



Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos de la provincia de Burgos

Año XX

Setbre. 1938

N.º 227

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

COLABORADORES: Todos los Sres. Médicos Colegiados

DIRECCION: Toda la correspondencia relacionada

con el BOLETÍN dirijase 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 coloides* 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)



EPIYOMIN SANAVIDA

Reconocido por los Sres. médicos que lo ensayaron como
el más eficaz de los **ANTIEPILÉPTICOS**

(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, Laín-Calvo 37

Ayuntamiento de Madrid

Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la **PROVINCIA DE BURGOS**

SUMARIO: Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos.—Los baños de sol.—La Helioterapia en Pediatría.—Notas de Medicina Práctica.—Influencia de la guerra sobre las enfermedades de la retaguardia.

CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS VALLADOLID

Con esta fecha, el Ilmo. Sr. Jefe del Servicio Nacional de Sanidad, me comunica lo siguiente:

«Por Orden de este Ministerio comunicada al Ilmo. Sr. Delegado de Hacienda-Presidente de la Mancomunidad Sanitaria de Municipios, de esa provincia, con fecha 10 del actual se ha dispuesto lo siguiente:

D. Antonio Salamanca Rodríguez, Médico de Asistencia Pública Domiciliaria del Ayuntamiento de Villaverde de Medina, de esa provincia, dirige instancia reclamando haberes atrasados, devenidos en el ejercicio de su cargo, y que ascienden actualmente a la cifra de diez mil seiscientos sesenta y dos pesetas con cincuenta céntimos (10.662'50).

Es de tener en cuenta que tal situación, en extremo incompatible con la austeridad que requiere la buena marcha de la Admi-

Ceregumil FERNANDEZ

ALIMENTO COMPLETAMENTE VEGETARIANO
INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECIONES INTESTINALES
FERNANDEZ Y CANIVELL.—MALAGA.

Ayuntamiento de Madrid

nistración en todas sus esferas, no puede en manera alguna ser tolerada, por la razón fundamental de hallarse en abierta oposición con las normas que deben regir en todos los órdenes en el Nuevo Estado que renace gloriosamente bajo los auspicios de la decidida y valerosa iniciativa, así como de la inteligencia y sabia dirección del Caudillo Ilustre Redentor de la Civilización, y por tanto Salvador de España. La actitud que tan persistentemente viene observando el Ayuntamiento de que se trata, no representa sino una transgresión que, por su continuidad y persistencia, parecería más bien constituir norma de la expresada Corporación Municipal en cuanto al cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Coordinación Sanitaria y preceptos complementarios, entre otros, la Orden del Gobierno General del Estado de 15 de Diciembre de 1936, por la que fueron declarados vigentes los preceptos de la mencionada Ley, cuyo estado de cosas es a todo trance necesario corregir.

A este fin, procurando al propio tiempo dar al citado Ayuntamiento las necesarias facilidades para llegar a la total liquidación de la deuda, y que inexorablemente habrá de tener lugar en los términos que por la presente Orden se determinan.

Este Ministerio, en armonía con lo que antecede, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que por la Delegación de Hacienda de la provincia de Valladolid se cumplimenten en todas sus partes los preceptos contenidos en el artículo 63 del Reglamento Económico-Administrativo de Mancomunidades Sanitarias Provinciales de Municipios, de 14 de Junio 1935 y disposiciones concordantes, al efecto de abonar en su totalidad la cantidad que por el Ayuntamiento de Villaverde de Medina se adeuda al Médico Titular D. Antonio Salamanca Rodríguez.

2.º En caso de que no existiera en Arcas Municipales cantidad suficiente para liquidación total de la deuda, o al menos de la tercera parte de la misma, el día 31 del mes actual, se obligará a la expresada Corporación Municipal a la realización de la consiguiente operación crediticia, al objeto de que el día 10 del próximo mes de Septiembre le haya sido abonada al señor Salamanca Rodríguez la tercera parte, cuando menos, de la totalidad de la deuda, garantizándose con los bienes de todos aquellos vecinos que han formado parte de la Corporación Municipal desde la fecha en que se inicia

la deuda de que se trata, la operación de crédito de que queda hecha referencia, si fuese preciso verificar tal operación a los efectos indicados.

3.º El resto de la deuda deberá ser abonado en dos plazos improrrogables de tres meses cada uno, a contar de la fecha de 31 del corriente mes, empleándose igual procedimiento en cuanto a la adquisición de fondos por la Corporación Municipal, si fuese preciso, en las mismas condiciones que se determinan en el número anterior.

Una vez realizada cada una de las entregas parciales al Médico Titular de Villaverde de Medina, señor Salamanca Rodríguez, se dará cuenta de haberlo verificado, por esa Delegación de Hacienda de su digna Presidencia, a este Ministerio.

Lo comunico a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. S. muchos años.—El Subsecretario, JOSÉ LORENTE.

Lo comunico a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos.—Dios guarde a V. S. muchos años.—Burgos 25 de Agosto de 1938. Tercer Año Triunfal.—El Jefe Nacional de Sanidad, JOSÉ ALBERTO PALANCA.»

Lo que traslado a usted para su conocimiento y publicación en el BOLETÍN OFICIAL del Colegio.

Dios guarde a usted muchos años.—Valladolid 26 de Agosto de 1938.—El Secretario, S. GARCÍA VICENTE.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Burgos.



El Excmo. Sr. Jefe Nacional de Sanidad comunica a este Consejo lo siguiente:

«De Orden Ministerial comunicada a esta Jefatura Nacional de Sanidad, con fecha 27 del actual, se dice lo siguiente:

Crecen por momentos las dificultades para la buena marcha y desarrollo de los servicios de carácter sanitario y de asistencia facultativa en la esfera municipal, y muy especialmente en el área de los pequeños Ayuntamientos, como consecuencia del desplazamiento que viene produciéndose entre los Médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria por distintas causas, y muy principalmente con motivo de hallarse afectos gran número de éstos a la jurisdicción de Guerra.

