

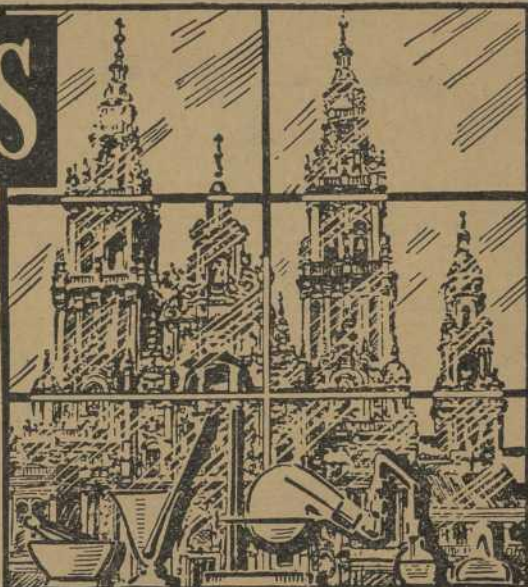
REV-D  
981

# ARCHIVOS



DE LOS LABORATORIOS

# Bescansa



SANTIAGO DE COMPOSTELA

189



## EL LABORATORIO R. BESCANSA

*Saluda a todos sus amables lectores deseándoles un Nuevo Año pleno de satisfacciones en la ardua tarea profesional.*

AÑO XXXIX

ENERO 1959

PRIMERA REVISTA MEDICA FUNDADA POR UN LABORATORIO ESPAÑOL



## SUMARIO

Megasófago; tratamiento.-Por el Dr. R. Finochietto.

### DE TERAPEUTICA PRACTICA

Tratamiento de las vasculopatías periféricas.-Nebulizaciones con prednisona en bronquitis asmáticas.-Un recurso olvidado: El cierre de heridas menores con esparadrapo.-Efectos uricosúricos del dicumarol. Hipertrofia maseterina benigna. Cáncer en pacientes con colitis ulcerosa crónica.-La cortisona en el tratamiento del brazo edematoso del cáncer de mama.

Cirugía del cáncer y riesgo de la siembra operatoria de células malignas.-Por el Dr. Abel N. Canónico.

### NOTICIAS BREVES DE LIBROS Y REVISTAS

Tuberculosis pulmonar a consecuencia de una resección gástrica.-La vasectomía como medida profiláctica contra la epididimitis en el tratamiento quirúrgico de la hipertrofia prostática y otras enfermedades urológicas.-El sistema de la propedina en el prematuro. Fibrilación auricular transitoria.-Método para revestir la úlcera perforada no rescatable y el muñón duodenal difícil de peritonizar.-Cáncer y colitis crónica ulcerosa.-La fragilidad capilar como coadyuvante de las úlceras postflebóticas.-Las manifestaciones neurológicas de las leucemias agudas.-La corticotarapia y pleuresías serofibrinosas tuberculosas.-Perforación de un absceso de hígado en el pericardio, intervención y curación.

ACTUALIZACION..(En las páginas de color)  
Embolia arterial periférica.-Alteraciones nerviosas en los nacidos de embarazos prolongados.

HISTORIETA DEL Dr. FIX  
DE HUMOR  
CUPON REYES MAGOS

AÑO XXXIX

ENERO DE 1959

Impreso en PALACIOS - Industria Gráfica. - VIGO

R. 46.454



Sigue acaparando  
la atención del  
Médico por ser...



...el

RECONSTITUYENTE

de actividad extra-  
ordinaria.



Es una preparación especial del

**LABORATORIO BESCANS**

## ACTUALIZACIÓN

### Embolia arterial periférica

Sobre un total de 86 casos de embolia arterial periférica, han sido tratados 64 pacientes, de los cuales el 25 por ciento presentaba dos o más embolias periféricas.

La causa más frecuente de las embolias arteriales era la trombosis mural del corazón izquierdo, en pacientes con fibrilación auricular o infarto miocárdico reciente.

La localización más frecuente fue la bifurcación de la arteria femoral común.

Los mejores resultados se obtuvieron cuando el tratamiento fue instituido dentro de las primeras seis a doce horas después de haberse producido el enclavamiento del émbolo.

El 70 por ciento de las embolectomías, en la serie presentada por el autor, fueron llevadas a cabo con éxito, en comparación con el 38 por ciento sobre 1.167 embolectomías citadas por la literatura.

La mortalidad, en los 64 pacientes, fue del 29,6 por ciento (18,7 por ciento en el grupo tratado quirúrgicamente, y 10,9 por ciento en el grupo sometido al tratamiento conservador). La mayoría de los decesos se debieron a enfermedades intercurrentes.

Cuando un émbolo se aloja en la arteria poplítea o en una arteria del miembro superior, se deberá considerar el caso particular de ese paciente, y la elección del tratamiento se fundamentará en los hallazgos específicos de cada caso. Cuando un émbolo asienta en la aorta o en las arterias ilíaca o femoral, deberá tratarse como una emergencia quirúrgica, siempre que el estado del paciente lo permita.

McGarlty et al. — Peripheral arterial emboli. Surg. Gyn. Obst., 106: 407, 1958.



¿Aseo  
integral  
de la piel?

¿Acné?

¿Seborrea?

¿Afecciones  
dérmicas?

¿Obstrucciones  
de los poros?



Acnosán





# YOKSAL

NOVÍSIMO TRATAMIENTO  
EXTERNO DE LAS AFECCIONES  
DE LA PIEL  
ESPECÍFICO DE LA SICOSIS VULGAR

## FORMULA

Acido undecilánico . . . . .	1'00 gr.
Deutocloruro hidrogrínico . . . . .	0'10 "
Hidrato de benzola . . . . .	2'18 "
Metodiosibenzol . . . . .	0'84 "
Acido carbónico . . . . .	0'08 "
Acido ortoibenzónico . . . . .	2'18 "
Acetate de Coda . . . . .	2'18 "
Bálsamo del Perú . . . . .	3'54 "
Preparona . . . . .	30'00 c.c.
Alcohol, c. s. p. . . . .	100'00 c.c.

Multitud de comprobaciones química-clínicas, culminadas con el más lisonjero éxito, permiten ofrecer a la clase médica esta moderna especialidad que viene a llenar un importante hueco en el extenso campo de la terapéutica dermatológica.

## APLICACIONES

El YOKSAL está indicado en todas las afecciones de la piel de origen estafilo y estreptocócico. Es medicamento específico de la SICOSIS de la barba, y de aplicación con singular éxito en DERMATOMICOSIS (pié de atleta) de piés y manos, Pitiriasis versicolor, Herpes circinado, fczemas escamosos, Psoriasis, etc. Une a estas admirables propiedades terapéuticas las condiciones de no ser irritante, no manchar y poseer un aroma agradable.

## U S O

Verter una pequeña cantidad de YOKSAL en la tapa o capsulita que acompaña a cada frasco, mojando en ella el pincel que se aplicará sobre la parte afectada. Unas pinceladas por la noche una sola vez al día serán suficientes para que en muy pocos desaparezca la afección. Tirese la cantidad sobrante en la tapa o capsula. No mojar nunca el pincel en el frasco, el cual deberá mantenerse siempre cerrado.

Farmacéutica preparador: R. BESCANSA

LABORATORIO R. BESCANSA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

MARCA DE



GARANTÍA

SOLICITE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION



# Archivos Bescansa

Año XXXIX

ENERO 1959

## MEGAESOFAGO; TRATAMIENTO

POR EL DR. R. FINOCHIETTO

El megaesófago (M.) es frecuente; desde que presentamos un caso, en 1919, en nuestro grupo se cuentan por centenas.

