

## SUMARIO

### ARTÍCULOS ORIGINALES

Páginas

DOCTOR VICENTE DE ANDRÉS BUENO.—*Prevención de accidentes*  
(Conclusión)..... 253

DOCTOR EDUARDO LEDO DUNIQUE.—*Por y contra el sublimado en el*  
*tratamiento de la sífilis*.... 267

### CRÓNICA

*Sesiones clínicas del Instituto Rubio*.—Dr. B. DE M. .... 275

*Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*.  
Ricardo Bertoloty.... 285

(Sigue)



En los trastornos gástricos  
de todas las edades, en  
las digestiones difíciles,  
unas pocas gotas de

## PEPTOPANCREASI SERONO

después de las comidas,  
alivian los sufrimientos y  
normalizan el quimismo  
gástrico.



PARA MUESTRAS, LOS SEÑORES MÉDICOS PUEDEN DIRIGIRSE  
A LAS OFICINAS DE PROPAGANDA DE LA CASA LEPORI,

BARCELONA: Pelayo, 42.—BILBAO: Ercilla, 16.—MADRID: Plaza Canalejas, 4  
SEVILLA: Martín Villa, 7.—VALENCIA: Plaza Emilio Castelar, 7

REVISTA DE REVISTAS

**Medicina interna.**

<i>Aplicaciones clínicas de las hormonas sexuales femeninas</i> —C. Kofmann. ....	287
<i>Observaciones clínicas sobre el uso de la prostigmina en el tratamiento de la miastenia grave.</i> —Larent.....	288
<i>Tratamiento de las artritis deformantes por la acetilcolina.</i> —J. M. Muñoz y P. Piulach.....	289

**Dermatología, Sifiliografía y Venereología, por E. Ledo.**

<i>Retrceso de la sífilis en Dinamarca, 1919-1933.</i> —Svend Lomholt.	289
<i>A propósito de algunos datos biológicos sobre la sífilis.</i> —P. Goitinel. ...	290
<i>Reinfección sifilítica trece años después de la primera enfermedad.</i> M. Pinard.....	290
<i>La reacción de Kahu en la sífilis.</i> —Tedeschi y Macchiagodena.....	290

BIBLIOGRAFÍA.....	291
-------------------	-----

LIBROS RECIBIDOS.....	291
-----------------------	-----

NOTICIAS

<i>Jornadas profilácticas de Burdeos. (6-8 Junio).</i> por el doctor Eduardo Ledo.....	295
<i>Comida-homenaje al Dr. Barrio de Medina.</i> .....	294

NECROLOGÍA

<i>El profesor William Dubreuilh, de Burdeos,</i> por el doctor Eduardo Ledo... ..	295
--	-----

---

**CEREGUMIL - FERNÁNDEZ**

**Fernández & Canivell**

**MÁLAGA**

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO  
 Representante para Valladolid-Palencia y sus provincias:  
 Don Arsenio Candelas, Teresa Gil, 25, 1.º—Valladolid

---

# Preparaciones ETHOS

## TERMOTONA

*Injectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa. CURA radicalmente PALUDISMO; de aplicación en la Gripe, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas.*

FÓRMULA	{ Quinina pura . . . . .	0,21 grs.
	{ Astenol . . . . .	0,0135 »

## SUERO ESPAÑA

*Injectable ferruginoso, indoloro, indicado en las Anemias, Cloro Anemias, Astenias, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones.*

FÓRMULA	{ Astenol . . . . .	0,012 grs.
	{ Acido glicerosofórico . . . . .	0,046 »
	{ Acido cacodílico . . . . .	0,030 »
	{ Hierro asimilable . . . . .	0,002 »
	{ Glicerosofato estrícnico . . . . .	114 milig.

## FOSFOVITÓGENO

*Tónico reconstituyente, de sabor agradabilísimo. NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.*

**N. B.-Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno en los niños de corta edad.**

Para muestras y literatura, dirigirse "LABORATORIOS ETHOS"

M. CALVO CRIADO, Farmacéutico, VALLADOLID

# BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

## EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO  
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

# YODUROS BERN-K.Y Na. Y

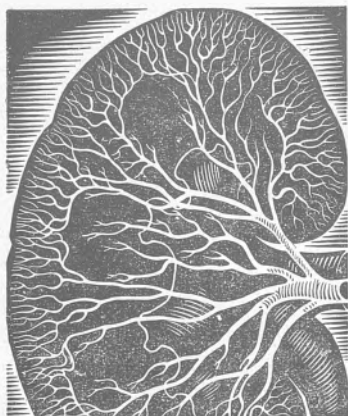
SIN YODISMO CAFEINADO  
Dorificadas a 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de las  
**VARICES, FLEBITIS**  
Hemorroides y Atonías de los vasos por las  
**GRAJEAS DE**

# VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y literatura al autor: LABORATORIO BENEYTO, Manuel Silvela, 7.-MADRID



# Pielitis Cistitis

Schering

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:  
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

# NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid - Apartado 1030, Barcelona

# Pyridium

Clorhidrato de 5- fenilazo-4,4-diaminopiridina

**3 veces diarias - 1 o 2 tabletas**

El  
analgésico  
y antiséptico  
de las vías urinarias

Tabletas de 0,1 : en envases de origen de 12 y 25 tabletas.  
Inyectables de 0,01 gr.  
cajas de 10 ampollas de 1 cm.<sup>3</sup>

Literatura y muestras a disposición de los Sres. Médicos

**C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim - Waldhof (Alemania)**

Venta exclusiva para España:

**„BOEHRINGER“ Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.**

BARCELONA - Apartado 5.052

MADRID - Apartado 10.025

## Prevención de accidentes

por el doctor VICENTE DE ANDRÉS BUENO

(Conclusión)

### 2.—DISTRIBUCION DEL TRABAJO

La distribución del trabajo en cuanto a horas, debe hacerse de manera que la jornada no se efectúe sin interrupción; conviene intercalar descansos. La experiencia ha demostrado que las pausas fraccionadas son de más positivos resultados para combatir la fatiga, y se dice que mayor efectividad tienen dos pausas de cinco minutos intercaladas en el tiempo de trabajo, que una de diez.

En la organización desde el punto de vista de la distribución y realización de la cotidiana labor, se tendrán en cuenta las relaciones de los trabajadores entre sí, si pueden estorbarse, tropezar unos con otros u ocasionarse golpes mutuamente.

### 3.—PROTECCION DE LA MAQUINARIA, HERRAMIENTAS Y OTROS APARATOS

a) *Calderas.*—Contra las explosiones, válvulas de seguridad; antes de ponerlas en uso se habrá hecho la prueba de resistencia. Se cuidarán, evitando los deterioros por corrosión, y los obreros que las tengan a su cargo serán lo suficientemente expertos y no estarán expuestos a descuidos o distracciones.

b) *Tubo de nivel.*—Estarán protegidos con malla metálica o serán utilizados los contruídos especialmente contra el riesgo de roturas.

c) *Conducciones de vapor.*—Para evitar las quemaduras por contacto, se cubrirán los tubos con materias aislantes. Contra el peligro de rotura y escapes se procurará instalar cierres automáticos que obturen el paso desde la caldera.

d) *Motores a vapor.*—Protección de las piezas en movimiento. Guardacuerpos o barandillas alrededor de la máquina, de 0,90 m. al menos, de madera, chapa, red metálica o barras de hierro.

e) *Motores de explosión.*—Se evitará que los gases no se mezclen con la atmósfera; contra los incendios se tendrá la reserva de esencia en almacenes fuera del local y se hará la carga sin valerse de luz artificial con llama. Contra el lanzamiento brusco del volante, dispositivo que impida el retroceso o puesta en marcha automática. Se protegerán las partes móviles.

f) *Motores eléctricos.*—Protegidos con caja de madera, chapa o malla,

incluyendo en la protección las transmisiones. Las conducciones eléctricas desde o hasta el motor, tendrán el suficiente aislamiento.

g) *Transmisiones.*—Los árboles de las transmisiones y las poleas colocados muy bajos, estarán protegidos con cubiertas de madera o de chapa, discos o armaduras.

Las correas no estarán unidas por tornillos o alambres salientes, y si funcionan a poca altura del suelo se cubrirán con cajetines de madera, banderillas metálicas, cubiertas de chapas o enrejados a la altura de 1,50 metros al menos. El montaje de las correas se hará con pértiga de gancho si no se dispone de monta correas automáticos.

La limpieza y engrase de las transmisiones debe hacerse con la maquinaria parada, pero si esto no fuera posible, se hará con largas pértigas o cepillos y engrasadores especiales con alargadera.

El repaso y visita de las transmisiones se llevará a cabo valiéndose de escaleras de seguridad. En caso de accidente, debe ser parada rápidamente la maquinaria motriz o echar la correa.

h) *Engranajes.*—Se protegerán como las transmisiones o por carters completos de chapa o malla.

i) *Tornos y otras máquinas-herramientas.*—La protección para éstos es análoga a la de las transmisiones y engranajes. Para evitar el lanzamiento de partículas se puede disponer una pantalla de cristal.

j) *Piedras de esmeril.*—Contra el peligro de que se rompan y ocasionen lesiones los pedazos lanzados, serán protegidas con coraza metálica que las cubra en su mayor parte. Con pantalla de cristal se evita el lanzamiento de cuerpos extraños a los ojos del obrero.

k) *Máquinas para trabajar madera.*—Si bien en algunas de ellas es difícil si la protección no ha de entorpecer el trabajo, se protegerán contra la acción cortante y contundente de sus partes; deben estar provistas de aspiradores de virutas y serrín.

#### 4.—PROTECCION DE LOS OBREROS

La protección de las máquinas no es suficiente para evitar las lesiones, y debe ser complementada con la protección de los obreros.

a) *Trajes para trabajar.*—La ropa para trabajar, que debe utilizarse solamente en el trabajo, debe ser ajustada al cuerpo; muy útil es la pieza llamada «mono», cuyo uso está muy extendido. En ocasiones será necesario usar trajes incombustibles.

b) *Protección de la cabeza.*—Sombreros especiales se usan en las minas de Almadén y en las de carbón del «Duro-Felguera» para evitar los golpes en la cabeza por caída de piedras o trozos de mineral. En algunas industrias francesas se sirven del casco metálico que la infantería empleó durante la gran guerra. Si se ha de proteger también la cara, se utilizan escafandras provistas de cristal.

c) *Protección de la cara.*—Puede hacerse a la vez que la de la cabeza. Aisladamente se usan, para algunas labores agrícolas, mascarillas de tela metálica y, en fundiciones y fabricación del acero, otras también de tela metálica, no ajustadas al rostro, parecidas a las caretas de esgrima que protegen también el cuello.

d) *Protección de los ojos.*—Se protegerán los ojos contra las partículas que se proyecten violentamente contra la cara o para evitar la acción traumática de las espigas en los segadores, con gafas, de cristales más o menos gruesos, según la resistencia que hayan de ofrecer a la fuerza viva del cuerpo proyectado; el tipo corriente es el de Detourbe, más o menos modificado; otros modelos son los de Bourgeois y Truc. Contra la acción de los rayos ultravioleta se utilizarán gafas coloreadas, pantallas simples de vidrio de color solamente para los ojos o pantalla grande para toda la cara con vidrio en la mirilla (soldadura eléctrica).

e) *Protección de las vías respiratorias.*—Contra polvos, las mascarillas Wilson, Pirelli, etc. Contra gases tóxicos, hay muchos modelos de mascarillas; los más sencillos parecidos a los de polvos; el tambor correspondiente al filtro tiene alguna sustancia que neutraliza el gas de que va cargado el aire; contra el CO se emplea el anhídrido yódico en la mascarilla Desgrez o la hopcalita en las de Burrell, Leroy, en los respiradores franceses y en otros modelos.

f) *Protección del cuerpo.*—En ciertos trabajos, trajes de amianto, tela incombustible o ropa impermeable; la protección corrientemente se hace con amplios delantales confeccionados con amianto o con cuero, y se utilizan para las soldaduras autógena y eléctrica, fabricación del acero, laminación, fundición, forja, etc.

g) *Protección de las manos.*—Dediles y manoplas contra la acción de ciertas herramientas (en la siega y en algunos trabajos en metales), y como mejor protección los guantes completos. Los guantes son de cuero y de grosor variable, según las necesidades. Son utilizados por los soldadores, en trabajos de laminación, para cargar chapas que tengan aristas cortantes, etc.

h) *Protección de piernas y pies.*—Las piernas se protegen con los delantales, y mejor con polainas que cubran también el dorso del pie; las polainas se usan sobre todo en las fundiciones, para evitar las quemaduras.

Los pies deben ser protegidos con calzado fuerte, o especial, para evitar quemaduras, heridas punzantes por puntas, virutas u otros trozos metálicos abandonados en el suelo, etc. Se recomienda para los fundidores usar gruesos zuecos o chanclos, que se puedan quitar rápidamente si penetra alguna gota de la colada; bota especial para fundidores es la «Preventa», utilizada en Francia y el modelo que se usa en «Duro-Felguera».



## 5.—LETREROS, AVISOS Y SEÑALES

Sirven para llamar la atención sobre peligros de las máquinas, conducciones eléctricas, sitios de paso peligroso—zanja, vía férrea, desnivel, etc.—y algunos lugares de peligro.

Letreros sencillos son los formados por una palabra o una frase: «Cuidado», «Peligro», «Atención», «Peligro de muerte».

Hay a veces avisos con breve descripción del peligro e incluso con instrucciones sobre primeros cuidados (los de las centrales eléctricas, el de la S. I. C. E.).

Las señales se hacen con luces de colores para marcar zonas de peligro o por dibujos sencillos, flechas, acompañados de alguna palabra. Creemos de mucha utilidad las señales propuestas por Veneziani (Securitas, Mayo 1933), análogas a las de la circulación en las ciudades.

## 6.—ESTUDIO PREVIO DE LAS CONDICIONES DEL TRABAJADOR

Es muy conveniente, desde el punto de vista de la prevención, conocer cuál es el trabajo que mejor pueda hacer un operario por sus condiciones fisiológicas y psíquicas; de aquí la utilidad de la psicotécnica.

Con Madariaga, pensamos que para nuestro objeto tiene verdadera importancia la formación profesional (orientación y selección, preaprendizaje, instrucción parcial o completa, complementaria o de perfeccionamiento—de la definición de Madariaga—).

La selección de los trabajadores se ha venido haciendo *a posteriori* con los grandes inconvenientes que esto tiene. Para los aprendices, hemos podido apreciar la ventaja de los métodos selectivos comparando grupos de muchachos examinados o no previamente.

Comienzan ya a utilizarse los servicios oficiales de orientación y selección profesionales—Institutos de Madrid y oficinas-laboratorios—y los de algunas empresas particulares que los tienen propios.