Y con el fin de contrarrestar en cuanto sea posible los inconvenientes derivados de tal estado de cosas, adoptando como norma inflexible la más perfecta ejecución de los servicios en general, y más aún como ocurre en el presente caso afectan a los intereses de la salud pública, si bien por otra parte, las presentes circunstancias aconsejan a imponer que todos los servicios en absoluto han de hallarse supeditados a las necesidades derivadas de la guerra.

Este Ministerio, aceptando la propuesta formulada por la Jefatura Nacional de Sanidad, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que tengan a su cargo una plaza en propiedad y soliciten prestar sus servicios en otra plaza distinta, quedarán en situación de «Disponible» a las órdenes inmediatas de la Inspección Provincial de Sanidad respectiva, cuyo Centro acordará en cada caso el nombramiento correspondiente, con carácter interino, que tendrá lugar con arreglo a las disposiciones vigentes, conservando los interesados en el aspecto administrativo todos los derechos inherentes a su plaza primitiva, a la que deberán incorporarse nuevamente cuando así lo determine la Inspección Provincial de Sanidad.

2.º En cuanto a la percepción de haberes por los Médicos que presten sus servicios con carácter interino, previo pase a la situación de «Disponible» señalada en el número anterior, les serán reconocidos en cada caso, por la Mancomunidad Sanitaria Provincial de Municipios, los correspondientes a la plaza en que con el expresado carácter de interino desarrollen sus funciones.

3.º En el caso de que no haya ningún Médico que solicite con carácter interino plazas de Titular en una provincia y las necesidades del servicio exijan la permanencia de un facultativo en una plaza determinada, a juicio de la Inspección Provincial de Sanidad, este Centro solicitará de este Ministerio la oportuna autorización para destinar con carácter interino a la plaza de que se trate, a un Médico con plaza en propiedad en la misma provincia, el cual conservará en el orden administrativo todos los derechos inherentes a su primitiva plaza, percibiendo los haberes correspondientes a la de más alta categoría entre la suya primitiva y la que desempeñe interinamente, durante el tiempo que permanezca encargado de esta última.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.

Ayuntamiento de Madrid

—Dics
1938. II
Exc
Lo o
tuos.—
Nacion
Lo o
el BOLE
Dio
de 193
V.º B.º
Sr.
Est
número

—Dios guarde a V. E. muchos años.—Burgos 27 de Agosto de 1938. III Año Triunfal.—El Subsecretario, JOSÉ LORENTE.

Excmo. Sr. Jefe Nacional de Sanidad.

Lo que comunico a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos.—Burgos 29 de Agosto de 1938. III Año Triunfal.—El Jefe Nacional de Sanidad, JOSÉ A. PALANCA.

Lo que traslado a usted para su conocimiento y publicación en el BOLETÍN OFICIAL del Colegio.

Dios guarde a usted muchos años.—Valladolid 13 de Septiembre de 1938. III Año Triunfal.—El Secretario, S. GARCÍA VICENTE.—V.º B.º El Presidente, ENRIQUE SUÑER.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos. Burgos.

Esta disposición se publicó en el «Boletín Oficial del Estado» número 81.



José Díez 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.

LOS BAÑOS DE SOL ⁽¹⁾

De todas las características de la vida de nuestro tiempo, una de las más señaladas es, sin duda alguna, la afición, en ocasiones desmedida, al culto de la Naturaleza. Ejemplo bien elocuente de esto es el uso y el abuso que por jóvenes de ambos sexos y también por señoras y señores de más edad se hace de los llamados *baños de sol*.

El tostamiento de la piel que se ha impuesto al público, más por *snobismo* y como un halago de la moda, que como una medida de carácter higiénico, ha puesto a la orden del día este problema de la helioterapia.

El sol, considerado por los pueblos de la antigüedad como una divinidad y siempre como una fuente de vida, salud y energía, quedó olvidado durante siglos. Verdadero tesoro terapéutico, colocado hoy con justicia a la cabeza de toda actinoterapia, es, en efecto, una de las armas más fuertes para prevenir y curar ciertas enfermedades. Todos habréis oído que los baños de sol tienen una acción que se puede resumir diciendo que mejora el estado general, tonificando el organismo y excitando las defensas naturales y que aumenta por tanto indirectamente la resistencia contra las enfermedades. Concedida es la gran rareza con que padecen romadizos y bronquitis los niños curtidos por las aires y por el sol; igualmente son del dominio público los éxitos brillantísimos que se obtienen con el sol en las tuberculosis osteoarticulares.

Pero la helioterapia no debe ser usada de un modo sistemático, pues tiene efectos variables, que dependerán en cada caso de la constitución individual, de la altura del sol y del estado de las capas atmosféricas que tiene que atravesar. Bien se comprende que no puede ser el mismo el resultado que se logre en los morenos o en los rubios, cuando se toma en el llano, con un aire lleno de polvo y humos, que en la montaña cubierta de nieve con su atmósfera tan pura, o en la playa, con los aires cargados de vapores de bromo y yodo y reforzado su efecto por la reflexión de sus rayos sobre el agua y la arena.

(1) Charla en Inter Radio Salamanca, el día 11 de Junio de 1935.

Por todo ello conviene saber (si queremos evitar perjuicios, irreparables a veces), que los baños de sol no pueden tomarse por todos ni en todos los momentos, ni de cualquiera manera.

En lo que se refiere a esto último, bueno será observar algunas precauciones. En primer término deberá evitarse siempre una insolación en reposo, con toda la ropa, porque a sus inconvenientes se sumarían fatalmente los que proceden del éxtasis del *sudor*.

En todo caso la cabeza deberá preservarse de la acción directa de los rayos solares, cubriéndola con un sombrero de color claro y alas anchas, una tela blanca o una sombrilla; incluso en algunos casos será necesario refrigerar la cabeza por medio de compresas húmedas.

Los ojos deberán protegerse con gafas ahumadas o amarillas, especialmente cuando el baño sea de gran duración o el sujeto esté expuesto a una reverberación por la existencia de nieves o superficies blancas en las proximidades del lugar donde se tome el baño.