Como tratamiento, a la moda estadounidense, comencemos por los No: que no hacer.

No confiar en vitaminas ni en tratamientos psíquicos: pérdida de tiempo, dinero y esperanza.

No forzar, a ciegas, un cardias infranqueable: peligro de perforación.

No intervenir sin tentar tratamiento no operatorio: exceso terapéutico.

No confeccionar anastomosis, ni cardioplastias, ni operaciones más graves que la enfermedad: reflujo, úlcera péptica, muerte.

Para tratar M. lo fundamental es reposo, higiene esofágica y dilatación. Sus principales enemigos son: teorías, operaciones brillantes y falta de fe y de instrumentos. El re-

posado ya se sabe lo que es: el más caro y difícil de aplicar de todos los remedios. La higiene esofágica, además de régimen, consiste en sifonar el esófago antes de dormir. Para ello el paciente debe aprender la sencilla maniobra y comer dos o tres horas antes de acostarse. Este sifonaje y en ese momento debe ser, por siempre, el compañero obligado de casi todos los casos que no se operen; y también de los operados.

La fe consiste en reconocer que la mayor parte de los casos andan bien sin operación. Entendamos: decimos "andan bien", y no "curan".

También es de fe reconocer que el tratamiento operatorio tiene muchísimos fracasos. Fe en dilataciones. No se cree en ellas porque no se tiene con qué hacerlas. Hay instrumentos argentinos que ni los citan los médicos argentinos. Por ejemplo, las sondas de Inurrigarro

que, junto con el aspirador de Señorans, fueron los dos primeros instrumentos argentinos aparecidos en catálogos franceses. Es bueno recordarlo, pues ocurrió hace ya medio siglo.

El dilatador neumático que puso a nuestra disposición Enrique Finochietto también figura en catálogos europeos, pero no en publicaciones nuestras.

Ante un M. no sospechoso de cáncer, después de una semana de sifonajes nocturnos, el tratante efectuará la primera tentativa de franquear lo que llamaremos cardias,

#### TÓNICO SEDANTE CARDIACO

## CORQUIDINA

DOLORES PRECORDIALES - TRASTORNOS  
DE NEUROTONIA CARDIOVASCULARES  
PALPITACIONES - ANGUSTIA

empleando sonda blanda y ante la pantalla. Es ineludible que el primer cateterismo con instrumento blando tenga control radiológico, pues la sonda puede incurvarse y ascender nuevamente al esófago, dando sensación de pasaje.

Si la sonda, como ocurre a menudo, franquea el cardias, el caso es muy favorable; el enfermo andará bien, continuando con los compañeros inseparables: régimen y sifonajes. Se volverá a pasar la sonda cada vez que el cardias lo requiera. Después del primero, los sondeos pueden no requerir rayos X.

Si el cardias no pudo franquearse

con sonda blanda, insistir otras dos semanas con reposo, régimen y sifonajes y tentar nuevamente y ante pantalla el pasaje de sonda blanda. Esta vez propinando unos minutos antes del examen un sello con 0,50 gr. de cocaína con un trago de agua conteniendo X gotas de adrenalina.

Si el cardias no puede franquearse hay que intentarlo con bujías en serie. Caso positivo, se continúa con ese tratamiento no operatorio el tiempo y las veces que sean necesarios. Hay que sacarse de la cabeza que caso infranqueable debe operarse y que con la operación todo acabó y el operado olvidará su padecimiento.

En caso infranqueable para bujías bien empleadas y en paciente preparado, se tiente el procedimiento de la hebra de hilo. El enfermo, poco a poco, ingiere una hebra de 3 o 4 metros de largo, con una munición en la punta. El explorador oliva perforada, se deslizará a lo largo de la hebra; consiguiéndose pasar el cardias, se continuará dilatando.

Es preferible emplear bujías. La dilatación forzada, neumática, hidráulica o esofagoscópica tiene sus peligros; algunas desgarraduras, a veces mortales, y hasta se citan casos de reflujo. Nosotros no los tuvimos.

Las dilataciones con bujías son lo mejor. No curan, pero procuran vida aceptable, y no matan. Con

dilatación forzada hay que contar con 1 por ciento de mortalidad.

No recurrir a tratamiento cruento sino en caso de fracaso de ensayos serios de procedimientos no cruentos. Ensayos serios, decimos, y no una tentativa sin fe ni esperanza.

Sobre operaciones, primero el No. No hacer jamás anastomosis ni plásticas; ni torácicas ni abdominales. Al lado de tal o cual excepción que confirma la regla, el resultado de tales operaciones, bien regladas y en ciertas manos, hasta brillantes, es el reflujo, la úlcera péptica, la anemia, la vía crucis y ¡al final la muerte!

Tampoco puede hoy hablarse de operación de Heller, a secas. El clásico Heller a menudo es insuficiente y también provocó reflujo, úlcera, anemia, vía crucis y muerte. El Heller moderno es una esofagocardiogastrotomía extramucosa, simple o sobre balón, por vía abdominal de 12 a 15 cm. de largo, a la que se agregan suturas para restaurar el ángulo gastroesofágico y la membrana hiatal. Incisión larga y restauración del aparato valvular, son obligadas. Asimismo hay que contar con cierto número de reflujos.

Como se ve, en megaesófago no hay que prodigar tratamientos drásticos, y mucho menos operaciones. Lo fundamental es el reposo, del órgano y general, y el pasaje insistente de bujías blandas.

(Revista Médica Argentina: 1958)

## INDICADO

en todos los casos de

## ESTREÑIMIENTO

Especialmente en  
la insuficiencia  
BILIAR Y HEPATICA



Laxante  
Bescansa  
**BILIAR**

ALOINA  
BOLDO  
RUIBARBO  
EXTRACTO DE  
BILIS BOVINA

**S. O. E.**

PIDANOS MUESTRA

# De Terapéutica práctica

## Tratamiento de las vasculopatías periféricas

Richards estableció en 1954 que si, un paciente con embolismo arterial de una extremidad inferior acude a la consulta dentro de las ocho horas de instalado en el proceso se halla indicado el tratamiento médico (ligerá elevación de la extremidad afectada, morfina y heparina); si el cuadro no mejora en el curso de dos o tres horas, se practicará el embolectomía. Esta intervención no debió en su experiencia ser efectuada en las extremidades superiores en razón de los buenos resultados que en tal localización produce el tratamiento médico.

Rob (1956) analizó el papel de la cirugía directa en el tratamiento de las arteriopatías ocluyentes. Los resultados más favorables son según sus conclusiones obtenidos en pacientes con oclusión de la aorta y las arterias ilíacas, siendo también sumamente satisfactorios en los casos de gangrena de pie y dedos del pie; buenos resultados produce también la reconstrucción de la arteria femoropoplítea en pacien-

tes con claudicación intermitente, pero en este proceso se requiere una cuidadosa selección de los casos a someterse a tal procedimiento.

La Dibenilina rindió en la experiencia de Boyd (1956) resultados satisfactorios en doce de un grupo de 17 casos leves de arteritis obliterante distalsenil y en 6 de una serie de tres casos moderados. El tratamiento fué practicado con una dosis inicial de 10 mg. la que fué aumentada hasta la de 60 mg. diarios.

La Tolazolina sigue si embargo siendo el agente vasodilatador habitualmente utilizado para las vasculopatías periféricas ocluyentes, siendo empleado en dosis de 25 a 50 mg. tres veces diarias. Si sus efectos hipotensivos son indeseables, puede ensayarse el tartrato de alcohol nicotínico.