## 7.—PROPAGANDA DE LA PREVENCIÓN

Debe hacerse constantemente propaganda de la prevención para llevar al ánimo de los obreros la utilidad de las medidas previsoras, para que conozcan y se den cuenta de los riesgos del trabajo, manera de producirse los accidentes y medio de evitarlos.

a) *Propaganda en la escuela.*—Puede empezar a hacerse en la escuela, enseñando a los alumnos los riesgos del trabajo y las medidas de prevención, sobre todo a los que por su edad estén próximos a comenzar su vida de aprendizaje en regiones o zonas industriales o agrícolas, donde podrá presumirse que gran parte de ellos han de ser después obreros de los trabajos que predominen en la localidad.



b) *Propaganda durante el aprendizaje y en el taller.*—Buen momento para la propaganda es cuando el futuro obrero recibe las enseñanzas del pre-aprendizaje y después cuando se le dan lecciones sobre la técnica del oficio. Ya en el taller, a los aprendices y aun a los oficiales, se les darán a conocer las reglas de previsión, se les enseñarán los medios que han de utilizar para oponerse a la producción de accidentes y se les hará comprender la peligrosidad de los actos susceptibles de ocasionar lesiones.

c) *Propaganda individual.*—A solas con el trabajador la hace el capataz, el jefe de grupo, el contraamaestre, que corrige una maniobra defectuosa que ofrezca peligro o que aconseja la utilización de algún medio protector; la hacen también los médicos durante la cura de la lesión en accidente consumado.

d) *Propaganda general.*—La propaganda general, para todos los obreros o para un grupo determinado, puede hacerse por conferencias, cinematógrafo y carteles, con o sin dibujos.

Las conferencias directas deben darse a los encargados de la dirección o vigilancia de los obreros por el personal técnico que pueda aportar conocimientos sobre prevención o datos estadísticos sobre la eficacia de las medidas puestas en práctica.

Conferencias por la radio podrán surtir efecto en localidades donde exista estación emisora, por el poco coste de un receptor de galena, al alcance de las disponibilidades de los obreros.

Las películas cinematográficas constituyen para la propaganda un medio de indiscutible eficacia.

Inscripciones breves con advertencias sobre la prevención, colocadas a la entrada de la fábrica en sitios bien visibles, se han utilizado en Francia sobre todo. En Alemania se han valido de un medio análogo, con un pequeño monumento de piedra en el que va labrado el símbolo de la prevención con una frase: «Tu propia precaución, la mejor prevención».

Carteles con consejos generales aplicables a muchos trabajos alusivos a los accidentes, a sus perjuicios y modo de evitarlos, han tenido excelente resultado.

Los verdaderos carteles de prevención son los que llevan pintada una escena del trabajo, o en relación con los accidentes, y una inscripción descriptiva o un consejo; constituyen el medio gráfico más útil para la prevención, cosa que ha demostrado la práctica.

A los carteles se les ha dividido en positivos y negativos.

Pertenecen al grupo de los positivos los que aluden a la camaradería, al instinto de conservación, al aspecto económico de los accidentes, que reproducen estadísticas, que dan normas o consejos, que indican la protección de las máquinas o del obrero, etc.

Los carteles negativos reproducen el accidente ya consumado o a punto de producirse.

También los hay de tipo mixto, y en ellos se representan a la vez el

accidente consumado por no utilizar el obrero elementos protectores, y el operario provisto de medios de protección, bien como símbolo este segundo obrero, o bien como actor en la escena del trabajo.

Los carteles deben ser colocados en aquellos lugares de la fábrica o del taller donde los obreros hayan de permanecer cierto tiempo, no donde puedan ser motivo de distracciones durante el trabajo.

Se ha dicho por algunos, que la exposición prolongada puede resultar contraproducente, por lo que se aconseja interrumpir la exposición por períodos variables y cambiar los asuntos con frecuencia.

La sugestión por la escena representada en los carteles ha sido comprobada por Seesemann; los casos de esta índole debemos atribuirlos a que en los individuos en que ocurrieron pudo más que la prudencia la temeridad y el desprecio al peligro por un alarde de valor ante sus compañeros. También se les ha puesto el inconveniente de que han servido de enseñanza para las autolesiones; es posible, pero las tentativas de los autolesionistas que se guen por los carteles, pueden resultar sumamente peligrosas.

A pesar de estos inconvenientes, creo que los carteles son el más poderoso auxiliar en la propaganda de la prevención, y soy un convencido de ello, porque he tenido ocasión de observarlo.

#### **D) Medios de prevención especiales aplicables a determinadas industrias.**

##### **1.—MINAS DE HULLA**

En ascensores y montacargas, ensayos de resistencia de los cables, vigilancia en los sitios de amarre y de los tambores, poleas y bobinas; frenos para caso de rotura; topes contra los escapes a la polea.

Contra hundimientos, entibación y muros cuando sea preciso.

Se evitarán los peligros de la circulación con la atención debida de los obreros, estando la vía y material rodante en buen estado de conservación, no dejando abandonadas piedras ni herramientas sobre los railes y haciendo bien los cambios de las agujas.

Se evitarán los planos de fuerte pendiente y se procurará la mejor seguridad en los enganches.

Protección de la cabeza de los obreros contra desprendimientos de piedras.

Contra los peligros de explosión por las sustancias empleadas en los barrenos, se evitará especialmente que se retarde o falle la explosión, así como que se inflame el polvo de carbón.

Contra los accidentes por el grisú, lámparas de seguridad, lámparas grismétricas, prohibición de fumar y encender cerillas.

Para descubrir la presencia de CO en las minas se pueden emplear los ratones y los canarios, pero son más seguros y útiles los avisadores fijos portátiles, como el avisador francés de la Estación de Ensayos del Comité Cen-

tral de Hulleras de Francia de Montluçon, cuyo reactivo es el yodo-sulfúrico que impregna granos de sílice. Para evitar la intoxicación por CO, mascarillas contra gases.

## 2.—METALURGIA

En altos hornos, carga automática y montacargas con cierres automáticos.

Contra las quemaduras, suelo liso sin diferencias de nivel, evitar que el agua se ponga en contacto con el metal fundido y procurar que los moldes estén perfectamente secos.

Mantenimiento de los hornos por procedimientos mecánicos y automáticos.

En la limpieza y reparación de las conducciones se evitará la acción tóxica del CO, descubriendo su presencia por un aparato avisador, y en caso necesario proveyendo a los operarios de mascarillas protectoras.

## 3.—FABRICACION DEL ACERO

Anunciar el comienzo de las operaciones peligrosas para los obreros por señales especiales (toques de campana).

Chimeneas de tiro forzado que aparten del ambiente muchas chispas, gases y vapores.

Trajes y caretas de amianto y mascarillas de tela metálica para los obreros.

## 4.—FUNDICIONES

Para evitar las quemaduras, se procurará, al llenar las cucharas, que el fundido no tropiece en los bordes, que no tropiecen los obreros unos con otros al transportar a mano las cucharas o crisoles y que las cajas estén bien secas.

Los obreros se protegerán especialmente los pies, con calzado especial y polainas.

## 5.—TALLERES DE FORJA

Las fraguas estarán protegidas con mamparas de chapa y recogerá los humos y chispas una gran campana, provista, en algunos casos, de aspirador. Protección de los obreros con delantales y polainas y, en ciertos casos, con mascarillas de tela metálica.

## 6.—LAMINACION

Estarán acotadas las zonas peligrosas y se harán avisos especiales en momentos de peligro.

Para los obreros, mascarillas y delantales y, a veces, guantes.

Contraindicado este trabajo para los obreros de reacciones lentas.

### 7.—TREFILERIA

Las medidas, las mismas que para la laminación.

Desembrague rápido para parar con rapidez las bobinas de arrollamiento.

### 8.—FABRICAS DE PRODUCTOS QUIMICOS

Los autoclaves, que resistirán siete atmósferas, tendrán válvula de seguridad, manómetro y nivel.

En fábricas de materias que puedan hacer explosión por golpe o frotamiento, el piso será de plomo, y si es de madera, tendrá las puntas cubiertas; los obreros usarán sandalias; las materias explosivas se trabajarán al estado de pasta o dentro del agua; trabajos a la luz del día; se prohibirá fumar y encender cerillas; para el fulminato de mercurio se redoblarán las precauciones.

Contra las explosiones por mezclas detonantes (gas del alumbrado, acetileno, hidrógeno, sulfuro de carbono con aire) buena ventilación, prohibición de fumar y encender cerillas, aberturas dispuestas en el techo.

Protección de calderas en ebullición y de recipientes con sustancias cáusticas o tóxicas, con guardacuerpos de hierro o madera.

Contra intoxicaciones por aspiración de gases, buena ventilación; los lugares de mayor peligro se instalarán sin paredes.

### 9.—INDUSTRIA TEXTIL

Pantallas o escudos contra los escapes de las lanzaderas.

### 10.—INDUSTRIAS DE LA CONSTRUCCION

Andamios sólidamente construídos, con guardacuerpos. Escaleras de seguridad, que no resbalen en ninguno de los apoyos. En invierno, separar la nieve y el hielo donde se pudiera resbalar. Las trincheras, zanjas, etc., protegidas para evitar caídas.

En los derribos, trabajo de los obreros a la misma altura, a veces habrán de usar cinturones de seguridad; se evitarán los posibles hundimientos de construcciones vecinas.

Entibado cuando se abran grandes zanjas en terreno muy suelto, evitar hundimientos por la presión de la tierra retirada; iguales precauciones en trabajos subterráneos.

Los picapedreros usarán gafas para los ojos y mascarillas contra las aspiraciones de polvos.

## II.—ELECTRICIDAD

En fábricas de electricidad y talleres donde se utilice la energía eléctrica, avisos y señales para indicar sitios y manipulaciones peligrosas.

Los trabajos cerca de cables de alta tensión se harán sobre escaleras aisladas del piso con vidrio o goma.

Garantías de seguridad en la distribución de energía eléctrica en fábricas y talleres.

## 12.—FERROCARRILES

Contra los atropellos, no circular entre raíles los obreros que tengan que marchar por la vía férrea, cruzar ésta cuando se aseguren de que no pasa ningún tren o instalar pasarelas en lugares por los que hayan de cruzar la vía muchos obreros.

El enganche automático en el material móvil hace disminuir los accidentes.

Los muros, puentes y postes próximos a la vía, serán pintados para que destaquen e incluso iluminados de noche.

Se dispondrá de calces especiales para los vagones, de madera principalmente.

Los obstáculos en la vía, como agujas y señales, serán pintados para que puedan ser vistos.

## 13.—AGRICULTURA, GANADERIA Y TRABAJOS FORESTALES

Las mismas precauciones de que se ha hablado, para las máquinas empleadas en la agricultura y contra los peligros de la corriente eléctrica.

Protección de los segadores con gafas y dediles (para la mano izquierda).

Protección con guardacuerpos de las trampas por donde se cargan cuevas y graneros.

Escaleras de seguridad para recoger los frutos de los árboles.

La tala de árboles se hará de modo que éstos al caer no hieran a quien la hace o a otros obreros que se encuentren en sitio próximo.

Las sierras circulares empleadas para la sección de los árboles, después de talados, serán protegidas para evitar cortes por la sierra y heridas por la proyección de la madera.

### E) La prevención ante otras causas de accidentes.

a) *Autolesiones.*—Se pueden hacer desaparecer las autolesiones no dejando al arbitrio del obrero que él decida si su lesión ha de ocasionarle incapacidad temporal; es de suponer que la lesión que intencionadamente se

produce el obrero sea de poca importancia, la mayoría de la veces, y, en tal caso, nada más fácil que calificarla como no productora de incapacidad.

b) *El paro*.—Cuando el problema del paro pueda ser resuelto, habrá de beneficiar la obra de prevención.

c) *Obreros que no hacen uso de medios protectores*.—Nuestra legislación no se opone a que sean indemnizados aquellos obreros que imprudentemente no respeten las medidas de previsión o prescindan de los aparatos protectores. Las leyes francesa e inglesa y la jurisprudencia alemana, en ciertos casos de accidentes intencionados, no conceden derecho a indemnización.

El artículo 6.º de nuestro Reglamento hoy vigente, dice: «La imprudencia profesional, o sea, la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivada de la confianza que éste inspira, no exime al patrono de responsabilidad»; por esto es preciso que los jefes inmediatos de los obreros se cuiden de que éstos se coloquen los aparatos protectores, que respeten los avisos o advertencias de los sitios peligrosos y que no dejen las máquinas desprovistas de sus piezas de protección.

## IV Quiénes han de intervenir en la obra de prevención

### A) Inspectores del Trabajo.

Forman lo que puede denominarse intervención oficial, y han de comprobar si se toman las medidas de general adopción y si existen las protecciones que se detallan en el catálogo de 1900, imponiendo multas en relación con las infracciones que observen; creemos que más eficaz que esta rigidez legalista sería la colaboración del Inspector del Trabajo con patronos, elementos técnicos y obreros; podrá en algunos casos, en pequeñas industrias sin elementos técnicos titulados, prestar un gran servicio actuando de asesor del modesto patrono que no conozca los modernos mecanismos preventivos; en fábricas más importantes prestará también buen servicio a la prevención poniéndose en contacto con ingenieros y contraamaestres.

### B) Directores o Jefes de Empresa.

Podrá ser el mismo patrono o un elemento técnico especializado. Como tienen la dirección suprema de la explotación industrial, también han de dirigir lo que se refiere a prevención de accidentes.

### C) Ingenieros.

Han de tener a su cargo en muchas ocasiones la dirección y puesta en práctica de las medidas previsoras.

#### D) Ingeniero de Seguridad.

Este cargo existe en algunas empresas, y tiene por misión única ocuparse de todo lo relacionado con la prevención de accidentes: ordenar el uso de las protecciones de las máquinas y de los medios protectores que han de utilizar los obreros, disponer la colocación de cuadros de prevención, ilustrar a los jefes inmediatos de los obreros sobre los consejos y enseñanzas que han de dar a éstos para evitar los accidentes; a los obreros ha de dirigirse algunas veces con el mismo fin, ordenará las reuniones de Comités de seguridad y Comisiones de prevención cuando existan y hará los estudios estadísticos que controlen la eficacia de la labor puesta en práctica.

#### E) Contraмаestres.

Por el trato más constante que los contraмаestres tienen con los obreros, están en condiciones excepcionales de ser elementos insustituibles en la obra de prevención. Podrán convencer fácilmente a los obreros a sus órdenes con razonamientos prácticos y ejecutando ellos mismos la labor que quieren corregir.

#### F) Capataces y Jefes de Equipo.

La misión de éstos en orden a medios preventivos, es similar a la de los contraмаestres, y será desempeñada cumpliendo las indicaciones de sus jefes superiores o del ingeniero de seguridad.

#### G) Obreros.

La colaboración inmediata de éstos es la resultante de que atiendan todos y cada uno de los consejos y órdenes que se les den, para que el accidente no se produzca. Pueden colaborar también tomando iniciativas sobre medios preventivos y denunciando cosas mal hechas.

La colaboración de Sindicatos u otras agrupaciones obreras, puede decirse que no ha existido, pues por lo general se ha reducido a la protesta sobre cosas que se estaban haciendo mal y que eran causa de importantes accidentes; su iniciativa sobre nuevas medidas de prevención ha sido excepcional.

Con carácter oficial existe la colaboración obrera en algunas naciones, Francia y Bélgica, por ejemplo.