Otro detalle que, por ser de suma importancia, debe tenerse muy en cuenta, es que la helioterapia tiene que ser progresiva; es decir, que en el primer día ha de ser muy pequeña la superficie del cuerpo expuesta a los rigores del sol y pequeño también el tiempo de insolación, nunca superior a cinco o diez minutos. Después se procederá según indique la reacción producida: cuando ha sido excesiva aparecen dolores de cabeza violentos, unas décimas de fiebre a la tarde, pérdida de apetito o insomnio; en estos casos lo prudente será que suspendais el baño hasta consultar a vuestro médico o al menos que no aumentéis el tiempo de la exposición. Por el contrario, si es bien tolerado, al día siguiente doblaremos la superficie irradiada y el tiempo de exposición, y así progresivamente se irá aumentando el tiempo hasta llegar al máximo permitido, que será de cuarenta, cincuenta o sesenta minutos, según la temperatura y la tolerancia del sujeto por su edad, sexo, color de la piel y otras condiciones. En este tiempo máximo se persistirá mientras sea posible, seguir con los baños. Estos deben ser continuos; si por culpa del tiempo (lluvia, niebla, etc.) hubiera que interrumpir la cura por algunos días, al reanudarla será muy conveniente, por prudencia, hacerlo por pocos minutos, si bien en esta ocasión podrá ser más rápido el aumento del tiempo del baño.

El color de la piel es una circunstancia que debe ser tomada muy

en cuenta, porque la eficacia y tolerancia para la insolación están en íntima relación con los pigmentos de la piel. De observación vulgar es que, en términos generales, el color de la mayoría de los habitantes de un país es tanto más oscuro cuanto mayor número de horas brille el sol sobre el horizonte y mayor sea la intensidad con que llegan a él las radiaciones solares. Compárese sino el aspecto de un marroquí o un andaluz con el de un europeo del Norte.

Uno de los primeros efectos de los baños de sol es el aumento de esta pigmentación, haciendo la piel más morena hasta el ennegrecimiento.

Habitualmente el baño de sol produce además aumento de la temperatura y otras alteraciones generales (vértigos, náuseas, vómitos, más raramente síncope) que, en los casos bien tolerados, son pasajeros y de ninguna importancia, pero que, de ser muy intensos o de persistir, obligarán a estudiar su causa consultando al médico.

Ninguna indicación precisa puede hacerse sobre la hora en que deben tomarse, que variará según las localidades, la época del año, la intensidad del calor y la suceptibilidad del sujeto. Únicamente deberá tenerse siempre en cuenta teminarlo de cuarenta a sesenta minutos antes de la hora de las comidas, para evitar que quite el apetito, o tomarlo al menos dos horas después de las mismas para evitar que se perturbe la digestión.

Deberán tomarse estando desnudos (cuanto más, cubriendo el cuerpo con un traje ligero o un pijama de tela fina y blanca) y desde luego al aire libre, para evitar una excesiva sudoración; en esto reside una de las ventajas de hacer la cura en la playa y en la montaña. Pero previniéndose en todo caso contra las corrientes de aire que acarrearían un enfriamiento. Cuando se tomen en casa, en modo alguno se interpondrán cristales que, reteniendo determinadas radiaciones, privarían al sol de sus efectos más preciados.

El cuerpo deberá estar horizontal, sobre una alfombra, con preferencia de hierba, y a menudo se cambiará de posición, alterando los decúbitos. Cuando se toma sobre la arena, el baño se convierte en sudorífico y deberá ir seguido de una aplicación de agua (baño de mar o mejor ducha) para quitar el sudor y refrigerar la piel.

En las personas no acostumbradas a la acción del sol, es sabido

que cuando se exponen desnudas, suelen ser atacadas en cuello, hombros y tórax de un enrojecimiento, acompañado de prurito y ligera inflamación. Esto se denomina eritema solar y es más intenso en los niños, en los rubios y cuando se toma el baño en las altas montañas. Si es ligero, carece de importancia y bastan para curarlo unos toques con zumo de limón y polvos de talco.

Cuando es más intenso y dura algunos días, la piel se descama y a veces aparecen algunas ampollitas, de un modo semejante a lo que ocurre en las otras quemaduras de primero y segundo grado. Para tratarlas, se desinfectarán con agua oxigenada o con timol y se aplicará luego una pomada a base de óxido de zinc, bismuto y creta.

Pero lo mejor es evitarlas, cuidando de que la cura sea progresiva, como antes hemos dicho, y aplicando a la piel pomadas (que ya vende el comercio) a base de aceite de almendras dulces, quinina, agua de rosas, óxido de zinc y lanolina.

En los casos extremos, y sobre todo cuando los baños se toman en locales cerrados y sobre la cabeza, se produce la insolación, de cuyo tratamiento nada os diré porque exige la asistencia personal del médico.

Los baños de sol han sido empleados en muchas enfermedades (anemia, raquitismo, úlceras varicosas, reumatismo).

Vamos sólo a dedicar unas palabras a su empleo en las afecciones tuberculosas, la mayoría de las cuales se curan o alivian con la helioterapia, sobre todo aquellas que se localizan en los huesos, articulaciones, ganglios linfáticos y abdomen.

Muy discutido es si deben tomarlos quienes padezcan tuberculosis pulmonar. En estos enfermos desde luego que su uso no es siempre inocuo; incluso se ha llegado a decir que el abuso de los baños de sol produciría esta enfermedad. Ello no puede ser: la tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el germen conocido con el nombre de bacilo de Koch. Pero hay algo de cierto que vamos a aclarar: pueden existir individuos con lesiones tuberculosas al parecer curadas, como dormidas, y estas lesiones reactivarse, despertar pudiéramos decir, a causa de la gran reacción que alrededor de ellas produzca la exposición prolongada y abusiva al sol. Esto puede originar y de hecho a veces origina fenómenos desagradables y hasta graves, de los que desgraciadamente tenemos experiencia todos los médicos. Cada otoño somos testigos de la

evolución de tuberculosis, latentes hasta entonces, que podemos poner en relación con sesiones intempestivas de helioterapia.

