

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Pot-pourri.—SECCION DE MADRID: La enseñanza de la medicina en Alemania.—Un caso de mixe-
dema congénito con autopsia.—Desinfección y desinfectantes.—
Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la megalomania.—
SECCIÓN PRACTICA: Rareza clínica.—PERIÓDICOS MÉDI-
COS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Formas clínicas de la insuficien-
cia motora del estómago.—II. La anemia de los niños y su pro-
filaxis.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario
de Madrid.—CRÓNICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Pot-pourri.

Siguen siendo motivo de variados comentarios las disposiciones gubernativas, por las que se viene á modificar los artículos de la Instrucción de Sanidad vigente, relativos á la forma de ingreso en los Cuerpos de médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares. Con esta nueva modificación se desfigura una vez más el sentido de conjunto y armonía que presidía en la concepción y redacción del Real decreto orgánico que debiera haber servido de base durable á nuestra Sanidad civil.

Verdaderamente, la Instrucción, pinchazo á pinchazo, va quedando completamente desfigurada entre los que la modifican desde arriba, los que la combaten desde en medio y los que no la cumplen desde abajo; valiera más con valentía llevar á la firma del Rey un decreto derogándola por completo, para de esta suerte evitar que pasado algún tiempo pueda decirse que ni en el sentido profesional ni en el sanitario, ha servido de nada, habiendo permanecido vigente.

En el punto á que actualmente nos referimos no se nos ocultan las dificultades que el sistema de oposición y de examen tenían; pero nadie podrá negar que si el Cuerpo de titulares se hubiese organizado, sin haberse exigido esta prueba de ingreso, hubiérase presentado su organización sin garantía alguna de estabilidad, y en momentos muy críticos en que por el Ministerio de la Gobernación han pasado hombres políticos enemigos de la estabilidad de los titulares, si no hubiesen tenido el escrúpulo de la oposición que había servido de motivo para su ingreso, de un solo plumazo hubiesen borrado todo lo establecido, para volver al estado de humillante servidumbre á que los titulares estaban some-

tidos hasta la obra de los Sres. Maura y Cortezo.

Insistimos sobre lo que en nuestro número anterior decíamos acerca de la epidemia variolosa de Madrid, y parece que viene á darnos la razón un anuncio que en todos los periódicos vemos, publicado por el Laboratorio Municipal, y en el cual se asegura que existen todo género de facilidades para practicar vacunaciones y revacunaciones, y se habla de miles de ellas que vienen practicándose.

Esto no nos convence; es más: nos confirma en nuestra idea de que la organización establecida en esta capital para las vacunaciones es imperfecta; esa especie de unificación monopolizadora, esa dependencia de un *laboratorio químico* para un servicio de índole esencialmente médica y prácticamente expansiva, no podrá merecer el aplauso de nadie ni tener precedente en parte alguna. Siempre sería preferible, natural y lógico que el servicio de vacunación dependiese para su realización y para su responsabilidad en cada distrito de cada Casa de Socorro, y fuese practicada por médicos de la Beneficencia municipal, para nada dependiente de una institución muy respetable, pero cuyos fines no son esos.

Entre los Sres. Consejeros de Instrucción Pública se ha repartido un proyecto de reglamento modificando el actual, para el ingreso por oposición en las cátedras y escuelas públicas. Después de estudiado el proyecto por cada consejero, comenzará, á no dudarlo, la discusión del mismo, y tendremos un nuevo Reglamento que se apartará, á lo que presumimos, muy poco del anticuado y rutinario que hoy existe.

La reforma en el ingreso del Profesorado y como una de sus variedades, la de las oposiciones, necesitan una variación radical y básica que de una vez termine con la posible preponderancia de los jovenzuelos listos y verbosos, preparados apresuradamente y ejecutando pruebas brillantes, en la apariencia, de una aptitud al sermoneo y á la enseñanza pedantesca, que luego producen, en la realidad de su ejercicio docente, los desventurados resultados que todos conocemos y cuyas consecuencias pagan la cultura y bienestar nacional.

DECIO CARLAN

Madrid, 18 de Septiembre de 1909.

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN ALEMANIA

Carta cuarta.

Berlín 30 Abril 1909.

Facultades de Medicina é Instituciones médicas.

En Alemania hay 20 Facultades de Medicina. La Universidad de Munster es la única que no la tiene, pero espera tenerla pronto.

En 1906 enseñaban dentro de estas 20 Universidades 1.022 profesores, y estudiaban en ellas 5.865 estudiantes, con un docente para cada cinco estudiantes aproximadamente.

Lo que del presupuesto general ordinario corresponde á las Facultades de Medicina no he podido averiguarlo; en el próximo cuadro he reunido los datos que me ha sido posible conseguir sobre las dotaciones ordinarias anuales para material de enseñanza de los diferentes Institutos de cada Facultad de Medicina. El cuadro sólo da una idea aproximada, pues muchos datos sobre las Universidades no están, y muchas cantidades son inferiores á la realidad por corresponder á estadísticas atrasadas, siendo así que cada quinquenio tiene asignado un aumento de presupuesto, más patente á la Facultad de Medicina, por ser la que más evoluciona progresando.

Además de los presupuestos ordinarios hay los extraordinarios, que pasan generalmente de ocho millones de marcos para las 11 Universidades de Prusia, para su inversión en adquisición de aparatos médico mecánicos, investigaciones físico químicas, experimentos especiales de terapéutica experimental, etc. Sus gastos extraordinarios están, por término medio, en la proporción de 27 por 100 en los gastos ordinarios. Así, para las 11 Universidades de Prusia, los gastos ordinarios de un quinquenio fueron 72.332.324 marcos, y los extraordinarios 19.742.515; los ordinarios de la 21 Universidades alemanas en cuatro años han sido 146 millones, y los extraordinarios 38 1/2 millones de marcos. Todavía más recursos: existe un fondo que se llama *Dispositions fonds*, un fondo perenne del cual se saca aproximadamente un millón anual para los fines más variados: en 1906 se sacaron de dicho fondo 15.000 marcos para el fomento del ejercicio corporal en las Universidades; 210.000 para atraer y retener docentes excelentes (*sic*), aumentando las pagas ofrecidas por las Universidades (este es un reflejo de la importancia que se da al cumplimiento de aquella célebre Real orden de Gabinete de 16 de Agosto de 1809, que estableció *der Grundsatz der Erhaltung und Gewinnung der ersten Männer jedes Fachs*, el principio del sostenimiento y conseguimiento de los primeros hombres en cada ramo); 155.000 marcos para premios á profesores que se hayan distinguido; 30.000 para llamamiento de profesores que sucedan á los que inesperadamente han tenido que dejar su actividad; 60.000 marcos para Privat-docenten y jóvenes investigadores que la Universidad mira como apropiados para el profesorado; 74.785 como premios

para estudiantes que se hayan distinguido; 400.000 para el fomento de la alemanización universitaria en las provincias de Polonia alemana y E. de Prusia, y 189.000 para cajas de viudas y huérfanos de personal universitario.

Como dijimos, casi todas las Universidades poseen riqueza propia, y algunas son multimillonarias. La de Wurzburg posee un capital rentable de 21 millones de marcos, y la de Greifswald no sabe lo que posee, como dicen los interesados; de modo que con sus medios propios pueden sostenerse varias Universidades é Institutos, independientes de la dotación del Estado. El *Anatomisches Anstalt* y el *Physiologisches Institut* y *Physiologische Sammlung* de Munich se sostienen por cuenta propia; el Instituto de Bacteriología de Wurzburg, relacionado con el de Higiene de la misma Universidad, no sólo vive de renta propia, sino que hace negocio con su servicio de exploraciones bacteriológicas á las provincias de Pfalz, Ober y Unterfranken.

La Facultad de Medicina de Berlín, además de los Institutos y edificios clínicos anotados en el cuadro de dotaciones cobradas de la caja de la Universidad, el elemento de enseñanza es cuatro ó seis veces más extenso con los hospitales Moabit, Urban, Virchow, Westend, Friedrichheim, Augusta Victoria, Friedrich-Kinder Krankenhaus, manicomio Dalldorf, Busch, etcétera, conteniendo cada uno de ellos alrededor de 1.000 camas con material, instalaciones y disposición que supera á las clínicas universitarias propiamente tales, como en Westend y Virchow, enseñando en ellos los más preferidos profesores, como Ewald, Fränkel, Grauwitz, Klemperer, Koenig, Babinski Krause, Grumnach, Litten, Rosin, Strauss, Wolf, Plehn, etc., profesores todos que enseñan clínica en estos hospitales no universitarios. Como anatomo-patólogos que enseñan con el material excelente de dichos hospitales, están Hansemann, Oestreich, Benda, Westenhofer, Pick, etc.