#### H) Médicos.

En prevención de accidentes han realizado los médicos utilísima obra. Muchas veces son quienes ven los defectos de una instalación y proponen el remedio; estando en contacto con los obreros les hacen ver los perjuicios de su negligencia o imprudencia y les aconsejan los medios preventivos. Dándose



cuenta el médico de los efectos de los accidentes, debe proponer las medidas para evitarlos.

Muchos son los que piensan que el papel del médico en la prevención debe limitarse a los factores psíquicos y psicológicos (Ritzman) y algunos prescinden de nosotros para todo lo que se relacione con la prevención (Alison).

### **I) Agrupamiento de los elementos que intervienen en la prevención.**

Donde no existe organización especial, los elementos técnicos se reúnen con el director para proponer medidas preventivas convenientes; cuando hay ingeniero de seguridad a él competen todas las cuestiones de esta índole. Excelente resultado se ha obtenido con los «Comités de Seguridad» en las industrias del extranjero donde funcionan; suelen estar formados de elementos técnicos y obreros; la estadística que presentó el Comité de aceros de Pompey, del comienzo de su actuación, es muy demostrativa.

Puede citarse como modelo de organización de Comités de Seguridad el desmrito por Miller («National Safety News», Junio 1933).

## **V Eficacia de los medios empleados para la prevención de accidentes**

En todos los países donde se ha llevado a cabo desde hace tiempo y de modo continuo la obra de prevención, se ha observado la gran utilidad de las medidas adoptadas. Lo demuestran las estadísticas de muchos países: Alemania, Checoslovaquia, Italia, Francia, Japón, Estados Unidos.

Nuestras estadísticas, en los diez primeros años desde que organizamos de modo constante la prevención por todos los medios utilizables, acusan un constante descenso en porcentaje de accidentes, morbilidad y coeficiente de frecuencia (este último que llegaba el primer año a 8,9, queda reducido a 2,5), descenso que, naturalmente, nos hace ser los más entusiastas defensores de la prevención de accidentes del trabajo.

De los medios empleados, mecánicos, psicológicos y gráficos, podemos decir que todos ellos han de cumplir su objetivo y que de todos puede esperarse un buen resultado; desde el punto de vista humanitario, son más eficaces los medios mecánicos.

## **VI Propuesta de organización**

Decíamos en otra ocasión («La prevención de los accidentes del trabajo», 1934) que en España sería de positivos resultados que se decretase la creación de un organismo con carácter nacional que se encargaría de orga-

nizar y llevar a la práctica todo lo relacionado con la prevención de accidentes: inspección y propaganda obligatorias y facilitar medios preventivos mecánicos y gráficos, por poco coste, con carácter discrecional. Pensábamos que el organismo más indicado para estos fines sería la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo que, en tal caso, podría funcionar en forma análoga a la E. N. P. I. italiana.

Hoy podemos decir que merced a la admirable gestión del señor Jordana de Pozas, director de la Caja Nacional Española, tan atento siempre a los aspectos económico y humanitario de la asistencia, reparación y prevención de los accidentes del trabajo, en España la Caja Nacional llegará muy pronto a organizar y tener a su cargo la obra de prevención de accidentes, para quienes quieran servirse de los medios que facilite.

# Eficaz e inocuo tratamiento

se obtiene con el empleo de la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER** en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERRATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ÚLCERAS "HERIDAS" DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER** es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA,  
Y MUESTRAS  
PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA.

OFTALMOTERÁPICOS KIRCHNER - León XIII, 7 - Barcelona

# BARDANOL

---

---

## Elixir de Bardana y estaño eléctrico

### INDICACIONES

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones

- Muestras y literatura -  
**A. GAMIR.-Valencia**

---

# DIGIBAÏNE

REEMPLAZA CON ÉXITO DIGITAL Y DIGITALINA



TONICO  
CARDIACO



**LABORATORIOS DEGLAUDE .PARIS**  
MEDICAMENTOS CARDIACOS ESPECIALIZADOS

Agente general para España: **J. M.<sup>a</sup> BALASCH**  
Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

Muestras y literatura a disposición de la clase médica.

## Por y contra el sublimado en el tratamiento de la sífilis

Noticias que sobre ello se dan en el *Diario Pinciano* (1787-88)  
por el doctor EDUARDO LEDO DUNIPE (de Valladolid)

Es probable hayan sido los sifiliógrafos de todos los tiempos, los médicos que más agriamente han defendido o acusado los méritos y los fracasos de las más variadas terapéuticas. Una medicación aparece y con ella resuenan imponentes las voces de sus partidarios y de sus detractores, y siempre en este barullo, charlatanes desaprensivos arrastran al pueblo que busca en los nuevos recursos la liberación de su carne corroída por las pestilencias venéreas.

Quien abrigue la menor duda sobre esto, no tiene más que recorrer las descripciones de los remedios propuestos para el tratamiento de la sífilis desde su aparición en Europa, pues si bien el desconcierto que entre aquellos médicos pudo causar la brutalidad con que se manifestaba la infección, justifica las vacilaciones y titubeos de aquellos hombres del 1500, no deja de ser desconcertante que un G. Torella, médico del Papa Alejandro VI y de su hijo el famoso César Borgia, recomienda sucesivamente el uso del mercurio (1); si las medicaciones fracasan, como sucedía con frecuencia, recurre a una plegaria que se atribuye a San Damián (2); abomina del mercurio tres años más tarde (3) y conturba el pensar cómo el obispo Torrella pudo describir en cuatro líneas un tratamiento abortivo tan repugnante como absurdo (4). Y este desconcierto, este empirismo forzoso, les lleva a mantener discusiones apasionadas, y aunque pronto descubren en el mercurio propiedades curativas muy especiales, durante siglos persiste la discusión, llegando hasta nuestros días. Fricciones, fumigaciones, decocciones, evacuates, minorativos, alterantes, etc., complican la terapéutica. Partidarios de unos remedios, luchan enconadamente por hacerlos prevalecer, y tratan por todos los medios de desacreditar, a veces muy fundadamente, ciertas prácticas de sus adversarios.

(1) Gasparis Torellae. *Tractatus cum consiliis contra Pudendagram, seu morbum Gallicum*. Impresum Romae por Magistrum Petrum de la Turre. Anno M.CCCC.XCVII, die XXII, Novembris.

(2) Omnipotens aeterna Deus, qui dediste medicinem ad sanandos corporum humanorum infirmitates, da benedictionem tuam santam de coelo super hanc medicinam, ut in cujus corpore introierit, sanitatem mentis, et corporis suscipere valeat. Per Christum dominum nostrum, qui vicit, et regnat in saecula saeculorum Amen.

(3) Gasparis Torellae. *Dialogus de dolore, cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis*. Romae, 1500.

(4) Jeanselme, de quien tomamos algunos datos para la redacción de este trabajo, copia el texto latino negándose a traducirlo. No caben aberraciones más repugnantes en menos paabras. in *Traité de la Syphilis*, t. I. Doin edit. París, 1931.

Son singularmente notables las disputas que en el siglo XVIII, en su segunda mitad, mantienen los que en el sublimado ven una panacea para el tratamiento de todas las manifestaciones de la lúes venérea y aquellos otros que, fundándose en evidentes fracasos, en graves accidente producidos por el medicamento, abominan de él y piensan es peor que todos los males que la sífilis causa.

Y mientras los médicos disputan entre sí, aparecen multitud de empíricos y charlatanes, se publican libelos en los que bajo la apariencia de velar por la salud de los ciudadanos, son reclamo desvergonzado de un comercio deplorable. Y algunos médicos de moral relajada descienden a este terreno y provocan las iras de Astruc. La osadía de los charlatanes llega hasta realizar sus experiencias ante el Consejo de la Facultad de París, y de todo y con detalles muy curiosos da cuenta Jeanselme (5) en un acabado estudio histórico de la sífilis.

Es lamentable que en España no se hayan realizado estudios de esta índole para ir haciendo un estudio histórico de la sífilis en nuestro país. No serán ciertamente materiales los que falten para hacer una historia de la sífilis en España; ahí están las relaciones de Colón, de Ruy Díaz de Isla, de Hernández de Oviedo, de Bartolomé de las Casas; muchos y muy interesantes documentos deben de existir olvidados en nuestros archivos que tengan relación con la aparición de la sífilis en España. Y para abrir la lista de sifiliógrafos, tenemos a Francisco López de Villalobos y al médico del Papa Alejandro VI, Pedro Pincitor, que en las postrimerías del siglo XV y en los albores del XVI dan fe del agudo espíritu observador de nuestros médicos.

Estas consideraciones hacen que al haber descubierto que en el siglo XVIII también teníamos nuestros partidarios y detractores del sublimado, que llevaban sus discusiones fuera del área de las Academias y libros científicos, que utilizaba la prensa de entonces para dar cuenta de curaciones, noticias que sin duda redundaban en provecho del médico y que en la misma prensa venía como réplica el comentario de un enemigo del tratamiento por el sublimado, reflejando de modo completo el espíritu y las preocupaciones del siglo, demos a conocer esta controversia aparecida en el «Diario Pinciano», primer periódico publicado en Valladolid (6).

(5) Jeanselme, loc. cit.

(6) Débese a la iniciativa del eruditísimo Narciso Alonso Cortés, Presidente de la Academia de Bellas Artes de Valladolid, el que esta Corporación decidiera se publicara en edición facsímil los dos interesantísimos volúmenes del *Diario Pinciano*, redactado por don José Mariano Beristain, que encierran en sus páginas la historia de nuestro pueblo durante los años 1787-88. Narciso Alonso Cortés ha echado sobre sí la tarea de la publicación y ya está terminado el primero y pronto saldrá a la luz el segundo. Debo expresarle desde aquí al ilustre catedrático de Historia de la Literatura, mi gratitud como vallisoletano hacia quien tan bien cuida de nuestro patrimonio histórico local y al mismo tiempo el reconocimiento por permitirme adelantar a

Transcribimos íntegras tan interesantes noticias:

*Noticias particulares*

Por Teftimonio, de Norverto Nicolas de Aguilar, Efcribano del numero y Ayuntamiento de la Villa de Villanubla, diftante de efta Capital 2 leguas, confta, que D. Ifidoro Camino, Medico de efta Ciudad de Valladolid, ha curado á Ifabel Gonzalez, vecina de dicha Villa, que defde el año pafado de 77 fe hallaba contagiada de mal Galico á caufa de haber dado de mamar á un Niño que fe hallaba infecto. El mal habia hecho tantos progrefos en la Ifabel, que cinco hijos que ha tenido en efte tiempo fe han muerto á los quatro y cinco mefes, llenos de ulceras, postillas y berrugas. Habia la paciente confultado varios Medicos y Cirujanos, y tomados de ellos muchos remedios exteriores é interiores, pero ninguno con buen fuefo hafta que llegó al exprefado Don Ifidoro Camino, quien le ha fuminiftrado 24 tomas del *sublimado corrosivo*, y *efpiritu de trigo*, con tan buen efecto que hallandose la paciente criando una Niña con calentura continua, llena de ulceras, yá moribunda, tomó dicho efpecifico, y á los quatro dias comenzó á recobrarfe la criatura y la Madre, moviendola efta mejoría a follicitar por dos veces otras 14 tomas, que acabaron de afegurar la falud de ambas; cuyo hecho ha intervenido el Cirujano de dicha Villa Antonio Gonzalez. El exprefado Don Ifidoro ha ufado de efte efpecifico por efpacio de muchos años, correfpondiendo los efectos á los defeos de quantos le han ufado, de que ofrece publicar otros experimentos (7).

*Segundo experimento feliz del sublimado corrosivo para la cura del mal venéreo*

Una señora, vecina de efta Ciudad, cuyo nombre no es necefario especificar, fe hallaba defauciada de los Medicos ahora hace diez y ocho años, depues de haberla medicinado por mucho tiempo de mil maneras, habiendo padecido casi diez años flujo de fangre, con calentura continua y principios de hidropefia. Efta pues, acudió finalmente al Doct. D. Ifidoro Camino, quien le fuminiftró en dos Primaveraes el *sublimado y efpiritu de Trigo*, con

la curiosidad pública, tres o cuatro páginas del segundo volumen del *Diario Pinciano*, que como dice muy acertadamente Alonso Cortés en el Prólogo, se toma en la mano con veneración y respeto. En este segundo volumen, el médico encontrará curiosísima información sobre las inundaciones que causó el río Esgueva, la cual movió al doctor Félix Martínez López, catedrático de Vísperas de Medicina en la Real Universidad de Valladolid, a publicar sus «Reflexiones sobre las enfermedades, que se pueden originar de la inundación que en el día 25 de Febrero se experimentó y sobre los medios que se pueden tomar para precaverlas.»

(7) *Diario Pinciano*, del miércoles 29 de Agosto de 1787, núm. 30, pág. 524.—Reproducción facsímil, por Narciso Alonso Cortés. Imprenta Castellana. Valladolid, 1933.

que fe reftableció de modo que libre del mal principal, y de los complicados, vive hoy con tanta robuſteſ, que fe vé precifada á fangrarse en las Primaveraſ y Otoños (8).

No tardando mucho, un *Médico Partidario*, que ſe firma D. Amador de la Santé, eſcribe en el mismo periódico ſu réplica, que es a modo de admoción, al Autor del *Diario Pinciano* por dar cabida a eſtas informaciones.

*Carta de un Medico Partidario de la ſalud al Autor del Diario Pinciano.*

Señor Diariſta: En los Num. 30 y 33 de ſu Periodico dá Vmd, noticia al publico de los felices experimentos que Don Isidoro Camino, Medico en eſa Ciudad, ha hecho con el *Sublimado Corroſivo*, diſuelto en *efpiritu de Trigo*. Diré á Vmd. ingenuamente lo que me ocurre ſobre eſte remedio, que al preſente es la Sagrada Ancora, en que confian muchos Profesores para curar el mal venereo. Es neceſario, Señor Diariſta, deſcifrar la compoſición de eſte medicamento tan decantado, y tan común, que haſta los Barberos le cacarean, gloriandose de haver hecho con él curaciones prontas, y ſeguras.

*El Sublimado Corroſivo* es el *Soliman*, uno de los venenos mas activos, que haſta ahora ſe conocen: Es una ſal mercurial, en que eſtá unido el Mercurio á una grande porción de acido marino, con el que ſe puede combinar intimamente. Se llama *Corroſivo* porque en efecto lo es, y es el Corroſivo mas fuerte de todas las ſales, que tiene la masa metalica. Entran en ſu compoſición *el agua fuerte, el vitriolo, la ſal marina, y el mercurio*. El *soliman* tomado interiormente nunca pierde la configuración de ſus particulas triangulares, agudas, y causticas, que derrotan quanto encuentran: Aun aplicado exteriormente destruye el tegido de las partes que toca, y las mortifica. En muy pequeña doſis puede quitar la vida á un hombre ſi le traga. Ningun Medico ſe atrevió á darle interiormente, haſta que M. Vansvieten le empleó para la curación del Galico; á lo que le incitó la autoridad de Boerhaave, que dice ſer remedio de muchos males incurables; pero aquel gran Medico encarga, que además del cuidado grande con que ſe debe administrar ſe abſtenga, el que ignora el methodo de usarle. Yo no dudo que el Sr. Camino ſabrás todas las cautelas, con que ſe debe usar eſte pretendido eſpecifico ¿y con todo eſto podrá qualquiera galicado tomarle impunemente? Nada menos. Es verdad, que muchos habiles Profesores aſeguran haber hecho con el *Soliman* perfectas curaciones; pero tambien es cierto, que otros Médicos tan habiles, como ellos han experimentado lo contrario. (*Se continuará*) (9).

