



Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos de la provincia de Burgos

Año XX

Junio 1938

N.º 224

: - : REDACCION: La Junta de Gobierno : - :

COLABORADORES: Todos los Sres. Médicos Colegiados

DIRECCION: Toda la correspondencia relacionada

con el BOLETÍN diríjase al señor Bibliotecario Director

del mismo :-: SAN CARLOS, 1. - Teléfono 1605



Imprenta y Papelería
SUCESOR DE FOURNIER
BURGOS

DOCTOR!.. ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de
inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura?
Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(SOLUCIÓN ETereo-OLEOSA DE ALCANFOR PURO DEL JAPON)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro.

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER Alimento antidiarréico sin astringentes. Fórmula origina-
lísima. Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado na-
ciente. Indicado en *dispepsias*, *gastro-enteritis*, *enterocolitis* y en todos los
trastornos gastro-entericos de tipo emético o tipo diarreico con o sin
fiebre. Siempre que se quiera conseguir el *restitutio ad integrum* de la fun-
ción digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será
un éxito clínico indudable.

FEBRIFUGOL AL PIRAMIDÓN El máximo de las probabilidades cu-
rativas en las fiebres tíficas, colibacilares, etc., por los maravillosos efectos
de la *Plata coloide* y la *Urotropina*, acentuados acusadamente con el *Pira-
midón*, antitérmico definido por Krehl en sus matices de tolerancia e
inocuidad.

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamente que las de FEBRIFUGOL
simple.

**SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS
INDICANDO ESTACIÓN DESTINO**

LABORATORIO EGABRO-CABRA (Córdoba)



EPIVOMIN SANAVIDA

Reconocido por los Sres. médicos que lo ensayaron como
el más eficaz de los **ANTIEPILEPTICOS**
(vómitos del embarazo-insomnios-tic-coqueluche)
Fórmula: Sales calc. (clor. calc.)-brom. potas.-ac. feniletilbarb.
Entusiásticos informes médicos españoles y alemanes

Muestras por el Laboratorio Sanavida-Sevilla-Apartado 227
por su Delegado en Burgos, D. J. Quintana, Laín-Calvo 37

Ayuntamiento de Madrid

Boletín Oficial del Colegio de Médicos

de la

PROVINCIA DE BURGOS

SUMARIO: Disposiciones oficiales.—La salud.—Un fallo interesante.—Edición y venta de publicaciones.—Noticias.—Corrigenda.—Obituarios.—Tramitación.

Disposiciones Oficiales

Es hoy axiomático en Sanidad que uno de los factores más importantes en la lucha contra las deficiencias biológicas, los estados de inferioridad física, las enfermedades infecciosas y cuanto abarca y trata de combatir la Higiene pública, es la incultura popular sobre estas materias; y ello es cierto, al extremo de que en algunas ramas sanitarias, como la Puericultura, dicha ignorancia constituye por sí sola la causa constante y poderosa de que todavía persista una lacra tan dolorosa como es la mortalidad infantil en proporciones incompatibles con el engrandecimiento nacional. Por incuria, por ignorancia, porque no se ha formado una opinión pública, porque a los problemas sanitarios acaso se les ha dado un sello de academia divorciado del alcance popular, hoy gran parte de nuestros niños mueren en la primera infancia, se desarrollan mal en la segunda, al

Ceregumil FERNANDEZ

ALIMENTO COMPLETAMENTE VEGETARIANO
INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECCIONES INTESTINALES
FERNANDEZ Y CANIVELL.—MÁLAGA.

Ayuntamiento de Madrid

llegar a la juventud se pierden físicamente muchos valores, no hay luego adaptación entre el fisiologismo y la capacidad de trabajo, extiéndense los contagios de las enfermedades evitables, y a las necesidades del saneamiento contéstase con la desidia y la incomprensión.

Sería inútil fiar el éxito del programa sanitario nacional tan sólo a un armamento de instituciones, por más que todas ellas fueran modelo en su género, si a esto no acompaña la organización sistemática de un servicio especial encargado de modelar la conciencia sanitaria del público. Sin ello, instituciones y legislación ni serán nunca comprendidas, ni llegarán jamás a interesar a los pocos beneficiados. La sanidad seguirá siendo un colosal esfuerzo económico carente del aprecio que se le debe, o una preocupación del grupo reducido de los técnicos, cuyos dictámenes se miran con recelo si por ventura llegan a conocerse.

El nuevo Estado español, que aspira como postulado fundamental de su misión, a fortalecer, elevar y engrandecer a España, ha de acometer muy próximamente la reorganización de la Sanidad sobre bases que se armonicen con la orientación totalitaria de nuestro Movimiento. Pero en tanto se articula esta tarea (que los técnicos con patrióticos afanes preparan), es necesario ir atendiendo a aquellos problemas en cuya resolución toda demora significa una pérdida irreparable para la salud de los españoles.

A este propósito responden las normas que sobre la propaganda y divulgación sanitarias se promulgan, y en cuya ejecución ha de presidir naturalmente aquel espíritu de servicio al destino universal de la unidad española y de respeto a la unidad, a la integridad y a la libertad humanas que, como valores eternos e intangibles, se proclaman en los puntos programáticos del Estado. Quiere decirse que la fortaleza corporal de nuestro pueblo ha de estar supeditada al sentido espiritualista de nuestro pensamiento tradicional.

Por las razones expuestas, a propuesta del Ministro del Interior, y previa deliberación del Consejo de Ministros,

DISPONGO:

Artículo primero.—Bajo la dependencia directa del Servicio Nacional de Sanidad del Estado, funcionará el Servicio de Divulgación y Propaganda Sanitarias con carácter permanente, obligatorio y reglamentado.