Otros profesores, como Oppenheim, Lippmann, Landan, Caspes, enseñan con el material de sus propias clínicas.

Así se comprende cómo hay material abundante para que puedan enseñar los 98 profesores y 178 Privat-docenten de la Facultad de Medicina de Berlín y darles 372 cursos que consigna el *Verzeichnis der Vorlesungen* (lista de cursos) para el semestre de invierno de 1908 á 1909.

Además de las Facultades de Medicina cuenta Alemania con varias instituciones independientes, mantenidas por el Estado, las cuales tienen por objeto la investigación y enseñanza en ramos especiales, verificar estudios médicos é higiénicos regulares, continuar la instrucción del ya médico práctico, manteniéndole en constante juventud científica, según suena el lema *Arzliche Fortbildungswesen*. Entre estas instituciones pueden mencionarse *Institut für spezielle experimentelle Therapie*, en Frankfurt; las Academias ó Escuelas de medicina práctica ó especial de Colonia, Dusseldorf, Posen y otras que se están fundando, la sección de Medicina de las *Wissenschaftliche Anstalten und Vorlesungswesen*, de Hamburgo; los establecimientos provinciales de la *Arz-*

Cuadro de presupuestos de las Facultades de Medicina de las 20 Universidades que la poseen.

ESTABLECIMIENTOS
DE LA

EN 1905

Berlín. Bonn. Breslau. Göttingen. Greifswald. Halle. Königsberg. Leipzig. Marburg. Münster. Rostock. Tübingen. Würzburg.

EN 1902

Cuadro de presupuestos de las Facultades de Medicina de las 20 Universidades que la poseen.

ESTABLECIMIENTOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BERLÍN	EN 1905										EN 1902									
	Berlin. Marcos.	Bonn. Marcos.	Breslau. Marcos.	Göttinga. Marcos.	Greipwald. Marcos.	Halle. Marcos.	Kiel. Marcos.	Königs- berg. Marcos.	Marburgo. Marcos.	Munich. Marcos.	Würzburg. Marcos.	Erlangen. Marcos.	Leipzig. Marcos.	Tubinga. Marcos.	Heidel- berg. Marcos.	Freiburg i. B. z. Marcos.	Giessen. Marcos.	Jena. Marcos.	Rostock. Marcos.	Strasburg. Marcos.
Presupuesto ordinario de cada Universidad.	3.672.701	1.540.599	1.644.303	1.497.717	1.101.804	1.740.166	1.311.138	1.345.250	1.077.302	1.373.732	1.019.763	1.452.426	3.369.829	1.652.000	1.565.130	814.747	838.100	1.200.10	717.700	1.117.150
Instituto de Anatomía.	48.690	17.070	25.478	19.150	17.651	8.409	14.400	16.489	21.659	27.237	27.985	15.83	83.560	24.000	?	?	9.500	12.250	?	19.300
Instituto de Biología.	18.840							7.550	14.794	?	12.695	10.017	32.270	7.000	?	?	3.200	6.350	?	9.710
Instituto de Fisiología.	80.566	14.360	15.518	7.788	10.210	2.884	8.550	7.860	9.68	20.422	13.940	8.218	23.898	16.000	?	?	8.200	?	?	12.350
Instituto de Anatomía Patológica.	38.420	10.825	13.422	8.486	11.520	5.411	11.590							Inst Quim Fis 10000	?	?				
Laboratorio Neurológico.	28.250														?	?				
Instituto de Farmacología.	18.802	6.750	7.160	5.885	8.900	3.700	4.200	6.010	6.800	13.000	3.705	?	11.350	?	?	?	4.940	?	?	9.850
Instituto de Higiene y Museo.	40.010	6.450	10.773	6.860	10.224	4.400	9.500	8.740	13.983	23.379	8.045	5.589	13.420	?	?	?	7.000	?	?	26.300
Establecimiento de Farmacopea Nacional (Staatsarzneikundeanstalt).	5.790	(1)																		
Museo de instrumentos quirúrgicos.	11.360																			
Instituto Roentgen.	11.500																			
Museo de material de hospitales.	?	(3)																		
Clinicas universitarias propiamente dichas:																				
De otras Universidades.	(2)	421.447	522.495	358.213	371.772	597.267	484.925	386.153	282.750	?	?	?	741.637	597.000	?	?	653.963	530.628	574.000	?
I. Instituto Clínico de Cirugía, ojos y oídos de Berlin.	322.890																			
II. Instituto Clínico de Ginecología y partos.	191.070																			
III. Instituto de Medicina Clínica y Politéc- nica.	20.500																			
IV. Policlinica de narices y garganta.	5.774																			
V. Instituto de Cirugía ortopédica.	4.000																			
VI. Policlínica para enfermos del pulmón.	?																			
VII. Instituto hidroterápico.	?																			
VIII. Instituto mecanoterápico.	5.000																			
IX. Instituto de masaje.	?																			
X. Instituto Médico-Dentista.	50.794																			
Institutos clínicos universitarios de la Cha- rité (Berlin):																				
Son diez y ocho con un presupuesto total de 1.693.391 con entradas propias.	3.350																			
Instituto de Psicología.	192.320																			
Instituto de infecciones (Koch).																				
Instituto de Química.	97.945	43.650	23.329	38.475	14.588	15.718	24.580	16.475	17.760	?	30.420	15.725	83.436	18.000	18.000	?	16.250	31.700	18.019	28.660
Instituto de Física.	31.288	19.540	12.142	15.559	9.540	8.425	13.320	11.320	11.885	13.996	10.960	10.185	24.850	10.000	?	?	4.000	6.600	4.961	12.475
Instituto de Zoología y Museo.	135.441	11.100	9.529	12.300	6.812	4.049	10.270	10.628	11.235	?	10.664	9.950	17.769	14.570	?	?	5.000	10.900	5.578	7.375
Instituto de Botánica, Museo y Jardín Bo- tánico.	185.253	27.77	35.230	30.780	17.900	18.383	17.375	18.255	24.000	?	16.435	10.589	32.316	23.000	11.000		9.500	12.369	4.770	6.570

Los siguientes Institutos son universitarios; no de una Facultad.

- (1) Las casillas sin contener cantidades corresponden a establecimientos médicos, que independientemente sólo existen en Berlin.
- (2) El presupuesto de los establecimientos clínicos de las demás Universidades los hemos reunido en su suma total.
- (3) Para las que llevan el signo ? no hemos podido averiguar el presupuesto.



liche Fortbildungswesen, y el sinnúmero de las Estaciones-laboratorio de partido, dependencias de los Institutos de Higiene, si bien estas Estaciones tienen por objeto especial el estudio de los factores higiénicos regionales y la vigilancia de la aparición de epidemias y focos de infección.

El Instituto de Terapéutica experimental de Frankfurt, dirigido por Ehrlich, tiene por objeto lo que indica su nombre; pero por terapéutica en Alemania se entiende una cosa diferente de lo que significamos nosotros con dicho nombre, que es remedios en el sentido de Robin; á eso se le llama medicamentología *Arznei-mittellhre* y arte de recetar, cuya asignatura tiene en Alemania un campo de vida reducido relativamente.

El fin del Instituto de Frankfurt es la conquista y ensayo de nuevos métodos terapéuticos, y lo que especialmente se cultiva es la patología experimental. El Instituto proporciona los medios científicos, no sólo á los que trabajan en él oficialmente, sino también á cualquier investigador del país ó extranjero que quiera trabajar dentro de los programas marcados.

Otra misión del Instituto es la comprobación oficial de los sueros; tiene la obligación de comprobar los sueros curativos de la difteria, del tétanos y la tuberculina. Para los otros sueros, como el estreptocócico, el del ántrax de Sobernheim, etc., no hay comprobación oficial obligatoria. Casi todos los métodos de comprobación se los ha creado el mismo Instituto, el cual proporciona el *Standardserum*, que constituye la base de comprobación del suero antidiftérico, cuyo suero, procedente de este Instituto, emplean casi todos los del mundo. El Instituto, por convenio con la ciudad, verifica las exploraciones bacteriológicas y serodiagnósticas que los hospitales le piden, y suministra á éstos gratis los sueros de cultivo, y deja trabajar en su departamento de bacteriología, dando instrucciones gratis, á los médicos y asistentes de los hospitales. Posee un presupuesto de 75.000 marcos anuales, y la ciudad que lo construyó y montó lo subvenciona con 10.000 marcos más, rentándole además 34.000 marcos anuales, por término medio, las comprobaciones de sueros. También está encargado dicho Instituto de la investigación del cáncer, para lo cual recibe 150.000 marcos más.

Diez miembros del Instituto dan cursos periódicos de enseñanza, y con la llegada del premio Nobel podrá ensanchar sus planes.