(8) *Diario Pinciano*, del miéſcoles 26 de Septiembre de 1787, núm. 33, pág. 352.

(9) *Diario Pinciano*, del ſábado 26 de Enero de 1788, núm. 1, pág. 7, ejemplar de la Academia de Bellas Artes.



*Continuación de la Carta del Partidario de la salud.*

Crean estos, que el Sublimado solo puede convenir en los Payses frios, y que en los Climas calidos y templados es sumamente pernicioso. Asi los Tartaros, y los Rusos le usan ha mucho tiempo como dice M. *Macquer*, y en los cuerpos obesos obra con menos peligro ¿Y qué diremos de nuestros Españoles cálidos, y secos, que habitan un suelo mas templado? Que es infinito el numero de los que han *caminado* al otro Mundo, engañados de la aparente facilidad, con que se practica este remedio, que además de poderse hacer con mas secreto, es, como dicen sus Padrinos, menos molesto, que las unturas mercuriales. Yo puedo asegurar, que á mis manos han llegado muchos sujetos mas deplorables por los estragos, que el *Sublimado* les havia producido, que por la violencia del mal, de que estaban infectos; y si Vmd. conociese los graves daños, que cada dia experimentan los que incautamente beben esta ponzoña, no dexaria, en lugar de publicar soñadas maravillas, de reclamar continuamente contra este infernal brevage. (*Se continuará*) (10).

*Conclusión de la carta del Partidario de la salud.*

Desde que el Señor Arguello nos hizo el corto servicio de traducir al Castellano el Librito de la *Medicina Castrense* en donde se publica este remedio (ojala no hubiera acertado á traducirle!) no hay Barbero por infeliz que sea, que no use á diestro, y á siniestro del *Sublimado Corrosivo*, como si fuera alguna orchata, ó un nectar saludable. ¿Y qué ha resultado de esto? Muertes innumerables, desgracias repetidas, deformidades asombrosas, y otras funestas consecuencias. ¿Pues un remedio, que al suministrarle tiemblan los medicos mas instruidos, y otros ni aun se atreven á recetarle, ha de andar en manos de Barberos, y Charlatanes, destituidos absolutamente de la prudente circunspección, que exige el verdadero conocimiento de la Medicina? Pese Vmd. estas razones Señor Diarista, y si le parece conveniente, puede advertir al Señor Camino, que guarde en su pecho los portentos, que hasta aqui ha hecho, y haga en adelante con su *Sublimado*; pero que no inste, á que Vmd. estampe en los Diarios los milagros de su remedio; pues de este modo se anima la pestecilla de Curanderos á multiplicar sus desaciertos, con los quales privan de la vida á muchos hombres utiles á Dios y al Estado.

Comunico á Vmd. estas reflexiones para que si le acomoda, las inserte en su Periodico, por lo que puede interesar al Publico; y perdonando el tosco language, que tenemos los Medicos Partidarios, queda á las ordenes de Vmd. (11).

Su apasionado  
Don Amador de la Santé.

Villasana, y Diciembre 20 de 1787.

(10) *Diario Pinciano*, del sábado 2 de Febrero de 1788, núm. 2, pág. 16.

(11) *Diario Pinciano*, del sábado 9 de Febrero de 1788, núm. 8, pág. 24.

Para el sífilógrafo la historia clínica arriba copiada tiene el interés y la enseñanza de cómo un practicion de la época aquella tenía conocimiento perfecto de un contagio verificado entre inocentes, la mujer que amamanta y el niño por ella criado que la contagia; la noción de la polimortalidad infantil debida a la sífilis congénita: «que cinco hijos que ha tenido en este tiempo fe han muerto a los quatro y cinco mefes, llenos de ulceras, postillas y verrugas.»

La réplica del Médico Partidista es bien interesante. Desde las primeras líneas conocemos en él un yatomecanicista, no otra cosa es su explicación sobre la acción del sublimado sobre los tejidos: «El soliman tomado interiormente nunca pierde la configuración de sus particulas triangulares, agudas, y causticas, que derrotan quanto encuentran: Aun aplicado exteriormente destruye el tegido de las particulas que toca, y las mortifica.» Sin duda profesaría las ideas del gran Boerhaave, si bien no sería tan ecléctico como él, aceptando gustoso aquella pintoresca descripción en la que particulas groseras del virus venéreo ocasionarían obstrucciones en el seno de los tejidos y el mercurio llevado hasta la intimidad de los mismos por los más finos capilares, merced a la gran fuerza de penetración que le daría su densidad, trece veces mayor que la del agua, allanaría todos los obstáculos.

No andaba muy acertado nuestro buen Médico Partidista, cuando atribuía a Van Swieten la originalidad del tratamiento. Van Swieten fué el gran divulgador—su autoridad era de tanto peso—del método que le fué comunicado por Núñez Sánchez de Riveiro, quien durante su largo ejercicio en Rusia había aprendido de un cirujano alemán, que en Siberia se empleaba corrientemente el sublimado contra el mal venéreo. Núñez de Riveiro no le hubiera perdonado como no perdonaba a Van Swieten su buena fortuna de divulgador. Si nuestro polemista, que a juzgar por su firma gustaba de las lecturas francesas hubiera leído por ejemplo a Desbois de Rochefort, hubiera copiado que desde el siglo XVI se venía usando, primero en el Norte por los Tártaros, después por los Rusos. Y explícitamente dice este autor que Sánchez de Riveiro comunicó este remedio a Van Swieten, quien lo acreditó muchísimo después de haber comprobado sus buenos efectos (12).

Toma el partido nuestro D. Amador de la Santé, de los detractores del sublimado, que no eran pocos en aquellos días.

De un lado los Núñez Sánchez de Riveiro, los Van Swieten, en Francia; sir John Pringle, Abrahaan Gordon, Robert Miller, Hastie, Robert Davies, Boyd, Barker, en Inglaterra; más tarde, médicos alemanes, italianos, suecos, se suman al coro de elogios entonado por los incondicionales del subli-

(12) Desbois de Rochefort. *Cours Elémentaire de Mathiére Médicale, suivi d'un Précis de l'Art de Formuler*. Ouvrage posthume de M. Ecuyer, Dicter Régent de la Faculté de Médecin de l'Hôpital de la Charité, Censeur royal, & a Paris Chez Méquignon l'ainé, rue des Cordeliers, prés les Ecoles de Chirurgie MDCC.LXXIX. avec Approbation et Privilège du Roi, tomo I, pág. 221.

mado. Del otro lado, combatiendo con violencia la terapéutica a base del sublimado, Pibrac en Francia, von Brambilla en Alemania, levantan la bandera de combate escribiendo el primero «que los elogios que se hacían de este remedio eran una conspiración contra la humanidad» (13). El mismo Desbois de Rochefort, reconociendo que el sublimado ha curado bastantes enfermos, dice «es un remedio que no es seguro por él mismo, que puede ser reemplazado por otros más seguros, el cual es frecuentemente trivial, a menudo pernicioso, y que debe de ser en general excluído de la práctica médica» (14).

Estas noticias publicadas en el «Diario Pinciano», y los comentarios que al Médico Partidista sugirieron, han avivado nuestra curiosidad sobre en qué pararía la discusión sobre el empleo del sublimado, y hemos comprobado que no terminaron en modo alguno en el siglo XVIII como parece deducirse del interesante capítulo que Jeanselme consagra a la terapéutica mercurial. En pleno siglo XIX, Hufeland lo recomienda (15), y un cuarto de siglo más tarde, Gloner se expresa en tonos patéticos sobre los perjuicios que al enfermo y al médico puede acarrear el uso de tal medicación (16).

Y la víspera de la publicación de los trabajos de Enrich, en 1909, publica el profesor Fournier la 3.<sup>a</sup> edición de su «Traitement de la Syphilis», y en ella consagra nada menos que 20 páginas al estudio comparativo del sublimado y el protoyoduro. Con la aparición de los salvarsanes primero, luego con el bismuto, la medicación mercurial ha sido desplazada demasiado y posiblemente para siempre ciertos compuestos y formas de administración.

(13) Pibrac. *Mémoire sur l'usage du sublimé corrosif*. (Mém. de l'Académie royale de chirurgie», tomo IV, 1768).

(14) Loc. cit., pág. 283.

(15) C. G. Hufeland. *Tratado completo de Medicina práctica*. Tercera edición española. Tomo I, pág. 560. (Lib. de don Angel Calleja. Madrid, 1848).—«El sublimado corrosivo puede administrarse por mucho tiempo y sin riesgo alguno, observando las reglas siguientes: ha de darse, primero en píldoras, con el objeto de que se disuelva lentamente, y luego en un vehículo mucilaginoso para embotar la acción corrosiva que ejerce inmediatamente en las mucosas del estómago y de los intestinos, y también unido con el opio, pues esta sustancia corrige y preserva del influjo que tiene el sublimado en los nervios gástricos e intestinales, en cuya virtud produce la gastralgia, las náuseas, los cólicos y la diarrea. Mi receta favorita ha sido siempre en píldoras, según indico en el número 231, y de ella me he servido por espacio de muchos meses en la curación de la sífilis».

(16) J. Gloner. *Nouveau Dictionnaire de Thérapéutica*. París, 1874. (J. B. Baillière et Fils édit.), pág. 731.—«Brambilla, Quarin, Ritcher, Lentin, Swediaur, Fordyce, Carthaseur, sont hostiles au sublimé. Je recommande a chaque médecin de s'abstenir pour toujours de l'usage interne de ce corrosif, s'il veut conserver sa conscience nette ainsi que sa renommée. Le mal qui en résulte ne se déclare pas toujours dès le premier abord, il ne devient patent qu'après un long laps de temps».

Opinión bien desfavorable que no es obstáculo sin embargo, para que el autor dé a continuación las fórmulas por Van Swieten, Stoerk, Rust, Dupuytren, Chomel, Hesselbach, Guérin, Puche, Schmidt, Hufeland, Drouid.

Y una apostilla final hemos de poner a la curiosa contestación de don Amador de la Santé. Menciona en la conclusión de su escrito el origen, según el del conocimiento de tal remedio en nuestra patria, y no es ciertamente muy amable con el señor Argüello, que, «nos hizo el corto servicio de traducir al Castellano el Librito de la Medicina Castrense, en donde se publica este remedio (ojala no hubiera acertado a traducirle!) no hay Barbero por infeliz que sea, que no use á diestro, y á siniestro del Sublimado Corrosivo, como si fuera alguna orchata o un nectar saludable.» ¿Se refiere por ventura a la «Médecine Militaire ou Traité de maladies tant internes qu'externes auxquels les militaires (*sic*) sont sujets, dans leurs differents positions de paix ou de guerre, par ordre du Gouvernement»? (17), o bien se refiere a una instrucción aparecida en Francia en los albores de la Revolución? (18). Parece referirse a esta última, pues en ella el sublimado corrosivo se recomienda sin restricción alguna, y Girtanner (19) considera imprudente el poner en manos del pueblo remedio tan peligroso. Mas si se tradujo dicha instrucción, sería en el mismo año de su publicación en Francia (1787), y muy grande habría de ser su difusión, cuando en el mes de Diciembre del mismo año puede escribir como lo hace, prudentemente sin duda, D. Amador de la Santé. Lo que está bien claro es que D. Isidoro Camino, médico de esta ciudad, venía usando desde hacía muchos años el sublimado en el tratamiento del mal gálico, y que con la difusión de sus curaciones podía animar a barberos y charlatanes a emplear sin discernimiento el sublimado, como juiciosamente advierte al diarista su contradictor.



(17) *Médecine militaire ou Traité des maladies tant internes qu'externes aux-quels les militaires sont sujets, dans leurs différentes positions de paix ou de guerre, par ordre du Gouvernement*. T. V, sect. IV. Preservatifs contre le mal vénérien. Anónimo. París, 1778.

(18) *Instruction sommaire sur le traitement des maladies vénériennes dans les campagnes, rédigée et publiée par ordre du Gouvernement*. París, 1787. Anónimo.

(19) Girtanner, cit., por Jeanselme.

## Sesiones clínicas del Instituto Rubio

---

**DOCTOR GALO LEOZ: Hemorragia expulsiva consecutiva a operación de catarata.**—Entre todos los casos operados por nosotros en esta casa, este ha sido el más desgraciado seguramente. Esta mujer, operada de catarata hace cinco días ha sufrido el accidente más grave que puede ocurrir en esta operación: la hemorragia expulsiva.

Aun cuando ya se llegó al momento operatorio con alguna prevención por tratarse de una de las llamadas «cataratas negras», ante lo ocurrido no podemos negar que nuestra sorpresa ha sido tan rotunda como desagradable.

Fué operada muy bien (a las diez de la mañana), por el doctor Orad, perfectamente ayudado por el doctor Maestre, llegando al final sin ningún contratiempo y quedando un campo muy limpio, todo lo cual nos hacía confiar en una visión muy útil para esta pobre mujer, también cataratosa del ojo izquierdo, que por un cúmulo de afecciones externas, la mayor parte sépticas, tuvo que sufrir durante casi dos meses las curas indispensables para garantizar en lo posible la asepsia del terreno.

A las cuatro de la tarde (el doctor Beritens nos dará los detalles que crea oportunos), fué asistida de urgencia, porque una hemorragia acompañada de vómitos y vértigos, empapaba todo el apósito y corría la sangre hasta manchar las ropas de la cama. A pesar de la inteligentísima e inmediata asistencia que la prestara Beritens y que modificaron las cosas notablemente, la sangre no deja de fluir, pese a todos los recursos que yo personalmente he procurado agotar, y como el cuerpo ciliar está herniado y seguramente desplazadas las membranas profundas, no debemos pensar ya más que en quitar el ojo, que es lo que Beritens quería haber hecho ya, desgraciadamente con mucha razón.

Yo quise esperar, ya que no había infección, pues no habiendo peligro para el otro ojo, prefería como prefiero siempre, que el enfermo vuelva a su casa sin haber sido mutilado en parte tan importante y siempre que sea fácil tenerlos bajo nuestra vigilancia. ¡El efecto moral es tan diferente de uno u otro modo...!

La hemorragia ha sido relativamente tardía. Pueden pasar hasta dos o tres días sin que aparezca esta complicación, pero suele presentarse apenas extraído el cristalino y aun persiguiéndole en su salida. El cuerpo vitreo fluye, tumultuosamente a veces, empujado por la ola sanguínea que todo lo lleva por delante y seguidamente todo el contenido escleral ya desquiciado puede ser también expulsado, bien en parte, bien en su totalidad.

Cuando las cosas vienen así no hay vacilación posible; se procede a la enucleación inmediatamente.