Yo recuerdo, por ejemplo, de un muchacho joven, con una tuberculosis pulmonar que podía creerse curada después de una estancia sanatorial. Abandonó el tratamiento, volvió a hacer su vida ordinaria y meses después hubo de ingresar nuevamente en el sanatorio a causa de unas hemoptisis desencadenadas por unos baños de sol tomados en la montaña. ULRICI, refiere el caso de un soldado enfermo pulmonar que, estando en un sanatorio, tomó por primera vez baño de sol durante muchas horas, en pleno verano y en una vertiente de arena blanca orientada al mediodía y que, aquella misma noche, murió a causa de una hemoptisis fulminante.

Otras veces aparecen derrames pleurales o exacerbadón de lesiones insospechadas que comprometen el porvenir del enfermo.

Por todo lo cual, es necesario que, al menos en los casos dudosos, antes de tomar los baños consultéis con vuestro médico, cuyo consejo es inexcusable en los que padezcan o hayan padecido tuberculosis pulmonar. El médico decidirá lo que en cada caso proceda, indicando una dosificación muy precisa, individualizada conforme a las reglas del arte, que en este momento no son oportunas.

Tampoco deberé deciros nada sobre el peligro más o menos remoto señalado por algunos, de la posible aparición de cánceres y arterioesclerosis en los sujetos que abusan durante largo tiempo de los baños de sol.

Y para terminar, vuelvo a insistir en que siendo un arma muy potente, de efectos hondos, muchas veces favorables, pero temibles en otras ocasiones difíciles de precisar, es al buen consejo de vuestro médico a quien debéis encomendaros. Pensar que el sol debe ser manejado como un medicamento, dosificándole de un modo riguroso.

Hay que dejarse guiar y no olvidar nunca el consejo que HORACIO daba a los escritores: antes de acometer una obra deben medirse bien las fuerzas. Y con mayor motivo cuando, como en este caso, se trata de problema tan importante como es el de la propia salud. El abuso puede significar enfermedad y en ocasiones, la muerte.

DARÍO CARRASCO PARDAL.

Ayuntamiento de Madrid

LA HELIOTERAPIA EN PEDIATRIA

TÉCNICA, INDICACIONES Y RESULTADOS

POR EL

DR. RAFAEL GARRIDO-LESTACHE

PUERICULTOR

El tratamiento de las enfermedades por la Helioterapia, cuyo empleo, después de largos siglos de olvido, ha vuelto a extenderse desde hace algunos años, es un procedimiento curativo que lo ha empleado el hombre desde los tiempos primitivos, y casi todos los historiadores atribuyen a la Helioterapia un origen antiquísimo.

Según algunos, la famosa frase tan conocida de Diógenes se refería al baño de sol que acababa de tomar cuando fué interrogado por Alejandro. Herodoto, el célebre historiador, nos indica los beneficios que se obtienen con los baños de sol, para rehacer los músculos y aumentar su potencia. En la antigua Grecia estaba muy extendida la costumbre de pasar algunas horas desnudo en las azoteas de las casas, con un objeto puramente higiénico, costumbre que se propagó a Roma, en donde según Cicerón y Plinio, los baños de sol seguidos de abluciones frías, fueron siempre tenidos en gran aprecio y estima; no mencionemos los pueblos en los que el sol era la divinidad que ellos adoraban, y en el que creían que no sólo quitaba las enfermedades del cuerpo, sino también las del alma.

Todos estos hechos y muchos más que podían citarse, demuestran la antigüedad de este procedimiento terapéutico que en la Edad Media quedó relegado al olvido aunque Huveland, Lorette y Uffelmann habían adivinado y comprendido la gran importancia que en el tratamiento de la escrófula y de la tuberculosis tenía la cura solar.

Pero a mediados del siglo pasado, en el que se dió a la medicina física la importancia que tiene, debe la Helioterapia su actual predicamento, gozando plenamente de la sanción médica y constituyendo no una terapéutica anodina que puede ser aplicada a capricho, sino muy al contrario, un excelente medio de tratamiento, a condición de ser empleado a ciencia cierta y bajo la vigilancia del médico, ya que sus excesos, siempre inevitables en una terapéutica

nueva que no necesita instrumentación especial, han provocado accidentes, gravísimos a veces.

La cura del sol científica es de raigambre puramente italiana, y en Padua se construyó la primera escuela al aire libre, institución profiláctica, luego imitada con gran entusiasmo en otros países, sobre todo en Alemania, la primera nación en la que surgieron rápidamente establecimientos apropiados para tomar baños de sol, siendo los más famosos *solariums*, los de Carniola, Weisser-Hirsh (cercano a Dresde), y los de Berlín, el del Hospital Gross Lichterfelde y el del Instituto Hidroterápico de la Facultad de Berlín. Hoy los *solariums* se han ido extendiendo por todas partes y el pueblo instintivamente siempre, y de una manera acentuada en el estío, se expone tendido en el campo o en la playa a la acción de los rayos solares.

El sol actúa sobre el organismo humano por sus radiaciones caloríficas, luminosas, químicas y actínicas. El espectro solar ofrece radiaciones rojas e infrarrojas productoras de calor, del enrojecimiento de la piel y la congestión local, mientras que las radiaciones violetas y ultravioletas, principalmente actínicas, actúan sobre la superficie con su acción estimulante, microbicida y crónica, dando lugar a la pigmentación oscura de la piel. Estos efectos sobre el organismo, que de un modo sucinto exponemos, hacen que la cura helioterápica tenga una acción distinta con indicaciones para cada caso, según las estaciones, la localidad, sea la orilla del mar o la montaña, etc., variando los tipos de rayos en intensidad, según la distinta concentración de la atmósfera en vapor de agua, según la temperatura y demás constantes físicas que por diversos mecanismos modifican la refracción solar.