En Frankfurt existe además una Institución médica fundada por el médico Senckenberg, llamada *Senckenbergische Stiftung*, bajo la protección de la emperatriz, cuya institución tiene por objeto principal la anatomía patológica, dirigida por el anatomopatólogo Weigert: en dicha Institución trabajan, además de los médicos propios, algunas docenas de extranjeros.

Con tanto ambiente médico no podía Frankfurt quedar detrás de Colonia y Dusseldorf que tienen las llamadas Academias de Medicina, y así como para el Instituto de Ehrlich salieron de bolsillos particulares 150.000 marcos, para la Academia se reunieron cerca de cinco millones de marcos. Teodora Stern puso á su disposición 500.000 marcos; la señora Georgina Sponer

desembolsó el doble, ó sea un millón de marcos para el Laboratorio; Charles Hallgarten regaló 200.000 para Patología experimental; Otto Braunfel, 250.000, y el Ayuntamiento puso dos millones y medio para un Instituto de Higiene y abrir camino á la Academia. Con estos y otros medios, y la subvención del Estado, que no debe ser pequeña, atendiendo al gusto y nobleza de los Hoenzollerns para estas cosas, quedó puesta la gran base de la Academia médica de Frankfurt. Esta y otras Academias é Institutos que no describiré para no alargar estas cartas son instituciones para médicos hechos y tienen por objeto: 1.º Fomentar hacia el lado científico la medicina práctica; 2.º Ofrecer los medios necesarios á la educación de los médicos para especialidades; 3.º Dar educación en la técnica del cuidado de los enfermos; 4.º Servir de escuela de enfermeros, y 5.º Establecer *Fertbildungs Kurse* en relación con el Comité central del *Arzliche Fortbildungswesen* cursos de perfeccionamiento para médicos prácticos.

Las Academias deben poseer según disposición ministerial: un hospital de medicina interna, uno de cirugía, uno de ginecología y partos, un Instituto de anatomía, patología, y uno de higiene.

El número de miembros de estas Academias ha de ser ocho como minimum y doce como maximum, y dichos miembros han de ser profesores de una Universidad, cinco de ellos directores de establecimientos médicos. El número de Academias es ilimitado mientras puedan reunir en una capital los medios y condiciones antedichas. La Academia, pues, viene á ser como imagen de una segunda Facultad de Medicina que ha de mantener la juventud científica del médico práctico durante su vida post-universitaria.

Estas Academias no pueden conceder títulos ni en ellas se pueden echar discursos.

Existen además cinco *Akademien der Wissenschaft*, Academias de la ciencia: la prusiana de Berlín, la hannoveriana de Gottingen, la bávara de Munich, la sajona de Leipzig y la de *Naturforscher*.

Se ocupan de las ciencias y procuran que alguien se ocupe de ellas: sus miembros ordinarios tienen que ser profesores de la Universidad, perciben un honorario de unos mil marcos, tal vez por la paciencia que necesitan para escuchar algún discurso, siendo pocos los discursos por no haber afición á pasar el tiempo inútilmente, pues se dice en alemán: *halten eine Rede* pronunciar un discurso, es más fácil que *aushalten*, que soportarlo.

Con discursos ó sin ellos, las Academias reales tienen buenas pensiones: la de Berlín, un presupuesto de 280.000 marcos; la de Munich 80.000, mas 47.000 para un observatorio de ella dependiente, y otras 30.000 anuales.

Entre las instituciones post-universitarias de Alemania para el fomento de la Medicina científica entre los médicos hechos, hay que mencionar el *Arzliches Fortbildungswesen*, que si bien tiene alguna analogía las Post-graduate Medical Schools de Inglaterra y América del Norte, es incomparablemente mayor que éstas en extensión, organización y fin prácticos.

Es una obra joven que ha resultado de un valor nunca bastante apreciable por su utilidad práctica. No dispongo de espacio para describir su organización; es el producto de una actividad extraordinaria en cooperación, de parte del Comité Central de esta Institución formado por veinte de las principales personalidades médicas alemanas del Estado y de gran número de fuerzas privadas.

Se dice que la idea partió de la emperatriz Federica: la verdad es que debe á ella una vigorosa protección. En fin, como dice su título, es continuar la instrucción del médico y no dejarle perder el ambiente de positividad científica que consiguió en sus años de carrera. El objeto es parecido al de las Academias, pero el modo es muy distinto y grande. Las Academias son escuelas prácticas post-universitarias en las ciudades que no tienen Universidad para que el médico-concurriendo á sus Institutos y Hospitales como nuevo estudiante, pueda perfeccionarse en alguna especialidad, repetir los estudios de algunos ramos de medicina y cultivar en ambiente apropiado sus aficiones científicas, resultando por su abarque en número reducido. La *Fortbildungswesen* tiene por objeto mantener el ambiente científico médico en todos los rincones del Imperio.

El medio que emplea es el dar cursos periódicos de todos los ramos de la Medicina en tantas capitales como sea posible. Estos cursos se dan por las noches, á manera de las escuelas de adultos, ó al mediodía, para no perturbar á los participantes en el ejercicio de su práctica profesional.

Los cursos los dan docentes de las Facultades en las capitales que tienen Universidad y con el material de la Facultad; docentes de las Academias donde éstas existen; y en las ciudades que carecen de Universidad y de Academias, van á dar los cursos personal docente de las Facultades ó Academias.

Todos los docentes de Medicina de Alemania se han ofrecido para obra tan importante, siendo los cursos gratis y sólo para los médicos de la provincia ó partido en que se dan. La duración de cada curso es de dos ó tres meses, en edificios apropiados, con laboratorios y salas de demostración, y en hospitales. En Prusia poseen edificios *ad hoc* 36 ciudades, y todos los Estados confederados han imitado á Prusia. Cada ciudad, asiento de estos cursos, hace lo que puede para proveerse de laboratorios y material de enseñanza.

En Berlín tienen un verdadero palacio con laboratorios de histología normal y patológica, química biológica, bacteriología, fisiología, etc., montados con verdadero derroche; hermosas salas de proyección y demostración; gabinete Roentgen, Finsen, museo de material médico, de hospitales de cirugía ortopédica, electrotterapia, radiografía, mecanoterapia, microscopia, desinfección, balneología; salas de especialidades con magníficas colecciones, especialmente una de enfermedades de la piel y otra de garganta. Quien desee admirar esta casa está en Sonisen Platz, y se llama *Kaiserin Friedrich Haus*. En cada ciudad que tiene ó quiere tener estos *Fortbildungskurse* se forma un comité local, al cual proporciona el comité central material de enseñanza

prestado, si les hace falta. La Institución, gracias á una importante dotación del Estado y á un gran número de dotaciones y legados particulares, administra ya un gran capital, y esto contando sólo ocho años de existencia.

¡Qué ejemplos más dignos de ser imitados! Y lo más notable es que esta colosal obra, al igual que sus congéneres, se ha realizado sin haberse gastado para ella ni siquiera un discurso; digo mal, uno se pronunció: el del Kaiser en loor de la feracidad del mundo médico alemán, cuando presidió la inauguración (á la que tuve el honor de asistir) de la primera obra de esta institución, la Kaiserina Friedrich Haus, pero esto cuando ya estaba hecha la obra. Aquí terminamos la ligera mención de los templos que Alemania tiene erigidos para el culto de la medicina; en la carta siguiente exponemos el plan de los estudios universitarios.

JOSÉ MARÍA ROSELL.

UN CASO DE MIXEDEMA CONGENITO CON AUTOPSIA

Por D. AURELIO MARTÍN ARQUELLADA

Médico numerario del Hospital del Niño Jesús; Médico numerario, por oposición, de la Beneficencia municipal; Médico habilitado, por oposición, del Cuerpo de Baños, etc., etc.

COMUNICACIÓN Á LA ACADEMIA DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRIA

El día 4 de Octubre de 1907 ingresó en la sala de Santa Cristina del Hospital del Niño Jesús, á cargo del Dr. Fuentes, Josefa Romero, de quince años, natural de Antequera.

Carece de antecedentes familiares. Es la segunda hija de un matrimonio bien constituido; cuando nació notaron que la niña era pequeña y gordita, llamándoles en seguida la atención que la niña no lloraba aunque estuviese mucho tiempo sin mamar; asimismo el que no echase los dientes hasta los tres años, época en la que empezó á andar; la niña no jugaba con las demás de su edad y estando insensible á todo lo que la rodeaba, incluso para la alimentación. En esta situación y además sin hablar continuó la niña hasta que á la edad de nueve años la llevaron á Málaga, donde un médico la prescribió pastillas de tiroidina, que estuvo tomando durante un año, y en este espacio de tiempo creció *quince dedos*, tomando su cara un aspecto normal, jugaba con sus amiguitas, aprendió á coser, etc.; pero careciendo la familia de recursos suspendió la medicación, y al cabo de cinco años y al ver que la niña tenía el mismo aspecto que antes de tomar la tiroidina, las decidió que ingresase en el Hospital.