La Dibenilina y la Tolazolina son también útiles en el tratamiento de la enfermedad de Raynaud de grado leve o moderada, pero no se dispone aún de tratamiento efectivo para las formas severas de esta afección. *The Practitioner*, 179:406, 1957.

## Nebulizaciones con prednisolona en bronquitis asmática

Los esteroides y el ACTH, suministrados por vía general, han demostrado ser eficaces para suprimir la disnea y la tos en los pacientes asmáticos, pero presentan la desventaja de producir numerosos efectos colaterales indeseables. Por este motivo se estudió la administración de las hormonas por vía respira-

SUPOSITORIOS

**HEMORROISAN**

ANTIHEMORROIDALES

INCLUIDO EN EL PETITORIO DEL S. O. E.





toria en forma de aerosol, probándose que ejercen efectos antiinflamatorios satisfactorios sin provocar reacciones generales serias. Sin embargo su aplicación práctica se vió dificultada hasta el presente por lo engorroso de la preparación de las soluciones y la mala tolerancia local (irritación, ahogos, etc.).

Recientemente ha podido usarse una solución de fosfato de prednisona al 0,5 por ciento que puede nebulizarse satisfactoriamente y al parecer con buena tolerancia. El método de administración consistió en 4-6 nebulizaciones diarias de 15 minutos de duración, utilizándose en cada una 0,25 ml. de la solución citada y 0,25 ml. de isopropilalreterol 1: 2.000, diluido en agua. El tratamiento se prolongó entre 4 y 25 días, según los casos, y no se apreciaron reacciones secundarias, considerando los autores (Peter y Henderson, Proc. Staf. Meet Mayo Clin., 33: (3) 57, 1958) los resultados como muy buenos, ya que en la serie de 11 asmáticos, 10 obtuvieron apreciables beneficios.

### **Un recurso olvidado: El cierre de heridas menores con esparadráp**

Hay pequeñas heridas accidentales que pueden cerrarse simple, rápida y eficazmente, con un trocito de tela adhesiva, ahorrando material, tiempo y sufrimientos para el paciente.

La cara adherente del esparadráp puede desinfectarse con éter o pasándolo sobre una llama de alcohol. En los servicios de guardia hospitalaria puede disponerse permanentemente de cortas tiras de esparadráp enrolladas, sobre portabojetos y conservadas en una caja de curaciones esterilizada a seco.

El operador trabaja con sus manos lavadas y desinfectadas con alcohol. Si posible, es más cómodo que

# REUMATISMO



**TUMEFACCIONES  
ARTRITICAS**

**DOLORES  
ARTICULARES**

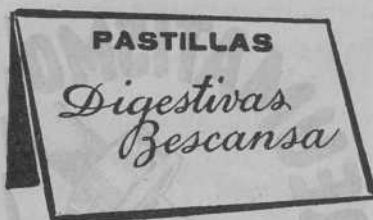
**INFLAMACIONES**

## Esterlilo

Sus enfermos  
le agradecerán  
su prescripción.

**CADA DOSIS,  
un día de alivio.  
CADA DIA,  
un día de cura.**





## SUAVE ANTIACIDO GASTRICO

### Recomiéndelas

a sus pacientes  
de estómago

CADA PASTILLA DE

## DIGESTIVAS BESCANSA

Contiene: Pancreatina,  
Pepsina, Sunitrato y  
Carbonato de Bismuto,  
Carbonatos de Cal y de  
Magnesio, Silicatos de  
Aluminio y de Magnesio.  
Esencia de Menta pipe-  
rita y Sacarosa.

## DIGESTIVAS BESCANSA

Evitan un peso en el  
estómago.

Por favor: Formule

## DIGESTIVAS BESCANSA

para evitar  
confusiones



actúen dos operadores con sus ma-  
nos desinfectadas: mientras el pri-  
mero mantiene bien unidos los bor-  
des de la herida, el segundo aplica  
la cinta adhesiva.

A veces, conviene que el espara-  
drapo sea aplicado sólo en la parte  
media de la herida, sin cubrir sus  
extremos, para que la sangre pueda  
rezumar. Otras veces, debido a la  
longitud de la herida, habrá que  
aplicar dos tiras adhesivas separa-  
das por intervalos de varios milí-  
metros.

En lugar del esparadrapo común,  
pueden usarse también las tan di-  
vilgadas cintillas adhesivas que se  
expenden en el comercio, con un  
cuadrado de gasa con sulfamida en  
su parte media.

Una vez unidos los bordes de la  
herida con la cinta adhesiva, se cu-  
bre la zona con una pequeña gasa,  
y este apósito se ocluye a su vez  
con una tela adhesiva ancha que  
exceda ampliamente su superficie.

Todo el conjunto se extrae entre  
ocho a diez días después.

Este sencillo y económico recur-  
so, a menudo olvidado y sustituido  
por verdaderas exageraciones de  
anestesia y sutura, da buenos re-  
sultados siempre que se aplique en  
heridas limpias, netas, sin tenden-  
cia a la invaginación o a la sepa-  
ración de sus bordes. Como es ló-  
gico, antes de efectuar esta "su-  
tura" con esparadrapo, se lavará el  
interior de la herida con agua oxí-  
genada y se desinfectarán sus bor-  
des con alcohol o éter.

Dr. Adrián Spadafora. — Can-  
ning 2638. Buenos Aires.

### Efectos uricosúricos del dicumarol

Desde su introducción en la tera-  
péutica, ocurrida en 1941, el dicu-  
marol ha sido usado en la profila-  
xis y en el tratamiento del trom-  
boembolismo. En 1955, Sougin-Mibas-

han y Horwits descubrieron que después de una dosis de 1,2 a 1,8 g. de tromexan administrada por vía bucal, el nivel del ácido úrico en el plasma descendía abruptamente y aumentaba la excreción urinaria del mismo. Recientemente Hansen y Holten (Lancet, 1: 1047, 1958) investigaron la posibilidad de que el dicumarol tuviese los mismos efectos.

Para el dosaje del ácido úrico en el plasma y en la orina se usó el método de Pretorius (1949), modificado por Pretorius y Poulsen (1953).

Los dosajes se realizaron en 40 pacientes, de los cuales 27 habían tenido infarto del miocardio, 9 en quienes dicha enfermedad fué sospechada, 3 con embolias pulmonares y 1 a quien se le había realizado una operación derivativa por la arteria femoral. En todos estos pacientes los dosajes fueron realizados antes y durante la terapéutica con dicumarol. La dosis inicial fué de 500 a 750 mg. de dicumarol. La dosis de sostén fué regulada de acuerdo con el tiempo de protrombina.

En la gran mayoría de los pacientes, el dicumarol produjo una disminución de los niveles del ácido úrico en el plasma, que varió de 1,8 a 0,2 mg. cada 100 mililitros. Durante el tratamiento de sostén los niveles de ácido úrico se elevaron pero sin alcanzar los niveles primitivos.

De acuerdo con la creencia general, el ácido úrico es filtrado libremente por el glomérulo siendo reabsorbido en un 90 por ciento por los túbulos. El aumento en la eliminación del mismo se debería a un bloqueo en dicha reabsorción tubular. Este efecto uricosúrico del dicumarol tiene mucha importancia, pues según Getler y White (1954) el ácido úrico es un agente que facilita la deposición de colesterol en las arterias. Este hecho plantea la duda de si el dicumarol mejora el

# OBSERVE Vd.

la composición de estas

## 3 FORMULAS

del

# Laxante Bescansa



### NORMAL

Musgo perlado carra-  
ghoen y mucilago de li-  
no - Carbonato cálcico  
Fenolftaleína

### ALOICO



Aloína - Fenolftaleína  
Belladona estb. - Ruibar-  
bo chino.