Estos hechos que constituyen la base científica de la helioterapia, son confirmados estudiando la acción fisiopatológica y terapéutica de la luz del sol.

La práctica del baño de sol acarrea en el niño sano una serie de manifestaciones favorables caracterizadas esencialmente por una regulación de los sistemas psíquico y orgánico; un efecto tónico general y un sentimiento de marcada euforia. Es pues, una práctica sumamente beneficiosa y que no puedo menos que recomendar.

¿Cómo se explica esa acción en el estado actual de nuestros conocimientos? Se admite que la luz solar se descompone sobre los

elementos superficiales: es el *fototraumatismo* o *fotoshock* de Marceron. Nuestra substancia viva detiene las radiaciones, las almacena y la energía, así retenida, no es restituída por nuestros tejidos, sino muy poco a poco (Dausset).

La energía solar es almacenada probablemente por la colessterina, superabundante particularmente en el hígado y piel, y que, bajo la influencia de la irradiación, se transforma en vitaminas (Windanss, Dejust). Así no ha de considerarse ya la piel como una simple envoltura protectora, sino como una verdadera glándula de secreción interna que transforma la energía de la irradiación en energía química específica.

La helioterapia obra directamente sobre el sistema nervioso de la vida vegetativa para conducir a una hipotonía para-simpática con predominio correlativo del simpático (Garot).

Influye aquélla, igualmente, en el desarrollo muscular, y esa acción parece ser debida a la mejoría de la circulación, la intensa carrera de la sangre hasta lo más profundo de los tejidos, a través de las masas musculares y, luego, a una acción tónica continua sobre la fibra muscular, acción que es la consecuencia de un choque vibratorio que las radiaciones solares ejercen sobre la espesa red de las terminaciones sensoriales de la piel (Rollier).

Por otra parte, parece ser que la helioterapia corrige el funcionamiento de las glándulas de secreción interna. Vienen a apoyar de una manera elocuente esta hipótesis las experiencias de Deschwan- den a propósito de la influencia de los rayos solares sobre la producción de la insulina.

Por lo demás, señalaremos la acción de la helioterapia sobre el metabolismo basal que se eleva de 50 a 100 por 100. Pero sólo las dosis débiles son las que aumentan el metabolismo basal, disminuyendo, por el contrario, las dosis fuertes.

Recordaremos a este propósito la concepción de Marceron acerca de la actuación de los rayos solares: «en la célula bombardeada por el *fotoshock*, se produce una elaboración misteriosa. De ella ha de salir «algo» que se esparcirá por el organismo y que actuará como una substancia terapéutica a dosis débil; pero también como una substancia nociva, a dosis demasiado elevada».

Es, pues, al médico a quien incumbe la dosis terapéutica necesaria y suficiente para cada caso particular, teniendo en cuenta las

condiciones orgánicas que cada niño, enfermo o sano, posea y el estímulo que para las mismas necesite.

Al niño, al contrario de lo que ocurre con el adulto, no se le debe nunca exponer de una vez y totalmente desnudo al sol. La cura debe de ser regulada de una manera progresiva. El período de entrenamiento es tanto más largo cuanto más pequeño sea el niño; pero una vez lograda una buena pigmentación, podrá exponerse al niño enteramente desnudo durante un tiempo más o menos prolongado.

En efecto, como muy bien dice Leo «la piel pigmentada, curada, es una absoluta garantía contra todo inconveniente de la exposición al sol, cuando se trata de un niño no enfermo.

Son, pues, los progresos de la pigmentación los que han de guiar ante todo la duración del baño de sol

Se habrá de recomendar que el niño lleve puesto un sombrero ligero y de anchas alas. Se le protegerán sus ojos con lentes negras o con cristales antiactínicos. Se suprimirá el calzado o se le reemplazará por sandalias como las de Kueipp, es decir, una suela que proteja la planta del pie, fijada por una simple correa.

Por lo que a los vestidos se refiere, serán los más sencillos y ligero posible durante el período de entrenamiento. Más tarde, el niño podrá ser expuesto al sol completamente desnudo.

Sobre todo habrá de evitarse el dejar a los niños muy pequeños y a los lactantes en un cochecillo expuesto al sol, como más de una vez hemos visto, porque el calor se condensa bajo la capota, pudiendo provocar los accidentes ya bien conocidos con el nombre de *quemaduras por el sol*.

La cura tipo, según se efectúa en los solariums oficiales, bajo la vigilancia facultativa se debe practicar de la manera siguiente:

Baño de sol local: se expone la parte enferma al sol, siguiendo este plan gradual:

Día 1. Dos sesiones de 5 minutos.

Día 2. Tres *íd.* de 5 *íd.*

Día 3. Dos *íd.* de 10 *íd.*

Día 4. Tres *íd.* de 10 *íd.*

Día 5. Tres *íd.* de 15 *íd.*

Día 10. Tres *íd.* de 45 *íd.*

Día 15. Tres *íd.* de 60 *íd.*

Día 30. Cuatro *íd.* de 60 *íd.*

Repartidas las sesiones mañana y tarde, y una vez alcanzado el límite, se continuará con él indefinidamente hasta que el enfermito sea dado de alta completamente curado.

El baño de sol general se verificará con arreglo a la siguiente pauta:

Día 1. Dos sesiones de 5 minutos en ambas piernas.

Día 2. Tres sesiones de 5 minutos en ambas piernas y dos de 5 minutos en los muslos.

Día 3. Dos sesiones de 10 minutos en las piernas y muslos, y dos de 5 minutos en el abdomen.

Día 4. Tres sesiones de 10 minutos en las piernas y muslos y dos de 10 minutos en el abdomen.

Día 5. Tres sesiones de 15 minutos en las piernas, muslo y abdomen.

Día 6. Tres sesiones de 15 minutos en las piernas, muslos y abdomen y dos de 5 minutos en el tórax y brazos.

Día 7. Tres sesiones de 15 minutos en las piernas, muslos y abdomen y tres de 10 minutos en el tórax y brazos.