Estado al ingreso en el Hospital.—Lo primero que llamó la atención, como puede verse en el fotograbado, es que con un peso de 23 kilos y una talla de 1,10 metros tuviese una cabeza enormemente desproporcionada que parece no pertenecer al mismo individuo; el diámetro transversal del tercio posterior de la cabeza tiene bastante más longitud que el del tercio anterior, persiste sin soldarse la fontanela anterior, la cara está abotagada, redondeada y con la mirada vaga; la frente gran-

de con la piel arrugada; la nariz corta, aplastada en su base; los carrillos grandes y abultados; los labios gruesos y de color azulado, con boca grande, casi siempre entreabierta, debido a estar péndulo el labio inferior, con salida casi continua de saliva; las orejas son gruesas y de color céreo.



El cuello ancho, corto, redondeado, pareciendo como si estuviese introducido entre ambos hombros. El tórax no presentaba más que pequeñas deformidades, con abdomen grueso, prominente y edematoso; las extremidades, lo mismo las superiores que las inferiores, son edematosas, estando más marcadas en las manos que en los pies; los dedos gruesos.

La piel era gruesa, tumefacta, con arrugas, estaba como edematizada, pero no dejaba señal cuando se comprimía con el dedo, con color blanco terroso. La mucosa bucal estaba también engrosada y de color azul. El timbre de la voz era un timbre especial, *sui generis*, rónico, parecido al que se produce cuando se habla dentro de una tinaja.

Carecía de instinto de conservación, pues ni aun de comer se preocupaba, y no lo hacía si no la llevaban al comedor y la ponían el cubierto en la mano, exhalando en algunas ocasiones unos sonidos guturales cuando quería alguna cosa.

Cuando ingresó en la clínica la prescribió el Dr. Fuentes tiroides fresco a la dosis de tres gramos diarios, medicación que continuó durante un mes, siendo sustituida después por tabloides de tiroidina.

Durante el tiempo que permaneció en la clínica la niña mejoró notablemente, pues creció cinco centímetros, aumentó cuatro kilos de peso, jugaba con las de-

más niñas de la sala, aprendió a coser, conoció a su madre, iba al comedor a la hora de comer, etc.

Durante el mes de Mayo de 1908 y estando encargado accidentalmente de la sala el Dr. Segovia, padeció una infección intestinal, de la que falleció el 18 del mismo mes.

En la autopsia que practicamos, en unión del doctor Segovia, fuimos disecando plano por plano y con gran cuidado todo el cuello, encontrando en el sitio correspondiente al tiroides una masa de color amarillento que con buena voluntad se podía decir que tenía la forma del tiroides, cuyo peso era de ocho gramos, y cuyo análisis histológico, practicado por el Dr. Velasco, demostró estar constituido por tejidos conjuntivo y adiposo.

Con todos estos síntomas hicimos el diagnóstico de mixedema congénito, y no vamos a hacer más que algunas ligeras consideraciones con relación al tratamiento, porque el caso es tan típico, que si le publicamos es únicamente porque exista uno más en la literatura médica.

Para hacer las consideraciones del tratamiento, lo haremos: 1.º del dietético; 2.º del medicamentoso.

Tratamiento dietético.—Bourneville fué el primero que observó la repulsión que tienen estos enfermos por las carnes, cuya observación fué comprobada por los experimentos de Brei-acher y Benisowitsch, de aquí que la leche, los farináceos, las legumbres, las frutas los huevos y el pescado son los alimentos propios de estos enfermos; claro es que en los primeros tiempos de su vida debe ser la alimentación por leche materna la exclusiva.

Tratamiento medicamentoso.—No nos detendremos a enumerar el sinnúmero de medicamentos que se han empleado en ésta enfermedad, porque han sido todos abandonados desde que se ha conocido la medicación específica de la misma, esto es, la organoterapia.

Schiff demostró experimentalmente que la tiroidectomía perdía todo su peligro si previamente se había injertado en la cavidad abdominal una glándula tiroidea de un animal de la misma especie. Estos experimentos han sido repetidos por varios experimentadores y nosotros los hemos visto practicar a nuestro querido catedrático Dr. Gómez Ocaña, cuya competencia en asuntos de secreciones internas nadie podrá poner en duda. Después de estos experimentos la medicación específica de todas las formas de mixedema quedó establecida.

Métodos de tratamiento.—Tres son los principales métodos: el método de los injertos, el de las inyecciones hipodérmicas y el de por el aparato digestivo.

El método de los injertos consiste en injertar glándula fresca en el peritoneo; según lo aconseja Schiff, en la piel del vientre, según preconiza Bicher, ó en la piel de la glándula mamaria, según aconseja Kocher, quien practicó esta operación por primera vez en el año 1884, habiéndola empleado varios cirujanos que obtuvieron resultados muy favorables, pero se apercibieron en seguida que estas mejorías desaparecían al cabo de poco tiempo por atrofia de la glándula injertada; y si a esto

se añade el estar reservado sólo para los cirujanos y el peligro de la operación, fácilmente se comprende que este método haya caído en desuso.

El segundo método, el de las inyecciones subcutáneas, es debido á Murray, quien ideó inyectar extracto glicerinado, aconsejando después Ewalde el acuoso y Vermefren el alcohólico. Con este método se han obtenido grandes éxitos, pero tiene el grave inconveniente de la difícil preparación, pues fermenta con gran facilidad y rapidez, y si no se prepara con gran cuidado pueden producir accidentes sépticos graves, debiéndose advertir, además, que la esterilización destruye el principio activo de las glándulas, razones por las que va cayendo en desuso este método de tratamiento.

El tercer método, ó sea por ingestión bucal, presenta varios procedimientos.

Herzen emplea enemas de extracto fluido glandular acuoso glicerinado, procedimiento que es muy útil en los primeros tiempos de los mixedematosos congénitos porque su administración no ofrece dificultad alguna, pudiendo ser muy útil en casos excepcionales, por lo que debe ser conocida esta manera de administración.

Horrit, de Copenhague, fué el primero que en 1892 trató y curó un mixedematoso con pastillas de tiroidina; y el 29 de Octubre de este mismo año Mactrensu y Foex proponen de nuevo este método sin conocer los trabajos de Howitz, por lo que hay necesidad de llamar á este método con el nombre de los dos autores.

La glándula puede ser administrada de tres formas, fresca, seca y preparada.

La glándula fresca puede darse de infinitas maneras, y á nuestra enfermita se la administró triturada y en un poco de sopa, pero puede darse con manteca, pan, leche, caldo, etc.

Se utilizan de ordinario las glándulas del carnero ó del buey, así como las del cerdo, ternero y conejo, empleando una dosis de 3 á 5 gramos.

Esta manera de administración es la medicación más activa, pero es muy difícil de procurársela, aun en las grandes poblaciones, como nos pasó en nuestro caso, porque la confunden los carniceros con las glándulas submaxilares.

La glándula seca tiene en la actualidad grandes partidarios, existiendo varias fabricas de estos productos. Las glándulas desecadas en el vacío y á baja temperatura, se mezclan con azúcar de leche para hacer los comprimidos, que son de una eficacia indudable, pero tienen el grave inconveniente de su mal olor, y fermentan con rapidez.

La glándula preparada consiste en dejar solo el principio activo, pues las sustancias grasas principalmente dan á la sustancia mal olor, gusto desagradable, y son las que hacen que entren pronto en putrefacción, por lo que estas pastillas son de más segura administración que la glándula disecada.

Con relación á las dosis que se administren hay necesidad de que hagamos algunas consideraciones sobre el tratamiento *curativo* y el que pudiéramos llamar de *entretenimiento*.

Al principio debe instituirse el tratamiento con gran

precaución, empezando en los congénitos con enemas de un tercio de lóbulo de tiroides de carnero macerado en 60 gramos de agua ó glicerina, ó si tiene más edad por vía bucal.

La dosis, por término medio, será de tres gramos de tiroides fresco, pero dejando algunos días de reposo, y si se emplean las pastillas secas ó preparadas, una ó media, pero siempre con el descanso necesario; al cabo de algún tiempo puede aumentarse la dosis hasta el número de tres por día.

El tratamiento habrá que emplearlo meses, y aun años y hasta que el enfermo parezca curado, y entonces habrá que emplear el tratamiento de entretenimiento, cuya dosis será la necesaria para que la temperatura sea la normal, dosis que será muy distinta en cada caso, debiéndose hacer constar que este tratamiento debe durar toda la vida.

Accidentes del tratamiento.—Se han observado, en efecto, fenómenos de intoxicación muy variables, según las personas, fenómenos que cree Buschar que se evitan si se someten los enfermos á una alimentación vegetal. Estos accidentes son en unas ocasiones, fiebre, vómitos, diarrea, cefalea, vértigos, etc., y en otras, síncope, albuminurias, glucosurias, etc., que obligan á suspender el tratamiento por un tiempo prolongado.

