modernamente los derivados de esta sustancia (éteres etílicos) lograron gran número de curaciones. En la actualidad, algunas *sulfamidas especiales* (Promin, Diasone, Promizote, Diamidin, Sulphetrone) han modificado por completo el pronóstico de la lepra.

19. ¿CUÁNDO ESTÁ CURADA LA LEPRA?

Sólo el médico especializado, tras minucioso estudio, puede decirlo. La desaparición de las lesiones es indicio de mejoría, pero no de curación. La *vigilancia prolongada* es la base de las *curaciones verdaderas*. Cuanto mejores sean los resultados aparentes mayor debe ser la disciplina del enfermo.

NOTAS Y COMENTARIOS

La lepra es una enfermedad que todos pretenden conocer y sobre la que todos opinan. No existe, sin embargo, en toda la Medicina una enfermedad tan deformada por la leyenda como la que ahora nos ocupa. El mito terrorífico del mal de San Lázaro, nacido en las remotas edades bíblicas y acrecido en el caos fecundo del Medioevo, ha perdurado en el acervo de los conocimientos populares, llegando a constituir un confuso —aunque, por paradoja, firme— estado de opinión. Esta conseja, cultivada por la literatura y por el arte, maculada aún más por la superstición y el miedo, constituye el primer obstáculo con que tropieza todo intento de lucha antileprosa. Es tan grande, en efecto, este desorientado pánico, que simplemente la palabra «lepra» aterroriza a las gentes, les hace huir y, con ese espíritu ingenuo de las multitudes, taparse los oídos y no querer oír nada sobre este tema. Y bien sabido es que sin la colaboración y el conocimiento de todos el mejor intento de profilaxis social está condenado al fracaso.

Por estas razones, el fin más inmediato de la lucha contra la lepra es vencer su leyenda, llevando al conocimiento de la masa la realidad del problema, sin

claroscuros literarios ni concesiones al ambiente. Esta no es tarea demasiado fácil, pero la trascendencia de los resultados que de ella pueden obtenerse animan a emprenderla.

De la divulgación a la vulgarización no hay más que un paso, y éste es precisamente el que no hay que dar en una empresa como la presente. Desconfiamos siempre de la literatura médica para no médicos, ya que en ella es extraordinariamente difícil mantenerse en la línea que por un lado limita con la inútil pedantería y por el otro con la irrespetuosa chabacanería. El lenguaje es uno de los obstáculos que de modo más firme se oponen a los intentos de una divulgación seria. El tecnicismo, que es obligado en la Ciencia, disuena y desorienta al profano, y su traducción al idioma vulgar casi nunca es correcta y acertada. Mantenerse en un punto de discreción en este sentido constituye un matiz del pensamiento y de la lógica no fácilmente asequible, pero que nosotros hemos perseguido hasta el último extremo. En este punto concreto hay que tener en cuenta que la leyenda de la lepra no es patrimonio exclusivo de las clases más populares e incultas, sino que está adentrada también en sectores sociales de mayor relieve y hasta entre algunos ambientes profesionales. Por este motivo se comprende que al redactar un trabajo como el presente hay que *escribir para todos*, con lo cual se corre el riesgo de *no escribir para nadie*.

Madurado el estilo en un esfuerzo de adaptación al medio —no sabemos si sólo pretendido o a medias logrado— restaba la selección de los puntos que dentro del frondoso complejo de la Leprología debían tratarse

en esta Cartilla. La primera exigencia de un trabajo de este género es la brevedad; sin ella todo intento es baldío, ya que la curiosidad de las gentes de estos tiempos no es tan buída que permita la difusión o la divagación. Por ello había que ser muy riguroso en la enunciación, elección y desarrollo de los temas a tratar. En este sentido nos hemos guiado por un criterio democrático —selección a la inversa—, y sacando repetidas veces y en ambientes dispares la conversación sobre la lepra, hemos logrado captar en sus más rudos perfiles los puntos de mayor desorientación popular. De este modo hemos reconstruído en su estado actual el mito de la lepra, y llevándole a la ingenua didáctica de preguntas y respuestas hemos intentado destruirle a la luz de los conocimientos del momento.