Día 8. Tres sesiones de 15 minutos en las piernas, muslos, abdomen, brazos y tórax, exponiendo en las sesiones sucesivas lentamente los hombros y el cuello.

Día 10. *Baño general*, tres sesiones de 45 minutos.

Día 15. Tres sesiones de 60 minutos.

Día 30. Cuatro sesiones de 60 minutos

Igual que en el baño local, también se repartirán las sesiones entre la mañana y tarde, fuera de las horas de más calor, y una vez terminado el baño general deberá friccionarse el cuerpo con alcohol puro, alcohol de romero o agua de colonia.

Con esta prudente progresión que acabamos de indicar, se evitarán los incidentes que pueden resultar de una mala técnica, entre los que más frecuentes son la *quemadura por el sol* y las *enfermedades del sol*.

La *quemadura por el sol* está caracterizada, ya por un eritema simple, ya por una verdadera quemadura con formación de flictenas. Para evitarla, se seguirá la técnica anteriormente descrita y se cubrirán las partes del cuerpo demasiado expuestas al sol, con una capa protectora de lanolina o de aceite de olivas en caso extremo. Cuando se hacen los baños de sol en la montaña, sobre todo en la

nieve o en el hielo, se ha de aplicar preventivamente sobre la piel y en los labios una de las numerosas pomadas que se hallan en el comercio, la mayor parte de las cuales tienen por base la quinina. Curativamente se aliviarán los escozores de un eritema simple con la aplicación de un cuerpo graso. En caso de quemadura con flictenas, lociones o compresas ligeramente antisépticas y espolvorado con sustancias inertes.

Con el nombre de *enfermedad del sol* se han descrito diversas dermatosis aparecidas a continuación de los baños de sol y que parecen depender de una fotosensibilidad fisiológica particular. Aparte de la *urticaria solar* de la que Wallery-Radot nos ha referido un caso, hay que señalar los *eczemas*, el *prurigo*, el *vitiligo*, provocados por el sol; y bien estudiados últimamente por Jansion y sus discípulos. Al parecer, estos accidentes parece deben ser atribuidos a una fotosensibilidad mórbida que a su vez resulta de una sensibilización por sustancias diversas de origen endo o exógeno.

Veamos ahora las indicaciones de la cura de sol en la infancia expuestas ligeramente, de un modo esquemático. En primer término deben de practicarla todos los niños afectos de tuberculosis locales, ya sean pulmonares, (en ésta solamente en algunas formas de tuberculosis pulmonares tórpidas, vigilando constantemente las reacciones, pues en la de marcha rápida, como se sabe, suele activar el proceso), quirúrgicas, óseas, articulares, ganglionares, renales, genitales, peritoneales; en las tuberculosis cutáneas; en las adenopatías traqueo-bronquiales, con vigilancia también de las reacciones; en los convalecientes de pleuresía sero fibrinosa; en las heridas que no cicatrizan por primera intención; en las heridas infectadas, sobre todo si responden a un fondo tuberculoso; en los niños anémicos, escrofulosos, linfáticos, con el fin de elevar su escala de salud y prevenir la enfermedad inglesa; en la convalecencia de enfermedades agudas; en algunas afecciones crónicas del aparato digestivo; en algunas afecciones de la piel y tejidos superficiales (dermatosis comunes, impétigo, eccema húmedo, psoriasis, verrugas); en las fracturas óseas, sobre todo en las abiertas en que la helioterapia completa la acción del cirujano.

La cura helioterápica es siempre beneficiosa al niño, esté sano o enfermo. No hay más que recordar para ello la frase afortunada de Michelet: «*el niño es de todas las flores, la que necesita más sol*».

NOTAS DE MEDICINA PRÁCTICA

Helioterapia en la tuberculosis pulmonar

Es esta enfermedad una de las que han dado lugar a muchas controversias respecto a su tratamiento por los baños de sol, y es que a veces es muy difícil hacer un diagnóstico preciso entre las lesiones evolutivas y las extinguidas, a causa de su profundidad y de su difícil acceso, aún a pesar de la radioscopia.

Según Mercado de la Cuesta (Discurso inaugural de la *Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 1935), están contraindicados los baños de sol en los casos muy avanzados o con extensas cavernas, con fiebre persistente y elevada, con congestión pulmonar, tendencia a la hemoptisis y con señales inequívocas de no reaccionar favorablemente. En los demás casos y especialmente en las pretuberculosis o tuberculosis incipientes, en las formas tórpidas, apiréticas y de evolución lenta, con focos circunscritos y localizados, la helioterapia está indicada y las mejorías son casi constantes, porque además aumentan los medios de defensa y la resistencia específica.

De todos modos esta cura debe ser muy vigilada en los tuberculosos de pulmón, comenzar con la mayor prudencia para evitar accidentes graves, porque las sesiones muy prolongadas provocan fatiga general, insomnio, cefalalgia y vuelta, o aumento de la fiebre. La cura no debe comenzarse exponiendo el tórax directamente al sol, porque esto es altamente perjudicial, pues aunque parece natural que la vasodilatación cutánea ha de ejercer una acción descongestiva sobre los órganos internos, y por tanto sobre el foco tuberculoso, y que éste ligeramente congestionado al principio, entre luego en franca fagocitosis y termine por esclerosarse, es lo cierto que a veces los accidentes focales consecutivos a la helioterapia, han producido daños de suma gravedad por despertar reacciones en focos parenquimatosos mal extinguidos; así que comenzaremos por la insolación de las piernas y poco a poco por la del vientre, dejando el tórax a la sombra o cubriéndole con un lienzo blanco. Lentamente se va llegando al baño de sol general, que ha de

tomarse a diario durante media, una o dos horas, siempre que se soporten bien y no originen reacción alguna perjudicial, y cuando ya esté bien entrenado el enfermo y bien pigmentado, es cuando podemos insolar el tórax, pero con grandes precauciones, poniendo al sol la región opuesta a la parte enferma, o sea la cara anterior del tórax si la lesión es posterior, pero con sesiones cortas, comenzando por pocos minutos y por la mañana para evitar la gran intensidad de la luz solar.