Artículo segundo.—Se crea en dicho Servicio la Oficina Central de Divulgación y Propaganda, a cargo del personal técnico del Cuerpo Nacional de Sanidad, en la que se centralizarán todas las actividades oficiales del ramo, así como la ordenación, disciplina, vigilancia y tutela de todas las iniciativas no estatales.

Artículo tercero.—La divulgación y propaganda sanitarias adoptarán cuantas modalidades se consideren convenientes y que, en principio, se clasifican en tres Grupos: Oral, Escrito y Gráfico.

a) Oral: actos públicos (conferencias, charlas, cursillos, etcétera) y radiodifusión (charlas radiadas, cursillos radiados, intervenciones rápidas de tipo entrefilet, etcétera.)

b) Escrito: publicaciones (edición de libros, cartillas, folletos, hojas, boletines, etcétera) y colaboración en Prensa (artículos periodísticos de divulgación, páginas sanitarias, entrefilets. No se considerará propaganda escrita la colaboración en revistas y boletines profesionales.

c) Gráfica: confección y uso de carteles, estampas, postales, sellos, esquemas, diapositivas, películas cinematográficas, modelos y maquetas, etcétera.

Artículo cuarto.—Se considerarán ramas sanitarias a divulgar todas las que abarque el contenido de la Sanidad Nacional, pero preferentemente las siguientes:

Maternología.

Puericultura.

Edad preescolar y escolar.

Enfermedades infecciosas.

Higiene sexual.

Higiene mental.

Higiene de la alimentación.

Higiene del trabajo.

Defensa antituberculosa.

Educación física.

Higiene urbana y saneamiento.

Higiene rural.

En los medios en donde las circunstancias lo exijan, se concretará la divulgación, además, en ramas especiales oportunas por causa de endemia o necesidades sociales apremiantes (paludismo, tracoma, lepra, anquilostomasis, etcétera.)

A las tres primeras ramas mencionadas (maternología e infancia) se dará más extensión y constancia en la divulgación.

Artículo quinto.—La divulgación será dirigida a todos los públicos, pero serán preferidos en orden de constancia y frecuencia los siguientes:

Futuras madres y madres lactantes.

Juventudes femeninas.

Maestros y Maestras.

Alumnos de Escuelas Normales.

Profesionales sanitarios.

Escolares.

Juventudes masculinas.

Obreros de ambos sexos.

Soldados y Centros militares y de milicias.

Campesinos y autoridades rurales.

Instituciones sociales de maternología y puericultura.

Artículo sexto.—Las campañas de divulgación y propaganda se realizarán con el concurso de las dependencias sanitarias provinciales y locales, atemperándose al ritmo y a las directrices que fije la Oficina central. Esta última, independientemente de la labor que desarrolle directamente, llevará el control de la que se verifique por aquellas dependencias.

Artículo séptimo.—Conforme a lo establecido en el artículo segundo, el Servicio de Divulgación y Propaganda Sanitarias intervendrá en las que se propongan desarrollar entidades no estatales, las que darán conocimiento a aquél, bien al Centro o a las Inspecciones provinciales, de sus planes y programas, debiendo recibir las inspiraciones y sugerencias de la Sanidad estatal. Esta también, dentro de sus posibilidades, prestará a di-

chas entidades, en el expresado cometido, la colaboración que sea pertinente.

De modo especial se tendrán en cuenta las prevenciones de este artículo por lo que respecta a las instituciones dependientes de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S.

Artículo octavo.—Los servicios de Divulgación y Propaganda Sanitarias guardarán la debida conexión con los organismos encargados de enseñanza e investigación del mismo Servicio Nacional de Sanidad, con los Servicios Nacionales de Prensa y Propaganda del Estado, con la Delegación de Prensa y Propaganda del Movimiento, con las instituciones docentes dependientes del Ministerio de Educación Nacional y, en general, con todos los organismos públicos relacionados con su cometido.

Artículo noveno.—Por el Ministerio del Interior se dictarán las disposiciones reglamentarias para la aplicación de los preceptos que anteceden.

Así lo dispongo por el presente Decreto. Dado en Burgos a veintiocho de mayo de mil novecientos treinta y ocho.—II Año Triunfal. FRANCISCO FRANCO.

El Ministro del Interior, *Ramón Serrano Suñer*.

(B. O. del Estado 31 Mayo 1938)

Gregorio Bañuelos Achiaga

OCULISTA

DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Consulta: de 10 a 1 y de 4 a 6

PLAZA MAYOR, 67, 1.º

BURGOS

LA SALUD

Saludo, viene de «salud». Saludarse, es desearse salud. Cuando se encuentran dos salvajes de las orillas del Viktoria Nihanusa, o dos potentados del Manatán, lo primero que hablan es acerca de su salud. Es el don supremo, apreciado en su valor justo, cuando se pierde de una manera transitoria o definitiva. Los rojos, en su concepto supermaterialista de la vida, la colocan en el primer plano y con una contumacia negrinezca, exclaman: «salud, camarada», hasta cuando el saludo resulta extemporáneo. Para nosotros, nuestro saludo está lleno de sabor espiritual, porque en él invocamos a la Divinidad y decimos: «estamos bien, gracias a Dios», y cuando vamos de prisa y no hay tiempo que perder, le damos preeminencia a lo espiritual y sin mentar para nada la salud, decimos: «Adiós»; «quede V. con Dios». Al final del lenguaje oficial, ellos dicen: «Salud», y nosotros: «Dios guarde a V. muchos años».

Pero hemos de confesar que Dios aparece en el saludo normal cuando ya se ha preguntado por la salud. Esto ocurre porque hemos perdido la costumbre tradicional de aquellos saludos llenos de belleza, que dicen: «Alabado sea Dios»; «Ave María Purísima» o «A la paz de Dios», que volaban al azul como una oración.