El asunto como ustedes ven es terrible; no hay manera, dígame lo que se diga (aunque se dice poco más que nada), ni de prevenirlo, ni de remediarlo, y tanto al mejor y más elegante operador, como al neófito, le sorprenderá siempre esta gravísima complicación.

¿Que la catarata pertenece al grupo de las llamadas negras? ¿Y qué? ¿Es que no hemos operado nosotros otras cataratas más negras todavía de la manera más feliz, desde el principio hasta el final?

De estas cataratas no sabemos sino que suelen darse en los miopes fuertes con lesiones de fondo y por lo tanto con esclerosis vascular coroidea. Pero, ¿es que no

estamos operando continuamente cataratas miópicas con lesiones de coroides y de retina, más extensas y profundas que las que acusaban los ojos de esta enferma sin que se presente tan miedoso accidente, sino teniendo que luchar por el contrario con atonías bulbares post-operatorias de todas clases y categorías? Además las cataratas negras no están señaladas de un modo particular como propensas a la hemorragia expulsiva y por otra parte nada hay «absolutamente nada», que nos defienda ni siquiera a medias contra esta complicación, aunque haya sido oportunamente sospechada, por la misma razón que desconocemos sus verdaderas causas.

Se dice de estados glaucomatosos anteriores, de alteraciones vasculares en relación con la hipertensión arterial, de adherencias de los vasos coroideos a la esclerótica, etc., etc., pero el número de operados con todas estas taras y aun habiendo tenido hemorragias corio-retinianas anteriores sin hemorragia expulsiva, es infinitamente mayor. Insisto por lo tanto en afirmar que es lo mismo que si no se dijese nada.

Claro está que alguna especial predisposición vascular debe haber, pero no es menos cierto que nos es absolutamente desconocida en su esencia. Bastará para convencernos tener en cuenta que este accidente viene a presentarse en el 1 por 1.000 de los casos y que la inmensa mayoría de los cataratosos, son viejos en los cuales precisamente concurre el mayor número de alteraciones vasculares y circulatorias. Las mismas reflexiones se nos ocurren con respecto a las alteraciones sanguíneas discrásicas.

Lo que parece indudable es que esta hemorragia coroidea arrolladora e incoercible, que se presenta hasta sin haber sido herido el más insignificante vaso conjuntival, es provocada por la depresión ocular que ocasiona el vaciamiento de la cámara anterior y la extracción del cristalino. Pero como esta depresión ligera o brusca se da forzosamente en todos los casos y es enorme en las pérdidas de vítreo sin que se presente esta complicación más que tan rara vez, podemos asegurar que la tal depresión no pasa de ser más que un pretexto y muy particular del ojo, pues no guarda la menor relación con la circulación y los accidentes de otros órganos.

No puedo por menos de insistir una vez más en la enseñanza que nos dan aquellos casos, no pocos, miopes la mayoría, con esclerosis vasculares profundas, que llegan a la operación de catarata después de haber sufrido múltiples hemorragias de polo posterior, que dejaron lesiones irremediables más o menos importantes y en las cuales no ocurre el menor accidente.

Este desconocimiento «tan absoluto» de la etiología y patogenia de la «hemorragia expulsiva», nos impide ir en busca de una terapéutica racional. Todas las medicaciones preparatorias tienen una ceguedad completa y ni siquiera podemos sacar ligeras opiniones acerca de su valor, puesto que no estábamos seguros de que la hemorragia tenía que presentarse forzosamente ni aun tratándose del mismo enfermo. Que esta operada haya sido víctima de esta catástrofe en el ojo derecho, no quiere decir que tenga que serlo también en el ojo izquierdo. Lo temeremos con muchísimo fundamento, pero nada más. Los hemostáticos son del todo inofensivos y la compresión es nada más que medianamente paliativa.

Se recomienda no extraer la catarata, sino proceder a la reclinación de la misma o a la discisión. No tengo que decir en este momento, sino que lo uno y lo otro tienen gravísimo inconveniente.

La operación en dos tiempos, paracentesis con iridectomía primeramente, y extracción de la lente opacificada cierto tiempo después, es lo más racional.

Tengo el propósito además de tomar todas las precauciones médicas convenientes.



tes y si se decide a operarse el ojo izquierdo, de hacerle por lo menos dos paracentesis simples y otra con iridectomía, convenientemente distanciadas, con objeto de acostumar el ojo mediante esta gimnasia a las variaciones de presión antes de provocar la depresión máxima coincidente con la operación principal, en cuyo acto procuraremos ser lo más rápidos y más delicados que nos permitan las circunstancias.

**DOCTOR BERITENS:** Como ha dicho el doctor Leoz, en efecto, presencié la operación. Antes de empezar ya se advirtió que se iba a tropezar con un humor vitreo degenerado. La operación se hizo admirablemente; una operación con iridectomía y con puente conjuntival para evitar la salida de vitreo y se consiguió, pues no salió ni una gota; no hubo colapso de córnea como en muchas ocasiones sucede en ojos de esta índole, ni hubo el más pequeño contratiempo; se dió, como digo, una operación perfecta.

A las cuatro de la tarde cuando pasé por la enfermería, la enfermera me dijo que la operada había tenido vómitos y ví el vendaje completamente manchado de sangre. Inmediatamente procedí a levantarlo, encontrándome con una hernia del cuerpo ciliar, grande, casi en su totalidad, y estoy seguro que si no hubiese sido por el puente conjuntival que contuvo algo, hubiera salido mucho más. Mandé poner una inyección de clauden y compresión, que es lo único que se podía hacer. A las nueve de la noche volví a ver a la enferma, encontrando el vendaje manchado de sangre, pero no en términos que obligasen a tomar determinaciones urgentes. Poco eficaces fueron estas medidas, sin que ello nos llamara la atención, pero de no decidir la inmediata enucleación no se podían tomar otros, y como el daño estaba hecho y la hemorragia no era alarmante, decidí esperar al siguiente día para tomar las determinaciones que fueran de acuerdo con la opinión de los demás.

Respecto de las observaciones hechas con gran tino y oportunidad por el doctor Leoz, no tengo que hacer la más pequeña objeción, sino suscribirlas en absoluto. No podemos ni sospechar que se va a presentar una hemorragia expulsiva, ni prevenirla ni tomar medidas de un modo empírico para esta previsión, ni tratarla eficazmente cuando se presenta. Hay que aguantarla cuando viene y bajar la cabeza, confesando nuestra impotencia ante tan terrible complicación.

**DOCTOR YAGÜE:** Indudablemente en estos casos debe haber un motivo personal, vascular sobre todo. Esta enferma tiene una arteria en cuerda, es decir, que tiene una arterioesclerosis perfecta. La radial, que se aprecia bien, es muy delgada, pero es un verdadero cordón, lo cual demuestra las dos variedades que se dan de

EL MAS COMPLETO Y PODEROSO RECONSTITUYENTE

## HEPATORRADIL

Síntesis in vitro de los principios activos del aceite de hígado de bacalao, según fórmula y procedimiento del Dr. GRAIRO

COMPOSICIÓN: MALT A IRADIADA con longitud de onda precisa - Extracto de hígado fresco de ternera - Iodo naciente (metodo BEAUDIN y COURTOI) - FOSFORO - CALCIO y Jarabe de Rabano perfumado

VITAMINAS A y D, mas elementos sales asimilables

Precio: 4,15 Pesetas el frasco

PRODUCTO GENUINAMENTE ESPAÑOL

Laboratorio  
**GRAIRO**

# HEPATORRADIL



tipo arterioesclerótico. Esta señora no es arterioesclerótica central, porque su pulso es pequeño, es blando; es una arterioesclerosis periférica con hipotensión, y esto hace suponer que cuando es periférica suele afectar a todas las arterias de tipo periférico y seguramente este tipo degenerativo ha podido ser también el motivo de la hemorragia, que ya no cabe prevenirla ni evitarla, porque es una contingencia del sujeto que no afecta al procedimiento operatorio, sino sencillamente a las condiciones del mismo.

Podría pensarse que esto se modificara. ¿Cómo, si la condición vascular suya no es modificarle ni lo es tampoco la de su crisis sanguínea?

Y en cuanto a empleo de hemostáticos, es algo ilusorio que todos tenemos dentro de nuestro buen deseo, porque pensar que un vaso constrictor va a tener la facultad de unir aquellos elementos que precisamente están sangrando, me parece un poco hipotético. Por otra parte hay que contar con que si los elementos celulares del vaso no están en las condiciones debidas, ¿sobre qué va a actuar?

Es pues, un incidente inevitable, es un albur—dentro de las intervenciones quirúrgicas admirables—debido a las condiciones del sujeto. Se debe tener la convicción de que habiendo hecho todo lo debido, los resultados no son los que nosotros deseáramos.

**DOCTOR GALO LEOZ:** Las consideraciones tan acertadas y elocuentes del doctor Yagüe que, como siempre, ha interpretado perfectamente el caso, me obligan a hacer otras manifestaciones también oportunas.

Esta clase de accidentes y más aquellos otros de hipotensión ocular extrema, de colapso brutal, justificado o no, que se nos presenta alguna vez, muy rara, cuando practicamos una simple paracentesis o más frecuentemente cuando además traumatizamos un iris que estuvo o está enfermo, y cuando extraemos un cristalino, sobre todo con pérdida de vitreo patológico, me han hecho pensar muchas veces, algunas en voz alta, en la estrecha relación de dependencia funcional y reguladora que seguramente existe entre el tono ocular y la circulación del ojo, y entre ésta y aquél y la dependencia de lo uno y lo otro de los diferentes estímulos ciliares.

Hoy sabemos bien que los ramúsculos del simpático (en este caso el cervical) que acompañan a los vasos, llevan en sí mismos filetes vasodilatadores (los del parasimpático, casi con seguridad dependientes los del ojo de algunos núcleos del III par craneal) y filetes vasoconstrictores, de cuya acción intermedia depende la contracción tónica de aquéllos, ocasionando la mayor o menor excitación de las fibras propiamente simpáticas (las que ejercen siempre una acción preponderante sobre el tono), una hipertonia con isquemia o una hipotonía con hiperemia.

En el ganglio oftálmico que preside la vida entera del globo ocular (dejemos a un lado lo sensorial), entran, una raíz motora del III par, una simpática del plexo carotídeo y otra sensitiva del V, y de él salen además de los ciliares que forman el rico plexo del círculo ciliar (sede de todos los estímulos importantes), los que se distribuyen por la oftálmica y sus ramas.

La mayor parte de los ramos vasodilatadores de la red craneal, se unen durante su trayecto periférico con el V par, por anastomosis entre el ganglio cervical superior y el de Gasser, además de aquellos otros de origen cerebral pertenecientes al trigémino y ello asegura la más perfecta solidaridad funcional y las respuestas más rápidas a los diferentes estímulos.

Facilísimo es comprender, cómo excitando los filetes centrípetos oculares y por conducto reflejo (bien por intermedio del ganglio de Gasser, del cervical superior y

en los casos emocionales del cerebro mismo), se puede intervenir sobre los filetes centrífugos, traduciéndose estas excitaciones en fenómenos reflejos y vasomotores que normalmente regularizan la presión sanguínea asegurando el gasto ocular.

Así como hay centros superiores, centrales, reguladores de la circulación general, es muy posible que existan otros centros secundarios reguladores de las circulaciones locales y que los mismos ganglios periféricos del simpático puedan obrar como centros de acciones reflejas. No es un desatino pensar por lo tanto, que el ganglio oftálmico desempeña estas funciones con respecto al ojo y que tome una parte muy principal no sólo en el ritmo y tono autóctonos de los vasos y de la circulación ocular, sino también en el registro y distribución inteligente de aquellos estímulos que obran directamente sobre las fibras centripetas de los ciliares del plexo iridiano o, sobre los mismos nervios vasculares, como la mayor o menor presión ejercida sobre los mismos dependiente del tono ocular, principalmente cuando éste ha sido violentamente alterado.

Unas gotas de suero fisiológico inyectadas en la cámara anterior (más virtual que real) de un ojo en colapso profundo y persistente a consecuencia de una pequeña iridectomía, me resolvieron rápidamente este grave problema que tenía la particularidad terrible de haber aparecido simultáneamente en el ojo no intervenido por un reflejo simpático. Sólo puedo atribuir este fenómeno sorprendente al restablecimiento artificial del tono bruscamente perturbado, y no oculto mi satisfacción por haber tenido en momento de tanto peligro (y en otros casos después), aquella inventiva tan eficaz. Ustedes conocen el caso bien reciente del doctor Beritens, de una operada suya de catarata secundaria inflamatoria (se trataba de un ojo ciéltico, con iris en telón y otras mil secuelas patológicas), en el cual, por culpa de violentos espasmos y de maniobras forzosamente enérgicas, se vertió el vitreo, licuado en su totalidad o poco menos, quedando vacía y aplastada la bolsa ocular. En cualquiera otra ocasión no se nos hubiese ocurrido esperar nada de aquella piltrafa, como no fuese la atrofia rápida cuando menos. Pues bien, Beritens recordando ese proceder mío, practicó una sutura minuciosa de toda la herida ocular y acto seguido inyectó en aquel cascarón, tres centímetros cúbicos de suero fisiológico calentado a unos 30

---

## **Imprenta Castellana**

**ofrece su incomparable instalación tipográfica, con toda la maquinaria y material renovados.**

**Cuenta con máquinas automáticas para grandes tiradas. - Talleres de Encuadernación, Estereotipia y Fotograbado, montados con los últimos perfeccionamientos del Arte de Imprimir.**

**Pidan una demostración de cualquier trabajo.  
Montero Calvo, 17. - Apartado de Correos 27.  
Teléfonos 2238 y 2239. - Valladolid.**

o 35° aproximadamente, hasta que quedó hinchado discretamente como un globo, con lo cual el ojo recobró de un modo inmediato y definitivo una vitalidad insospechada y un tono siempre superior y más cerca de lo normal que el del ojo operado.

En estos casos de colapso tan exagerado, sobre todo en los primeros que he citado, sospecho que la menor presión sobre el simpático de los vasos solamente o las excitaciones ciliares también, determinan una acción refleja de predominio vasoconstrictor hasta el espasmo, con todas sus fatales consecuencias que serían vencidas por el inmediato y artificial restablecimiento del tono perdido y en los casos de hemorragia expulsiva sólo se me ocurre pensar en una inhibición refleja también y paradójica del mismo simpático, lo que acarrearía una inercia vascular absoluta, traducida en roturas terminales o en una hiperdiapedesis máxima, como una hemofilia aguda imposible de remediar.

Todo esto no pasa de ser absolutamente hipotético y debo confesar que no me satisface en su totalidad ni mucho menos, pero no encuentro otra explicación y estoy seguro de que nadie ha dado otra mejor, pues los conocimientos y opiniones clásicas que yo conozco, son tan deficientes, que forzosamente me obligan a revelarme contra ellos, como muy oportunamente me revelé contra otras muchas rutinas trasnochadas y anquilosadas en la mente de todos, impidiendo nuevos rumbos y soluciones.

No puedo terminar sin hacer ver muy por encima siquiera, las especiales características de la circulación y la red vascular coroidea.