Resumen: que para los casos incipientes pueden tomarse los baños de sol generales algo largos; para los casos algo graves, solamente en las piernas y abdomen y de poca duración, y en los casos muy graves, no debe emplearse la helioterapia.

Tratamiento de las erisipelas

Conviene distinguir las formas ligeras de las formas graves. De 152 casos de erisipela observados por H. Angerer (*Med. Klin.* 11 Febrero 1938) pueden considerarse ligeros en 90 enfermos.

Las erisipelas leves fueron tratadas localmente por aplicaciones de ictiol o apósitos alcoholizados. En la mitad de los casos, el empleo del prontosil ha dado algunos beneficios. Sin embargo A. piensa que los resultados obtenidos son mejores que con los otros métodos.

En la forma grave incluye todos los casos en que existen complicaciones. Ha observado 7 casos con graves complicaciones locales: absesos, flemones, gangrena. En este grupo el tratamiento local fué casi infructuoso y el éxito letal la regla, por haberse complicado la erisipela con síndromes infecciosos generales. Señala que en otros, en que la erisipela estaba complicada de antrax ó de escaras producidas por el decúbito prolongado, la mortalidad era igualmente muy elevada.

Al indicar que en estos casos, la muerte no fué debida únicamente a la erisipela, piensa que esta afección participa en la debilidad general y rápida de los enfermos. Señala sobre todo que en todos los casos complicados, la quimioterapia no da ningún resultado.

Actualmente ninguna medicación ha eliminado prácticamente la forma mortal de la erisipela.

Formulario dermatológico (Dr. Sicilia)

1.º En *herpes* de elementos aislados opalinos turbios; otros pequeños, placas agrupadas blanco lechosas.

Tanino p.º.....	2 grs.
Alcohol de 70º.....	18 —

H. solución para toques.

Linimento óleo calcáreo.....	25 grs.
Agua de vegeto o de Goulard.....	15 —
Lanolina pura anhidra.....	10 —
Oxido blanco de zinc.....	15 —

(o c. s. p.ª espesar).

H. crema pulverulenta. Hidrátese previamente lanolina con los dos primeros, añadiendo el zinc.

Tres veces diarias.

2. *Hemorroides* de ligero grado de dilatación venosa; hipersecreción grasa de los orificios foliculares, por lo que es frecuente notar espigoneitos o filamentos, erosiones alargadas en lado izquierdo.

Alquitrán de hulla lavaª.....	10 grs.
Alquitrán de hulla pº.....	10 —
Tigenol puro.....	5 —
Resorbina neutra.....	25 —
Oxido blanco de zinc.....	15 —

H. pomada homogénea.

Azul de metileno.....	10 cgs.
Acido pírico pº.....	10 —
Agua destilada.....	8 grs.
Glicerina neutra.....	X gotas
Alcohol d. 90º.....	1 gr.

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.

Emplear la pomada 2 a 3 veces diarias después del toque para prurito anal por grietas, en un anémico con seborrea concreta. Irrita y al ver clara la causa, se ponen polvos xeroformo, dermatol vioformo después del azul piquiero, cicatrizando enseguida.

3. *Sarna* generalizada, lesiones escasas papulosas, surcadas, rojizas, costriculares, secas en piel algo espesa, producidas por contagio de una hermana.

Azufre precipitado.....	15 grs.
Acido salicílico.....	} aa 1 gr.
Resorcina n.ª.....	
Resorbina neutra.....	120 grs.
Oxido blanco de zinc.....	30 —

4. En *alopecia* de muchacha joven de quince años, post-sarapionosa, de la escasa fecha de un mes, en cabellera espesa con pitiriasis seborréico de escaso grado.

Alcohol alcanforado.....	150 grs.
Tintura de cantáridas.....	} aa 5 grs.
Ron quina.....	
Esencia de Sándalo.....	
Aceite de enebro p.º.....	
Nitrato de polícarpina.....	50 cgs.
Tintura de quillaya c. s. para emulsión perfecta.	
Turbit mineral.....	3 grs.
Acido salicílico.....	50 cgs.
Azufre precipitado.....	2 grs.
Lanolina anhidra.....	25 —
Agua de rosas.....	5 —

H. pom.ª homog.ª por noche.

Como mejora poco sólo la escasa caspa, se dispone más concentrada con pomada p. noche e inyecciones cocadilato.

Los médicos y la esclerosis coronaria

Un estudio estadístico muy curioso de la Clínica Mayo muestra que el angor es mucho más frecuente en los médicos que en las demás profesiones, incluso intelectuales (H Smith, *Jour. Amer. med. Ass.*, 17 Abril 1937). Esto es ciertamente

un hecho conocido desde hace largo tiempo, puesto que Osler pudo incluso decir que el tener una esc erosis coronaria era la prueba de que el médico había alcanzado la cumbre de la jerarquía profesional.

Es muy difícil decir cuál es la razón de este predominio desagradable del cuerpo médico, teniendo en cuenta la ignorancia en que nos encontramos sumidos frente a la etiología de la esclerosis de las coronarias. Tal vez sea debido en gran parte a la vida agitada del estudiante de medicina y del médico interno.

Tratamiento de las enfermedades hemorrágicas por la pectina

El estudio clínico de la acción de la pectina sobre la detención de las hemorragias, muestra que esta sustancia ejerce una influencia sobre todas las fases del mecanismo hemostático.

El tiempo de coagulación se corta, los trombocitos aumentan y la duración del tiempo de sangría está disminuída. Por lo tanto, conforme afirman Dietrich y Oettel (*Deutsche m. Woch.* 5 Nov. 1937), no puede tratarse más que de una acción muy general y no específica ejercida por la pectina.

En todo caso, esta sustancia constituye una adquisición preciosa para el tratamiento de las afecciones hemorrágicas.



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

Influencia de la guerra sobre las enfermedades de la retaguardia

por Miguel Carmena,

Catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Cádiz.