### BILIAR

Evanimina - Podofilino  
Polvo de hojas de boldo  
Extracto de bilis bovina.

**ESTOS LAXANTES RESUELVEN  
EN LA CLINICA TODOS LOS  
CASOS DE ESTREÑIMIENTO**

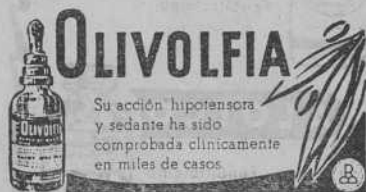


pronóstico del infarto del miocardio solamente por su acción anticoagulante, o por su efecto uricosúrico. Posteriores investigaciones tal vez aclaren este problema.

### Hipertrofia maseeterina benigna

El maseetero es el principal de los músculos masticadores. El se extiende desde el arco cigomático hasta la rama ascendente del maxilar inferior, a lo largo de la cual se inserta y a la que cubre por completo; lo cruzan el conducto excretorio de la parótida y ramas del nervio facial.

En la patología de este músculo se cuenta un cuadro que presenta importancia por prestarse a confusión con procesos inflamatorios y neoplásicos de esta área y en especial con los tumores de la parótida. Trátase de la hipertrofia maseeterina benigna.



Su acción hipotensora  
y sedante ha sido  
comprobada clínicamente  
en miles de casos.

Este cuadro adopta dos variedades distintas: a) la forma congénita o familiar, poco frecuente; b) el tipo adquirido que resulta de un uso anormal del músculo, tal como sucede en los sujetos que crisan los dientes durante el sueño, ostentan una incongruencia entre los bordes dentarios de ambas arcadas o en aquellos que durante la lectura desplazan lateralmente con la mano la mandíbula creando un desequilibrio entre ambos maseeteros.

La forma adquirida es la más frecuentemente observada. Ella puede ser uni o bilateral.

El síndrome de hipertrofia mase-

eterina benigna se presta al diagnóstico diferencial con procesos tales como parotiditis, tumores parotídeos, lipoma, rabiomioma y aun otitis externa si existe dolor. Este responde a una artralgia temporomaxilar secundaria a una incongruencia entre los bordes dentarios de ambas arcadas y se localiza por lo general en el área correspondiente a tal articulación.

Ilustra la posibilidad del síndrome el hecho de que Richard T. Barton lo haya observado en treinta ocasiones en el curso de los diez últimos años. — J.A.M.A., 164: 1646, 1957.

### Cáncer en pacientes con colitis ulcerosa crónica

La colitis ulcerosa crónica que no presenta remisión es una enfermedad precancerosa; debe tenerse en cuenta que, si bien es una afección de los jóvenes, la juventud no es atributo seguro contra el cáncer.

La cirugía radical (colectomía) va dirigida directamente a restablecer la salud y a prevenir las complicaciones. La ileostomía, como única intervención de carácter paliativo, no resuelve el problema. La colectomía y el ano contranatura representan muy bajo precio a pagar por la salud, cuando la amenaza es tan grande. No está lejano el tiempo en que se incluirá el peligro de cáncer como un motivo más para llevar a cabo la proctocolectomía en estos pacientes.

Determinar exactamente un intervalo de tiempo es dificultoso, pero el estudio realizado sobre 326 pacientes afectados de colitis ulcerosa crónica demuestra que, después de 5 años de enfermedad activa, el riesgo de cáncer colónico es bien evidente.

Hicney R. y Tidrick R.—Cáncer in patients with chronic ulcerative colitis. *Cáncer*, 11: 25, 1958.



### La cortisona en el tratamiento del brazo edematoso del cáncer de mama

Casi siempre después de una intervención amplia para extirpar el cáncer de mama, tipo Holsted, aparece un aumento de volumen del brazo, evidenciado por la medición pero que dura apenas unas pocas semanas. En ciertos casos, en un plazo más o menos lejano, sobreviene un aumento progresivo, elefantásico del miembro, que representa para la operada un sufrimiento físico y moral muy penoso.

Funck - Brentano y sus colaboradores (Academia de Medicina 3 de diciembre de 1957), insisten en los resultados felices obtenidos en estos casos empleando la metacortandracine. Cuando se atrofia la corteza suprarrenal disminuye la secreción adrenocortical de estrógenos, cuyas influencias nocivas sobre la eclosión y la extensión de las metástasis son conocidas. La cortisona también ejerce una acción protectora contra las radiolesiones, lo que permite emplear dosis más intensas. Los accidentes postradioterápicos (astenia, hipotensión, trastornos digestivos) son atenuados. Por último, la cortisona ejerce una acción desinfiltrante y antiflogística valiosa, con la que se benefician los brazos tumefactos. Es posible que la acción diurética de la metacortandracine actúe también en el mismo sentido.

Los autores relatan cinco observaciones, a decir verdad bastante sucintas en las cuales la metacortandracine ha sido administrada con cierto éxito, en dosis de 30 a 35 mg. por día, durante cinco días por semana, en tratamiento prolongado. En algunos casos han asociado el Diamox. Esta terapéutica parece ser más eficiente que las curas clásicas con oxyferriscorbone.

E. A

depurativo  
Bescansa

ECZEMAS  
ERITEMAS  
FORUNCULOS  
GRANOS  
HERPES  
SICOSIS

10 c. c. contienen:  
0'0055 gr. de Yoduro de Arsénico estable, en c. s. de un excelente vino que ha lixiviado un 6 % de las raíces y leños de Sasafrás, Bardana y Guayaco.

A cada frasco acompaña un vasito medido.

## *Cirugía del cáncer y riesgo de la siembra operatoria de células malignas*

Por el Dr. ABEL N. CANONICO

En los últimos tiempos se ha procurado poner en mayor relieve los riesgos de la siembra de células neoplásicas durante el acto operatorio, como uno de los factores de singular importancia en las recurrencias locales de los tumores malignos. Creemos muy justificado que este aspecto se destaque cada día más, porque entraña una constructiva reflexión para la responsabilidad de todo cirujano.

En la actualidad está definitivamente probado que cualquier célula maligna aislada de la superficie del tumor conserva la capacidad de engendrar un nuevo núcleo de tumor maligno. Esta capacidad neoformativa de una célula independiente había sido erróneamente menospreciada hasta hace algunos años.

Algunos investigadores sostienen que los coágulos sanguíneos facilitan el anidamiento de estas células malignas y favorecen su multiplicación.

Por otra parte, las posibilidades de que se diseminen pequeños colgajos de células neoplásicas en el área o en la vecindad del campo operatorio, es mayor de lo que se supone. Debido a la débil cohesión entre sí de las células tumorales, que es inferior a la de los tejidos normales, el simple manipuleo de un tumor puede provocar el fácil desprendimiento de las mismas, y así ser movilizadas a otros territorios en donde pueden seguir su ciclo proliferativo.

Recientemente, Smith y colaboradores (1958) demostraron con la técnica del lavado de las heridas operatorias en 120 casos de diversas localizaciones de cáncer, que el 26

por ciento contenía células malignas. En este grupo la recurrencia local, en la evolución ulterior de los pacientes, fué del 40 por ciento.