DESINFECCION Y DESINFECTANTES

LOS APARATOS «LIGNER»

He de ocuparme hoy de los aparatos destinados al aprovechamiento de las vaporizaciones de formaldehído, no por que considere terminada la descripción de las estufas de vapor, con que cuenta el Parque Sanitario, sino por exigencias de oportunidad, perfectamente compatibles con esta serie de publicaciones.

De estos aparatos, verdaderas estufas de formaldehído, he de estudiar, en primer lugar, el de Ligner, que es uno de los más prácticos, y quizás el más rico en garantías.

Pertenece al grupo de los constituidos por dos calderas, diferenciándose en esto de los Torrens, Hoton, etc., en los cuales la caldera es única y se destina á recibir la mezcla de agua y solución de formalina preparada de antemano.

Al hablar en general de la desinfección por los gases y vapores, explicaré mi preferencia por los aparatos de doble caldera; hoy me he de limitar á su descripción é instrucciones.

El aparato Ligner consta de una caldera principal (A), destinada á recibir el líquido desinfectante (fig. 1.^a). Esta caldera va provista de cuatro tubos (e) que terminan en la parte superior en cuatro surtidores (d), los cuales, cuando el aparato está fuera de uso, quedan protegidos por unos tapones que entran á tornillo.

En la parte superior de esta caldera y en el centro del espacio que dejan entre sí los cuatro surtidores, va fija una válvula de seguridad (f), constituida por un resorte en espiral que, cediendo á una presión determinada, levanta el botoncito que le sirve de remate, permitiendo el libre escape del vapor (1).

(1) Las figuras que presento no corresponden al último modelo del aparato (que es el que poseemos), pero no existe más diferencia que la disposición de esta válvula de seguridad.

Una caldera anular (B) abraza la anterior, y está destinada á recibir el agua precisa (dos litros) para la desinfección.

Ambas calderas van provistas de tapones atornillados (a y b), que llenan el doble objeto de llenarlas y vaciarlas; tapones que, como los surtidores y válvulas de seguridad, deben ir reforzados por arandelas de plomo que aseguren lo hermético de los cierres.

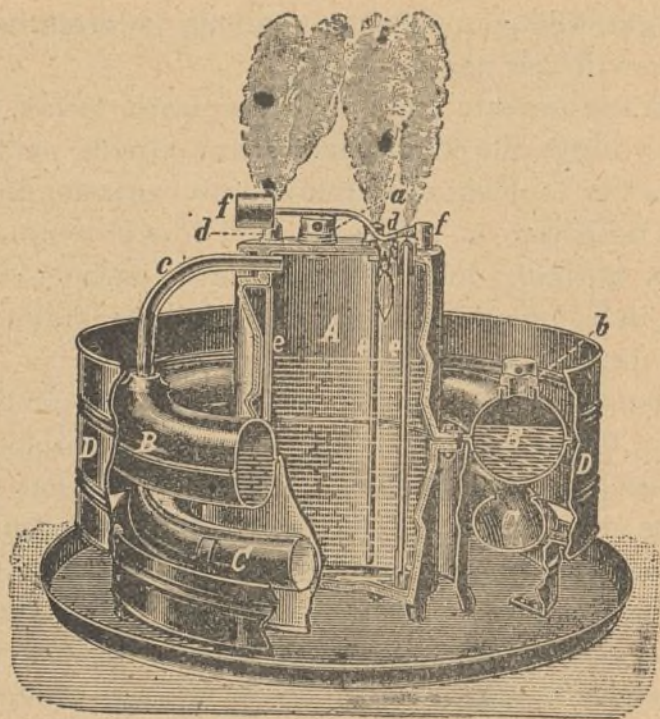


FIG. 1.a

Las dos calderas se comunican por un tubo (c), de cobre que es el metal de que está construída la estufa.

El hogar (C) es un canalón circular lleno de fibras de asbesto, destinado á recibir la cantidad de alcohol ($\frac{1}{2}$ litro) preciso á cada desinfección.

Las cantidades de agua que deben introducirse en la caldera anular (dos litros) y alcohol que precisa el mechero ($\frac{1}{2}$ litro) son constantes en todos los casos, variando únicamente la de solución de formalina al 40 por 100 (ó de glicofórmol), que reclama la distinta cubicación de los locales á desinfectar.

El aparato está esencialmente constituido por lo apuntado; todo ello va dentro de un guardafuegos (D D) de 42 centímetros de diámetro y de 28 centímetros de altura, que se coloca con su contenido sobre un trípode plegable. Una ta-

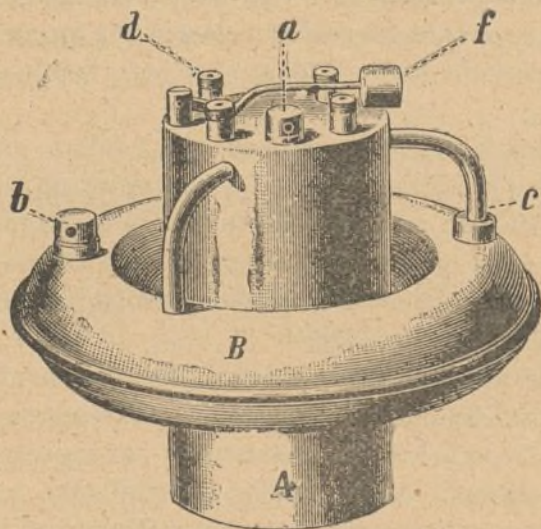


FIG. 2.a

padera con un orificio central, suficiente á dejar paso á los cuatro surtidores, completa esta estufita y contribuye á disminuir las pérdidas de calórico.

En la figura 2.a se aprecia mejor la disposición de las dos calderas.

El uso natural de este aparato reclama su colocación dentro del local infectado, pero existen casos en que es preciso operar desde el interior (habitaciones pequeñas, muy abundantes en muebles y tapicerías, peligro de incendio, etcétera), y con este objeto va provista nuestra estufita de un tubo metálico flexible, que se atornilla en el tapón de la caldera principal y se introduce por el agujero de la cerradura, ó por otra cualquiera, teniendo cuidado de celuir previamente los cuatro surtidores con sus tapones correspondientes.

Como accesorios, cuenta el aparato «Ligner» con una llave inglesa, destinada á sujetar y quitar los tapones de los surtidores y graduar la válvula de seguridad; un fiador, que nos debe asegurar la permeabilidad de estos surtidores; un atornillador para los tapones de las calderas; repuesto suficiente de arandelas de plomo para todos los tornillos; unas gafas (de automóvil) que defenderán los ojos del desinfectador al penetrar en los recintos desinfectados; una medida de medio litro (graduada en decilitros), y un embudo. Todo cuidadosamente embalado y ocupando el menor espacio posible.

* *

Ya he dicho que el empleo natural de estos aparatos es su instalación dentro de los locales, procurando que ocupen el centro de la habitación y dejando á su alrededor el espacio libre, suficiente para evitar ó disminuir la probabilidad de un incendio. En los casos en que sea preciso utilizar dos ó más aparatos «Ligner» se repartirán proporcionalmente en el interior, cuidando siempre de la horizontalidad del trípode, con objeto de que la llama de alcohol caliente por igual.

Para llenar la caldera (A) de solución de formalina al 40 por 100, se desatornilla el tapón (a) y se introduce la cantidad proporcional á la cubicación de local (proporcionalidad que nos fija la tabla adjunta), volviendo á atornillar cuidadosamente dicho tapón.

Para llenar de agua la caldera (B) se desatornilla el tapón (b) y se introducen por su orificio dos litros de agua, tapando igualmente por medio del destornillador.

El alcohol se deposita en el hogar (e), en cantidad de medio litro, esto es, una medida, que se vierte por intermedio del embudo, cuidando de empapar por igual el filamento de amianto, de que va provisto este hornillo.

Hecho esto, depositado el hogar en la parte inferior del guarda-fuegos, depositada la doble caldera sobre el hogar, y colocado el guarda-fuegos sobre el trípode, se quitan los tapones de los surtidores, se vigila la permeabilidad por medio del fiador, se asegura el buen funcionamiento de la válvula de seguridad, y se prende el alcohol.

Al cabo de diez minutos escasos el agua de la caldera (B) entra en ebullición; su vapor pasandó por el tubo de comunicación (c) penetra en la caldera (A) y obliga al líquido desinfectante á salir, finamente pulverizado, por los surtidores (d).

Cuando termina la operación es cuando se consume el medio litro de alcohol; el aparato se apaga espontáneamente, y únicamente hay que contar tres horas y media desde que comenzó á funcionar, para considerar terminada la desinfección.

