

## Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos  
de la provincia de Burgos

Año XX

Julio 1938

N.º 225

:-: 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-enterícos de tipo emético o tipo diarréico 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 coloidal* 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 **ANTIÉPILEPTICOS**

(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  
o por su Delegado en Burgos, D. J. Quintana, La'n-Calvo 37<sup>a</sup>

Ayuntamiento de Madrid



# Boletín Oficial del Colegio de Médicos

de la

## PROVINCIA DE BURGOS

SUMARIO: En el III Año Triunfal.—Disposiciones oficiales.—Colegio Oficial de Médicos: sanción confirmada.—Dacrio-cisto-rrinostomía según la técnica de Gutzeit.—Cuentas de Tesorería —Enhorabuena.—Familia de héroes —Obituario.—El tracoma.



### En el III Año triunfal

Renovamos nuestros votos porque Dios guarde la preciosa vida de nuestro Caudillo Franco: Porque el triunfo total y definitivo de nuestras armas alumbre los días sin bruma de una paz venturosa para nuestra Patria amada y, finalmente, rogamos al Altísimo que infunda en las almas de todos los españoles el amor a España, para que sacrificándolo todo por ella: ideales, pasiones, apetitos y holgura, formemos una España tan grande y libre como puede estimarse por el precio y cantidad de vidas y sangre que por ella han dado y están derramando los más preclaros de sus hijos.

**¡Franco, Franco, Franco!**

**¡Arriba España!**

**¡Viva España!**

Ayuntamiento de Madrid



## DISPOSICIONES OFICIALES

### INSPECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

#### CIRCULAR

Habiendo observado la Superioridad escasez de datos en la Estadística Sanitaria semanal que de modo obligatorio tienen que enviar los Sres. Inspectores Municipales de Sanidad-Secretarios de las Juntas de este nombre, puesto que de los 505 Ayuntamientos de esta provincia sólo se reciben datos de 90, se recuerda a los expresados funcionarios la obligación que tienen de remitir puntualmente cada semana el parte sanitario reglamentario, exigiendo a los señores Médicos que ejercen su profesión en el término municipal correspondiente, la notificación de casos de enfermedades infecto contagiosas contenidas en la lista de declaración obligatoria, y que consignen en los certificados de defunción la causa *fundamental* de muerte en lugar de la *inmediata*, debiendo evitarse asimismo la no calificación y las calificaciones imprecisas.

La falta de cumplimiento de este servicio será sancionada por esta Inspección con la multa de 25 pesetas.

Los Sres. Alcaldes darán cuenta de esta Circular a los Sres. Secretarios de las Juntas Municipales de Sanidad para su conocimiento y cumplimiento.

Burgos 8 de julio de 1938.—Segundo Año Triunfal.—El Inspector Provincial de Sanidad, PEDRO GONZÁLEZ.

(B. O. de la provincia 21 julio 1938.)

---

## Ceregumil FERNANDEZ

ALIMENTO COMPLETAMENTE VEGETARIANO  
INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GASTRICAS

Y AFECCIONES INTESTINALES

FERNANDEZ Y CANIVELL.—MALAGA.

Ayuntamiento de Madrid



## Colegio Oficial de Médicos de Burgos

### SANCIÓN CONFIRMADA

En este Colegio se ha recibido un oficio que copiado dice así:

«Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, Salvador, 14, Valladolid.—En el día de hoy se recibe de la Subsecretaría del Ministerio del Interior el oficio fecha 31 de mayo que copiado literalmente dice así:

R. S. N.º 86 B. Estado Español—Ministerio del Interior—Sección Sanidad (A. P. D.)—Núm. 1597.—D..., Médico perteneciente al Colegio Oficial de Burgos, con residencia y ejercicio en..., dirige instancia a este Departamento solicitando se anule la sanción que por el citado Colegio Médico le ha sido impuesta, consistente en la suspensión del ejercicio profesional en esa provincia durante seis meses y un día, o que al menos se le aplique otro correctivo más en armonía con las disposiciones del Reglamento del referido Colegio Médico.

Examinado el expediente instruido al efecto, aparece lo siguiente:

1.º Que por D... se viene prestando asistencia facultativa, en concepto de igualados, a una fracción de vecinos del pueblo de..., pertenecientes a la plaza del Médico Titular de..., por lo que estima Don..., Médico Titular de esta plaza, que por el Sr... han sido vulnerados los preceptos del art. 25 del Reglamento del Colegio Médico de Burgos.

2.º Que en sesión celebrada por la Junta de Gobierno de la citada organización profesional de Burgos en 29 de mayo de 1937, fué adoptado por unanimidad el acuerdo de imponer al Sr..., la corrección disciplinaria contenida en el apartado 8.º del art. 31 del Estatuto de Colegios Médicos, aprobado por R. D. de 27 de enero de 1930, consistente en la suspensión del ejercicio profesional en el territorio de la provincia, por un plazo de seis meses y un día.

3.º Que contra el acuerdo que se cita en el número anterior, recurrió el Sr... ante el Tribunal Profesional del mismo Colegio, cuyo recurso fué desestimado en virtud de acuerdo adoptado en sesión de fecha 30 del siguiente mes de julio, del cual recurrió



nuevamente el Sr... ante el Consejo General de Colegios Médicos, recurso que igualmente fué desestimado por el expresado Consejo General, en sesión celebrada en 15 del siguiente mes de Octubre, quedando así confirmada la suspensión aplicada por el Colegio Médico de Burgos al referido facultativo, de cuyo acuerdo hubo de recurrir ante este Alto Centro.

Remitido el expediente para su dictamen por la Asesoría Jurídica de este Departamento, y estimando aquel Organismo consultivo que el recurso ha sido interpuesto en tiempo y ante Autoridad competente, en escrito de 30 de abril último se informa a este Alto Centro lo siguiente:

«Los tres fallos dictados en este expediente se caracterizan por una absoluta unanimidad que consiste en estimar probada por parte de D... la infracción del art. 25 del Reglamento del Colegio de Médicos de Burgos, que prohíbe a los Médicos colegiados visitar o igualar a los enfermos de otros Partidos Médicos, como no sea con consentimiento del Médico Titular. Y a su vez el recurrente sostiene que este precepto no le impide visitar en el pueblo de... mediante retribución por visita o mediante igualas, porque el artículo 25 del Reglamento del Colegio de Médicos de Burgos no establece una prohibición absoluta, y porque además dicho Reglamento, supeditado a los Estatutos generales de los Colegios Médicos, no puede establecer prohibiciones que en éstos no se contengan.