La salud, para el cuerpo; la Paz y Gracia de Dios, para el alma: he aquí la felicidad. ¡Qué angustia es perder la salud! Y los que tenemos hijos, qué anulación completa de nuestro ser cuando vemos la suya comprometida y ¡qué horror!, cuando el angelito agoniza en medio rural, sin asistencia o ésta incompleta. No hay nada comparable al dolor de un padre que ve morir a su hijo porque no tiene dinero para asistirlo.

Esto en el orden sentimental, pero ¿y en el orden económico? Para la nación, la enfermedad de un hombre es pérdida «irreparable»; lo que ese hombre dejó de rendir, se perdió para siempre; si pasa a la cronicidad, el rendimiento se quebranta, y si la enfermedad es incompatible con el trabajo, ese hombre es una

desgraciada rémora, porque consume casi siempre más que el sano, y la producción es nula y en términos económicos, negativa.

En el ambiente familiar, sea quien quiera el enfermo, es un desnivel que se produce, y si es el padre, núcleo del sistema económico, la ruina es inminente muchas veces, por desgracia.

Muchos se impresionan excesivamente con la pérdida del oro, sin tener en cuenta que el valor hombre está por encima, porque del oro no sale el hombre; pero del hombre si sale el oro. Por esta razón, los países a cuyas plantas se abate el orgullo de otras naciones, deben su predominio a la cantidad de hombres con que cuentan y a su espléndido presente y porvenir demográfico. El Japón, Italia y Alemania, en dos o tres años, elevan en un millón sus habitantes. Frente a esto, la ridícula natalidad francesa, mermada por el vicio, o la de Inglaterra, supeditada a la estética de la mujer, conducirán a esas dos naciones a un fin catastrófico. España necesita atender a la mujer, para que dé muchos hijos a la Patria y sean firme sostén del Imperio y cuidar con exquisito tacto sanitario todo lo que de cerca o de lejos se relacione con la salud de los españoles; evitar las enfermedades; hacer que éstas duren lo menos posible; devolver al convaleciente, fuerte y apto para el trabajo; resolver económicamente las atenciones del enfermo y su familia. Esta será la magna tarea de la «Obra Nacional de Medicina Social» y así, cuando los españoles se saluden, exclamarán con orgullo: Estamos bien, gracias a Dios y a Franco.

ANTONIO LUNA.

Federico Urraca Plaza

OCULISTA

DEL HOSPITAL DE BARRANTES

CONSULTA: DE 11 A 2 Y DE 4 A 6. (Gratis a los pobres)

LAIN-CALVO. 18. 1.º—BURGOS.

UN FALLO INTERESANTE

Hay un membrete que dice: Gobierno General del Estado Español. Sección, Sanidad, núm. 2 589.

Don Ramón Sánchez Cayetano, Médico de Asistencia Pública Domiciliaria del Excmo. Ayuntamiento de esa Capital, Teniente Médico de Complemento, con destino en esa plaza, dirige instancia a este Gobierno General solicitando la anulación del acuerdo de la expresada Corporación Municipal de fecha 18 de Agosto último, por el cual fué declarada vacante la plaza de Médico Titular del referido facultativo.

Examinados los antecedentes relacionados con la petición formulada en la instancia de referencia, resulta:

1.º Que por orden de este Gobierno General de fecha 8 de Julio último, fué autorizado el Sr. Sánchez Cayetano, previo informe de la Jefatura de Sanidad Militar de Cáceres para su traslado a Baños de Montemayor, con objeto de hacerse cargo del Balneario de «Salugral», de cuyo establecimiento había sido nombrado Director durante la temporada, pudiendo a la vez prestar sus servicios en el Hospital Militar de aquella plaza, si así era deseo del interesado, habiendo tomado posesión del expresado cargo con fecha 29 del citado mes de Julio.

Ha de tenerse en cuenta que los Médicos Titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria dependen exclusivamente de este Gobierno General a través de las Inspecciones Provinciales de Sanidad, en armonía con las disposiciones de la Base 29 de la Ley de Coordinación Sanitaria, Reglamento para su aplicación de 29 de Septiembre de 1934, confirmados por el contenido del artículo 161 de la Ley Municipal de 31 de Octubre de 1935 y Ordenes de 15 de Diciembre de 1936 y 5 de Febrero del presente año, por lo que es evidente que carece de competencia la administración municipal para adoptar acuerdos relacionados con las plazas de los expresados facultativos y si bien pudiera aducirse que los Médicos Titulares habrían de cesar en tales cargos al tomar posesión de otros, este criterio no es de aplicar en el

caso de que se trata, pues no puede admitirse tal argumentación, dado el carácter temporal de la dirección de un establecimiento balneario, cuya circunstancia hace a éste compatible con otros cargos pertenecientes igualmente al Estado (Catedráticos, médicos de Hospitales, funcionarios de la Administración), por lo que carece de valor legal y efecto el acuerdo del Ayuntamiento de Cáceres a que se refiere la presente Orden.

Por lo expuesto, este Gobierno General ha tenido a bien disponer que quede nulo y sin efecto alguno el acuerdo adoptado por el Ayuntamiento de Cáceres en 17 de Agosto del corriente año, por el que fué declarada vacante la plaza de Médico Titular de Don Ramón Sánchez Cayetano, el cual deberá continuar al frente de la misma como si no hubiera existido tal acuerdo.

Lo comunico a V. S. para su conocimiento y traslado al Médico y Ayuntamiento interesados, así como a la Junta de la Mancomunidad Sanitaria Provincial, a los efectos oportunos.

Dios salve a España y guarde a V. E. muchos años.