Los dos primeros apartados de este cuestionario tienen un fin de orientación general y están destinados a esbozar los puntos doctrinales y clínicos que más adelante han de ser manejados con fines profilácticos.

En las preguntas y respuestas que llevan los números tres y cuatro tratamos de destruir uno de los puntos más salientes de la leyenda actual de la lepra, el cual constituye un escollo de incomprensión que dificulta el establecimiento de la profilaxis. Nos referimos al concepto equivocado sobre la importancia contemporánea de la endemia leprosa. La mayoría de las gentes profanas, y aun algunos profesionales, piensan que la lepra es una *enfermedad histórica* sin apenas realidad presente, y que, por lo tanto, el tratar de ella desde el punto de vista sanitario constituye casi un anacronismo. Preciso es, pues, destacar el agrio perfil del problema para que llegue a

los más el concepto de su importancia práctica, candente y actualísima.

Otro punto de interés en el que peligrosamente yerra el concepto popular sobre la lepra es el de su contagiosidad. En él se basa todo el mito del terror que a través de los siglos y de las civilizaciones viene rodeando al lazarino. La campanilla que a distancia señalaba antaño la presencia maldita del leproso sigue aún resonando en los oídos de las gentes. Siendo la enfermedad infecciosa más difícil de transmitirse, es, sin embargo, la más temida. Este hecho tiene corolarios de importancia en cuya exposición detallada no podemos entrar, pero que impiden la plena expansión de las campañas profilácticas. No es la menor de estas consecuencias la ocultación de los casos por temor a esa especie de injusta maldición que pesa sobre los declarados lazarinos.

Hemos procurado, por lo tanto, dejar perfectamente aclarado este punto y, sin mostrarnos imprudentes, ser justos. Cuando el leproso inspire conmiseración y no miedo se habrá dado un paso firme hacia la extinción de esta enfermedad.

La cuestión de la herencia leprosa, que durante tanto tiempo mantuvo una discrepancia entre los leprólogos y que hoy está totalmente resuelta en sentido negativo dentro del ambiente científico, perdura como un lastre en la imaginación popular. A destruir este peligroso equívoco hemos dedicado nuestro apartado séptimo.

Dentro ya del tema genuino de la lucha antileprosa insistimos, en primer lugar, en la importancia que para la profilaxis individual tienen las prácticas de higiene; insistencia imprescindible al dirigirnos a sectores popu-

lares, donde la limpieza es escasa y la cultura sanitaria, nula.

En varios puntos hacemos resaltar la importancia del médico especialista en todo lo que se refiere a la lucha contra la lepra. Creemos, en efecto, que únicamente el dermatólogo está capacitado para combatir inmediatamente esta enfermedad, y que hasta en las normas sanitarias más generales, para que sean eficaces, es preciso el asesoramiento del clínico especializado en esta materia. Plantear competencias en este sentido entre sanitarios puros y dermatólogos es desvirtuar la cuestión y hacer labor negativa. La lepra es, en muchas ocasiones, una enfermedad difícil de diagnosticar, que requiere una experiencia y una práctica para su identificación diferencial que sólo puede conseguirse con una disciplina especializada. La labor del sanitario es aportar al acervo de la legislación las deducciones del leprólogo y no el improvisar sobre teorías un cuerpo de doctrina que estaría siempre falto de una elemental realidad.

Una cuestión importante es la de la reclusión del leproso. Este punto presenta un anverso y un reverso, debiéndose tratar con gran tacto. Tienen las gentes la idea de que el diagnóstico de lepra lleva implícita una condena de muerte civil o de cadena perpetua. Ello aleja a los enfermos de los médicos, con el consiguiente riesgo para los primeros y para la colectividad. Es preciso combatir esta idea, y hemos procurado hacerlo del modo más ajustado a la realidad. Había de dar la sensación de la utilidad en algunos casos de la reclusión temporal, así como de la existencia de enfermos que podían convivir socialmente bajo vigilancia, sin peligro para

sus semejantes. La destrucción de este prejuicio de la inexorabilidad de la reclusión es uno de los objetivos de mayor relieve de la lucha antileprosa.