Aunque esta Asesoría Jurídica no tiene a la vista un ejemplar oficial del Reglamento del Colegio de Médicos de Burgos, da por supuesto, en vista de la unanimidad de pareceres y de las citas que en el mismo se hacen, que dicho Reglamento en su art. 25 prohíbe que un Médico con residencia fuera del partido pueda visitar y menos igualarse con los enfermos de éste, salvo permiso del Médico Titular. Y partiendo de este hecho, deben examinarse las alegaciones que contra la validez y eficacia del precepto citado se alegan por D... en los diferentes recursos que ha entablado en este expediente, el último de los cuales es el que motivó el presente informe.

Funda el recurrente su impugnación en que los Estatutos de los Colegios Médicos aprobados por R. D. de 27 de enero de 1930, no señalan la prohibición establecida en el art. 25 del Reglamento del Colegio Oficial de Médicos de Burgos, y estima que el no estable-



cerse esta prohibición por una disposición superior, no puede el Reglamento establecerla a su vez con eficacia.

El argumento del recurrente podría admitirse si no existiera en los Estatutos de los Colegios Médicos, aprobados por R. D. antes citado, el art. 5.º, según el cual los Médicos, por el hecho de su colegiación, quedan obligados desde su ingreso en el Colegio, al más exacto cumplimiento de cuantas prescripciones se contienen en los mismos Estatutos, en el Reglamento de *su Colegio* y en los acuerdos tomados o que se tomen por las Juntas Generales del mismo, y es de advertir que el mismo artículo añade implícitamente que las Juntas de los Colegios podrán adoptar acuerdos con sujeción a los preceptos del Reglamento, de lo que se deduce que estos reglamentos aprobados por los Colegios Médicos, son perfectamente obligatorios para sus colegiados.

De cuánto queda expuesto se deduce que es el mismo Estatuto de 27 de enero de 1930 el que concede plena validez a las disposiciones de los Reglamentos aprobados por cada Colegio Médico, y que si en el vigente, en el Colegio de Burgos, al que pertenece el recurrente, se prohibió que prestase servicio en Partidos Médicos ajenos al lugar de su domicilio y contratando igualas en el pueblo de..., situado fuera del partido en que reside, ha infringido una disposición reglamentaria, que como colegiado estaba obligado a acatar, en virtud de lo dispuesto por el art. 25 del Reglamento del Colegio Médico de Burgos y del art. 5.º de los Estatutos de Colegios Médicos, aprobados por Decreto de 27 de Enero de 1930.

Y frente a esta clara conclusión, nada supone ni nada implica el art. 19 de los citados Estatutos, que establecen la libertad de los Médicos para ejercer su profesión en todas las provincias, puesto que esta libertad queda supeditada, según los mismos Estatutos, a lo que dispongan los Reglamentos de cada Colegio, obligatorios siempre para el Médico colegiado, según declaración del art. 5.º de los mismos Estatutos.

En cuanto a la gravedad de la sanción impuesta, continúa informando la citada Asesoría Jurídica, no estando determinada en el R. D. de 27 de enero de 1930 la proporcionalidad de la sanción con la falta, ya que el art. 31 se limita a enumerar por orden de gravedad las sanciones que pueden imponerse, puede quedar a la facultad discrecional de la Autoridad que en última instancia a de



juzgar, la graduación de la penalidad que procede imponer a Don... por las probadas infracciones del art. 25 del Reglamento del Colegio Médico de Burgos que quedan acreditadas en el expediente.

Y teniendo en cuenta que si bien en otras circunstancias correspondería la resolución del recurso que motiva la presente Orden a la Jefatura Nacional de Sanidad, como Organismo que debe asumir las funciones propias de la extinguida Dirección General, a cuyo Departamento le asignan la facultad de resolver los recursos de la índole del que se trata, los preceptos del art. 32 del Estatuto, tantas veces citado, de 27 de enero de 1930, por no existir actualmente nombramiento expreso del Jefe Nacional de Sanidad, por lo que, y con el fin de que la resolución tenga toda la fuerza de obligar y eficacia necesarias, ha de recaer a favor de la Autoridad jerárquica inmediatamente superior;

Esta Subsecretaría, por lo expuesto, ha tenido a bien confirmar el acuerdo del Colegio Médico de Burgos, imponiendo a D... la suspensión del ejercicio profesional en el territorio de la provincia durante seis meses y un día, a partir de la fecha de su notificación al interesado.

Lo comunico a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos.—Dios guarde a V. S. la vida muchos años.—Burgos 31 de mayo de 1938.—II Año Triunfal.—El Subsecretario, firmado, José LLORENTE. Rubricado.—Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Médicos. Valladolid.»

Lo que traslado a V. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. muchos años.—Valladolid 4 de mayo de 1938.—II Año Triunfal.—El Consejero Delegado, Dr. M. GAVILÁN Rubricado.—Hay un sello en tinta azul que dice: «Colegios Médicos de España.—Consejo General».—Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos. Burgos.

Lo que traslado a V. para su conocimiento y exacto cumplimiento, esperando que a la mayor brevedad me devuelva firmado el duplicado que se acompaña.—Dios guarde a V. muchos años.—Burgos 7 de junio de 1938.—II Año Triunfal.—EL PRESIDENTE.





**Dacrio - cisto - rrinostomia,**  
**según la técnica de Gutzeit,**  
**por Gregorio Bañuelos Achiaga,**  
**Oculista de los Servicios provinciales de Sanidad.**

---

Entre todas las intervenciones que los Oftalmólogos realizamos con el fin de corregir la obstrucción o impermeabilidad de las vías lagrimales, es sin duda, la más razonada y científica, la que denominamos Dacriocistorrinostomia, que, para abreviar en lo sucesivo, llamaremos D. C. R.

Resalta aún más su importancia, por la abundancia de enfermos que acusan esta dolencia, (me refiero a la Dacriocistitis aguda o crónica, vulgarmente conocida por Rija), ya que un tanto por ciento muy elevado de los enfermos que acuden a nuestras consultas, lo son de esta enfermedad, que desgraciadamente ocasiona muchas pérdidas de ojos por no ser tratada en muchos casos.