Estas comprobaciones justifican que se adopten las máximas providencias en la cirugía del cáncer para disminuir o contrarrestar los riesgos de esta autoimplantación.

Entre estas medidas creemos primordiales las siguientes:

1) Cuidadoso manipuleo de la zona tumoral, evitando en lo posible el contacto directo de los guantes o de las gasas sobre el tumor maligno. Cuando esto deba ocurrir, cambiar o lavar periódicamente los guantes e inutilizar las gasas inmediatamente después de su uso. Investigaciones hechas mediante el frotis de los restos de sustancias adheridas a los guantes del cirujano, una vez concluida la operación, revelaron en alto porcentaje la presencia de células malignas.

En los casos de tumores de estómago, colon o recto, por ejemplo, es recomendable el rodearlos con un trozo de goma, nylon o equivalentes.

2) Cambio de instrumental después de las biopsias por congelación y cuando se manipule en zonas de posible linfangitis maligna. La cirugía del cáncer de mama, por ejemplo, exige con frecuencia esta precaución. Nosotros hemos observado un hecho que accidentalmente ha servido de ilustración sobre este particular; era un caso de cáncer de mama en el cual el cirujano utilizó el mismo bisturí para la extirpación de la mama y para efectuar varios injertos de piel del abdomen, con el fin de cubrir la pérdida de sustancia operatoria. Meses más

tarde aparecieron múltiples nódulos malignos por autotrasplante en los sitios de la pared del abdomen en donde se habían extraído los trozos para injertar.

3) Cuando se trata de la cirugía de órganos huecos, debe extremarse la precaución de que no se disemine el contenido flúido de los mismos, a menudo contaminado por detritus del tumor. Es conveniente aspirar cuidadosamente las secreciones antes de hacer las suturas. Para el caso de colon, es ventajoso una buena irrigación preoperatoria del segmento distal al tumor, y en el acto quirúrgico ocluir este órgano, a ambos lados de la neoplasia, antes de incidir la pared intestinal. Golligher y otros sostienen que el trasplante de células malignas es responsable de casi el 50 por ciento de recurrencias en la vecindad de la sutura anastomótica. En el St. Marks Hospital de Londres, desde que han adoptado mayores precauciones en este sentido, consideran que han reducido las recurrencias locales en forma altamente significativa (Naughton Morgan, 1957).

Muy recientemente se investiga la influencia que el uso preoperatorio de antibióticos pueda tener en la fijación de esas células a nivel de la anastomosis (Herter y Santulli, 1957).

Ultimamente, Coie y colaboradores han creído conveniente intensificar estas medidas precaucionales y sugieren el uso de un producto antimiótico, la mostaza nitrogenada, en forma de tópico, para colocar sobre el área operatoria al finalizar la operación y durante los dos o tres días subsiguientes inyectar este agente quimioterápico por vía in-

travenosa. La razón de esta conducta es que las células malignas son más sensibles a las drogas estatóticas cuanto más temprano es el ataque en su faz de desarrollo.

En síntesis, creemos que todos los cirujanos que aborden la cirugía general deben estar compenetrados de estos hechos que comentamos. Es cierto que también debe anotarse que no todas las células malignas posibles de quedar abandonadas en el campo quirúrgico necesariamente deben conducir a un nuevo glastoma; hay factores, todavía imponderables, sea en el medio físico-químico local o en la defensa inmunológica del huésped, que parecen contrarrestar este potencial de malignidad de las células neoplásicas, pero no podemos especular con estas interesantes apreciaciones en la biología del cáncer, porque carecemos aún de recursos objetivos y prácticos para estimar esta situación en cada uno de nuestros pacientes.

## URAN-RADION

ANTIRREUMÁTICO  
DE ACCIÓN  
CARACTERÍSTICA

Para el tratamiento de los  
procesos crónicos de na-  
turaleza inflamatoria.



## NOTICIAS BREVES DE Libros y Revistas

### *Tuberculosis pulmonar a consecuencia de una resección gástrica*

En presencia de una úlcera péptica, el médico se enfrenta siempre con los problemas de la intervención quirúrgica referente a las posibles complicaciones inhabilitantes que pueden seguir a la intervención.

H. Frucht y col. han examinado para este objeto numerosas historias clínicas, comprobando en 17 casos tuberculosis pulmonar a consecuencia de una resección gástrica. Solamente en dos de los casos fué posible hallar antecedentes patológicos de la enfermedad. En 13 casos la tuberculosis se manifestaba cuatro años, aproximadamente, después de la intervención. La mayor parte de los pacientes han acusado, antes de manifestarse la tuberculosis pulmonar una significativa pérdida de peso.

Los AA., después de una recopilación de la literatura médica, resumen las posibilidades como sigue: 1) agravarse de una forma tuberculosa preexistente; 2) reactivación de una forma tuberculosa inactiva; 3) manifestación de una nueva forma tuberculosa.

Uno de los mecanismos interpretativos de la causa de este fenómeno es sin duda alguna la mala nutrición obligatoria del resecaído.

Los AA. creen oportuno proponer algunas medidas profilácticas y terapéuticas. Aconsejan vigilar radiográficamente el op. pulmonar, por lo menos seis meses después de la intervención, para poder evidenciar

a tiempo una posible tuberculosis. En sujetos con episodios activos se retardaría al máximo la intervención. Procurando una generosa protección antibiótica antituberculosa.

Los AA. recuerdan finalmente que en caso de extrema urgencia, la gastroenterostomía posterior y la vagotomía dan los mismos resultados clínicos de una gastrectomía total con la ventaja que no obligan al paciente operado a una nutrición dificultosa.

Ann. Inter. Medicine, 46: 696, 1957.

### *La vasectomía como medida profiláctica contra la epididimitis en el tratamiento quirúrgico de la hipertrofia prostática y otras enfermedades urológicas*

El problema de si la vasectomía debe ser o no empleada como medida profiláctica contra la epididimitis en el tratamiento quirúrgico de ciertas enfermedades urológicas ha sido muy discutido.

Con el objeto de determinar su utilidad los autores analizaron 580 pacientes tratados entre 1937 y 1957.

La vasectomía fué realizada según el método de Rovsing (1895), de ejecución muy simple y en el que se resecan 2 cm. del deferente.

Analizando esta serie los autores concluyen que la vasectomía, realizada en el momento oportuno puede prevenir casi sin excepción el desarrollo de una epididimitis. Debe realizarse antes de efectuar cualquier intervención instrumental en



el tracto urinario. La deferentitis que se produjo en el muñón central en doce casos sugiere que la vía canalicular es la más probable. Como la mayor parte de los pacientes tenían más de sesenta años la única complicación aparente de la vasectomía, la esterilidad, no debe ser tenida en cuenta.

La simple ligadura del deferente no es aconsejable, pues la infección puede sobrepasar la zona ligada. Esta serie, concordando con otras no revela una disminución de la frecuencia de la epididimitis con el uso de los antibióticos.

Bohn C. L. S. y Sjöberg J.:  
Acta Quirúrgica Escandinávica.  
113: 305, 1957.

#### El sistema de la properdina en el prematuro

Es bien conocida la predisposición de los prematuros a las infecciones. En estos niños, procesos infecciosos mínimos se generalizan y agravan con tal rapidez que conducen frecuentemente a la muerte.

El recién nacido presenta mayor resistencia a las infecciones que el prematuro. Este último tiene escasa inmunidad confirmada por una disminución de la tasa de anticuerpos y una mayor lentitud en la respuesta del organismo a los estímulos antigénicos.