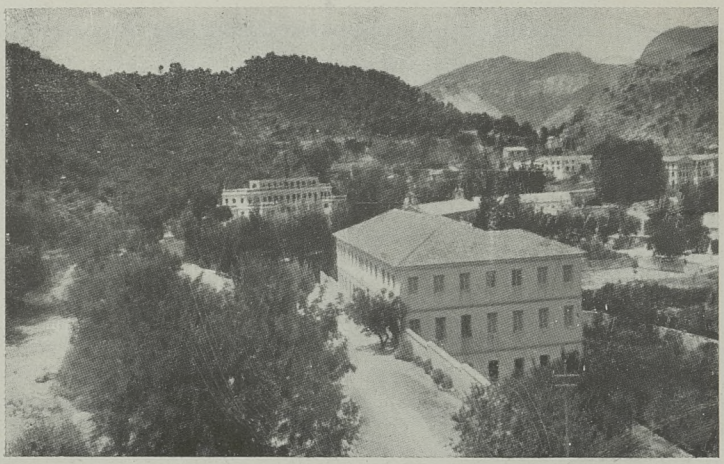
También hemos creído oportuno destacar la importancia que en el combate contra la enfermedad de San Lázaro tiene la protección infantil. Por todos es conocida la predisposición que tienen los niños para contaminarse de lepra, y de ella se deduce la necesidad de aislarlos lo más pronto posible cuando conviven en un ambiente leproso. Los resultados obtenidos en Brasil y Argentina con los Preventorios para hijos de leprosos justifican que propugnemos por la creación de centros análogos en España. Estos Preventorios, según subrayamos en nuestra Cartilla, sirven tanto para evitar contagios como para lograr diagnósticos precocísimos, y por ello puede juzgarse de su valor de primer orden en la lucha contra la enfermedad de Hansen.

Un asunto sobre el que insistimos de un modo particular es el de la curación de la lepra. Con ello combatimos otro de los fundamentales prejuicios de la leyenda de esta enfermedad. Es evidente que si los enfermos adquieren el convencimiento de su posible curabilidad acudirán por su propio impulso a los Centros de tratamiento, con lo cual se logrará, aparte de las mejorías y curaciones evidentes, el tener sometido a vigilancia un amplio sector de enfermos leprosos, que en las actuales circunstancias están fuera de todo control médico.

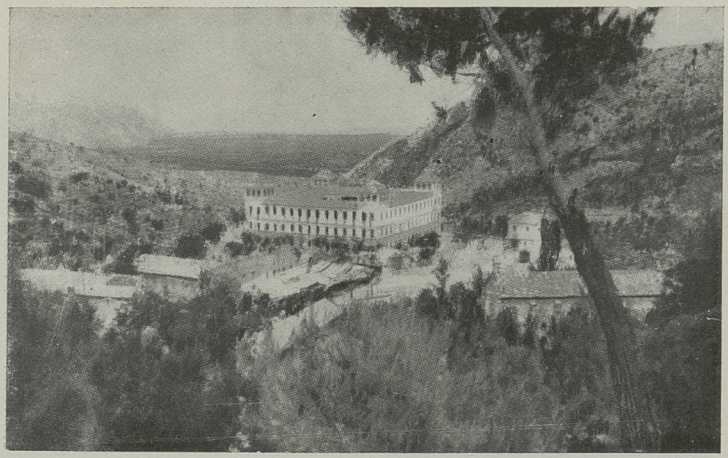
Los últimos apartados están destinados a divulgar la necesidad del diagnóstico precoz y del tratamiento eficiente como condiciones imprescindibles para lograr la curación, insistiendo en la obligada intervención del mé-

dico especialista si se quiere lograr algo verdaderamente positivo en este sentido.