**RESUMEN HISTÓRICO.**—La idea de conseguir un conducto artificial que sustituya al natural interceptado, por donde puedan circular las lágrimas hasta la fosa nasal, no es nueva, pues existen publicaciones encaminadas a este fin desde el comienzo del siglo XVIII.

En 1710, Woolhouse, hace la extirpación de saco combinada con la perforación del unguis e introduce después un tubo de plata, que deja colocado varios días.

Lobetein, posteriormente, después de abrir el saco lagrimal y perforar la pared ósea, coloca una crin de caballo que, saliendo por la ventana nasal, moviliza todos los días para evitar se cierre el conducto.

Bowman y Weber, introducen sus sondajes y dilataciones con el fin de corregir el lagrimeo, que hoy se siguen realizando en algunos casos.

Todos estos experimentos fueron repetidos por varios autores que utilizaron distintas sustancias como drenajes, consiguiendo rara vez la permeabilidad deseada, por lo cual fueron poco a poco aban-



donados, y es al comienzo del siglo xx, cuando en realidad comienza a tener interés este asunto.

El Oculista italiano Toti, en 1904, da a conocer en sus trabajos un procedimiento de operación ideado por él y por el cual, crea una amplia vía de desagüe, perforando parte de la apofisis ascendente del maxilar superior, reseca la cara interna del saco lagrimal y haciendo en la pituitaria una resección que corresponda con la anterior, da por terminada la misma.

Los experimentos de Toti, son seguidos con interés y repetidos por varios colegas, y en nuestra Patria, por el Dr. Soria, que dejaba colocada una gasa en la perforación, que retiraba unos días después; pero todos ellos, lo mismo que el autor, no alcanzaron grandes éxitos.

A partir de esta fecha, son mayores los trabajos y cada vez más interesantes sobre este asunto, que despierta vivo interés entre los Oftalmólogos y Rinólogos del mundo entero.

Partidarios unos de la operación por vía endonasal con las distintas modificaciones que han ido sucediéndose en la técnica, y defendiendo los otros lo razonado de la operación por vía exonasal, casi única que hoy se practica.

Y así vemos como en 1910, Westá Poliak, da a conocer su procedimiento de Dacriocistorrinostomia, que es el mismo de Toti, pero realizada por vía endonasal, siendo los más ardientes defensores del mismo, en nuestra Patria, los Rinólogos Drs. Hinojar y Casadesus.

Los defensores de la técnica endonasal, alegan que el procedimiento por esta vía es menos cruento y que no deja cicatriz visible; pero es indudable que la operación es mucho más difícil de realizar, teniendo que operar en un plano profundo, con escasa visibilidad y que además requiere tener grandes conocimientos de Rinología.

Por eso, esta técnica está siendo cada vez menos realizada y los mismos Rinólogos se van convenciendo de que en realidad estos casos caen fuera de su campo y corresponden a los Oftalmólogos.

Es la técnica exonasal la que más se ha seguido y donde se han realizado los mayores progresos.

En 1914, Kuhnt, hace una modificación en la técnica de Toti, pues en vez de extirpar la mucosa nasal, saca un colgajo de ella que luego sutura al periostio de nariz, quedando así más cerca las mucosas de saco y pituitaria, siendo más fácil que se realice su cicatrización y dice obtener resultados en bastantes casos,



En 1920, Ohm, en Alemania, obtiene un colgajo de pituitaria, que sutura a saco con una aguja curva especial, ideada por él, y casi al mismo tiempo, Dupuy Dutemps, hace una descripción magnífica de su procedimiento, que ha sido seguido durante varios años y siguen realizándolo hoy muchos Oftalmólogos.

La técnica de Dupuy-Dutemps, es la siguiente:

Secciona los tejidos hasta llegar a la parte ósea, que perfora con escoplo y martillo, incide la pituitaria, de arriba abajo, desbridándola en sus extremos, obteniendo así dos colgajos, uno anterior y otro posterior, haciendo igual con el saco lagrimal y realizando a continuación dos suturas de saco a pituitaria, una posterior y otra anterior.

Poco después, Rubbrecht, para evitar la parte desagradable de escoplo y martillo y el peligro de posibles fracturas, ideó el empleo de las fresas de dentista, practicando así una pequeña perforación ósea, que luego ampliaba con la pinza de Citelli.

Y por último, a Gutzeit, quien ha llegado a la perfección completa de la técnica, construyendo fresas especiales para así hacer la trepanación con el menor peligro para la pituitaria y el procedimiento por él descrito, con alguna pequeña variación, es el seguido hoy por la mayoría de los Oftalmólogos que hacemos D. C. R.

En España, el Dr. Basterra, ha sido el más entusiasta defensor de la D. C. R.; fué el primero que realizó la trepanación con fresas y motor, usando también la pinza de Citelli para ampliar la misma y el primero también que talló el colgajo unico de pituitaria que simplifica y hace más fácil la intervención.

Han contribuido igualmente al perfeccionamiento de la D. C. R. los Drs. Díaz Caneja, Arruga, Gómez Marquez, Fernández Valbuena, Mata y otros varios, realizando hoy casi todos únicamente la técnica de Gutzeit.

\*  
\* \*

Sin embargo y apesar de la perfección con que hoy se realiza la D. C. R., no ha llegado ésta a alcanzar la divulgación que su bondad exige, ya que debiera ser realizada sistemáticamente por todos los Oculistas, pues las pequeñas dificultades que surgen en un principio, son vencidas fácilmente y se llega pronto al dominio completo de la técnica, resultando después de fácil ejecución.



Debe irse abandonando la costumbre seguida hoy todavía por la mayoría de los Oculistas, de hacer sistemáticamente la extirpación de saco lagrimal en toda Dacriocistitis, pues con ella se consigue solamente en los casos en que exista supuración, que ésta desaparezca, pero queda siempre el lagrimeo continuo que el enfermo está condenado a llevar toda su vida y en los casos en que exista solamente lagrimeo sin supuración; realizada la extirpación de saco, apenas encuentra el enfermo alivio, quedando casi siempre insatisfecho del resultado de la misma.