Valladolid, 11 de Diciembre de 1937.—El Gobernador General, *Luis Valdés*. Rubricado:—Señor Inspector Provincial de Sanidad, Cáceres.—Hay un sello que dice: Gobierno General del Estado Español.



José Diez Rumayor

ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA
MÉDICO JEFE DEL DISPENSARIO DE HIGIENE INFANTIL

Consulta de 11 a 2 y 4 a 5.—Rayos X

ESPOLÓN, 16, 2.º

BURGOS.

Edición y venta de publicaciones

En el «Boletín Oficial del Estado, fecha 3 del actual, se publica una interesante orden del Ministerio del Interior, que dice lo siguiente:

«Artículo 1.º Independientemente de las normas a que está sometida la Prensa periódica, queda sujeta al requisito de autorización del ministerio encargado de los servicios de Prensa y Propaganda, la producción comercial y circulación de libros, folletos y toda clase de impresos y grabados, tanto españoles, como de origen extranjero.

Dicha facultad se ejercerá a través del Servicio Nacional de Propaganda y de los organismos dependientes de él.

Art. 2.º La presentación de originales para que se autorice su impresión en España, se hará indefectiblemente antes de que ésta se verifique, bajo la responsabilidad solidaria de autores y editores. El organismo encargado de la censura, podrá denegar la autorización de impresos, no sólo por razones de índole doctrinal, sino también cuando se trate de obras que sin estimarse necesarias ni insustituibles, puedan contribuir en las actuales circunstancias de la industria del papel, a entorpecer la publicación de otros impresos que respondan a atenciones preferentes.

Art. 3.º A los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, al solicitar el permiso de impresión, se expresará el número de pliegos y el de ejemplares de la tirada y la clase de papel que se desea emplear. Igual declaración se formulará cuando se pretenda hacer nueva tirada o reimpresión de obras editadas con anterioridad.

Art. 4.º Queda prohibida la venta y circulación, en territorio nacional, de libros, folletos y demás impresos producidos en el extranjero, cualquiera que sea el idioma en que estén escritos, sin la previa autorización de este ministerio. Los editores, libreros o concesionarios, que pretendan poner en venta

o circulación tales obras, deberán remitir dos ejemplares a la previa censura. Esta disposición alcanza a los que actualmente se venden o circulan y que hayan tenido entrada en territorio nacional después del 17 de Julio de 1936. Se concede un plazo de 30 días, a partir de la publicación de esta orden para el cumplimiento de dicha obligación.

5.º Los libros, folletos y demás impresos que hayan tenido entrada en nuestro territorio con anterioridad a la fecha indicada, quedan sujetos a las prevenciones de la Orden de la Presidencia de la Junta Técnica de 23 de Diciembre de 1936, pudiendo en su caso ser objeto de recogida gubernativa.

Art. 6.º La infracción de las disposiciones de la presente orden, podrá ser sancionada con multa e incautación de los ejemplares.»



No olviden nuestros lectores que los anuncios es la base económica de toda revista profesional. Conviene, por tanto, que, en igualdad de circunstancias, den un lugar preferente en sus prescripciones a los productos de las casas que nos favorecen con su propaganda,

NOTICIA

Hemos recibido en este Colegio la lista de Sres. Colegiados de la provincia de Zaragoza, de la cual hacemos mención por hallarse incluída en ella una serie de datos utilísimos para el desempeño oficial de nuestro cargo.



CORRIGENDA

En la última lista de colegiados de esta provincia no figuran en el apéndice «Médicos colegiados ausentes de sus destinos o que se hallan militarizados», los siguientes:

- D. Eloy Alonso Santamaría.
» Moisés Lezcano Pérez.
» Félix Hernando Gimeno.
» Julio Pascual de la Puente.
» José María Rodríguez Pérez.
» Secundino Saéz García.

Queda subsanada la omisión y se incluyen en esta situación desde hoy:

- D. Francisco Díez Aguado.
» Virgilio García Peñalba.
» Antonio Hergueta Lerín.



OBITUARIOS

El día 29 del actual falleció en esta Ciudad nuestro querido amigo y compañero D. Enrique Vallejo Santiago, Médico retirado de la Beneficencia Municipal.

Acompañamos en el sentimiento a su respetable familia, y particularmente a su viuda, doña Guadalupe Arangüena, y a sus hijos, entre los que se encuentran nuestros estimados compañeros D. César y D. José-Vicente.

D. E. P.

Damos nuestro pésame más sentido a nuestros compañeros D. Gerardo García Baranda y D. Urbano Rebollo Baranda, por el fallecimiento de D.^a Nemesia Barranda Santos, madre del primero y tía carnal del segundo.

D. E. P.

También se le damos a la esposa del compañero de Sasamón, D. Mancio López Ferradas, fallecido el 18 del pasado mes, así como a su hermano D. Francisco, nuevo Titular de referido Sasamón.

TRACOMA

Trabajo correspondiente a la Beca concedida por el Colegio Médico de Córdoba a D. JOSÉ BANQUERÍ SALAZAR, de Baena, para ampliación de estudios Oftalmológicos en 1936

Llamado también conjuntivitis granulosa y oftalmia de Egipto, es una enfermedad infecciosa, muy contagiosa y específica de la conjuntiva humana, que se caracteriza por una hipertrofia inflamatoria de la conjuntiva, de marcha lenta, y que termina por la transformación de la zona afecta en tejido cicatricial: Tiene tendencia a la curación espontánea en virtud de ese proceso a pesar de las complicaciones.

Dos elementos fundamentales intervienen; La hipertrofia papilar y las granulaciones, que aunque puedan presentarse en otras enfermedades de la conjuntiva tiene diferentes caracteres.