Mientras los ciliares largos atraviesan la esclerótica y recorren su camino holgada y suavemente los ciliares cortos, los vasos propiamente coroides, atraviesan con tal apretamiento los taladros esclerales que se confunden con el mismo tejido escleral, perdiendo desde ese punto la capa adventicia y casi por completo la túnica media, lo cual supone la casi total atrofia de la parte elástico-muscular.

Como además se ramifican prolijamente apenas nacidas y cada rama se vuelve a dividir en múltiples ramúsculos hasta constituir una verdadera red de mallas, más o menos finas y apretadas, según el estrato que ocupan y con la más completa intercomunicación, y nos encontramos con un sistema de arterias y arteriolas terminales de condición capilar, con grandes resistencias que vencer, lo que supone una circulación en remanso tranquilo muy vulnerable por todos conceptos, donde no puede haber la menor posibilidad de una acción hemostática provocada.

En resumen: que son una verdadera incógnita los motivos y la terapéutica de la hemorragia expulsiva en los operados de catarata, pues cuando se insiste en decir que es la depresión ocular la que la provoca, no se pasa de hacer referencia de una causa segunda, quedando en el misterio la causa primera, el verdadero motivo de tan desagradable y terrible complicación.

DR. B. DE M.

---

# ELIXIR "RECA"

Clorhidropépsico.

Producto del Laboratorio Cántabro

Santander.

---

# Productos "Roche"

## Pantopon "Roche"

Totalidad de los alcaloides del opio en forma soluble e inyectable. Todas las indicaciones del opio y de la morfina sin sus inconvenientes

## Digalene "Roche"

Acción digitálica total y constante  
Afecciones del sistema circulatorio, cardiopatías, neumonías, etcétera, etcétera

# Productos "Roche", S. A.

Santa Engracia, 4

MADRID

## PRODUCTOS VÉLEZ

V  
E  
L  
E  
Z

**ZINCOL.**—Específico de todas las enfermedades de la piel.

COMPOSICIÓN:	Ictiol.....	2 gs.
	Extracto Hamamelis....	250 >
	Borato sódico.....	0,25 >
	Oxido zinc.....	33 >
	Bálsamo del Perú.....	8 >
	Excipiente graso.....	100 >

**CLORAMINOL.**—Pomada antiséptica a la cloramina T, insustituible en toda clase de heridas.

COMPOSICIÓN:	Cloramina T.....	1,50 gs.
	Excipiente apropiado....	98,50 cs.

**GUAYACOROL.**—Solución oleosa antitóxica, inyectable, niños y adultos.

COMPOSICIÓN:	Colesterina.....	0,4 gs.
	Gomenol.....	0,12 >
	Cacodilato de Guayacol.	0,2 >
	Eucaliptol.....	0,3 >
	Alcanfor.....	0,10 >
	Eter sulfúrico.....	0,10 >
	Y aceite de olivas, lavado y esterilizado, hasta completar 1 c. c., en ampollas de 1 y 2 1/2 c. c.	

Muestras y literatura: **JOSÉ VÉLEZ.-Oropesa** (Toledo)

## ORIGINALIDAD TERAPÉUTICA

**Aceite hígado de bacalao Egabro**, fosforado, aromatizado y dulcísimo. Única preparación mundial de tales caracteres. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica.

**Halitol:** Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima. Otitis, baños, heridas infectadas, etc. Infalible siempre.

*Laboratorio Egabro*

**CABRA (Córdoba)**  
**(ESPAÑA)**

**NEO**  
**SPIROL**  
ESTEVE

PRIMER 914 NACIONAL  
para el tratamiento de la  
**SÍFILIS**  
en todos sus períodos

INYECCIÓN  
INTRAVENOSA

Esterosol. . . . } *Vitamina D. cristalizada*  
Esterocol. . . . }

Vitalipol. . . . *Vitaminas A. D.*

LABORATORIO DEL **Dr. A. ESTEVE-MANRESA**

Representante en Valladolid: **LUIS PLATÓN**. González Peña, núm. 14

# Farmacia de MARTIN SANTOS

Miguel Iscar, 1.-VALLADOLID

Cajas tocológicas / Sueros medicinales / Medicamentos modernos / Oxígeno / Desinfección de habitaciones / Soluciones para uso hipodérmico en ampollas esterilizadas / Material quirúrgico y sépticoantiséptico / EMBALSAMAMIENTOS

## Academia Española de Dermatología y Sifiliografía

*Acta de la Junta general extraordinaria celebrada el día 29 de Mayo de 1935, en el Dispensario Olavide.*

PRESIDENCIA: DOCTOR SANCHEZ COVISA

Se abre la sesión a las ocho y veinticinco de la noche.

**Doctor Covisa.**—Da cuenta de las solicitudes de los doctores Alisedo y Orbaneja aspirando a las becas concedidas por el Comité organizador del IX Congreso Internacional de Dermatología, significando que sólo afectan a los gastos de estancia en Budapest, aprobándose la concesión a los citados doctores por unanimidad.

Expone que esta Junta general extraordinaria tiene por fin conocer las orientaciones de la Academia, para que los delegados nombrados en el IX Congreso Internacional representen la opinión de la misma, a cuyo fin cada uno de éstos irá exponiendo su criterio personal en el tema encomendado, sobre el cual se abrirá la oportuna discusión que sirva de norma.

Como delegado en el Comité «para la creación de un centro internacional dermatovenerológico para el cambio de objetos científicos», hace saber su opinión de que todas las clínicas venereológicas de reconocida solvencia deben tener este intercambio, de modelado, fotografías, biopsias y cuantos medios sean precisos para el perfecto conocimiento de las cuestiones científicas a resolver; por lo cual su opinión es solicitar este intercambio entre todas las naciones, libre de gastos de aduanas y con franquicia, gestión que debe hacerse cerca de la Sociedad de Naciones.

**Doctor Bejarano.**—Interviene para señalar la importancia de que los casos sometidos a estudio se publiquen en la «Iconografía Dermatológica», a fin de garantizar la prioridad.

**Doctor Sáinz de Aja.**—Como delegado en el Comité «de la enseñanza moderna de la Dermatología», expone que su criterio está conocido, por ser el expuesto en la ponencia del XXV aniversario de la fundación de esta Academia, y que recibirá las sugerencias que todos los académicos quieran hacerle hasta el 31 de Julio próximo.

**Doctor Covisa.**—Señala la importancia de la conveniencia de ser obligatoria la comunicación a todos los centros dermatológicos del material didáctico empleado en las diversas clínicas y que sea adquirible.

**Doctor Sáinz de Aja.**—Señala al doctor Covisa que entra como proyecto del Comité del citado Congreso la creación de una casa central, archivo mundial o centro informativo, con una publicación periódica que comunique a todos los centros dermatológicos todo lo referente a esta cuestión.

**Doctor Bejarano.**—Plantea una cuestión previa sobre si realmente las delegaciones en este Congreso son verdaderas ponencias, o conferencias a las cuales hay que aportar un criterio.

**Doctor Covisa.**—Hace las aclaraciones oportunas.

**Doctor Sáinz de Aja.**—Refiriéndose a su ponencia, de la cual es presidente Gougerot, dice que hay una verdadera autonomía en las Comisiones, y que el citado

profesor ha escrito a cada uno de los miembros del Comité a fin de que envíen un escrito de conclusiones, y cree que es menester llevar, además del criterio personal, el de la Academia.

**Doctor Covisa.**—Promete enterarse más ampliamente de esta cuestión en su próximo viaje a París.

Como delegado en el Comité «para la clasificación moderna de enfermedades de la piel», expone su criterio de sustentar una clasificación etiológica hasta donde sea posible, procurando prescindir de los nombres propios y haciendo ver las dificultades que una clasificación de esta índole tiene, en cuyos conceptos abunda el doctor Bejarano.

**Doctor Sáinz de Aja.**—Como ponente en el tema sobre «Tuberculosis cutánea como enfermedad social», expone lo complejo del tema, haciendo constar que no ha recibido indicación alguna del presidente de su Comité.

**Doctor Cascos.**—Hace presente la precisión de crear en España un centro dedicado a todo lo que a tuberculosis cutánea se refiera, al igual del establecido en Viena y como consecuencia de la primitiva instalación de Finsen en Copenhague.

**Doctor Bejarano.**—Indica que la propuesta que debe hacer el delegado, y su posición, es la de exponer el problema actual de la tuberculosis cutánea en España y cuál es el concepto que tenemos de ella como problema social.

**Doctor Covisa.**—Dice que debe llevar la suma de la experiencia de todos, bien conocida del doctor Sáinz de Aja, a cuya disposición tiene todo el material de su servicio.

**Doctor Sáinz de Aja.**—Recoge todo lo anterior, y dice que su criterio no es limitarse a estadísticas, sino ampliarlo a métodos profilácticos y curativos.

**Doctor Bejarano.**—Como delegado en el tema «Sobre las cuestiones de lucha antivenérea», dice que todo el mundo conoce su posición en esta cuestión, que está plasmada en el proyecto de ley que fué aprobado por esta Academia y el cual continúa aún en proyecto.

Hace presente que informará sobre el estado actual, lleno de confusiones, y mucho más después de recientes disposiciones; insiste en su criterio abolicionista, dando un valor nulo al reconocimiento de las prostitutas en los dispensarios, por lo cual propugnará la urgente necesidad de la ley aún no aprobada, y cuyo proyecto fué discutido y aprobado por esta Academia.

**Doctor Covisa.**—Insiste en la necesidad de la aprobación de la citada ley, en cuyo contenido supone están todos los académicos de acuerdo, esperando que si alguno ha cambiado de criterio lo exponga; pone de relieve la situación anómala por que atravesamos desde el momento en que se prescindió del Comité Central Antivenéreo, integrado por las máximas autoridades científicas en estas cuestiones, quedando toda la lucha antivenérea al arbitrio de una sola autoridad sanitaria.

**Doctor la Portilla.**—Tiene algunas diferencias, que le interesa hacer constar. Al doctor Bejarano le dice que demore sus conclusiones en espera de un próximo Decreto en preparación, con el cual la lucha antivenérea entrará en los cauces científicos que todos deseamos.

**Doctor Covisa.**—Insiste de nuevo en celebrar los buenos propósitos que anuncia el doctor la Portilla, y le indica que se haga cargo de la queja de todos los especialistas por haberlos dejado al margen de la lucha contra las enfermedades venéreas.

**Doctor Sáinz de Aja.**—Cree que enfocar el problema sólo en la prostitución es



salirse del cauce, y que es menester mirar el problema más arriba, en un terreno más amplio, y que la lucha antivenérea debe ser global y con un carácter universal.

Respecto al problema local, y conociendo los propósitos anunciados por el doctor la Portilla, se complace por su medio en recordar a las autoridades sanitarias competentes el proyecto de ley aprobado por esta Academia.

**Doctor Covisa.**—Censura recientes disposiciones que obligan a proveerse del carnet de pobreza para ser asistidos en los dispensarios, estimando esta disposición absurda y de efectos contraproducentes.

**Doctor Daudén.**—Expone algunas cuestiones de capacidad de personal en las Sociedades de asistencia médico-farmacéutica, que el presidente estima no tienen relación con el tema que se discute.

**Doctor Bejarano.**—Se considera obligado a responder a ciertas preguntas, y cree que el doctor Sáinz de Aja, en sus manifestaciones, se ha mostrado como abolicionista. Está conforme en que se debe llegar a la investigación de las fuentes de contagio, y asegura que en el citado proyecto de ley viene perfectamente expresado cómo y de qué manera se ha de llevar a cabo. Es partidario de la limitación del tratamiento obligatorio a los infectantes, llegando a la hospitalización forzosa si fuera preciso.

**Doctor Covisa.**—Expone lo difícil y escabrosa que es la misión de determinar las fuentes de contagio; pero que, a pesar de todo, no hay otro remedio que encomendarlo a las enfermeras visitadoras, a propósito de lo cual cita el ensayo verificado en la Facultad, con éxito hasta la fecha.

**Doctor Bejarano.**—Interviene para hacer presente que conoce perfectamente el objeto y función de las enfermeras visitadoras, así como el alcance del tratamiento obligatorio, todo lo cual está bien expresado en el proyecto de ley ya citado, y que se muestra partidario de las visitadoras de orden general. Cita un artículo de Finkenstein en el cual da cuenta de que gracias a estas enfermeras, se ha logrado descubrir y aislar en gran proporción focos de contagio.

Hace referencia a la ley alemana de 1928, que sensiblemente es parecida al proyecto aprobado, y sintetiza sus defectos en los siguientes enunciados:

1.º El tratamiento obligatorio, que estima debe ser sólo durante el período de contagio, dando más valor al tratamiento voluntario.

La declaración condicionada en lugar de obligatoria, y siempre la declaración circunstancial, cuando el enfermo abandone el tratamiento sin justificación.

2.º Las sanciones penales que faltan en la ley alemana y que estima son necesarias para la perfecta utilidad de la ley.

A continuación expone un punto concreto respecto a la duplicidad de contenido entre ésta y otra conferencia del próximo Congreso. En ella se trata del certificado prenupcial, y quiere expresar su criterio completamente opuesto a él, ya que lo cree inútil o perjudicial, manifestándose partidario del reconocimiento prematrimonial, que lo juzga necesario, y para el cual es preciso una labor de propaganda.

Concluye haciendo presente que esperará el Decreto anunciado por el doctor la Portilla, y en caso de no salir, expondrá el estado actual como lo ha manifestado.

Respecto al doctor Sáinz de Aja, y con relación al criterio expuesto por éste sobre el abandono de la prostitución en la lucha antivenérea, que no empequeñece el problema, a su modo de ver, y que es necesario pensar no sólo en la prostitución oficial, sino en la ocasional.

**Doctor la Portilla.**—Sabe perfectamente el conocimiento que de estos proble-

mas tiene el doctor Bejarano, y su intervención no ha tenido más objeto que aportar su criterio al de la Academia; pero no molestarle en lo más mínimo, y que está de acuerdo en que la declaración debe ser discrecional y no obligatoria. No se muestra de acuerdo respecto a las sanciones punitivas, y cree que la ley no debe hacerse temible. Está conforme en lo del reconocimiento prenupcial.

Se dirige a todos para hacerles presente que si la máxima autoridad sanitaria recoge el espíritu del proyecto de ley tantas veces citado, habrá recibido con ello un consejo de todos los que lo elaboraron.

**Doctor Bejarano.**—Cree que no hay intromisión en el Código por las sanciones punitivas incluídas en el citado proyecto de ley, ya que fueron obra del señor Jiménez Asúa, cuya capacidad es indiscutible en estas materias, y que sin ellas quedan algunos delitos sin definir y, por consiguiente, sin sanción.

**Doctor Covisa.**—Hace presente que el doctor Sáinz de Aja ha verificado los cambios de francos franceses a 48,55, con destino a las inscripciones para el próximo Congreso Internacional.

Inmediatamente propone que sea dejado para nueva reunión lo intratado en ésta, y levanta la sesión a las nueve y veinticinco de la noche.