Yo, por mi parte, comencé a hacer la D. C. R., hace siete años, con el Dr. Díaz Caneja, y después de probar otras técnicas, sigo exclusivamente la de Gutzeit, por considerarla superior a toda otra.

Los magníficos resultados con ella obtenidos y el deseo de que la operación llegue a generalizarse y a ser conocida por los compañeros Médicos, no especializados, me anima a escribir este trabajo de divulgación.

*El objeto de la operación que voy a describir, es crear un conducto artificial, a través de la pared nasal, que comunique con el saco lagrimal y sirva de desagüe al mismo.*

Debemos advertir, que no en todos los casos de Dacriocistitis puede hacerse la D. C. R. y es necesario hacer siempre un examen detenido del enfermo antes de aconsejarle esta operación, ya que para poder realizarla con éxito, tienen que concurrir en el enfermo, por lo menos, las siguientes circunstancias:

1.º Permeabilidad de los canalículos. 2.º Integridad de la mucosa nasal.

Lo primero, lo comprobaremos inyectando por el canalículo inferior, por medio de una cánula adaptada a una jeringa corriente, un líquido cualquiera: agua hervida, y en caso de permeabilidad de canalículos (o impermeabilidad del conducto óseo), el líquido refluye por el canículo superior.

Fácilmente, se comprende que la impermeabilidad de los canalículos hace imposible la intervención.

Algunos hacen antes de operar, y yo lo he hecho en diversas ocasiones, radiografía de las vías lagrimales inyectando lipiodol en las mismas, con el fin de comprobar la permeabilidad de los canalículos y el tamaño del saco; pero no es necesario este medio de exploración, que además de caro, no soluciona nada, ya que en los



casos de sacos pequeños, también la operación es realizable, pues se compensa con un colgajo mayor de pituitaria.

El segundo de estos factores, o sea el examen de la mucosa nasal, se hace por la ventana nasal del lado que se ha de operar, con ayuda del espejo frontal y el dilatador de nariz. Es necesario comprobar la integridad de la pituitaria, pues es de donde ha de salir el colgajo que se ha de suturar al saco lagrimal, como más adelante veremos, y es preciso que esté sana.

Contraindican la operación, los casos de mucosas friables por enfermedades (rinitis, etc.).

Solamente después de haber realizado minuciosamente los exámenes anteriores y según el resultado de dicha exploración, podremos aconsejar o no la D. C. R.

**PREPARACIÓN DEL ENFERMO.**—Previo lavado del saco lagrimal, si hubiera secrección, y anestesia por nariz, colocando tapones nasales empapados en una solución de cocaína-adrenalina, que son introducidos hasta la parte superior con ayuda del dilatador y pinza de rinólogo con el fin de anestesiar e isquemiarse la parte de mucosa que ha de coincidir con la trepanación; procedemos a la anestesia de la región lagrimal, que hacemos con novocaina, exactamente igual que para la extirpación de saco lagrimal, teniendo ya al enfermo preparado para comenzar la operación.

Esta es realizada siguiendo la técnica siguiente:

**1.º INCISIÓN DE LA PIEL Y DISECCIÓN DE PARTES BLANDAS.**—La incisión ha de ser amplia y no muy profunda, comprendiendo piel y aponeurosis; a continuación y después de haber colocado los separadores para evitar la hemorragia, haremos la disección del orbicular sin seccionar sus fibras hasta llegar a la inserción del tendón del orbicular, que desinsertaremos, encontrando debajo del mismo el saco lagrimal, que es despegado, sin herirlo, en la foseta lagrimal, quedándonos al descubierto una región ósea, compuesta por el unguis y porción ascendente del maxilar superior, que es donde va a ser realizada la perforación.

**2.º TREPANACIÓN DEL TABIQUE ÓSEO.**—Esta, tiene lugar como hemos dicho, sobre el unguis y apofisis ascendente del maxilar superior y debe ser amplia, sobre todo en sentido vertical, para así tener la completa seguridad de que los conductos lagrimales desembocarán dentro del campo de la misma.



La trepanación la hago con los trépanos-fresas de Gutzeit, que son aproximadamente de 4 mm. de diámetro y de distinta longitud, con el fin de emplear en cada caso, según el espesor del hueso: existiendo, además, otra fresa especial, que va protegida de una pieza que evita herir la pituitaria y que se emplea, una vez perforado el hueso, para ampliar el radio de la trepanación.

Estas fresas, van adaptadas a un mango universal que, a su vez, lo está a un pequeño motor, graduable por medio de pedal, que sirve de interruptor.

La trepanación podemos hacerla siguiendo distintas normas: Se puede comenzar por desgastar el hueso en toda la extensión de la perforación y cuando esté suficientemente adelgazado, perforar en un punto hasta llegar a pituitaria y después empleando la fresa especial, seguir empleando esta perforación hasta hacerla total; o bien, perforar desde el principio en cuatro puntos y después, con la fresa especial, unirlos, hasta sacar una rodaja de hueso.

Yo, sigo un procedimiento mixto, que tiene parte de los dos anteriores; es decir, que primero desgasto todo el hueso por igual y a continuación, hago varias perforaciones, que uno con la fresa especial, siendo así esta última parte más fácil por encontrar la fresa menos resistencia.

Sea uno u otro el procedimiento, tenemos que tener siempre presente, al reallzar este segundo tiempo, que es el más largo y laborioso de la operación, que la pituitaria está debajo y no debemos hierla en lo más mínimo si queremos que la operación resulte con éxito.

La extensión de la trepanación, debe ser, cuanto más amplia mejor, y una vez terminada ésta, existe una tercera fresa en forma de oliva, poco cortante, cuyo único objeto es biselar los bordes de la misma con el fin de evitar pequeñas crestas que pudieran hacer la barrera para el paso de la lágrima.

3.º COLGAJO DE LA PITUITARIA.—Una vez realizada la trepanación, queda al descubierto en toda la extensión de la misma, la pituitaria, que ha de servirnos más adelante para hacer la sutura con el saco lagrimal.