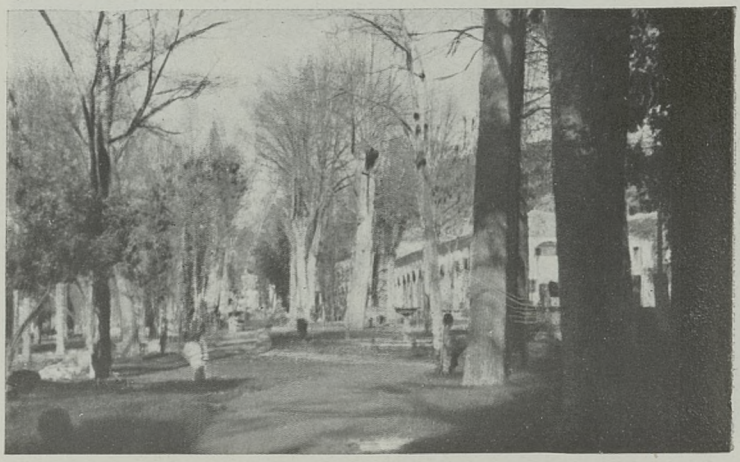
Sobre estas ideas fundamentales está concebida y desarrollada la adjunta Cartilla de divulgación sobre la lepra, en la que hemos procurado tratar con sencillez y claridad los puntos de mayor interés sanitario popular. Creemos honradamente que si los conceptos que expone mos en ella penetraran como verdades en el ambiente social se habría preparado de un modo eficaz el terreno sobre el que rápidamente fructificarían las normas de la lucha antileprosa. Como no se trata en este lugar de hacer un alarde de erudición fácil, sino de realizar una labor modesta y útil, hemos prescindido en esta especie de prólogo de nuestra Cartilla, de todo aparato bibliográfico. Queremos, sin embargo, mencionar que, gracias a la amabilidad y magisterio del primero de nuestros leprólogos, hemos tenido en nuestras manos un número muy considerable de folletos de divulgación antileprosa y que de cada uno de ellos hemos sacado una enseñanza que, adaptada a nuestro ambiente, incluímos en nuestro trabajo, que, en realidad, no tiene otro fin que el de ser útil a los más desgraciados de nuestros hermanos.



El bosque y el mar en el Sanatorio de Fontilles

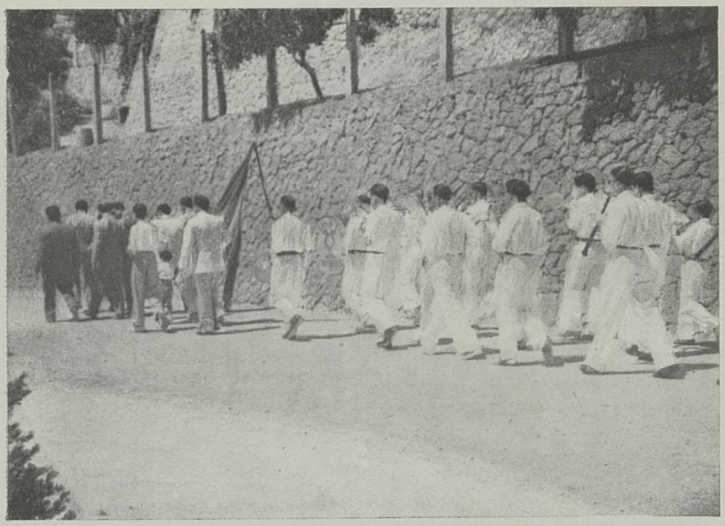


Vistas de la Leprosería de Trillo (Guadalajara)



Vistas de la Leprosería de Trillo (Guadalajara)

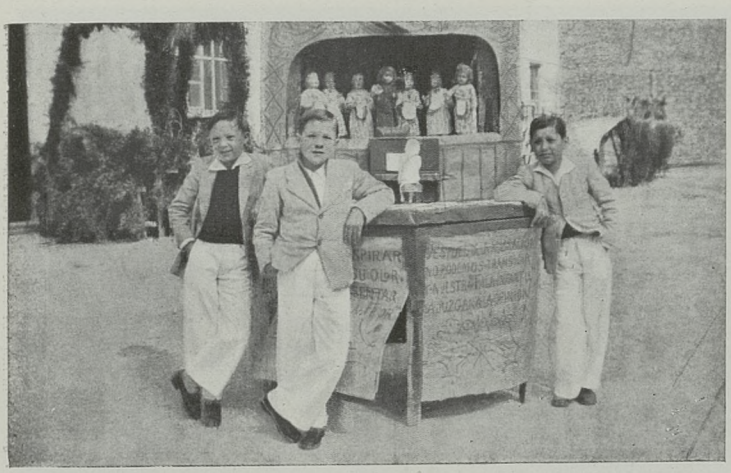
La Banda de Música de la Colonia-Sanatorio de Fontilles, con uniforme de invierno