Etiología. - Es una enfermedad conocida desde los tiempos de la Roma antigua y era mencionada por Cicerón, que la padecía: También la sufrió Horacio, que lo menciona en sus sátiras. Para los romanos se transmitía por el aire, y esta idea dominó hasta mucho después, en que se atribuyó a causas internas diversas.

Durante los siglos XVII-XVIII se observaron pequeñas epidemias en Asilos, Hospicios, etc., y se pensó en el contagio del tracoma, pero en el siglo pasado, con motivo del regreso de las tropas de Napoleón, hubo una invasión masiva de toda Europa, y entonces fué cuando seriamente se estudió este problema.

SATTTLER, vació el contenido de un folículo en la conjuntiva de un sujeto sano, y a los siete días se desarrollaron los síntomas de esta afección.

PFEIFFER y KUHN, en 1905, inocularon el tracoma con la secreción lagrimal, filtrada por bujías BERKEFELE.

ADDARIO, de Palermo, obtuvo su reproducción en sanos por injerto de trozos de mucosa y por inoculación de secreción de tra-

comatosos. Para Junius el germen es de bastante vitalidad fuera del organismo, en el que se introduce a través del epitelio conjuntival.

Se han practicado inoculaciones en animales con resultados diversos. En el chimpancé, previa escarificación de la conjuntiva, la inoculación determina la enfermedad transmisible al mono y al hombre, sin fenómenos inflamatorios ni secretorios. El *macacus innuus* y el *M. sinnicus*, son también sensibles, apareciendo a los catorce días granulaciones que a la quinta semana retroceden, y desaparecen a los tres meses. Es refractario el *M. Rhesus*.

Las conclusiones de las experiencias en el *M. sinnicus* son:

- 1.º Que el agente es microbio filtrante a través de la bujía Berkefeld.
- 2.º Que las lágrimas son infectantes.
- 3.º Evoluciona sin secreción ni inflamación
- 4.º El virus se destruye por el calor a los cincuenta grados en media hora.
- 5.º Se conserva muchos días en glicerina.
- 6.º Un primer ataque inmuniza, si la curación es completa; y lo hace más receptible si no llegó a curar.
- 7.º Se consiguió la inmunidad por inyecciones intravenosas de virus tracomatoso. En el hombre no se produce tal inmunidad, pues si en un ojo curado se inocula nuevamente se vuelve a desarrollar. Es más, se hace más sensible y adquiere mayor receptibilidad no sólo para el tracoma sino para otras conjuntivitis.

Cuando en el siglo XIX se comprobó su transmisión, pensaron que la causa era un agente vivo: Un germen que debía encontrarse en la conjuntiva de los tracomatosos y estas investigaciones tuvieron como consecuencia el descubrimiento del bacilo Koch Week, el diplobacilo de Morax y el bacio de la Xerosis, comprobándose después que no eran los agentes casuales del tracoma, sino productores específicos, los dos primeros de la conjuntivitis aguda y angular, respectivamente, y el último huésped habitual de la conjuntiva xerótica, no representando más papel que el de una asociación microbiana en la lesión tracomatosa.

Como agentes del tracoma, se han descrito numerosos cocos, bacilos y otros gérmenes de distintas procedencias. Este mismo significado se les ha atribuido a los corpúsculos de Provazech.

Sattler, descubrió un coco muy pequeño agrupado de dos en

dos, menor que el gonococo, cuyo cultivo inoculado sólo produjo un caso de tracoma, siendo negativo en todo lo demás.

Michel y Leber, encontraron uno un poco más pequeño, que dió también resultados imprecisos; esto hace pensar que sólo se trata de variedades de estafilococos saprofitos o de virulencia atenuada, sin papel específico en el tracoma.

Noiszewski, descubrió un germen semejante al micrósporon furfur que, según él, produjo el tracoma en el conejo.

Burchardt, habla de coccidias. Elze, de Plasmodium. Otros, de Streptothrix, protozoarios, etc., sin que hayan obtenido resultados terminantes en sus experiencias.

Más interesante es el descubrimiento hecho por Provazek y Alberstädter de unos corpúsculos que se encuentran incluidos en las células epiteliales de la conjuntiva. Si se tiñe un frotis por el Método de Giemsa o mejor por la eosina y el azul de Khunt, se puede observar en el protoplasma unas porciones más intensamente teñidas en azul que el resto, en forma de media luna y próxima al núcleo en número, da 1 a 3. En estos corpúsculos se notan numerosas granulaciones rojizas que parecen multiplicarse y llegan a invadir la célula entera. Este descubrimiento ha sido confirmado por todos los investigadores, variando sólo el Método de tinción, y el que han sido hallados en otras conjuntivitis. Para otros investigadores sólo representa productos de reacción celular y tiene el mismo significado que los corpúsculos de Negli en la rabia.

Greff, en 1908, encontró en Java otros corpúsculos que identifica con los de Provarek y los llama clamidozoos, hallándolos también en la profundidad de las granulaciones. Según él, empiezan por la fase de cocos, luego se forman diplococos; y multiplicaciones sucesivas llenan la célula que se destruye y queda en libertad el contenido. Es más fácil encontrarlos en tracomas incipientes y no tratados por antisépticos. Para Fuch, estos clamidozoos sólo se encuentra en la capa epitelial de la conjuntiva.

Addario, describe como agente casual un blastomiceto. También se habla de un germen existente en órganos genitales y que transportado al ojo determinaría el tracoma.

Mérida Nicolich, supone un germen existente en el pescado, fundándose en la extensión que alcanza la costa del mediterrá-

neo, pero es más probable que las circunstancias de terreno y ambiente fueran más bien la causa de su diseminación, pues la miseria y depauperación orgánica y la ausencia de la higiene más elemental, son factores importantísimos para su desarrollo.