Los autores han creído de gran interés estudiar en los prematuros el nivel de la properdina ya que según los estudios de los últimos años, esta globulina normal del organismo tiene gran participación en los procesos de inmunidad.

El estudio fué realizado en 13 prematuros de 1300 a 2420 g. de peso cuyas edades oscilaban entre 7 y 21 días.

Los autores registraron el nivel de properdina obteniendo valores que oscilaban entre 1/4 a 1/2 de los valores normales de los adultos.

# DIGITALINA

## Bescansa

SOLUCION AL  
MILESIMO DE  
DIGITALINA  
CRISTALIZADA

Principio activo,  
puro, definido  
e invariable de  
la Digital.

Precioso e insustituible  
cardiotónico de  
máxima garantía  
para el clínico.

Incluida en el  
petitorio del  
SEGURO DE ENFERMEDAD

LA MAS ANTIGUA  
PREPARADA  
EN ESPAÑA



**TONICO  
VITAMINADO**  
*Riche*

**Poderoso tónico  
muscular y nervioso**  
WWW VITAMINAS: B<sub>1</sub>, PP. y C WWW

Glicerafosfatos e Hipofosfitos  
Nuez vómica y de Kola

**ES UN DELICIOSO JARABE DE NARANJAS**  
De 1 a 3 cucharadas al día

En cuatro niños los estudios se prolongaron durante algún tiempo llegándose a comprobar la normalización de los niveles alrededor de los dos meses de edad.

Los autores asignan gran valor al descenso del nivel de la properdina en el prematuro para explicar la predisposición de estos niños a las infecciones y su generalización. Destacan también los buenos resultados obtenidos con el empleo de vitamina A y globulinas en los prematuros.

De Luca R. y Caruso P. — II sistema della properdina negli immaturi. *Aggiornamento Pediatrico*, 9: 33, 1958.

#### *Fibrilación auricular transitoria*

El autor ha observado 16 casos de fibrilación auricular transitoria durante un período de 30 meses, no pudiendo demostrarse en ninguno de ellos evidencia definida de cardiopatía orgánica. Todos los pacientes, con la posible excepción de uno, que mostró dolor anginoso de un año de duración, pertenecían a la categoría de la llamada fibrilación auricular benigna, idiopática, no complicada o funcional. Desde que la fibrilación auricular no es una enfermedad, sino que constituye un signo físico, deben destacarse sus causas más comunes: enfermedad cardíaca reumática y arteriosclerótica, hipertensión arterial e hipertiroidismo. Los accesos pueden hacerse progresivos en un diez por ciento de los casos o la fibrilación auricular transitoria benigna puede transformarse en permanente; el resto de los enfermos tiene ataques recurrentes con intervalos regulares, o pueden hacerse menos frecuentes, o desaparecer con el tratamiento o espontáneamente. Esta arritmia, en ausencia de cardiopatía orgánica es benigna y tiene un pronóstico excelente. Un tercio de los pacientes

tienen episodios infrecuentes y breves, con síntomas escasos o ausentes, no requiriendo tratamiento. Una frecuencia ventricular rápida, sobre todo por encima de 150 por minuto, es una indicación positiva para el tratamiento con digital y/o quinidina. Debe instruirse a todos los pacientes sobre la naturaleza benigna de este trastorno del ritmo, y sobre la necesidad de eliminar los factores precipitantes. En los enfermos que tienen accesos que se hacen progresivamente más frecuentes y de mayor duración, y cuyos síntomas son pronunciados se recomienda una terapéutica de mantenimiento continuada con quinidina.

**Class R. N.:** Transient atrial fibrillation: a frequent occurrence in apparently normal hearts. U. S. Armed Forces M. J. 8: 1, 1957.

**Método para revestir la úlcera perforada no rescatable y el muñón duodenal difícil de peritonizar**

En 67 úlceras duodenales perforadas, el autor encontró 3 casos localizados en la segunda porción del duodeno. En vez de resecarla a toda costa y de practicar la epiploplastia, que expone a serios peligros por la proximidad de la vía biliar, el autor propone el siguiente método que él ha llevado a la práctica en un caso.

Consiste en liberar la vesícula biliar de su lecho, realizar una doble ligadura del cístico, manipulando con cuidado el pedículo vasculonervioso; entonces se abre la vesícula en toda su longitud a nivel de la zona de despegamiento; se lava su mucosa con éter y alcohol yodado; a continuación se aplica la superficie serosa sobre la zona duodenal perforada y se la su-

# Usted, Doctor,

debe recetar OLIVOLFIA  
para todos los casos de

## HIPERTENSION...



Por su eficacia para  
el paciente... y para  
su propia tranquilidad,  
porque OLIVOLFIA

**¡Es totalmente inocua!**

tura con puntos separados. Por precaución se establece un drenaje suprapúbico.

M. realizó experimentalmente, con anterioridad, este procedimiento en animales, y comprobó la integridad de la mucosa duodenal y la perfecta obliteración del intestino, favorecida por una discreta reacción inflamatoria.

La serosa vesicular constituye un excelente material para cubrir las úlceras perforadas. Su empleo parece ser aconsejable para obturar los pequeños muñones duodenales.

**Manollu - Furnica C.** — Zentralblatt für Chirurgie, 28: 701, 1957.

PREPARACION EXCLUSIVA  
PARA COMPROBACIONES  
CLINICAS

**HIDRARS-YON**

*Nuevo*

COMPUESTO YODO-ARSENICAL HIDRARGIRICO

Herpes - Eritemas - Sicosis  
Forunculosis - Prurigo y en general las afecciones de la piel.

**FACILITAMOS MUESTRAS**

### Cáncer y colitis crónica ulcerosa

Un detallado estudio de 326 pacientes indica que la colitis ulcerativa crónica es una afección precancerosa, aparte de la gravedad que representa por sí misma. Es una enfermedad de jóvenes, pero la

juventud no constituye protección contra el cáncer.

La cirugía radical de la colitis ulcerativa está dirigida a restituir la salud y a prevenir las complicaciones. Una ileostomía no es un "handicap" insuperable; es un precio pequeño si se piensa que con ella se devuelve la salud. El peligro de carcinoma debe añadirse como un motivo más para la proctocolectomía. Después de cinco años de enfermedad activa, el riesgo del cáncer se halla presente.

**Hicney R. C. y Tidrick R. T.**  
Cancer in patients with chronic ulcerative colitis. Cancer, 11 (1): 35, enero-febrero 1958.

### La fragilidad capilar como coadyuvante de las úlceras postflebíticas

Una serie de úlceras postflebíticas ha sido seguida durante un período de uno a diez años. El estudio de los pacientes demostró que todos ellos presentaban un aumento de su fragilidad capilar, que pudo controlarse mediante adecuada vitaminoterapia con ácido ascórbico y rutin. Se observó que las úlceras recidivaban sólo cuando la fragilidad capilar volvía a ser anormal.

**Norwood V. H. y Owings J. C.**: Capillary fragility as a contributing cause of post-phlebotic leg ulcers. Maryland State Med. J. 7: 203, 1958.

### Las manifestaciones neurológicas de las leucemias agudas

Aunque las manifestaciones neurológicas en las leucemias agudas son frecuentes, sus aspectos clínicos no han sido por lo general adecuadamente analizados. Los trabajos a ellas referentes son por otra parte simples revisiones de la literatura o se basan en estudios retrospectivos.