RICARDO BERTOLOTY

## Tratamiento de la AEROFAGIA y de sus consecuencias:

**Insomnios**  
**Perturbaciones cardíacas**  
**Perturbaciones nerviosas**  
**Perturbaciones pulmonares**

con los comprimidos de

# aérophagyl

**Posología:** Un comprimido desleído en medio vaso de agua, en medio de las comidas. En caso de crisis, 2 comprimidos a la vez. Media dosis para niños.

*La caja de 45 comprimidos: 6 pesetas*

## MEDICINA INTERNA

C. KAUFMANN.—Aplicaciones clínicas de las hormonas sexuales femeninas.—«Medizinische Klinik», Berlín, núm. 5, página 160.

El autor expuso sus resultados personales con la administración sistemática de hormonas sexuales femeninas durante los 3 últimos años. Puede decirse que nos hallamos en el comienzo de una nueva era de la medicación, en que importa ante todo fijar normas y precisar correctamente las indicaciones. Kaufmann hizo primeramente un resumen de la fisiología del ciclo de la menstruación femenina. La reconstrucción de la mucosa uterina después de su desprendimiento a consecuencia de la menstruación, se produce bajo la influencia de la «hormona folicular», durante la fase «de proliferación». La maduración del óvulo provoca finalmente la dehiscencia del folículo y el desarrollo del cuerpo lúteo, en virtud de la intensa proliferación de las células de la membrana granulosa; coincidiendo con este proceso, se presenta en el útero la fase de secreción, con modificación típica de la mucosa. Cuando no ocurre el embarazo, acaba extinguiéndose la producción de hormona del cuerpo lúteo y tiene lugar el desprendimiento de la mucosa, con hemorragia: la menstruación. La aplicación terapéutica de las hormonas sexuales femeninas se funda en el conocimiento de estas condiciones fisiológicas.

El autor expone después minuciosamente su famoso experimento, en el que, mediante administración de las hormonas, logró provocar una menstruación genuina, típica, en la mujer castrada. Administró durante 21 días 10.000 u. r. diarias de progynón B, y a continuación, durante 5 días, 7 u. c. diarias de proluton (hormona del cuerpo lúteo). De este modo quedó, además, confirmada en absoluto la regulación del ciclo menstrual, y se obtuvieron datos convenientes acerca de la dosificación necesaria para conseguir efectos terapéuticos.

Kaufmann divide a las enfermas por él tratadas en tres grupos, y resume a continuación sus resultados: 1.º En la amenorrea primaria absoluta de la mujer que nunca ha menstruado, por hipoplasia del útero y de los ovarios, el progynón estimula el desarrollo del útero, pero no logra provocar una menstruación espontánea después de interrumpir el tratamiento. Por razones anatómicas, no llega a establecerse el buen funcionamiento autóctono de los ovarios. Se obtienen resultados mucho mejores en la amenorrea secundaria. Si se eligen exclusivamente casos de amenorrea auténtica, que llevan cuando menos un año sin menstruar, se consigue

---

# HEPATOCALCIO

## DEL DOCTOR GRAÑO

ACEITE DE HIGADO DE HIPPOGLOSSUS STANDARDIZADO  
CON CALCIFEROL, FACTOR ANTIRRAQUITICO  
Y VITAMINA A, FACTOR DE CRECIMIENTO E INMUNIDAD ORGANICA

la menstruación espontánea en 25 por 100 de las enfermas. 2.º El segundo grupo comprende las molestias menopáusicas y otras manifestaciones de insuficiencia ovárica. En estos casos se registran los más brillantes resultados terapéuticos. Se obtienen excelentes efectos sobre los sofocos, sudores profusos, sobre todo nocturnos, trastornos del sueño, síntomas cardiovasculares. Ofrecen extraordinario interés los resultados que pueden obtenerse en casos de prurito, que a menudo resiste a todos los tratamientos anteriores y es capaz de inducir al suicidio. Proyecta fotografías demostrativas de los resultados logrados en el tratamiento de trastornos trofoneuróticos: erosiones de la vulva, papilomas de los genitales, acné rosáceo, curados con las hormonas. 3.º El autor forma un tercer grupo con las hemorragias hormonales debidas a hiperplasia glandular quística de la mucosa uterina. En tales casos, resulta eficaz el progynón a dosis hasta de 100 u. c. Puede afirmarse, en resumen, que la hormonoterapia constituye en gran medida una terapéutica de sustitución de las sustancias activas del propio organismo.

**LAURENT.—Observaciones clínicas sobre el uso de la prostigmina en el tratamiento de la miastenia grave.**—«The British Medical Journal», 9 de Marzo de 1935, número 3.870.

En Junio de 1934, la doctora Mary Walker presentó una comunicación en la que explicaba lo racional que le pareció ensayar los efectos de la fisostigmina en un caso de miastenia grave, en atención al antagonismo de este medicamento con el curare y a la semejanza entre la miastenia grave y la intoxicación por el mismo. Obtuvo una mejoría definitiva en su caso, a pesar de no haber podido dar grandes dosis por su acción tóxica sobre el tracto digestivo.

Más tarde, usando prostigmina, obtuvo un éxito terapéutico mucho más extraordinario en otro caso grave de miastenia.

La acción farmacológica de la prostigmina ha sido estudiada extensamente por Aeschlimann y Reinert, habiendo sido observado su efecto sobre el tracto digestivo por Carmichael, Fraser, Mc. Kelvey y Wilkie.

Blake Protchard y el autor de este trabajo, han llegado a la misma favorable conclusión. Acompañan el trabajo de las siete historias clínicas de sus enfermos de miastenia grave tratados con prostigmina. Todos estos casos habían sido sometidos a otros tratamientos previos sin resultado alguno. El tratamiento con prostigmina puso de manifiesto el gran valor de este medicamento en la miastenia grave. Naturalmente, su empleo está indicado en los casos serios con disnea. También cuando hay disfagia puede mejorar mucho este síntoma, gracias a la prostigmina. Administrada en dosis de 1 a cc. en los casos ligeros, puede permitir a los enfermos una vida más placentera.

La prostigmina es el esterdimetilcarbónico del sulgato de 3-oxypheñnil-trimetil-amonio-metilo. Un centímetro cúbico de la disolución (Hoffmann la Roche) contiene 0,5 mg.

---

# ORTHOMIL

Solución de salicilato de sosa.  
2 gramos por cucharada.

Producto del Laboratorio Cántabro.

Santander.

---

J. M. MUÑOZ ARBAT y P. PIULACHS, de la Cátedra de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona. **Tratamiento de las artritis deformantes por la acetilcolina.** «Revista Médica de Barcelona», número 137, págs. 388-394, Mayo 1935.

Los autores, partiendo de la idea de que la artritis deformante es producida por un trastorno vasomotor de causas múltiples, y no teniendo tratamiento etiológico adecuado, han preconizado el uso de la acetilcolina, a fin de mejorar el régimen vasomotor alterado.

Presentan 7 casos de artritis deformante de la rodilla, bien demostradas clínica y radiológicamente; de ellas hay algunas de las llamadas artritis meno páusicas. En todas ellas han utilizado las inyecciones de acetilcolina, habiendo obtenido excelentes resultados de un modo constante. De ordinario, a la tercera o cuarta inyección, ya desaparecen las molestias subjetivas, que en algunos de los casos expuestos habían persistido durante 4 y 8 años a toda clase de tratamientos médicos, ortopédicos y fisioterápicos.

Las molestias objetivas retrogradan también, aunque más lentamente. El cuadro radiográfico se modifica poco; la decalcificación regresa algo, los osteofitos permanecen sin modificación.

La técnica utilizada ha sido la administración de 0,20 gramos de acetilcolina «Roche» por vía intramuscular a días alternos. De ordinario basta una serie de 12 inyecciones. No han observado ningún síntoma secundario desagradable.

## DERMATOLOGÍA, SIFILIOGRAFIA Y VENEREOLOGÍA

SVEND LOMHOLT.—**Retroceso de la sífilis en Dinamarca en 1919-1933.**—«Dermat. Voch.», número 6, 9 Feb. 1935, p. 173.

En el período señalado, la sífilis retrocede en toda la nación de 4.500 en 1919 a 700 en 1933. En la capital pasa de 1.500 a 500.

La sífilis congénita que en 1920 sumaba 280 casos, pasan en 1933 a 29. En la capital la reducción es de 150 a 11.

La admirable organización de este país da sus frutos. Todo enfermo, de la posición social que sea, puede tratarse gratuitamente. Todo enfermo capaz de contaminar, está obligado a tratarse; de aquí se infiere que todo enfermo recibe un tratamiento siempre suficiente.

El peso de la ley cae sobre los que contaminan una infección venérea o sifilítica.

¡Qué bello sueño es para nosotros esa concepción de la sanidad pública!



## HEPATOBRON

DEL DOCTOR GRAÍNO  
FORMULA

Sulfoguyacolato de potasa.....	4 grs.
Jarabe de codeína y Balsamo de tulú en equivalencias ad.....	50 -
Jarabe de belladona (en equivalencias)	30 -
Agua Dest. de Prunus Laurus Cerasus..	10 -
Hepatorradil C. S. para.....	150 -

Jarabe agradabilísimo 5,20 pts. el frasco.

P. GASTINEL.—A propósito de algunos datos biológicos sobre la sífilis.—«Bull. Medical», número 8, 23 fevrier 1935, p. 133.

Gastinel vuelve de nuevo sobre la cuestión de la sífilis inaparente. Se sabe la importancia que tiene este concepto y recuerda que experimentalmente la duración de la incubación del sífiloma inicial es inversamente proporcional al número de treponemas inoculados.

Usando el autor para sus inoculaciones una emulsión de treponemas, cuya concentración era progresivamente decreciente, establece que para una emulsión dada existe una dosis-umbral, por debajo de la cual es posible infectar todavía al animal, pero, y esto es lo interesante, sólo de manera inaparente y sólo de manera excepcional se presentan accidentes.

Puede imaginarse lo sugestivo de esta concepción si se la traslada al plano de la clínica humana, siempre con las naturales reservas es cierto. En primer lugar, plantean el problema de las contaminaciones mínimas. Por otra parte, «a priori», teniendo en cuenta la eventualidad de una contaminación oculta, dando lugar a una sífilis muda, no puede eliminarse en presencia de una serología positiva, en un individuo sano y libre de toda clase de conmemorativos.

Experimentalmente se llega a observar la sífilis inaparente no solamente por primo-infecciones, sino también como resultado de un segundo contacto con el virus.

En estos hechos podrán encontrarse en lo porvenir, ayuda para la interpretación de problema tan complejo como el de los modos de la infección sífilítica.

M. PINARD.—Reinfección sífilítica trece años después de la primera enfermedad.—«Soc. Française de Dermatologie et de Syphiligraphie», ses del 11 de Abril de 1935. Bull. de la S. F. de D. et de S. número 4, Abril 1935, pág. 570.

Caso interesante puesto que un mismo médico ha observado con trece años de intervalo dos sífilis en el mismo sujeto.

Dos cosas faltan en la observación, una punción lumbar que dice el autor las circunstancias no le han permitido hacer y la confrontación con la supuesta contaminadora. Pero la aparición de accidentes secundarios generalizados, permite hablar de reinfección y no de superinfección, puesto que todo se ha desarrollado como si jamás hubiera tenido una sífilis anterior o como si estuviera curado.

En su primera inyección el chancro pasó inadvertido y no fué posible conocer la puerta de entrada de la infección; en la actualidad chancro de amígdala, ganglio submaxilar y erupción maculosa y liqueneana secundaria. Serología fuertemente positiva (que durante once años, al igual que reflejos, tensión, etc., se mostraba normal).

TEDESCHI Y MACCHIAGODENA.—La reacción de Kahn en la sífilis.—«Archivio Italiano di Dermatologia, Sifilografia e Venereologia», vol. XI, fasc. III, April 1935, pág. 259.

Los autores llegan a las siguientes conclusiones: la reacción de Kahn es de técnica simple, de rápida ejecución y fácil lectura, aconsejando un antígeno de garantía. La r. de K. es más sensible que la r. de W. y que la de M. en las formas de lúes primaria y terciaria. Del estudio comparativo de las tres reacciones (Wassermann, Meinicke y Kahn) la de K. se muestra positiva la primera y es la última en negarse en los pacientes sometidos a tratamiento, permitiendo seguir el efecto de la medicación. Consideran los autores es altamente específica y la mejor de entre las reacciones de floculación, siendo su empleo indispensable.

# BIBLIOGRAFIA

---

**Formulario Bouchardat.**—29.<sup>a</sup> edición española, traducida de la 37.<sup>a</sup> edición francesa, completamente reformada por A. Desgrez, profesor de química en la Facultad de Medicina de París, y F. Rathery, profesor de clínica terapéutica en la misma Facultad. Madrid, 1935. Un tomo en 16.<sup>o</sup> con 955 páginas. Precio: 10 pesetas encuadernado en tela (por correo, 0,50 más).

Pocos libros hay en Medicina como el «Formulario Bouchardat» que hayan conservado tanto tiempo el favor de los profesionales, y aun lo sigan disfrutando. Su iniciador, A. Bouchardat, no ha cesado durante su vida de tener al día y de mejorar su libro a cada nueva edición. Su hijo, G. Bouchardat, continuó la obra paterna y mantuvo la obra, solo o con la colaboración de F. Rathery, al corriente de todos los descubrimientos modernos. Sin embargo, había conservado casi íntegro el plan general de su padre y las diferentes secciones anexas, contentándose con añadir algunos capítulos. Pero se dió cuenta de que una reforma general de la obra era indispensable.

A. Desgrez, profesor de química mineral y orgánica de la Facultad de Medicina, de París, se ocupó de toda la parte química y farmacológica, conservando el plan de Bouchardat, tratándose siempre de un «Formulario Magistral», en el que el médico encontrara todas las indicaciones útiles para realizar por sí mismo las fórmulas indicadas; así es que un médico práctico, lejos de un centro donde haya un farmacéutico, en las colonias o en cualquier parte, podrá fácilmente documentarse.

Toda la parte concerniente a la terapéutica propiamente dicha, es obra de F. Rathery. La refundición es completa.

La mayor parte de los capítulos son aquí completamente nuevos. «El Memorial Terapéutica ha sido completamente rehecho, en forma concisa pero completa; el médico encontrará todos los informes que pueden serle necesarios. Las enfermedades están clasificadas por orden alfabético para hacer más fácil su busca; se trata verdaderamente de un pequeño libro de terapéutica práctica cuya utilidad para el médico no puede ponerse en duda.

## LIBROS RECIBIDOS

**Manual de Patología Médica**, publicado bajo la dirección del profesor doctor Misael Bañuelos, con la colaboración de los profesores Andreu, Urra, Beltrán, Báguena, J. Casas, L. Gironés, A. Pedro Pons, F. Monterde, Rodrigo Sabalette, J. M.<sup>a</sup> Villacián y F. Querol. Tomos I y II. Editorial Científico Médica. Barcelona, 1935.

**Manual de Psiquiatría**, por el doctor Emilio Nira y López.—Un volumen en 8.<sup>o</sup> de 750 páginas con 6 grabados intercalados en el texto. 1.<sup>a</sup> edición, Salvat, Barcelona.