Recientemente se habla de risketsias, que se han logrado cultivar y su inoculación a monos, produjo folículos típicos.

Y por último, Noguchi, descubrió en los tejidos tracomatosos el que se llama *Bacterium granulosus*, que logró cultivar y su inoculación a monos y su transmisión repetida de unos en otros, ha sido practicada con éxito y determina una proliferación inflamatoria del tejido retículo adenoideo, que otros consideran sólo como una hiperplasia reaccional de pequeños nódulos linfocitarios preexistentes.

Entre la multitud de agentes que se consideran productores del tracoma, ninguno ha podido comprobar plenamente su especificidad. La resolución de este problema de modo definitivo hubiese orientado quizás hacia tratamientos nuevos y más eficaces.

Es importante el estudio del terreno en que se implanta, pues hay mayor predisposición en los débiles, desnutridos, linfáticos, cuyo sistema retículo-endotelial se encuentra precisamente desequilibrado por un mayor desarrollo de sus elementos, y los que sufren un déficit vitamínico. La herencia no parece jugar otro papel que la transmisión de un terreno donde puede con facilidad asentar y desarrollarse por la menor resistencia y capacidad defensiva. La contagiosidad está probada por la transmisión a todos los miembros de la familia, a los extraños que estén en contacto con ellos y aún a los médicos que los asisten.

Se propaga por las manos sucias, ropas, objetos de uso común como zafas, tohallas, pañuelos, contaminados por las secreciones. También puede propagarse por el agua que utilizan para su aseo, por las ropas de cama y vestidos.

Las moscas tienen un papel importante en su extensión, sobre todo cuando hay infecciones asociadas, transmitiéndose de niño a niño y de éstos a los adultos, por los medios indicados. Se desarrolla más entre la clase pobre, favorecido por la aglomeración, suciedad y falta de higiene. Se desarrolla también en

las colectividades, como Asilos, Hospicios, Cárceles, Hospitales, Ejército y Marina, etc.

La edad, el sexo y la raza no tienen influencia alguna, pues su extensión es más bien debida a las causas indicadas. Lo mismo hay que decir referente a la altura sobre el nivel del mar. La depauperación orgánica no parece determinar la aparición del tracoma, pero una vez implantado, favorece su desarrollo y tiene más gravedad.

Las estaciones sólo influyen indirectamente, pues en ciertas épocas (Primavera y Otoño) se suelen superponer otras conjuntivitis de tipo Koch-Week, pneumocócicas, diplobacilares, que sirven de vehículo al tracoma.

Las profesiones que exponen el ojo al polvo, a los cuerpos extraños, al viento, humo, etc., provocan un estado congestivo que favorecen su implantación.

La posición social influye mucho. En el pobre, por la suciedad que le rodea, la falta de higiene, y de otra parte, la falta de precauciones, el abandono y el ignorar las graves consecuencias que esta enfermedad puede acarrearles, constituye un medio muy apto para su desarrollo. En las clases acomodadas es mucho menos frecuente.

Sintomatología.—Supongamos un individuo que se presenta en las primeras fases del tracoma, que puede al principio estar enmascarado por una conjuntivitis catarral aguda de tipo Koch-Week, pneumocócica o diplobacilar que suelen ir asociadas, y que se manifiestan con claridad una vez pasada la manifestación violenta (es la forma aguda); o bien se ha desarrollado lentamente en el transcurso de meses, quejándose sólo de pequeños trastornos, como algún lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, ligera fotofobia, etc. Este principio lento, insidioso, es casi la regla. Volvemos el párpado superior a la vez que se hace presión sobre el globo ocular a través del inferior: Aparece fondo de saco y podemos observar:

Una conjuntivitis enrojecida, desigual, con hipertrofia de papilas y granulaciones típicas, como granos de mijo, traslúcidas, que a la expresión expulsan un líquido seroso, algo turbio. Con el tiempo aumentan el número, se aprietan en filas,

levantando un tanto la mucosa conjuntival y por último, ocupan su porción palpebral.

Si se le deja abandonado a su evolución natural, a consecuencia de la infiltración inflamatoria del tarso, especialmente en su parte inferior, se hace más pesado el párpado, cae un poco más abajo que lo normal (ptosis). En tal situación comprime el globo, lo irrita cada vez más y va preparando la invasión de la córnea, que enseguida empieza a infiltrarse entre membrana de Bowmann y epitelio que la cubre, partiendo del limbo vasos finísimos neoformados, procedentes de la conjuntiva. Hay un estado irritativo de iris, con tendencia a la miosis y fotofobia; quizás podamos en este momento, por la iluminación focal o por instilación de flupresceína, descubrir alguna descamación de epitelio que queda teñida en verde. Aparecen nuevas infiltraciones que tienden a confluir, que son invadidas por nuevas ramificaciones vasculares y tenemos constituido el pannus, que únicamente interesa la mitad superior de córnea, es decir, la zona que cubre precisamente la ptosis palpebral. Como existe cierto grado de contractura del orbicular, el borde palpebral tiende a dirigirse hacia atrás. Las pestañas rozan la córnea en los movimientos del párpado y mantienen y aumentan las lesiones corneales. Se forman úlceras ovales en el límite inferior del pannus y como consecuencia se establece una iritis pertinaz y rebelde, con trastornos visuales de mucha consideración.