Con un cuchillete fino, incindimos dicha pituitaria siguiendo el borde de la trepanación, respetando la parte superior, tallando así un colgajo en forma de C y si la trepanación ha sido suficiente-



mente amplia, este colgajo, es más que suficiente para suturar al saco, por pequeño que este sea, y en los casos de sacos grandes, es necesario muchas veces reseñar parte de los mismos y a veces hasta el mismo colgajo de pituitaria, ya que una vez realizada la sutura, conviene que la nueva pared que se forma quede tensa.

4.º SACO LAGRIMAL.—Es quizá este tiempo el más delicado de realizar, pues de él depende el éxito de la operación.

Hay que incidir el saco lagrimal para poder después suturarlo a la pituitaria.

La incisión se hace con el mismo cuchillete empleado para la pituitaria y ha de ser en toda la longitud del saco por su cara interna, más atrás de la línea media, quedando así la suficiente pared para suturar y más atrás, la desembocadura de los conductos lagrimales.

Realizada la incisión, se extirpa parte de la pared posterior del mismo, quedándonos solamente con la pared anterior y parte de la posterior, que comprende la desembocadura de los canalículos.

5.º Y ÚLTIMO TIEMPO.—Afrontamiento y sutura de la pituitaria a la pared anterior de saco

Una vez comprobado que la desembocadura de los conductos cae dentro del campo de perforación y que el saco está bien incidido, lo que se comprueba introduciendo una sonda por el canalículo lagrimal, se hace el afrontamiento de los dos colgajos a suturar, que hemos de hacer de la forma más perfecta posible y seguidamente, la sutura de los mismos.

Empleo para dicha sutura, catgut de tres ceros, que después se reabsorbe fácilmente, sin producir ninguna reacción y doy casi siempre tres puntos de sutura, quedando así una pared, cerrada completamente y anterior, debajo de la cual queda un túnel perfecto, por donde puede pasar toda la lágrima.

Con la sutura de la piel que hacemos a continuación con seda fina, damos por terminada la operación, quedando solamente una ligera cicatriz exactamente igual que en la extirpación de saco lagrimal y que se borra con el tiempo.

CURSO POST-OPERATORIO.—El tratamiento post-operatorio en estos enfermos, consiste en hacer lavado pasadas las 48 horas después de la operación, de las vías lagrimales con jeringa y cánula, inyectando agua hervida sin hacer presión y con la cabeza del en-



fermo inclinada ligeramente hacia adelante con el fin de que el líquido inyectado salga por nariz.

Estos lavados, se repetirán diariamente hasta dar de alta al enfermo, después de haber quitado los puntos de sutura de la piel, que suele ser a los ocho días.

**RESULTADO DE LA OPERACIÓN.**—Habiendo sido ésta realizada después de una cuidadosa exploración del enfermo y con las precauciones anteriormente descritas, toda la lágrima es absorbida por los canalículos lagrimales y pasa a través del amplio conducto óseo hasta la nariz o garganta (según la posición de la cabeza del enfermo), habiendo conseguido por medio de este conducto artificial recuperar la permeabilidad de las vías lagrimales, desapareciendo para siempre el lagrimeo tan molesto y las consecuencias desagradables, derivadas del mismo, como son, la conjuntivitis crónica y en algunos casos, las deformaciones de los párpados (ectropión).

### ESTADISTICA PERSONAL

Por el procedimiento cuya técnica acabo de describir y que considero superior a todas hasta ahora realizadas, tengo en la actualidad más de un centenar de casos operados, sin que en ninguno de ellos haya tenido contratiempo alguno durante la intervención ni después de realizada ésta.

Estos casos no han sido escogidos, más bien al contrario, pues en algunos presentaban sacos muy pequeños, existiendo en otros historia de repetidas inflamaciones y hasta perforaciones, comprobadas por las adherencias encontradas en saco, habiendo conseguido una permeabilidad perfecta en el 95 por 100 de ellos, permeabilidad que persiste, pues algunos de estos enfermos llevan ya seis años operados, sin que hayan vuelto a sentir la menor molestia.

El 5 por 100 restante, o sea de impermeabilidad, puede ser ésta debida a que la trepanación no haya sido lo suficientemente amplia y proliferando los tejidos, haya llegado a obstruirla, o que existiendo una mucosa friable no haya podido realizarse una sutura perfecta o aquella haya quedado hundida y llegar a ponerse en contacto con la parte inferior.

En todos estos casos de impermeabilidad queda el enfermo, generalmente, en las mismas condiciones que si se hubiera hecho



una extirpación de saco lagrimal, y no suele producir supuración alguna, pero si en algún caso esto llegara a ocurrir, puede reoperarse al enfermo sin ningún inconveniente, ampliando nuevamente la trepanación si fuera necesario o extirpando la parte de saco lagrimal que existiera

### CONCLUSIONES

1.º A todo enfermo de Dacriocistitis, debe aconsejarse el tratamiento radical de la misma para evitar muchas pérdidas de ojos, que lo son por esta enfermedad, convenciéndole de que en la operación *nunca* existe peligro, y en cambio puede beneficiarse de los efectos de la misma.

2.º Todos los casos de Dacriocistitis deben ser detenidamente explorados antes de decidir su tratamiento.

3.º Siempre que el resultado de la exploración sea satisfactorio y necesaria la intervención, debe ser realizada únicamente la D. C. R., por ser la más científica hasta hoy conocida y la que más ventajas reporta al enfermo, no suponiendo para éste ningún dolor ni casi molestia, ya que la anestesia local que se hace es perfecta.

4.º De todas las técnicas hasta hoy conocidas, es sin duda la más perfecta y fácil de realizar y con la que mayores éxitos se alcanzan, la técnica de Gutzeit, que recomiendo a todo el que realice Dacriocistorrinostomias.

### NO DEBE HACERSE D. C. R.

En la Dacriocistitis aguda (debemos esperar a que desaparezca toda reacción inflamatoria y los tejidos recobren su completa normalidad).

En el Tracoma (sobre todo si están afectados los canalículos o deformados los párpados).

En la Dacriocistitis tuberculosa.

En los casos de enfermedad de la mucosa nasal.

En casos de impermeabilidad de canalículos.

La extirpación de saco lagrimal, debe quedar reducida únicamente a los casos de personas muy ancianas y a aquellos en que por las razones ya mencionadas, no es posible en ellos realizar la Dacriocistorrinostomía.