Transcurrido este tiempo, el desinfectador penetrará en la estancia, protegido por las gafas, y abrirá las ventanas y puertas, para favorecer la enérgica ventilación.

Puede suceder que haya necesidad de poner el local en condiciones de habitabilidad inmediatamente después de la desinfección; en este caso, apenas terminada ésta, es decir, transcurridas las tres horas y media, y antes de proceder á la ventilación, se evapora en la estancia una solución de amoníaco al 25 por 100, dejando que estos vapores permanezcan en ella durante una hora ó hora media.

Basta emplear tres cuartas partes de amoníaco por cada parte de formaldehído consumido anteriormente, utilizando, para ésto, cualquier vasija de hierro esmaltado, ó cualquiera de los aparatos contruidos con este objeto.

Como coadyuvante á esta clase de desinfecciones debe practicarse una minuciosa limpieza.

El desinfecto debe esperar á que el aparato comience á funcionar, para cerciorarse de que el vapor sale por los cuatro surtidores. Convencido de lo cual abandonará la estancia.

Terminada la desinfección, se sacan los dos tapones de tornillo, se vierte el agua que haya quedado en la caldera (B) y se enjuagan ambas calderas con agua caliente hasta que ésta salga completamente clara. Después de aclarado se invierte el aparato de manera que pase algo de agua por los orificios surtidores, limpiando y secando convenientemente el exterior, y colocando la cubierta protectora sobre los tubos de escape.

Después de utilizar este aparato varias veces (9 ó 10) conviene quitar los surtidores y hervirlos, atornillándolos de nuevo, sin olvidar las arandelas de plomo.

Para utilizar el aparato desde el exterior de la habitación, la práctica es idéntica; únicamente se dejan ocluidos los surtidores, y se atornilla el tubo flexible al orificio del tapón (a), introduciéndolo después por el agujero elegido. Es una forma de desinfección mucho más dudosa.

Tabla proporcional indicadora de las cantidades de formalina (40 por 100) ó de glico-formol, y cubicación de locales.

METROS CÚBICOS DE LOCAL		Aparatos necesarios.	Cantidad de formaldehído para cada aparato.
Amueblado.	Sin amueblar.		
30	45	1	0,6
40	60	1	0,8
50	75	1	1
60	90	1	1,2
70	105	1	1,4
80	120	1	1,6
90	135	1	1,8
100	150	1	2
110	165	2	1,1
120	180	2	1,2
130	195	2	1,3
140	210	2	1,4
150	225	2	1,5
160	240	2	1,6
170	255	2	1,7
180	270	2	1,8
190	285	2	1,9
200	300	2	2
220	330	3	1,4
240	360	3	1,5
260	390	3	1,6
280	420	3	1,7
300	450	3	1,75
320	480	3	1,8
340	510	3	1,85
360	540	3	1,9
380	570	3	1,95
400	600	3	2

En los locales cuya capacidad exceda de las cifras marcadas, se aumentará un aparato por cada 200 metros cúbicos.

cos de exceso, y en aquellos que den cifras intermedias á las del cuadro proporcional, se aplicará la cifra correspondiente al de mayor tamaño.

Las cantidades de agua (2 litros) y alcohol (medio litro) son invariables.

VÍCTOR M.^a CORTEZO

DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MEGALOMANIA

Las ideas de grandeza aparecen en la paranoia persecutoria y en la parálisis general de los enajenados. En aquella, en el tercer período de su evolución; en ésta, en el período inicial. Lejos de ser un fenómeno raro la conversión del perseguido en megalómano, es, por el contrario, natural y lógico. El perseguido lo refiere todo á sí mismo, es *egocéntrico*, se cree objeto de la atención general; comienza á creer en su importancia individual cuando de él tantos se ocupan y es objeto de tales asechanzas; se hace orgulloso y egoísta, falsea su pasado y llega por este camino á la megalomanía.

A veces basta la simple inspección del hábito exterior para diagnosticar su enfermedad. El enfermo mira con desdén á los que le rodean; tiene aire de protección, como si hablara con inferiores suyos; lleva la cabeza erguida; el pecho está cubierto de condecoraciones y distintivos cuidadosamente colocados; y el andar es lento y ceremonioso. Nunca este megalómano desciende de su rango, ni se permite un acto contradictorio con su pretendida posición social.

Estos son los monarcas de asilo que tanto llaman la atención del visitante.

A medida que va tomando incremento el delirio de grandezas, se va desvaneciendo el de persecución; pero es muy raro que el verdadero megalómano llegue á caer en una genuina y propia demencia. Se mantiene el delirio con caracteres estereotipados durante muchos años. La regla general es que mueran de enfermedades intercurrentes, infecciosas por lo común. El pronóstico de esta forma es, pues, leve en cuanto á la vida; grave, por quedar el enfermo incapacitado para el trabajo.

En la parálisis general hay también en su principio ideas de grandeza. Corresponden al eretismo en que se encuentra el sistema nervioso. Este eretismo engendra una sensación de bienestar, la cual, apreciada por el *yo*, le hace concebir ideas de optimismo, le da un falso concepto de su poder y de su fuerza, y estas erróneas premisas le conducen á la megalomanía. Este origen explica la falta de fijeza del delirio; el paralítico no mantiene su papel.

Reconoceremos al paralítico, aparte de este carácter intrínseco del delirio, por el conjunto de alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad que especifican la demencia paralítica. Fijaremos la atención en el estado de la palabra, y si es balbuciente, entrecortada y difícil y eliminamos por el análisis clínico la esclerosis en placas, quedará en nuestro juicio el diagnóstico bien claro. En cuanto á la diferenciación con la paranoia persecutoria, sus elementos quedan expresados al principio.

Se trata en ambas enfermedades de casos incurables. La paranoia es larga y nunca mata por sí misma. La parálisis general es corta y mata en breve plazo. Pero el paranoico y el paralítico necesitan el aislamiento como base de la intervención terapéutica. Lo mismo á uno que á otro, las relaciones sociales les excitan; no pueden conducir sus nego-

cios, y el perseguido quiere á menudo tomarse la justicia por su mano, entregándose á feroces agresiones; en cuanto al paralítico, llevado de su bienestar morboso, compromete su fortuna con medidas impremeditadas. Para evitarlo, hay que recluirlos. En los manicomios varía la situación. La vida monótona que en ellos se lleva, la regularidad de los actos diarios, el hallarse previstas las circunstancias por un reglamento que todos se esfuerzan en cumplir, la cuidadosa desviación de cuanto emocione y perturbe á los enfermos, ejercen una acción tranquilizadora sobre sujetos tan necesitados de reposo.

Los paranoicos muchas veces desempeñan para distraerse ciertas ocupaciones manuales, sencillas, pero que derivan su atención hacia otras cosas. Son útiles los trabajos de jardinería, y su habilidad llega en ciertas ocasiones a ser grande. Claro está que el proporcionar estos entretenimientos sólo se permitirá al ver una mejoría sensible, y en particular en enfermos que se hallen en primero y segundo período de la paranoia persecutoria, porque los que han llegado ya á la megalomanía propiamente dicha, considerarían ofensiva una proposición relativa á estas tareas de índole mecánica. Estos no quieren más que se les guarden las consideraciones debidas a su alta jerarquía, y con esto están contentos. Son muy llevaderos en los asilos, siempre que no se contrarie su delirio, para lo cual el médico-director dará instrucciones á sus subordinados.

Aconsejan el aislamiento del paralítico la necesidad de oponerse a su actividad desbordada y á sus proyectos absurdos, cuya irracionalidad no les permite apreciar el estado de su cerebro. Aparte de lo cual, á pesar del exquisito cuidado de la familia, los paralíticos empeoran entre los suyos, como demuestra la experiencia. Se acelera así la aparición de los ataques apopléctiformes de pronóstico tan grave, y la duración total de su enfermedad es mucho menor que en los manicomios.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ HERRERO,
Director del Sanatorio del Pilar.
De la Beneficencia municipal, por oposición.

Sección práctica.

RAREZA CLINICA

Por D. BERNARDO GIL Y ORTEGA

Merece, en nuestro concepto, tal calificativo el caso de neumonía aguda que sumariamente vamos á exponer, por haber hecho su evolución, contradiciendo, al menos en apariencia, las doctrinas en la actualidad reinantes respecto á la inmunidad adquirida por los neumoníacos para la reinfección por los diplococos específicos después del período de defervescencia de dicha enfermedad y durante un plazo más o menos largo que varía de algunas semanas á algunos meses.

Es sabido por todos, que la neumonía tiene en su evolución un curso cíclico que, aun en épocas anteriores á los descubrimientos de Pasteur, llamó ya grandemente la atención de los observadores, por más que no fuera posible explicarla entonces, por ignorarse la verdadera etiología y patogenia de tan común enfermedad.