Y se llega a una nueva fase en que el papel preponderante lo llevan los fenómenos de cicatrización. La conjuntiva adelgaza, se va alisando, y entre franjas rojizas aparecen otras blanquecinas, signo de que en aquella zona se formó una cicatriz; en el fondo de saco inferior, éstas no existen. Hay sólo un adelgazamiento de la conjuntiva que tiende a elevarse y borrar el fondo de saco. El cartilago tarso se abomba y disminuye la hendidura palpebral y este hecho, más pronunciado cerca del borde inferior, obliga a que el párpado se incline hacia atrás y la retracción cicatricial, de una parte, y de otra, el desgaste por roce del borde palpebral en su labio posterior, hacen que las pestañas frotan constantemente la córnea, y tenemos constituido el entropión que agrava el pannus y las úlceras. En el párpado inferior, el fondo del saco pierde profundidad, se eleva y la contractura del orbicular lo evierte, y provoca el entropión.

Pero las lesiones corneales no se detienen, sino que sufren el mismo proceso cicatricial, y el pannus que ganó profundidad invadiendo las láminas del tejido propio corneal, se cambian en tejido conjuntivo, fibroso, denso, opaco, al que jamás será posible devolver la transparencia.

Los fondos de saco están notablemente disminuidos, pasando casi directamente la conjuntiva del párpado al ojo; al separar el inferior, advertimos unas bridas tensas, fibrosas, que constituyen el simbléfaron. Y estamos en la etapa final. Ya la conjuntiva ha perdido su facultad secretora por desaparición de las glándulas de Krause y Ciaccio, cuya secreción la lubricaba y se observan zonas secas que parecen untadas de grasa que no son mojadas por las lágrimas y que se van haciendo más extensas, hasta ocupar toda la conjuntiva: El mismo proceso degenerativo invade la córnea, que aparece seca, opaca, blanquecina y como cubierta de agujas sedosas. Es el cuadro de la xerosis conjuntival y la xeroftalmia con atrofia del globo ocular. Esta es la evolución del tracoma, abandonado a su evolución espontánea, y al que se llega todavía por inconstancia en el tratamiento, por que éste no sea adecuado y, lo que es más triste en casos de mucha gravedad, aún apesar de un correcto tratamiento.

Formas clínicas.— Aunque siguen con bastante fidelidad el cuadro expuesto y variantes por predominio de uno u otro síntoma, de las que rápidamente enumeraremos los más interesantes.

«Predominio de hipertrofia papilar»: Caracterizado por la formación de gran número de papilas delgadas, cilíndricas, adosadas unas a otras en el fondo de saco al que dan aspecto aterioipelado.

«Degeneración galatinosa»: Las granulaciones van desapareciendo y se funden en una magna de aspecto vitreo especial, que se levanta formando rodetes. Es una forma grave degenerativa del tracoma.

Hay otros casos en que es invadido el cartílago tarso, que sufre un «engrosamiento»; a veces domina el cuadro un «pannus» pronunciado que invade la mitad superior de córnea y la opacidad está recorrida por gran número de vasos en forma de árbol, de asiento superficial. También hay casos de «triquiasis» con entropión, etc.

Diagnóstico diferencial.— Los elementos en que nos tenemos

que basar para el diagnóstico, son: «Granulaciones», «cicatrices», «Pannus», «abombamiento» del tarso y «triquiasis».

Así es que si observamos granulaciones con cicatrices, debe diagnosticarse de tracoma: Granulaciones con pannus, nos hablan también de tracoma; en la mayoría de los casos, sin ser regla absoluta, siempre que nos encontremos ante una incurvación en párpado superior de ambos ojos con triquiasis, hay que pensar ante todo en esta enfermedad.

Puede prestarse a confusión con la «conjuntivitis primaveral», pero estas granulaciones son de mayor tamaño, de contornos poligonales como un pavimento, menos transparentes y existen en ambos párpados; no produce «pannus», cicatrices ni incurvación tarsal.

Las «quemaduras y cauterizaciones» suelen ser monolares: He tenido, sin embargo, ocasión de observar un caso de tracoma que afecta un solo ojo.

«La Blefaroconjuntivitis crónica», puede ofrecer cicatrices, pero no hay pannus y sólo encontramos hipertrofia papilar en granulaciones.

«Triquiasis con pannus»: El examen de la conjuntiva y la desviación de las pestañas, aclaran el diagnóstico.

«Pannus Eczematoso: Puede prestarse a confusión, pero éste es más frecuente en niños, coincidiendo con úlceras y flictenas, y hábito general escrofuloso con adenopatias, y por último, no tiene un sitio fijo para su implantación.

Hay otros casos de conjuntivitis folicular, que por su evolución es muy difícil sentar un diagnóstico seguro y por tanto, hay que esperar para poder confirmarlo.

Anatomía patológica.—Las lesiones radican en la capa adenoidea de la conjuntiva que presenta una infiltración de células pequeñas, que son elementos linfáticos. Como consecuencia, la conjuntiva está engrosada, las papilas hipertróficas, resaltando más en el fondo de saco.

En este terreno asientan las granulaciones, que pueden considerarse como folículos linfáticos por su estructura: Asientan entre las papilas, unos formando relieve y otros, más profundos, en pleno tejido adenoideo.

En su capa marginal hay células linfáticas mononucleares, que se tiñen fuertemente por los colorantes (el mejor procedimiento es

la tinción por la cosina y el azul de Kuhnt); son pequeñas, redondas de núcleo voluminoso sin señales de división: Más al interior, existen otras células más voluminosas, consideradas como epitelioídes (leucocitos mononucleares, menos abundantes que los linfocitos, con núcleo giboso en vías de segmentación). Además, se ven polinucleares y eosinófilos, y las células corpusculares, llamadas las células de Leber, o fagocitos de Villard, que no son más que las células cebadas de Ehrlich, que ejercen su acción fagocitaria en este medio; y entre todos estos elementos, una red finísima de tejido conjuntivo que forma su armazón.

Algunos, aseguran haber encontrado células gigantes, cuya existencia otros niegan.