**Metrorragias y flujos**, de H. Runge. Edit. Labor, Barcelona.

**Clínica de la tuberculosis pulmonar en el adulto**, de W. Neumann. Edit. Labor, Barcelona.

**Indicaciones sobre el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar**, de H. Alexander. Edit. Labor, Barcelona.



- Anatomía patológica de la tuberculosis**, de L. Aschoff. Edit. Labor, Barcelona.
- Psiquiatría para el médico general**, de J. Lange. Edit. Labor, Barcelona.
- Reumatismo y afecciones análogas**, de A. Fincher. Edit. Labor, Barcelona.
- Compendio de embriología humana**, de A. Mischel. Edit. Labor, Barcelona.
- Diagnóstico y terapéutica de la tuberculosis pulmonar y laríngea**, de H. Ulrici. Editorial Labor, Barcelona.
- Química fisiológica**, de P. Hári. Edit. Labor, Barcelona.
- Tratado de histología y anatomía microscópica**, de L. Szymonowicz. Edit. Labor, Barcelona 1935.
- Tratamientos dietéticos modernos**, de R. Franck. Edit. Labor, Barcelona 1935.
- Alimentación del niño de pecho**, de L. Meyer y E. Nassau. Edit. Labor, Barcelona 1935.
- Formulario Bouchardat**, por Bouchardat y Rathery. 29.<sup>a</sup> edición española de la 37.<sup>a</sup> francesa, completamente reformado. Casa Editorial, Bailly Bailliere, S. A., Madrid 1935.
- Anemias y alimentación**, por I. Sánchez Rodríguez, y prólogo de G. Marañón. Tesis doctoral premiada por la Academia Nacional de Medicina en 1935. Ediciones del Arbol. Madrid 1935.
- Métodos sencillos para el análisis de la orina y la sangre**, por Erwin Becher, clínico-químico. Manuel Marín, Editor, Barcelona 1935.
- Tratamiento conservador de las enfermedades de la mujer**, por Enrique Kahr. Manuel Marín, Editor, Barcelona 1935.
- Fisiología aplicada**, por el profesor doctor Samson Wright, catedrático de la Universidad de Londres. 5.<sup>a</sup> edición inglesa y 1.<sup>a</sup> española, traducida por los doctores Santiago Pi Suñer, catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Zaragoza y Jorge Folch Pi, médico interno de la Facultad de Medicina de Barcelona. Volumen en cuarto mayor, de XXIV-678 páginas, ilustradas con 195 grabados y una lámina en color, rica encuadernación en tela, planchas especiales y rotulados en oro. En rústica, 24 pesetas. En tela y planchas, 27. Editorial Manuel Marín. Barcelona.
- Los fundamentos científicos y la práctica de la educación física.**—Doctor Rafael Alcalá Santaella.—Un tomo en octavo (22,5 × 14,5) de 188 páginas y 70 grabados. Rústica, 10 pesetas. Encuadernado, 15. (Por correo, 0,50 más). Madrid, 1934.
- Anunciaremos dos veces todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares, o la índole de la obra lo requiere.
- Tous les ouvrages dont nous recevons un exemplaire seront annoncés deux fois dans notre revue. Si le livre possède un intérêt spécial, ou si nous en recevons deux exemplaires, nous publierons son étude critique.
- All the works of which we receive a copy will be advertised twice in our review. If the book has a special interest or if we receive two copies of it, we will publish a critical study of the same.

# NOTICIAS

## Jornadas profilácticas de Burdeos

6-8 de Junio

Interesantísimas han sido estas reuniones celebradas en Burdeos bajo el patronato de la Comisión de preservación de las enfermedades venéreas, dependiendo del Ministerio de Sanidad Pública de la República y con la colaboración entusiasta de valiosos elementos técnicos, bajo la dirección competente del doctor G. Petges, profesor de Clínica de enfermedades sifilíticas y cutáneas de la Facultad de Medicina de Burdeos, organizador de las Jornadas Profilácticas.

Las autoridades locales, con el rector doctor Terracher, el decano doctor Mauriac, el decano honorario doctor Sigalas, vicepresidente de la Comisión administrativa de los Hospitales, el general médico doctor Cauzamian, el general médico doctor Grenier de Cardenal, nuestro antiguo amigo, hoy director del Servicio de Sanidad de la 18.ª Región, los profesores Abadie, Anderodias, Begouin, el Barón de Pelleport Buréte, comisario de la Sociedad Francesa de Socorro a los Heridos, ocupaban la presidencia con el profesor Petges, el profesor Cruchet, médico director del Hospital de niños y el profesor agregado P. Joulia, sobre quienes pesaba la organización de estas brillantes sesiones.

El enunciado de los temas desarrollados y la competencia de los colegios encargados de ellos dan idea del interés que han tenido las jornadas burdelesas. El profesor Petges disertó sobre «La organización regional profiláctica contra las enfermedades venéreas y sus resultados.»

«El despistaje de la sífilis primaria en la mujer, Los chancros sifilíticos del cuello y de la vagina, su frecuencia, Las sífilis ignoradas consecutivas a accidentes inaparentes, factores de contaminación en las prostitutas», fueron tratados por el profesor Ag. Joulia. El doctor Rocaz, presidente de la Federación de obras Girondinas de protección de la infancia, desarrolló el tema: «El despistaje y la profilaxia de la heredo-sífilis en la Gironda.» El doctor Cruchet, profesor de Clínica Médica infantil, versó sobre «La profilaxia y los tratamientos de la heredo-sífilis en la Clínica Médica infantil.» Mlle. Friesch, directora del Servicio Social de Obras Girondinas de Protección de la infancia, trató del «Papel de las enfermera-visitadoras de la lucha

## CESARKIN

PRECIO: 6 PESETAS

Tónico en forma granulada de aspecto y sabor grato; compuesto de arsénico, fósforo, calcio, estircina, quina y vitaminas

MUESTRAS Y LITERATURA:

**A. MARTÍN MATEO**

Santiago, n.º 41 - VALLADOLID

contra la heredo-sífilis.» el director de la Caja Departamental de Seguros sociales de la Gironda, M. Cauzanille, trató de «Seguros Sociales y prevención».

Clausuró las Jornadas el profesor Petges, con una documentada conferencia sobre la «Evolución del tratamiento de la sífilis».

Muy interesantes fueron también las visitas organizadas para enseñar a los jornalistas el Laboratorio regional de Serología, que dirige nuestro amigo el doctor Mougneau, el Dispensario Central de Profilaxis, moderna instalación, bien distinta de la que en nuestros años de estudios frecuentábamos, el servicio para el despistaje de la heredo-sífilis y su tratamiento en el Hospital des Enfants, el dispensario profiláctico de la Compañía de Caminos de Hierro del Mediodía, perfecta si no pecara por el exclusivismo de las ideas de Vernes, la interesantísima instalación de la «creche», única en su género en Francia, para mantener una temperatura y un grado higrométrico constante, evitando así los accidentes debidos a la deshidratación brusca de los débiles organismos infantiles.

Saludamos en Burdeos al doctor P. Gastou, jefe de Laboratorio en el Hospital Saint Louis, al médico-jefe del Hospital de Sanit Lazare, doctor Bizard, al médico del mismo hospital doctor Durel, a los profesores Margarot (de Montpellier), Nanta (de Toulouse), Chatellier (de Toulouse), Roenderer (de Strasbourg), Laurent (de St.-Etienne), Carle (de Toulouse), Bennet (de Niza), Torlais (de La Rochele), Lanzenberg (de Strasbourg) y varios más.

Nuestros antiguos amigos, maestros y compañeros de Burdeos, profesor G. Petges y Joulia, doctores Bagues, Mougeau, Leonard, Cazenave, David-Crhaussée... sólo faltaba el profesor Dubreuilh, nuestro querido maestro y por motivos bien sensibles. Después de un ataque gripal, dos recaídas se sucedieron, y así me lo manifestaba Mme. Dubreuilh en atentas cartas, viendo frustrados sus deseos de asistir a las Jornadas. Su falta era lamentada por todos.

Sin duda por mi calidad de antiguo asistente de los Servicios, fui invitado a las Jornadas, asistí muy complacido y me felicito por el interés grande que han tenido y las enseñanzas que he sacado.

Me complazco en consignarlo y expresar desde aquí mi gratitud hacia todos aquellos buenos amigos y en especial a los profesores Petges y Joulia, quienes me han colmado de atenciones y me han hecho objeto de un afectuoso homenaje, del que únicamente pudiera ser merecedor al tener en cuenta la sincera amistad que les profeso.

Valladolid, Junio 1935.

DR. EDUARDO LEDO

### Comida-homenaje en honor del Dr. Barrio de Medina

Los médicos alumnos, discípulos del profesor Barrio de Medina, que comparten con él sus trabajos científicos en sus Servicios del Instituto Rubio, de Madrid, le han festejado con una comida íntima con motivo de dar por terminadas sus tareas de fin de curso.

Asistieron los doctores Luelmo, de Zamora; Martínez Corbalán, de Murcia; Cuquella, de Valencia; Francisco Hernández, de Granada; Julián Méndez, de Salamanca, y Guijosa, Cano de Santacana, Peñarrocha y Chacón, de Madrid, entre otros.

El doctor Barrio de Medina agradeció el homenaje, recibiendo múltiples felicitaciones de sus amigos y colaboradores.

# NECROLOGIA

---

---

## El profesor William Dubreuilh, de Burdeos

---

Con profunda tristeza comunicamos a la Academia Española de Dermatología el fallecimiento del profesor W. Dubreuilh, una de las personalidades más relevantes de la dermatología francesa, cuyo nombre, habiendo traspasado todas las fronteras, era y será inscrito entre los de los clásicos maestros de la dermatología mundial.

Múltiples facetas hacían de la de este bondadoso maestro personalidad nada común. Por estos días, hace 15 años que tuve la ventura de llegar a la Clínica Dermatológica de Burdeos en la que por entonces profesaba sus lecciones el ilustre dermatólogo. Su benevolencia para el joven discípulo me hizo conocer pronto el corazón de este hombre bueno. En mis visitas repetidas pude ganar aún más terreno y pronto supe disfrutar de la intimidad de su trato, dispensándome el honor de recibirme en el seno de su familia y gozar de sabrosas sobremesas a las que acudían personalidades sobresalientes, eruditos, bibliófilos deliciosos; entonces conocí un aspecto del que por conversaciones anteriores e interesantísimas cartas sospechaba interesantísimo. Su erudición, que en frase del profesor Petges que le sucedió en la cátedra, sería vano buscar los límites, le hacía maestro de arqueología, de geología, de ciencias naturales a las que tempranamente mostró gusto especial y que sabiamente fué cultivado por su abuelo materno como emocionadamente recordaba con un antiguo volumen de botánica en la mano, de todas las ciencias en general: de historia antigua y moderna. Recuerdo sus eruditísimas conversaciones sobre Bizancio, fruto de una especialización en este período. Conservo sus cartas en las que comenta sabrosamente un viaje, el último que realizó, al próximo Oriente, y que por su cariñosa amistad me dedicó. En todo ello conocí al sabio. Y aun aprendí más en esta comunidad de trato y es que su bondad proverbial entre los menesterosos que acudían a la destartalada consulta de la rue Saint-André, era prodigada sin tasa a los discípulos y amigos que llegaban a vencer su timidez y reserva habituales.

Si sus conocimientos eran formidables por su universalidad y profundidad, su labor dermatológica atestigua que no en vano ha sido su personalidad respetada como una de las más fecundas y sólidas. Hombre de una conciencia extraordinaria, observador sagaz, preciso, sincero, no escribió una línea que pudiera acusar en él una ligereza de observación, una superficialidad de juicio.

Clásicos son sus trabajos sobre el cáncer cutáneo, sobre la epiteliomatosis de origen solar, sobre la melanosis circunscrita precancerosa, sobre tratamientos químicos y físicos del cáncer. En sus trabajos se encuentra un anticipo de las ideas más modernas sobre profilaxis del cáncer cutáneo.

Interesantísima es su Memoria sobre el acné necrótico, en la que estudia profundamente su anatomía patológica, sus trabajos sobre verruga plantar, que describe el primero, sobre las verrugas telangiectásicas, aunque más tarde fué descrita esta afección por Mibelli bajo el nombre de angioqueratoma. Del mismo modo describió, bajo el nombre de erupción circinada crónica de la mano, esa curiosa enfermedad que denominamos granuloma anular. El prurigo linfadenico lleva su nombre. Y estudió también las tricoficias palmares y plantares mal conocidas hasta entonces y que aún presentan algunas oscuridades. El intertrigo micótico con Joulia.

Numerosos y concienzudos fueron sus trabajos; mencionaré, para terminar, sus estudios sobre el epiteloma calcificado, sobre el nódulo doloroso de la oreja, sus trabajos de cirugía dermatológica, decorticación de Ollier, sutura intracutánea, plastias a los heridos de guerra, ingerto adiposo, etc., etc.

Durante treinta y cinco años—hasta 1928—enseñó en un ambiente poco propicio. De 1882 a 1905 no existía la cátedra de enfermedades cutáneas y sifilíticas. Creada en esta última fecha la desempeñó como profesor adjunto, recibiendo el título en 1909. Con una instalación muy modesta, confinada su cátedra y laboratorio a dos modestas habitaciones del tercer piso de un anexo de la Facultad, supo con su enseñanza crear una Escuela renombrada y respetada. Ahí están sus numerosos discípulos, dermatólogos de primera fila, entre los que he de nombrar al profesor Gabriel Petges y el profesor agregado Pierre Joulia, bien conocidos por sus trabajos entre los que descuellan aquellos referentes a micesis, con los que la Escuela de Burdeos ha hecho una importante aportación a nuestros conocimientos sobre los eczemas e intertrigos. Sólo la maestría del profesor Dubreuilh podía atraer al estudio de la dermatología en ese ambiente, con servicios mediocremente dotados. La Escuela quedó fundada y vive activamente. El profesor Dubreuilh supo hacer más. Entre los dermatólogos bordelenses, discípulos todos del llorado maestro, existe una camaradería que conforta. Nada hace suponer exista allí esa desdichada lucha «por la clientela», que es tan de este siglo.

Vive perenne el espíritu de modestia y el desinterés que con sus sabias enseñanzas inculcaba William Dubreuilh.

Con toda emoción, interpretando el sentir de la Academia Española de Dermatología, que se honró nombrando al finado miembro correspondiente extranjero, expresamos a los compañeros de Burdeos y a la Sociedad Francesa de Dermatología, nuestro duelo por la pérdida de su Presidente de Honor.

Por nuestra parte hacemos presente a Mme. Dubreuilh—que en estos días de inquietud y pena nos escribió repetidamente en nombre del profesor—el dolor sincero que experimentamos ante la triste realidad, haciendo extensivo nuestro pésame a sus hijas e hijo político, a sus discípulos, maestros y camaradas nuestros, que como nosotros pierden en el profesor Dubreuilh el mejor de los maestros y un amigo todo corazón.

DR. EDUARDO LEDO



DISMENORREAS. CLIMATERIO. EPILEPSIA

**VACOTONIL**

Extracto OVARICO total. (TIPO)

Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA LUNINAL.

(En pastillas de 6 o 12 diarias.)

DEL DOCTOR GRAÑO