Una vez descubierto el neumococo y cultivado artificialmente, hubo de comprobarse que los cultivos de dicho microbio perdían rápidamente su vitalidad en el espacio de cuatro á ocho días, y hubieron de relacionarse estos dos hechos atribuyendo á la muerte ó desaparición de los neumococos en ese plazo la defervescencia singular de la neumonía.

Mas como posteriormente se demostró que si es cierta esa atenuación ó muerte en algunos medios de cultivo, como el suero, caldo, etc., no lo es para aquellos en cuya composición entra como base la totalidad de la sangre, á los que se asemeja mucho el medio pulmonar, hubo que emprender nuevos derroteros en averiguación de tan extraordinario fenómeno y se le atribuyó á funciones de inmunización.

Se supone, por más que aún no haya podido demostrarse, que al mismo tiempo que el foco neumónico lanza á la circulación la toxina que fabrica, el organismo se prepara á la defensa por medio de una antitoxina cuya naturaleza desconocemos completamente, aunque no podamos dudar de su existencia.

Wasserman cree que dichos elementos de lucha son producidos en la medula de los huesos en virtud de una irritación específica determinada en ella por la toxina neumocócica, y que pasan á la circulación después del quinto día, circunstancia que afirma haber comprobado experimentalmente en un hombre que murió entre el quinto y séptimo día de la pulmonía, y en el que halló las antitoxinas en la medula de las costillas.

¿Será contemporánea la formación de las antitoxinas en la sangre, de la aparición de la leucocitosis y estarán relacionados entre sí estos dos fenómenos?

Sea uno ú otro el mecanismo, lo que importa precisar es que la modificación que ha de experimentar la economía para ponerse en condiciones de triunfar sobre sus enemigos, necesita un tiempo determinado para producirse, una semana próximamente, terminada la cual, se ha realizado la inmunización y el organismo del neumónico se convierte de pronto en terreno absoluto ó relativamente refractario á la acción de los diplococos específicos, cesando de pronto todos los trastornos funcionales á que la la toxiinfección daba lugar y explicándose de esta manera la revolución cíclica del proceso infeccioso.

La observación de todos estos fenómenos preparó el camino á las tentativas experimentales emprendidas con el objeto de conseguir la vacunación y la consiguiente acción profiláctica y terapéutica de la infección neumocócica, haciendo esperar que la seroterapia antineumocócica aplicada al hombre está llamada á desempeñar en el tratamiento de las afecciones neumocócicas en un porvenir no lejano, el papel que hoy desempeña la seroterapia antidiftérica y antitetánica en el de la difteria y el tétanos, enfermedades con las que la neumococia presenta muy notables analogías.

Previas estas ligeras nociones de patogenia y esbozos de seroterapia que, aunque sabidos por todos, conviene tener presentes para apreciar en todo su alcance el excepcional caso que motiva esta nota, vamos á exponerle en muy pocas palabras, puesto que en sus líneas generales no se aparta en detalle alguno del más clásico tipo.

Se trata de un niño de dos años y medio de edad, en cuyos antecedentes patológicos no existen más que algunas infecciones intestinales y bronquíticas, que hallándose en completo estado de salud fué acometido bruscamente el día 1.º de Agosto del corriente año, por la tarde, de un gran malestar con vómitos violentos y espontáneos, calor vivo é intenso, y dolor de vientre que él traducía á su manera, de modo bastante expresivo.

Visto por mí al anochecer, pude apreciar el siguiente cuadro sintomático:

Semblante animado con rubicundez viva de la mejilla izquierda; respiración frecuente de tipo abdominal con dilatación y depresión acompañadas de las alas de la nariz; tos seca, pequeña, que con facilidad, por sí sola, hubiera



podido pasar inadvertida por su aparente insignificancia, y fiebre con temperatura de 39° 8.

Habían cesado los vómitos y continuaba el dolor abdominal, según podía colegirse de las manifestaciones bastante claras del enfermito.

A pesar del más detenido y atento examen de todo el área torácica, no fué posible apreciar ningún signo físico que pudiera contribuir á confirmar el diagnóstico que yo vehementemente sospechaba, limitándose todo á alguna ligera disminución del ruido respiratorio normal, á cuyos variables matices no puede darse en estos casos muy grande importancia por las dificultades que, en niños algo inquietos como el de que se trata, se oponen á una concienzuda exploración.

Al siguiente día (segundo) por la mañana, la situación era próximamente la misma, con temperatura á 39° 5, 50 respiraciones y 120 pulsaciones con moderada tensión. A las ocho de la noche, 40° 5 con acentuación proporcional de todos los fenómenos, sin que se pudiese todavía percibir signo alguno de importancia á la percusión y auscultación.

A pesar de frase tan incompleta, no se podía, sin embargo, dudar: nos las habíamos con una pulmonía, pues si bien los síntomas que pudiéramos llamar de certidumbre no se habían aún presentado, el conjunto de los que se observaban unido al conocimiento de las anomalías en cuanto á la fecha de presentación de los signos físicos en los niños, era suficiente para formar juicio, pues la invasión brusca en medio de una completa salud, los vómitos inmediatos y espontáneos, la subida rápida de la temperatura á los límites que alcanzó, la frecuencia respiratoria inexplicable por la sola fiebre, y la tos de la forma indicada con el dolor abdominal acusado, no podían adaptarse de modo tan completo á la marcha de ninguna otra enfermedad.

Sin duda había empezado por un foco central como sucede con mucha frecuencia en los niños, y los signos físicos no se presentarían hasta que, capa por capa, ganase la inflamación la superficie pulmonar y pudieran transmitirse los ruidos hasta el oído sin interposición de una gruesa masa de tejido sano.

Efectivamente, en el día cuarto de enfermedad, por la tarde, empezó á percibirse un soplo lejano y suave al principio en la región escapulovertebral izquierda, un poco por encima del ángulo inferior del omoplato correspondiente, al que siguieron luego los estertores de burbujas finas y abundantes y una resonancia de la voz y del llanto, constituyendo verdadera broncofonía.

Siguió su marcha sin incidente digno de mención hasta el día séptimo en que, terminado el ciclo, descendió rápidamente la fiebre, así como todos los demás trastornos funcionales, que desaparecieron por completo en el espacio de doce ó catorce horas.

En este estado, al parecer normal, continuó hasta el día siguiente por la tarde (treinta y dos horas), en que sin motivo justificado volvió á encenderse la fiebre, reproduciéndose el anterior cuadro morbozo á excepción de los vómitos, con tal intensidad, que se temió seriamente por la vida del enfermito, sumándose á los anteriores síntomas, trastornos apreciables de la ideación. ¿A qué obedecía aquella ascensión térmica tan inesperada en un plazo tan cercano de la completa defervescencia?

Confieso sinceramente mi perplejidad, porque descontada una reincidencia tan inmediata de la pulmonía, si habíamos de dar crédito á los experimentos de los bacteriólogos y á la observación clínica que de consuno admiten que verificada la defervescencia por la muerte ó desaparición de la virulencia de los microbios, queda el organismo estéril para los

neumococos por un plazo de varias semanas ó meses, no había que pensar en una derogación circunstancial de la ley y admitir la posibilidad de una reincidencia tan próxima.

Sin embargo, la más detenida investigación fué impotente para arrojar alguna luz sobre aquel fondo de tinieblas, y como por otra parte la reproducción del anterior cuadro sintomático no podía ser más completo, con la diferencia sola de una mayor intensidad en ciertos síntomas y la presentación del delirio fácilmente explicable, hubo de ir poco á poco echando á un lado mis escrúpulos, aunque fundados en nociones experimental y clínicamente adquiridas, y empezar á abrigar vehementes sospechas de que, á pesar de todos los conocimientos adquiridos sobre la duración de la inmunidad en los neumónicos agudos, lo que tenía ante mi vista era una nueva pulmonía, y, en conformidad con este juicio, instituí el tratamiento.

Pasaron días sin que la más minuciosa y atenta observación pudiera comprobar la existencia de signos físicos que llevaran á nuestro ánimo completo convencimiento, y cuando ya esta carencia tan prolongada de datos de certidumbre iba llevando cierta inquietud á nuestro espíritu intranquilo ante la posibilidad del error, vimos confirmado nuestro juicio, con la presentación del soplo, estertores y demás, en la parte alta de las regiones axilar é infraespinosa derecha, en la visita de la tarde del día quinto.

No había ya la más pequeña duda: se trataba de nueva pulmonía localizada en el pulmón derecho, iniciada bruscamente con alarmante intensidad, á las treinta y dos horas de terminado el ciclo evolutivo de la del pulmón izquierdo, al menos en lo que hacía relación á la fiebre y demás fenómenos funcionales.

El día sexto empezó á descender la fiebre, que en pocas horas desapareció, entrando el enfermo en una franca y definitiva convalecencia, rápida terminación que vino por su parte á corroborar lo bien fundado de nuestro diagnóstico.