NOTA: En el número próximo de nuestro Boletín, se incluirán los esquemas demostrativos de la operación de Dacriocistorrinostomía, en todos sus tiempos, con objeto de que nuestros compañeros se den cuenta exacta de la bondad de dicha operación.



## TESORERÍA

MOVIMIENTO DE CAJA DE 1.º ABRIL A 30 JUNIO 1938

<i>Existencia en Caja en 1.º de Abril de 1938.</i>	<small>Pesetas</small> 313.810'66
--	--------------------------------------

### INGRESOS

Cuotas de colegiados . . . . .	1.061'25	
Venta de certificados y pólizas . . . . .	7.038'85	
Cuotas de entrada y carnets . . . . .	115 —	
Listas de Colegiados. . . . .	45 —	
Recetarios oficiales . . . . .	13 —	
Otros ingresos: Multas. . . . .	5 —	
Recibos de Previsión . . . . .	11.778'40	11.793'40
<b>Total ingresos.</b> . . . .		<b>20.066'50</b>

### GASTOS

Pensiones a viudas y huérfanos de Médicos . . . . .	360 —	
358 talones de certificados pagados en el trimestre. . . . .	845 —	
Contribuciones e impuestos . . . . .	72'29	
Sueldo del Oficial de Secretaría. . . . .	675 —	
Homenajes, donativos y socorros . . . . .	717 —	
Viajes: Tribunal Profesional y a Madrid. . . . .	124 —	
Tirada del Boletín y otros impresos. . . . .	584'25	
Suscripciones y libros . . . . .	35'40	
Gastos generales de oficina y correspondencia . . . . .	113'30	
Alquiler del local . . . . .	495 —	
Alumbrado del mismo . . . . .	146'30	
Agua . . . . .	12'45	
Teléfono y conferencias . . . . .	96,40	
<b>Total gastos.</b> . . . .		<b>4.276'39</b>

## 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**



## RESUMEN

Existencia en Caja en 1.º de Abril de 1938 . . . .	313.810'66
Importan los ingresos desde esa fecha . . . .	<u>20.066'50</u>
Suma . . . .	333.877'16
Importan los gastos en el mismo período . . . .	<u>4.276'39</u>
Existencia en Caja en 30 de Junio de 1938 . . . .	329.600'77

### DETALLE DE LA EXISTENCIA EN CAJA

Del Colegio de Médicos de Burgos . . . . .	40.516'35
Del Consejo General de Colegios . . . . .	129.651,78
Del Colegio de Huérfanos . . . . .	110 040,79
De Previsión Médica Nacional . . . . .	<u>49.391'85</u>
Total igual . . . . .	329.600'77

### CUENTA CORRIENTE CON LOS DISTRITOS, DE LOS CERTIFICADOS EN DEPÓSITO

Modelos	A.	B.	C.	D.	F.	G.
Aranda . . . .	50	45	100	46	1	20
Lerma . . . .	10	10	26	10	»	»
Sedano . . . .	10	»	20	»	»	»
Villadiego . . . .	11	23	36	21	»	»
Totales . . . .	81	78	182	77	1	20

Burgos, 1.º de Julio de 1938.

V.º B.º

El Presidente,  
*U. Rebollo*

El Tesorero,  
*José Andujar*

Se suplica a los señores depositarios que si hallan algún error en esta cuenta, lo comuniquen inmediatamente a la Tesorería.

## **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.



## CUENTAS GENERALES DEL AÑO ECONÓMICO DE 1937-38

	Pesetas
Existencia en Caja en 1.º de Julio de 1937 . . . . .	140.895,86

### INGRESOS

Cuotas de colegiados . . . . .	5.956,10
Venta de certificados y pólizas . . . . .	26.945,38
Cuotas de entrada y carnets . . . . .	330 —
Anuncios del Boletín . . . . .	537,40
Listas de colegiados . . . . .	140 —
Recetarios oficiales . . . . .	49 —
Intereses devengados . . . . .	1.585,15
Otros ingresos:	
Boletín de Málaga . . . . .	65 —
Para el Consejo (certificados y pólizas) . . . . .	143.685,44
Multas . . . . .	230 —
Previsión (recibos de Burgos) . . . . .	40.105,90
Distrito de Lerma (recibos) . . . . .	30 —
Total ingresos . . . . .	219.659,37

### GASTOS

Pensiones a viudas y huérfanos de Médicos . . . . .	1.530 —
Girado al Consejo General . . . . .	2.681,50
Idem al Patronato de Huérfanos . . . . .	122,50
Idem a Restricción de tóxicos . . . . .	200 —
1.251 talones de certificados pagados . . . . .	3.127,50
Contribuciones e impuestos . . . . .	306,51
Sueldos: Oficial de Secretaría . . . . .	2.705,63
» Abogado, honorarios y viaje . . . . .	735 —
Homenajes, donativos y socorros . . . . .	4.211 —
Viajes de Directiva y comisiones . . . . .	299,60
Tirada del Boletín y otros impresos . . . . .	2.559,49
Suscripciones y libros . . . . .	302 —
Gastos generales de oficina y correspondencia . . . . .	1.121,05
Alquiler del local . . . . .	1.980 —
Alumbrado del mismo . . . . .	515,55
Calefacción . . . . .	488,45
Agua y grifos . . . . .	53,10
Teléfonos y conferencias . . . . .	382,65
Otros: Gastos del Consejo . . . . .	7.632,93
Total gastos . . . . .	30.954,46



## RESUMEN

Existencia en Caja en 1.º de Julio de 1937 . . . . .	140 895,86
Importan los ingresos . . . . .	219.659,37
Suma. . . . .	360.555,23
Importan los gastos . . . . .	30.954,46
Existencia en Caja en 30 de Junio de 1938 . . . . .	329.600,77

ADVERTENCIA.—A los Sres. colegiados de la capital se les advierte que en el próximo mes de Agosto se pasarán a domicilio los recibos de colegiado correspondientes al año 1937.

## ENHORABUENA

Damos la más cordial enhorabuena a nuestro querido amigo y distinguido compañero D. Tomás Gutiérrez, extocólogo afamado de nuestra ciudad, por la celebración de sus bodas de diamante. Nunca supimos cual fuese el motivo de llamar así el ejercicio de un cargo o carga, aunque sea la matrimonial, hasta que ha llegado el caso de nuestro amigo que, por ser médico tocólogo, nos explicamos satisfactoriamente, y es ésta; en el Reino mineral y no digamos en el orgánico, hay cosa tan dura como el diamante y, cuidado si es dura nuestra profesión y bien probado el diamante médico, que durante la friolera de sesenta años, ha podido resistir tan duros y continuados golpes sin mellarse.