En las células epiteliales de la conjuntiva, se ven junto al núcleo y en forma de media luna, los corpúsculos de Provazek, ya descritos, cuya significación se desconoce; para unos, son parásitos causantes del tracoma, mientras que para otros, no son otra cosa que productos de reacción celular.

Profilaxis.—Dadas las características y las consecuencias tan desastrosas que esta enfermedad acarrea con el tiempo, y que produce un crecido porcentaje de ciegos, es necesario organizar por todos los medios y en las Instituciones Sanitarias, la lucha contra esta terrible plaga, cuya extensión es mayor cada día, sobre todo en las provincias del litoral mediterráneo, en algunas de las cuales, representa el 43 por 100 de las enfermedades de los ojos, como ocurre en Almería. Por su contagiosidad y duración a causa de la marcha lenta y desesperante, constituye un peligro, que todos estamos obligados a combatir con todos los medios posibles.

Ante todo, debemos advertir al enfermo de la gravedad y peligro de esta infección, así como de sus consecuencias, para llevar a su ánimo el convencimiento de que debe tratarse con constancia, por mucho tiempo, y que una mejoría no constituye curación: Que deberá ser cuidadoso de su limpieza y aseo: Que las ropas, toallas y pañuelos y los objetos que puedan estar contaminados, no deben utilizarlos los demás familiares, para evitar el contagio.

Al médico corresponde hacer declaración (que es obligatoria) del tracoma a la Superioridad: dirigir y poner en tratamiento a los enfermos, adecuado al momento en que la enfermedad se presenta. Debe aconsejar una higiene alimenticia, de habitación y aseo per-

sonal, que son buenos coadyuvadores para la curación: Esto no siempre será posible, pues muchos carecen de lo más necesario y no está en sus posibilidades económicas.

El Estado tiene en organización la lucha contra el tracoma, con sus Institutos Provinciales y Centros Primarios y Secundarios de Higiene Rural: Esto no basta, pues hay muchos pueblos que no lo poseen y hasta ellos debe llegar la acción sanitaria, mediante un antitracomatoso del que puedan beneficiarse los enfermos, que de otro modo estarían amenazados por la ceguera y ellos mismos serían a la vez una grave amenaza para sus familiares y convecinos.

Sistemáticamente debe practicarse un examen de todos los que vayan a pertenecer a alguna agrupación o colectividad, como en escuelas, fábricas, talleres, ejército, marina, asilos, etc., no permitiendo su ingreso cuando sean afectados de esta enfermedad, mientras no se encuentren curados, debiéndose crear escuelas y centros especiales, para los niños tracomatosos.

Tratamiento.—Como se trata de una enfermedad de tanta duración y gravedad, se han ideado multitud de tratamientos, de los que bastantes se han abandonado en vista de su escaso o nulo provecho.

Antes de instituirlo, precisa estudiar al enfermo para observar todas las particularidades que el caso presenta: A veces, el enfermo se queja más bien del escozor o picores que le causa una conjuntivitis diplobacilar superpuesta a un tracoma que apenas molestaba. En este caso hay que modificar, ante todo, el estado agudo con el sulfato de zinc o el nizin al 1-2 % o las sustancias colorantes que tiñen o destruyen los bacilos, como el violeta de «genciana», azul de «metileno», «verde malaquita», o sus asociaciones en pomadas; o bien, se trata de una conjuntivitis catarral aguda, que se trataría con argirol al 10-20 % antineumocócica (pomada), etc. Cuando la secreción se hace mucosa, se comienza el tratamiento del tracoma, que no siempre es médico solo, pues a veces hay que asociarlo al quirúrgico.

El Tratamiento podemos clasificarlo en médico, mecánico (frottes) y quirúrgico, a los que podemos añadir el físico (el frío aplicado mediante la nieve carbónica, electricidad) y el biológico o Vacunoterapia.

(Se continuará)

: Esto no
cesario y

oma, con
larios de
ue no lo
liante un
, que de
os serían
os.

los que
como en
o permi-
mientras
ros espe-

de tanta
ntos, de
o nulo

observar
enfermo
conjunti-
lestable.

con el
tes que
, azul
omadas;
trataría
ando la
racoma,
iarlo al

o (fro-
plicado
acuno-

á)

Para anuncios en este BOLETÍN

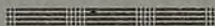


Avance

Plaza Mayor, 18 - BURGOS

Productos medicinales LA TOJA

De aplicación en DERMATOLOGIA



Pomada ANTIBACILOSA

Afecciones tuberculosas.

Pomada ANTIACNÉ

Una verdadera crema sin grasa para el tratamiento del acné.

Pomada ANTIESCAMOSA

Afecciones escamosas, seborreides, eczemas seborréicos y amiantáceos, pitiriasis, psoriasis, parapsoriasis.

Pomada ANTIPIOGENA

Impétigos, folivulitis, piodermatitis.

Pomada ANTIECZEMATOSA (A)

Para eczemas agudos.

Pomada ANTIECZEMATOSA (C)

Para eczemas crónicos.

Pomada ANTICONGESTIVA

Eritemas, Prurito, Dermatitis.

Pomada ANTISEPTICA

LA TOJA ha iniciado la fabricación de Pomadas medicinales después de numerosos ensayos practicados por reputados Dermatólogos de España y del extranjero, y de asiduos estudios clínicos y de laboratorio, logrando que las maravillosas cualidades terapéuticas de los lodos de la Toja, aplicados hasta ahora en estado natural, tengan una aplicación más práctica en la forma de pomadas.

De venta en Farmacias

Precio del tubo, ptas. 3'50

Pídanse muestras y literatura a los Distribuidores generales para España y Marruecos,

Bermudez de Castro y Sánchez, S. L.

LA CORUÑA