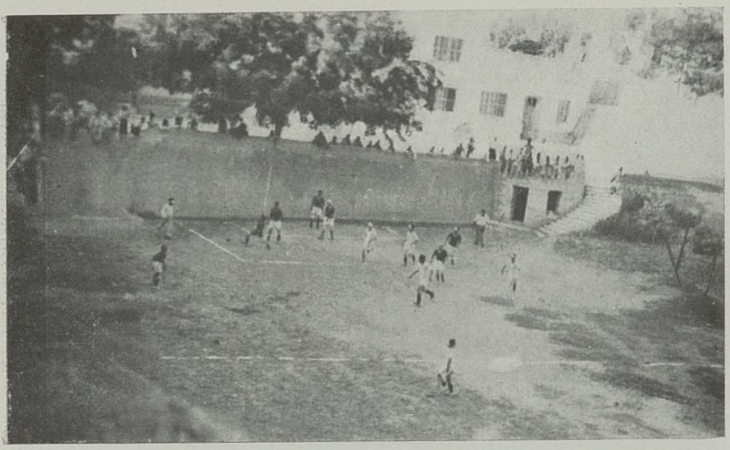
La Banda de Música de la Colonia-Sanatorio de San Francisco de Borja, Fontilles (Alicante), con uniforme de verano

«*Rael* y sus chicos», orquestina de *jazz* de la Colonia-Sanatorio de Fontilles

Músicos infantiles

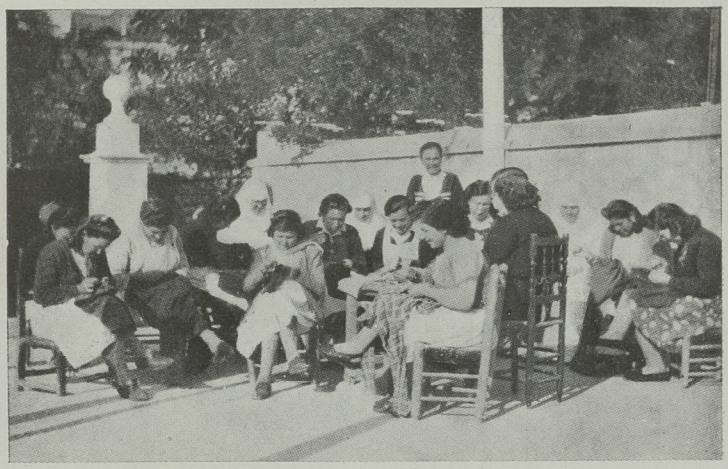


El teatrillo infantil de la Leprosería de Fontilles, y sus *animadores*



Un partido de fútbol entre enfermos de la Colonia-Sanatorio de Fontilles

Día de fiesta en la Colonia-Sanatorio de Fontilles



Labores de la mujer en Fontilles

Colección de folletos para médicos, sobre temas de carácter sanitario, editados por la Dirección General de Sanidad

1. **Revisión crítica doctrinal de las nuevas aportaciones a la patogenia y diagnóstico parasitológico del paludismo,** por el doctor G. Baquero Gil, del Cuerpo de Sanidad Nacional, Jefe del Laboratorio del Hospital del Rey, Médico del Instituto Español de Hematología y Hemoterapia. (AGOTADO.)

2. **Estado actual del problema de la viruela,** por el doctor Eduardo Gallardo, Jefe del Servicio de Virus del Instituto Nacional de Sanidad. (AGOTADO.)