El propósito de la presente comunicación es dirigir la atención hacia la frecuencia y los caracteres de tales manifestaciones. Básanse sus conclusiones en las evidencias surgidas de la observación de 63 pacientes con leucemia aguda que fueron asistidos en el Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda, Maryland, entre julio de 1953 y abril de 1956.

Veintidós de los integrantes de un grupo de 42 casos que fueron asistidos hasta su deceso presentaron manifestaciones neurológicas; otro tanto sucedió en dos de los restantes pacientes que aún sobrevivían en la fecha de la confección del trabajo. Ni el tipo de leucemia aguda ni la edad o el sexo del paciente parecen influir sobre la incidencia de estas manifestaciones.

Ellas pueden ser debidas a causas distintas: a) complicaciones de la afección (hemorragias en el seno de las estructuras nerviosas, infecciones); b) presumibles infiltraciones leucémicas localizadas según los casos ya sea en el sistema nervioso central o en los nervios periféricos; c) alteraciones misceláneas (efectos de las drogas utilizadas, trastornos metabólicos secundarios, reacción especial del paciente frente a la afección).

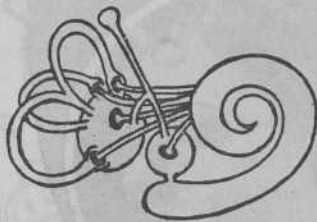
Las manifestaciones neurológicas pueden mejorar con un tratamiento antileucémico aun en ausencia de mejoría hematológica. Ellas pueden, por otra parte, ocurrir en presencia de una remisión hematológica.

Wells Charles E. y Silver Richard T. — (The neurologic manifestations of the acute leukemias: a clinical stu-

EL

Mareosan

DRAMINICO



Actúa deprimiendo, en forma reversible, la respuesta vestibular. Retarda la aparición del nistagmo, acorta su duración y aumenta el umbral de excitación necesario para que el mismo se produzca.

**EL MAREOSAN DRAMINICO** es eficaz, no solo como preventivo para evitar el mareo y náuseas, sino también como curativo.



Puede Vd. recetarlo por el  
**SEGURO DE ENFERMEDAD**

## Novars-Yon

EL MAS EFICAZ TRATAMIENTO DE LAS  
ENFERMEDADES DE LA PIEL



- ECZEMAS
- GRANOS
- FORUNCULOS
- HERPES
- ERITEMAS
- SICOSIS
- ZONA
- PRURIGO, etc.

**FORMA:** Frasco n.º 1 - solución arsenical en jugos vegetales.  
Frasco n.º 2 - Solución de yodo orgánico al 3 por 100.

**DOSIS:** 4 a 20 gotas de cada frasco, en dosis ascendentes y descendentes. Debe tomarse igual cantidad de las dos soluciones.

LLEGAR A LA DOSIS MAXIMA TOLERABLE ES LLEGAR AL EXITO DESEADO

ESTE EXITO DEPENDE, EN GRAN PARTE, DE LA DIRECCION FACULTATIVA.

*¡Expongan sus casos!*

Solicitando tratamiento para su comprobación



### La corticoterapia y pleuresías serofibrinosas tuberculosas

Los autores han obtenido excelentes resultados en veinte niños afectados de pleuresía tuberculosa mediante el empleo de la hormonoterapia. Si bien en los niños la enfermedad presenta mayor benignidad que en los adultos, los escasos inconvenientes registrados con el tratamiento hormonal determinaron su empleo sistemático en esta clase de enfermos.

Los niños han sido tratados en la siguiente forma: ACTH por vía intramuscular (1 caso), cortisona bucal (1 caso), hidrocortisona (6 casos) y metacortandiaca (12 casos).

La sintomatología funcional (disnea, dolores torácicos, etc.) mejoró luego de las veinticuatro horas. La fiebre se normalizó alrededor de los dos primeros días de tratamiento. La resorción del derrame se observó a partir del tercer día y se completó a la semana.

Por lo común es suficiente tratamientos de corta duración (15 ó 20 días) para obtener la curación completa; no obstante es necesario controlar radiológicamente la evolución posterior del enfermo debido a que en cierto número de casos sobreviene una recaída que cede fácilmente a la reanudación del tratamiento.

Marquezy R. A. y Bach Ch.—  
Annales de Pédiatrie. 33:91,  
2 de octubre de 1957.

Francisco Passarino

**Perforación de un absceso  
de hígado en el pericardio,  
intervención y curación**

Se trata de una migración rara de los abscesos del lóbulo izquierdo, de evolución desconocida; suele ser fatal. En un nórdico africano de 31 años de edad, cuya amibiasis se ignoraba, se supuso la existencia de un absceso de hígado. Una mejoría lograda con los antibióticos, hizo diferir en algunos días la operación: la irritación del pericardio produjo accidentes dramáticos; la radiografía confirmó el diagnóstico.

Se intervino inmediatamente: en primer término se extrajo, por punción pericardiaca, 400 cm<sup>3</sup> de pus de color café con leche, y después con anestesia general, por medio de una laparotomía supraumbilical, se drenó el absceso del hígado, que se había abierto a través del centro frénico en el pericardio. El enfermo curó.

Pujol y Franck de Préaumont.—Mémoires de l'Académie de Chirurgie, 83 (4): 147-149, 1957.

## PARA LAS AFECCIONES DE LA PIEL

PSORIASIS  
HERPES  
ECZEMAS  
PRURIGO  
ERITEMAS  
SICOSIS  
ACNE  
FORUNCULOS  
LUPUS  
ETC.



### AMPOLLAS NOVARS N.º 1

Contiene cada una 0,001 de ácido arsenioso disuelto en vehículo hidroglicérico.

### AMPOLLAS YON N.º 2

Contiene cada una 0,02 grs. de Yodo Orgánico, al estado de Yodopectona.

# NUESTRA HISTORIETA





## ACTUALIZACION

### Alteraciones nerviosas en los nacidos de em- barazos prolongados

Los recién nacidos de partos prolongados pueden clasificarse en dos grandes grupos: supermaturos y postmaturos.

Los primeros presentan por lo común, buen estado nutritivo, no así los postmaturos cuyo aspecto los asemeja a los hipotróficos. Por supuesto que estos dos estados dependen de la capacidad funcional de la placenta a través de la prolongación del embarazo.

Las alteraciones nerviosas de los supermaturos son debidas a trastornos intranatales: traumatismo y asfixia aguda. En cambio los trastornos neurológicos de los postmaturos responden a causas antenatales, hipoxia intrauterina, es decir, disminución del aporte de oxígeno al feto por disfunción placentaria.

Por otra parte, el tejido nervioso aumenta su sensibilidad a la anoxia a medida que avanza la maduración del niño. Es evidente que los nacidos de embarazos prolongados se encuentran en situación desventajosa con respecto a los recién nacidos a término, y aún más frente a los prematuros, en que su fragilidad capilar extrema y su resistencia a los trastornos anóxicos es muy evidente.

El pronóstico de estos recién nacidos varía según la intensidad de las lesiones. Los postmaturos evolucionan más desfavorablemente presentando muchos de ellos retrasos psíquicos y diversas alteraciones neurológicas.

Gabino D. y Boniver G.—Anales de Pédiatrie, 33, N.º 86, 1957.

Crema dermatológica, neutra, no grasa, obtenida por la saponificación del ácido esteárico en presencia de la Glicerina.



Proporciona a la piel limpieza y suavidad exquisitas, aún en los casos rebeldes de seborrea.

Complementa  
la acción del  
**Acnosán**

Por su específica composición, es la única que admite su formulación.