Que Dios conserve su vida y después le dé la bienaventuranza eterna, que como caballero cristiano, tan ansiosamente espera.

**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.



## NOTICIARIO

### Familia de héroes

Nos referimos a la de nuestro querido amigo y compañero, Tesorero de este Colegio, el Teniente Coronel médico, D. José Andujar Solana.

En nuestro BOLETÍN del mes de Abril próximo pasado, dábamos noticia de la suerte de sus tres hijos al servicio activo de la Patria, y hoy hemos de darla para decir que nuevamente ha caído herido, con varias heridas, de las que nos dicen ha mejorado notablemente, el bravo Teniente de San Marcial, D. Manuel Andujar Espino, aunque ha de sufrir, todavía, una operación para extraerle un proyectil que tiene alojado en la rodilla.

También nos dicen mejora con rapidez de sus heridas, don Jesús, hermano del anterior, heróico Teniente de la Legión, aunque éste quedará mutilado de la mano derecha: medalla, que esculpida en su propia carne, le sirve para gloria suya, de su Dios y de su Patria.

Enhorabuena a los padres que a tales hijos dieron vida y educación cristiana y patriótica. ¡Que Dios les dé vida para saborear la gloria de su descendencia muchos años!

Ha contraído matrimonio nuestro compañero y amigo, Médico titular de Quintanapalla, D. Emilio González Serrano; le damos nuestra más cordial enhorabuena y le deseamos una perpetua luna de miel.

### OBITUARIO

Damos el más sentido pésame a D. Pedro Aragüés, titular de Miranda de Ebro, así como a sus hijos y demás familia, por la muerte de su esposa D.<sup>a</sup> Pilar González. E. P. D.

Dámossele, también, muy sentido a nuestro compañero, Médico de la Casa de Socorro, D. José Alonso, por la muerte de su hermano D. Marciano.



# TRACOMA

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

«Tratamiento médico»: Se utilizan las sales de plata, cobre, tanino y alumbre: Cuando las granulaciones son escasas y las lesiones pequeñas, estos tratamientos son suficientes.

Previo lavado, para arrastrar las secreciones con una solución débilmente antiséptica, podemos emplear el «nitrato» de plata en colirio, al 0'25.—0'50 —1'2 ‰; previa anestesia, pincelar en los fondos de saco, teniendo los párpados evertidos: esta pincelación tiene el peligro de las cicatrices, por lo que debe evitarse en lo posible.

«Las sales orgánicas de plata»: Como el «protargol, argirol», se emplean para moderar las intensas secreciones inflamatorias, espon-táneas o provocadas con fin terapéutico. Deben emplearse siempre en colirio.

«Las sales de mercurio»: Que se emplean son: El bicloruro de mercurio de  $1 \times 500$  al  $1 \times 1000$  o de pomada (antitracomatosa de distintos laboratorios). Se utiliza, además, el «biyoduro» en pomada; el «oxicianuro» al  $1 \times 5000$ , para lavados y el «hermofenil» o mercurio-fenol-disulfato sódico al 1 ‰.

También se utilizan los compuestos de «cobre», sobre todo el sulfato en colirio al 1 ‰ en los estados subagudos hasta la cicatrización, (sulfato de Cu 10 centigramos. Novocaina 15 centigramos. Glicerina neutra 10 gramos); el «lapiz» puede emplearse para toques en los folículos.

El «Cuprocitol», también se ha empleado, pero es mejor el «Cusilol», que es una mezcla de «citrato de cobre, cloruro sódico y borocitrato sódico» al 2-3-5 ‰ en colirio o pomada, que es de muy buen resultado, lo mismo que el «cuprol o nucleinato de cobre» en el tracoma regresivo.

El «Tanino» se emplea en forma de glicerolado para alternar con el «sulfato de cobre» sin que se observen mayores ventajas que con los medicamentos enumerados.

El 1926 la señora Delausse, en su servicio del Hospital de Mazagen empleó el aceite de Chalmougra, que en realidad no adelanta



la curación, a menos que se hagan escarificaciones previas, en cuyo caso se gana tiempo, pero queda la duda de si la mejoría se debe a la parte médica o quirúrgica del procedimiento.

Aparte del tratamiento local hay que levantar el estado general del enfermo con tónicos estimulantes de las defensas, vitaminas, etc., y mejorar las condiciones higiénicas del medio: alimentación sana y suficiente y recomendar las medidas necesarias para evitar el contagio de los demás.

Modernamente se habla de la función que en la génesis y desarrollo del tracoma puede tener el sistema retículo-endotelial y fundándose en esta teoría se han ideado tratamientos que tienden a estimularlo, y para ello se emplean inyecciones de sustancias colorantes, metales coloidales, proteínas extrañas (Yatren-caseína, piryfer y preparados especiales como son la «Citoretina» y el «Trisatin»). El Trisatin» empleado por Ald, es un compuesto biológico formado por productos resultantes de la desintegración de proteínas (polipéptidos, aminoácidos y prótidos diferentes). Combinado con la medicación local dá buenos resultados aplicándose en inyección subcutánea profunda en días alternos obteniéndose la desaparición rápida del pannus: Este mismo resultado se obtiene con el yatren-caseína intravenoso. La neoformación vascular y el pannus crassus suelen mejorar, regresando las alteraciones inflamatorias crónicas de la mucosa y submucosa, dejando menos retracción que con los tratamientos locales.

La Traconsina de Angelucci introducida en 1927, ha sido empleada por Fernández Aldave, que varía algo la técnica, inyectando cerca del borde tarsal contiguo al fondo del saco.

«El tratamiento físico»: podemos reducirlo a cuatro procedimiento que solo iudicaremos: Son la «Finsenterapia», con la cual bien manejada se obtienen buenos éxitos, y provoca fuerte reacción y escara que tarda varios días en desprenderse.