3. **Fisiopatología clínica, anatomía patológica y terapéutica del paludismo,** por el doctor Juan Torres Gost, Jefe Clínico del Hospital del Rey, Director del Dispensario Antituberculoso de la Guindalera. (AGOTADO.)

4. **Vacuna y vacunación antivariólica,** por el doctor Eduardo Gallardo, Jefe del Servicio de Virus del Instituto Nacional de Sanidad. (AGOTADO.)

5. **Lucha contra el cáncer,** por el doctor José Vidaurreta, Aparicio. (AGOTADO.)

6. **Sarampión,** por el doctor José F. Turégano, Director de la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias.

7. **Leishmaniosis cutáneas,** por el doctor Xavier Vilanova, Catedrático de Dermatología y Sifiliografía.

8. **Quimioterapia del paludismo. Estado actual ante la endemia española,** por el doctor Alvaro Lozano Morales, Director del Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata (Cáceres).

9. **La tiñas. Su clínica y hechos más salientes de utilidad para el médico práctico,** por el doctor Eduardo de Gregorio García-Serrano, Director del Dispensario Dermatológico y de Higiene Social de Zaragoza.

10. **Nuevas adquisiciones sobre poliomielitis,** por el doctor Julián Sanz Ibáñez, Catedrático de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Madrid, del Cuerpo de Sanidad Nacional.

11. **Lucha contra las moscas,** por el doctor Fernán Pérez, Secretario general de la Asociación Española de Escritores Médicos, Académico corresponsal de las Reales Academias de Medicina de Madrid (Medalla de Oro), Granada, Murcia y Canarias. (AGOTADO.)

12. **Lo que todo el mundo debe saber sobre la sífilis,** por el doctor Enrique Alvarez Sáinz de Aja, Director del Hospital de San Juan de Dios, Presidente de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. (2.ª edición. Agosto 1948.)

13. **La linfogranulomatosis inguinal subaguda o cuarta enfermedad venérea,** por el doctor Enrique Alvarez Sáinz de Aja, Director del Hospital de San Juan de Dios, Presidente de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

14. **Criterio diagnóstico en la leishmaniosis visceral mediterránea,** por el doctor Luis Nájera Angulo, Director del Centro de Higiene de Puente de Vallecas (Madrid), Médico de Sanidad Nacional. (AGOTADO.)

15. **Lepra. Investigación de las fuentes de contagio,** por el doctor Félix Contreras, Médico de los Dispensarios Oficiales Dermatológicos, Director de la Colonia-Sanatorio, para leprosos, de San Francisco de Borja, en Fontilles.

16. **Consideraciones prácticas sobre epidemiología y estudio de una zona palúdica,** por el doctor Alvaro Lozano Morales, Director del Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata (Cáceres).

17. **Dermatología rural. Afecciones cutáneas profesionales de los trabajadores del campo,** por el doctor Javier M. Tomé Bona, Jefe del Servicio de Dermatología de la Clínica del Trabajo de la C. N. S. A. T. del Instituto Nacional de Previsión, Bibliotecario de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

18. **Diagnóstico etiológico de la Influenza,** por los doctores Clavero del Campo, Director del Instituto Nacional de Sanidad, y Pérez Gallardo, Médico de la Brigada Epidemiológica Central.

19. **Lucha contra las moscas,** por el doctor Luis Nájera Angulo, Director del Centro de Higiene de Puente de Vallecas (Madrid), Médico de Sanidad Nacional.

20. **Cólera (cólera morbo asiático),** por el profesor G. Clavero del Campo, Director de la Escuela Nacional de Sanidad.

21. **Cartilla de divulgación sobre la lepra,** por el doctor Javier M. Tomé Bona, Jefe del Servicio de Dermatogía de la Clínica del Trabajo de la C. N. S. A. T. del Instituto Nacional de Previsión, y doctor Javier Guillén Prats, Subdirector de la Colonia Sanatorio de San Francisco de Borja, Fontilles (Alicante).

GRÁFICAS GONZÁLEZ.-MIGUEL SERVET, 15.-TELÉF. 270710.-MADRID