**NO ES** UN PRODUCTO DE PERFUMERIA

# CUPON REYES MAGOS

TRADICIONAL CONCURSO DEDICADO A NUESTROS AMIGUITOS,  
LOS HIJOS DE NUESTROS AMABLES LECTORES



SERÁN SORTEADAS 30  
PRECIOSAS Y ARTISTICAS

## MUÑECAS

que corresponderán a otras tantas niñas de nuestros lectores.

¡CUBRA ESTE CUPÓN y envíelo cuanto antes! Celebraremos el sorteo el día 28 de Febrero próximo.

Nombre y apellidos (1) .....

Domicilio .....

Pueblo y Provincia .....

(1) Se pondrá el nombre del suscriptor, no el del niño

Tenga la bondad de decirnos: ¿Ha comprobado clínicamente nuestra especialidad YOKSAL?  
Si no conociese los maravillosos efectos de este fungicida, indíquenoslo por favor, para enviarle muestras.

NOTA: Remítase cuanto antes este cupón en sobre abierto y con sello de 15 céntimos.

# HUMOR

## NIÑO PRODIGIO

El acreedor.—¿Que no está en casa tu papá? Pues tiene el sombrero en la percha.

El niño.—También tiene la camisa en al artesa, y no está en ella.

## EL QUE PREGUNTA

- ¿Se puede fumar aquí?
- No, señor.
- Pues, ¿y esas colillas?
- Son de los que no preguntan.

## POBRE HOMBRE

—¿Por qué dices que en tu casa sois diez, cuando yo se que en ella sólo vivís tu esposa y tu?

—Porque ella es el uno y yo el cero.

## ¡TRAGAME, TIERRA!

En el circo. El prestidigitador:

—Distinguido público: Ahora tenemos este niño, al que jamás he visto, ¿verdad, pequeño?

El niño:

—Sí, papá.

## NIÑA LISTA

—Papá, soy la segunda de la clase.

—Así me gusta. ¿Y sois muchas?

—¡Dos!

## RODAJE DE UNA PELICULA

—¡Vamos, tírese!

¿Y si me rompo la cabeza?

—No importa; usted no vuelve a salir.

## MAS DE PRISA

Al enfermo del estómago, el médico le había impuesto una dieta y prohibido la bebida. Al cabo de un mes vuelve a la consulta y pregunta si puede beber de nuevo.

—¿Está usted loco? Hace apenas un mes que se lo prohibí.

—Usted dispense, pero yo creí que ciencia médica avanzaba más de prisa.

## CONSERVACION SANA DE LA PIEL



## Polvos de Sufarcil

Compuestos a base de Kaolín purísimo y azufre precipitado. No contiene sustancias orgánicas causantes de fermentaciones. Debe utilizarse en los casos de Acné y en cualquier Dermatitis.

Son los únicos polvos que pueden utilizar los dermatólogos.

\*

Evitan granos, espinillas y eczemas. Desinfectan los poros y sustituyen con ventaja a los polvos de tocador.



## Especialidades del Laboratorio R. Bescansa

**LAXANTE BESCANSA "NORMAL".**— Musgo carraghaen y mucilago de lino. Carbonato cálcico. Fenoltaleína. **Estreñimiento crónico rebelde.** Frasco 25 comprimidos.

**LAXANTE BESCANSA "ALOICO".**— Aloína. Fenoltaleína. Belladona. Ruibarbo. Carbonato cálcico. Silicato magnésico.

**Atonía gástrica e insuficiencia hepática.** Frasco 50 comprimidos.

\* **LAXANTE BESCANSA "BILIAR".**— Aloína. Ruibarbo. Boldo. Extr. bilis bovina. **Insuficiencia biliar y hepática.** Frasco 50 comprimidos.

**DIGESTIVAS BESCANSA.** — Pancreatina. Pepsina. Subnitrito y carbonato de bismuto.

**Suave antiácido gástrico.** Cajas de 24 y 96 pastillas.

**DIGESTIVAS BESCANSA "CLOROFILADAS".** — Clorofila. Pancreatina. Pepsina. Subnitrito y carbonato de bismuto.

**Antiácido gástrico y desodorante.**— **Halitosis.** Sobre de 6 pastillas y caja de 24 pastillas.

**JARABE RICHE.**— Glicerofosfatos de cal, magnesio, potasa, sosa y hierro. **Estimulante del tono del sistema nervioso.**

Frasco de 240 c.c.

**TONICO VITAMINADO RICHE.**— Glicerofosfato de potasa. Hipofosfitos de cal y de sosa. Vitaminas B1, PP y C. Nuez vómica y de kola.

**Energico reconstituyente.** Frasco de 240 c.c.

\* **DIGITALINA BESCANSA.** — Solución al milésimo de digitoxina cristalizada.

**Cardiotónico.** Frasco de 10 c. c. para gotas.

**CORQUIDINA.**— Sulfato de Quinidina. Luminal. Extractos de Valeriana y Belladona.

**Tónico sedante cardíaco. Transeptores de neurotonía cardiovascular.** Frasco 40 comprimidos.

**OLIVOLFIA.**— Extracto total de las hojas de Olivo Real.

**Hipotensor.** Frasco de 30 c.c. para gotas.

**DEPURATIVO BESCANSA.** — Yoduro arsenico estable. Sasafra, bardana y guayaco.

**Ezemas, eritemas, granos, forúnculos, etc.**

Frasco de 250 c.c.

**NOVARS-YON.** — Soluciones equimoleculares de Yodo y Arsénico con jugos de Sasafra, Guayaco y Bardana. Perfectamente asimilables y tolerables.

**Enfermedades de la piel.**

**Presentación:** 2 frasco de 30 cm3. cada uno con soluciones independientes, para tomar a gotas.

**ETERILO.**— Alcohol etílico, yoduro de alio y éter isoamilbutírico.

**Tratamiento interno del reumatismo.** Frasco de 30 c.c. para gotas.

**URAN-RADION.**— Trisulfato de alúmina. Nitrato de uranio.

**Ungüento antirreumático. Tumefacciones artríticas y procesos inflamatorios.**

Tarro de 60 gramos.

**MAREOSAN "NORMAL".**— Acetón cloroformo. Cafeína. Belladona estabilizada.

**Mareos, y náuseas en los viajes.**

Cajas de 2 y 4 dosis. (Cada dosis dos comprimidos: uno blanco y otro pardo).

\* **MAREOSAN DRAMINICO.** — Dimenhidrinato (8 cloroteofiltano de difenhidramina).

**Mareos y náuseas en los viajes.**

Sobre con 5 comprimidos y tubo con 20 comprimidos.

\* **HEMORROISAN.** — Subgalato de bismuto. Bálsamo del Perú. Ictiol. Acetón cloroformo. Adrenalina.

**Procesos inflamatorios del recto. Hemorroides.**

Caja con 4 supositorios.

**ACNOSAN.**— Alcanfor. Acido salicílico. Resorcina. Agua de Allbour. Acido bórico.

**Acné juvenil. Afecciones dérmicas por obstrucción de los poros.**

Frasco de 125 c.c.

**GLICERMINA.**— Crema de estearato potásico con 25% de glicerina.

**Afecciones dérmicas. Limpieza de la piel.**

Tubo de 30 gramos y tarro de 60 gramos.

**SUFARCIL.**— Polvos de azufre precipitado con 1'56 por ciento. Kaolín purísimo.

**Afecciones cutáneas. Sustituyen a los polvos de tocador.**

\* Las especialidades señaladas con asterisco están incluidas en el Petitório del S. O. E.