(Continuación)

A la exploración: Leptosómico, buen apetito, representa tener unos diez años menos de edad. Pulso tenso, regular, 70 al minuto. A la auscultación de corazón, soplo suave sistólico en aorta y mitral, refuerzo marcado del 2.º tono aórtico. Aorta no palpable en fosa supra esternal, ni aumentada a la percusión. Ningún signo de déficit cardíaco. Presión arterial, repetida varias veces, 205/110. Nada anormal a la exploración clínica de los restantes aparatos. Radioscopia de tórax: Aorta de tamaño normal, corazón configuración y tamaño normal; nada anormal en pulmón. Orina: D 1,020, albúmina y glucosa, negativas; nada anormal en sedimento.

La perfecta salud del enfermo y comienzo de sus molestias a raíz de los sufrimientos y preocupaciones ligadas a la guerra, sobre todo durante el tiempo de estancia en Barcelona, son suficientes a nuestro entender, para atribuir su hipertensión a la vida rica en emociones que ha llevado el enfermo.

Caso número 3. — Sra. J. R. de S., sesenta y cuatro años, natural y vecina de Cádiz. Primera consulta 13-X-37. *Ha sufrido mucho por tener desde el comienzo de la guerra a un hijo en la cárcel.* Se queja desde hace un año de mareos, zumbidos de oídos, palpitaciones, disnea de esfuerzo, pérdida de memoria, a veces nota que durante la conversación la faltan palabras. Orinas claras, muy abundantes, nicturia, no edemas. Ha perdido momentáneamente, por dos veces, el sensorio, sin quedarla después parálisis ni trastornos de sensibilidad.

Antes, siempre estuvo sana. Ha tenido cuatro hijos y un aborto de cinco meses. Menopausia sin grandes molestias a los cuarenta y ocho años. Ningún antecedente familiar de interés. A la exploración = Tipo constitucional leptosómico, buen color, regular nutrición. Pulso tenso, regular, 70 al minuto. Presión

arterial 229-85; según informe de uno de sus dos hijos, médico, antes de la guerra la presión máxima era de 180. A la auscultación de corazón, soplo sistólico intenso en aorta y mitral, más intenso en aorta, refuerzo del 2.º tono. Aorta ligeramente palpable en fosa supra-esternal. Nada anormal a la exploración de los restantes aparatos. Por radioscopia de tórax se apreciaba aorta elongada, hipertrofia grado medio de V. I. En orina D. 1,012, albúmina ligeramente positiva.

En este caso existía, evidentemente, antes de la guerra, una ligera hipertensión, que después se ha acentuado y ha empezado a ocasionar molestias a la enferma.

Caso número 4.—Sra. B. G., de sesenta y cuatro años, natural de Santander, vecina de Chiciana. Primera consulta 2-X-37. A raíz del comienzo de la guerra, comenzó con disnea fácil al menor esfuerzo, palpitaciones, sensación de acorchamiento de manos. Orina bien, ligera nicturia; no edemas. En Marzo último, bronquitis «complicada con el corazón». Antes, siempre sana, sólo padecía de catarros de vez en cuando. Ha tenido doce hijos, de los cuales viven cuatro, la mayoría de los otros murieron de pequeños. Madre falleció a los sesenta años, de hemorragia cerebral. Han sido doce hermanos, viven diez sanos.

A la exploración: Lepto pícnica, buena nutrición con ligera obesidad, buen color de piel y mucosas. Disnea al menor esfuerzo. Pulso regular 105 al minuto. Presión arterial 195-120. A la auscultación de corazón, soplo suave sistólico en aorta. No hay aumento de pedículo vascular a la percusión, aorta no palpable en fosa supra-esternal. Edema ligero en cara interna de ambas tibias. En pulmón, estertores húmedos no consonantes en ambas bases. Resto de los aparatos nada anormal a la exploración. A rayos X = nada anormal en pulmón, hipertrofia marcada V. I. aorta de tamaño normal correspondiente a su constitución corporal.

Podíamos referir otros casos más, recogidos hasta la fecha, de hipertensión arterial en relación con el estado de guerra; no lo hacemos por no hacer fatigosa esta exposición. Uno de ellos, por ejemplo, se refiere a una enferma que tiene a su marido y único hijo en zona roja, y que padece, aparte de diabetes ligera, descubierta hace poco, una hipertensión de 220-110. Otro caso

se refiere a un enfermo de cuarenta y ocho años, que debido a la guerra, ha quedado cesante (agente comercial y tenedor de libros en uno de los comercios quemados el 18 de Julio) a raíz de entonces, empieza a notar trastornos producidos por una hipertensión de 200 mm. de máxima.

El problema de la hipertensión arterial esencial —en contraposición con la hipertensión arterial secundaria a lesión renal, hipernefomas, enf. de Cushing, etc., es un asunto aún en litigio. Interviene, sin duda alguna, un factor muy importante de predisposición constitucional, o hablando con más propiedad, hereditario; hay familias en las que aparece bien marcado este factor hereditario, cuando en edad más temprana aparece la hipertensión más importante: es el factor hereditario. Entre las estadísticas recientes sobre este problema o importancia de la herencia en la hipertensión esencial, tenemos, por ejemplo, la reciente de Aymari (Boston), que en un total de 1.524 individuos, pertenecientes a 277 familias analizadas, encuentra hipertensión arterial esencial en edad de catorce a treinta y nueve años en un 3 por 100 de los casos pertenecientes a familias en que padre y madre no padecen hipertensión; en un 28 por 100 en los hijos en que uno de los padres padecen hipertensión y en un 45,5 por 100 en los hijos en que ambos, padre y madre, padecen hipertensión. También sobre este problema de herencia en la hipertensión arterial, descuellan los trabajos de Weit sobre gemelos. Es decir, que lo mismo que en el caso del hipertiroidismo y como actualmente se admite para la mayoría de las enfermedades internas el factor predisponente o más propiamente hablado, hereditario, desempeña un papel primordial en la patogenia de la hipertensión arterial.

(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