«La Roentgenerapia»: En aplicación única de doce minutos con tubo en cinco centímetros protegido con placa de plomo, respecta las capas epitelial y adenoidea; y desintegra los folículos que contienen restos nucleares, fagocitos y células gigantes. Su aplicación es peligrosa y suele recidivar.

«La Electrolisis»: es muy dolorosa, requiere muchísimas aplicaciones y deja fuerte retracción cicatricial. La Radiumterapia parece dar buenos resultados y tiene la ventaja de no ser dolorosa, pero tampoco es definitiva la curación. Es de advertir que el tratamiento medicamentoso con el sulfato de cobre es de resultado mejor.

VACUNOTERAPIA.—Se puede decir que está en período de ensayo; quizás sea en el porvenir el tratamiento lógico y más eficaz, pero hasta la fecha no se pueden sentar conclusiones definitivas.

Nico  
coma, p  
vacunot  
inyectan  
fisiológi  
casos en  
biana m

La v  
como ta  
subconju  
dos tubo  
perlas de  
sible) ob  
turarlos  
intacta l  
agitar la

Prev  
evapora  
lizado, l

Se in  
trastorno  
granulac  
también  
joría su  
aplican  
sultados  
50 por 1

«Tra  
conjunti  
en soluc  
oxicianu  
invierten  
das para  
yendo la  
Se lavan  
para mo  
las escar  
muchas  
lo moles  
ciones g

Por t  
que los  
•TRATA  
mientos:  
1.º



Nicolle y Guenod, que creen en su virus como causa del tracoma, por analogía con las observaciones de Wrigt, que utiliza la vacunoterapia en algunas infecciones locales (forunculosis, ictiosis), inyectaron el contenido de las granulaciones, disuelto en suero fisiológico, para provocar la formación de anticuerpos que son escasos en las infecciones de tipo local, por no haber invasión microbiana masiva de la sangre.

La vacunación a distancia por vía subcutánea no dió resultado, como tampoco la seroterapia de Rousser y se pensó en la inyección subconjuntival. La técnica de Demaria y Mazza es la siguiente: En dos tubos que contienen dos cc. de suero fisiológico, estéril y varias perlas de vidrio, se depositan los folículos (en el mayor número posible) obtenidos por raspado; se agitan durante una hora para triturarlos y se añade a cada tubo dos c. c. de éter sulfúrico que deja intacta la naturaleza albuminoidea de los gérmenes y se vuelve a agitar la mezcla durante veinticuatro horas.

Previo cultivo en agar y caldo para comprobar la esterilidad, se evapora el éter y se diluye al 1 por 10, filtrándose por papel esterilizado, llenando las ampollas que se cierran a la lámpara.

Se inyecta bajo conjuntiva un c. c. no produciendo dolor ni trastorno, y sí un ligero enrojecimiento que pronto desaparece; las granulaciones se aplanan y después se borran; el pannus desaparece también, y lo mismo las úlceras que se pierden con rapidez. La mejoría suele comenzar después de la segunda inyección, éstas se aplican semanalmente en número de 3 a 7 como máximo; los resultados obtenidos entre curaciones y mejorías era superior al 50 por 100.

«Tratamiento mecánico»: Consiste en frotar la superficie de la conjuntiva con torundas de algodón montadas en pinzas y mojadas en soluciones aptisépticas, como el sublimado al 1 por 2.000 y el oxicianuro de Hg. al 1 por 1.000. Para ello se cocaineiza conjuntiva, invierten los párpados y se hace un masaje enérgico con las torundas para penetrar en los pliegues de la mucosa enferma, destruyendo las granulaciones, hasta que empiece a sangrar ligeramente. Se lavan con solución de ácido bórico y se pone pomada de cocaína para moderar los sufrimientos. Debe repetirse cuando se desprendan las escaras que siempre se forman. Este procedimiento requiere muchas sesiones, y la ventaja de su sencillez está contrarrestada por lo molesto y por el hecho de no preservar de recidivas y reinfecciones graves en cuanto se expone al contagio.

Por último, cuando el tracoma reviste una forma grave, en la que los medios ya indicados no sean suficiente, hay que apelar al «TRATAMIENTO QUIRÚRGICO». Comprende varios procedimientos:

1.º «Galvanocaustia». Consiste en cauterizar las granulaciones



previa anestesia con novocaína adrenalina, con alambre de platino al rojo blanco. Luego se aplica pomada de cocaína y vendaje.

2.º «Escarificaciones y raspado». Después de la anestesia se everta el párpado y se escarifican los folículos, raspando la mucosa con una cucharilla plana. Para operar en el fondo de saco se emplean unas pinzas especiales, con las que se pone de manifiesto.

3.º «Aplastamiento y expresión de las granulaciones». Fue ideado por Knapp; se anestesia la conjuntiva del párpado superior, que se vuelve; una de las ramas de pinza de rodillos de Knapp se insinúa entre conjuntiva bulbar y el párpado ya vuelto y el otro extremo se aplica sobre la superficie conjuntival del Cartílago evertido; se cierra y se corren por este sitio varias veces; se repite esto por toda la conjuntiva enferma, sin olvidar los extremos del fondo de saco superior.

Kuhnt, utiliza «la expresión». Se interpone una placa de hueso debajo del párpado superior vuelto, y con un cuchillito estrecho se hacen gran número de punciones profundas en el cartílago tarso. Después se introduce una rama hasta el fondo de saco y se aplica la otra en la conjuntiva palpebral del párpado evertido. Al hacer una compresión enérgica se vacía el contenido de las granulaciones. No se puede utilizar cuando hay degeneración gelatinosa y si el cartílago tarso está muy engrosado.

4.º «La excisión». De los fondos de saco se practicó mucho, pero hoy apenas se emplea porque favorece la retracción cicatricial, causa del triquiasis y del entropión. Lo mismo hay que decir de la decorticación del cartílago tarso.

5.º «El Cepillado». Empleado por Manolesco, consiste en destruir con un cepillo esteril las granulaciones. Se pueden hacer escarificaciones previas. Es una operación muy dolorosa que no se puede practicar en la mayoría de los casos sin anestesia general, produce una fuerte reacción que hay que combatir con compresas frías, utilizando después las sales de plata, el sulfato de cobre, etc.

(Se continuará)

---

*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,*

Ayuntamiento de Madrid



Para anuncios en este BOLETIN



**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**