Desconozco si en la literatura médica antigua ó contemporánea se hace mención de algún caso parecido al que sucintamente acabamos de historiar, tan en abierta oposición con lo que sabemos acerca de las condiciones y duración de la inmunidad que disfrutaban los que han padecido una neumonía aguda respecto á una nueva y tan inmediata infección neumocócica en localización distinta en el aparato pulmonar, pues si bien es cierto que Hallopeau dió cuenta el año 1901 de una recaída que siguió á una neumonía grave, habían transcurrido ya siete días desde la terminación de la primera, y, además, el segundo ataque presentó la particularidad, muy digna de tenerse en cuenta, en nuestro concepto, para la debida apreciación de los hechos, de verificarse la invasión y ascensión térmica, de una manera gradual y progresiva, lo mismo que la terminación, que fué en lisis, contrastando una y otra con lo que habitualmente sucede en las neumonías agudas de localización pulmonar, cuya característica es la ascensión brusca de todos los fenómenos y la defervescencia rápida de unas cuantas horas de duración.

Le Gendre refiere la observación de un enfermo que fué sucesivamente atacado de una neumonía del lado derecho y del lado izquierdo; pero la segunda fué completamente axiorética desde el principio al fin de su evolución, lo que demostraba, cuando menos, una considerable atenuación de los agentes infecciosos ó un acrecentamiento importante de las defensas orgánicas, ó ambas cosas á la vez, habiendo mediado, además, ocho días de intervalo entre la resolución de uno y otro proceso.

Por último, Achard dió cuenta, en una de las sesiones de la Sociedad Médica de los Hospitales, de un enfermo de

diez y siete años que padeció tres ataques consecutivos de neumonía en el espacio de treinta y siete días, con siete de apirexia entre el primero y segundo, y diez y siete entre el segundo y tercero.

Tales son los hechos por mí conocidos, en los que, como se ve, la menor distancia de uno al otro ataque fué de siete días, período de tiempo que, aunque corto, pudo, sin embargo, en virtud de condiciones para nosotros desconocidas, y de modificaciones especiales, también ignoradas, de los factores que por su presencia y combinación han de constituir el estado de inmunidad, ser suficiente para que el terreno hubiera recobrado una fertilidad relativa, y los microbios, solamente atenuados, recobrar actividad y virulencia bastante para reproducir, aunque de una manera incompleta y atípica, el cuadro sintomático de la neumococia pulmonar, cuando nada podía hacer temer la posibilidad de una tan próxima recaída.

Pero si nos es difícil comprender las modificaciones necesarias en el organismo para preparar en tan corto plazo la receptibilidad indispensable á una reinfección específica, ¿cómo explicar que tan profundas transformaciones hayan podido realizarse en otro que no excedió de treinta y dos horas?

¿Se uniría al neumococo atenuado y falto de virulencia, en amigable simbiosis, algún otro microbio que rápidamente exaltase sus propiedades patógenas específicas, poniéndole en condiciones de repetir inmediatamente su asalto morboso?

Es de lamentar que, por falta de medios, no haya sido la observación todo lo completa que podía desearse, pues si se hubiera podido extraer del foco infectado, y en virtud de punción exploradora, materia suficiente para examinar los neumococos, y averiguar, mediante técnica adecuada, sus grados de vitalidad y virulencia en el período de estado de ambos accesos, y después de la primera y segunda defervescencia, así como el poder bacteriolítico y fagocitario del suero sanguíneo en los diferentes momentos de la evolución del proceso morboso, acaso hubiera podido contribuir mucho á la dilucidación de los grandes problemas relacionados con la inmunidad adquirida, que casos de evolución tan extraordinaria como el que nos ocupa, entrañan.

Detengámonos ante ellos, confesando modestamente nuestra lamentable incompetencia, y digamos con el padre Astete: «los doctores de la santa madre ciencia que estén en condiciones de responder á nuestro llamamiento, que respondan.»

7-9-909.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Formas clínicas de la insuficiencia motora del estómago.—II. La anemia de los niños y su profilaxis.

I

Formas clínicas de la insuficiencia motora del estómago.

En todos los autores modernos, el estudio de las funciones motoras del estómago ocupa un lugar tan importante como el que hasta ahora ocupaba el estudio de los vicios de secreción. Gracias á los métodos nuevos se ha podido dissociar la antigua dilatación de estómago (jugo gástrico, radioscópico), intervenciones quirúrgicas y establecer dos grupos, según que el estómago encierre ó no líquido por la mañana en ayunas, con una porción más ó menos considerable de detritus alimenticios, residuos de alimentos ingeridos la víspera y aun en días anteriores.

La presencia de líquido puede revelarla el examen exte-

rior; pero solamente con el empleo de la sonda se podría reconocer la naturaleza del líquido que por la mañana se encuentre retenido en el estómago. En ciertos casos se puede comprobar, por el examen radioscópico, la retención en el estómago de bismuto ingerido la víspera.

Para buscar y diferenciar bien la retención por la mañana en ayunas, han aconsejado los autores distintas comidas de prueba: Boas da por la noche dos tazas de té con dos panecitos y carne fría; Bourget aconseja una comida más completa, compuesta de 200 centímetros cúbicos de sopa ó de té con leche; 200 gramos de arroz con leche; 100 gramos de pan y seis ciruelas pasas.

Este último tipo de comida es el preferido modernamente.

La presencia de las ciruelas pasas permite reconocer la retención de cantidades mínimas en el estómago.

Primer grupo: Puede decirse que la presencia de residuos de la víspera, por la mañana en ayunas, en el estómago, permite afirmar la existencia de una estenosis del píloro, con tal que no se trate de un accidente pasajero de algunos días, sino que la retención sea considerable y habitual. El grado de estenosis se puede calcular aproximadamente por la importancia de la retención. Siendo tanto más acentuada la estenosis cuanto más abundantes los residuos alimenticios.

Verdad es que en esta retención intervienen otros elementos:

1.º Hay que tener en cuenta el vigor del músculo gástrico. Si éste se encuentra agotado por una larga resistencia, la cavidad del estómago se dilata y la cantidad de líquido retenido aumenta.

2.º La abundancia de la secreción puede modificar la cantidad de líquido estacionado. Si como es muy frecuente observar en los casos de úlcera, la secreción aumenta mucho bajo la influencia de la retención alimenticia, se produce un verdadero lavado de estómago, y á pesar de la existencia de cierto grado de estenosis, se puede no encontrar por la mañana más que un líquido claro de secreción, conteniendo residuos alimenticios, tan poco abundantes, que el microscopio sólo los declara después de centrifugado el líquido.

Pueden observarse numerosos casos intermedios.

Solamente teniendo en cuenta estos dos elementos se podrá juzgar aproximadamente el grado del obstáculo que se opone á la evacuación del estómago.

Hay además otros síntomas físicos que pueden contribuir á demostrar la existencia de este obstáculo pilórico.

La forma clínica de la enfermedad varía mucho, según la naturaleza del obstáculo causal. Si se trata de una úlcera del píloro ó de su región, la hipersecreción clorhídrica está muy acentuada. El enfermo acusa los dolores tardíos característicos, debidos al espasmo pilórico.

De tiempo en tiempo se presentan hematemesis á menudo abundantes.

Más tarde, en el período de retracción cicatricial, los vómitos se hacen cada vez más frecuentes y abundantes, llegando á veces de uno á más litros.

La existencia en estos vómitos de alimentos ingeridos varios días antes, demuestra bien la existencia y el grado marcado de la estenosis pilórica.

La *estenosis cancerosa* tiene una abolición habitualmente más breve; los dolores más vivos, los vómitos hemáticos más frecuentes, la caquexia de los enfermos más rápida, porque al obstáculo de la evacuación provocado por la estenosis, se une la desnutrición debida al cáncer mismo.

Quedan, por último, las *estenosis consecutivas á compresiones de origen externo*, en las cuales el cuadro clínico varía

mucho según la naturaleza de la afección causal: inflamación de la vesícula biliar ó peritonitis tuberculosa, por ejemplo, pero siempre los caracteres del líquido extraído del estómago, por la mañana en ayunas, permiten reconocer la existencia de un éxtasis alimenticio y de las fermentaciones que son su consecuencia forzosa.

Cuando la *estenosis asienta sobre el duodeno*, se produce en el estómago un reflujo de bilis característico.

A estos hechos de estenosis pilórica se deben unir los de la *dilatación aguda del estómago*, descritos últimamente por los cirujanos. Después de una operación llevada á cabo en la cavidad abdominal, pueden sobrevenir accidentes gástricos muy graves: vómitos abundantes, distensión del estómago con ruido de bazuqueo que se extiende á veces hasta el pubis. El estómago ha perdido su poder contráctil. ¿Cuál es la razón de estos accidentes? ¿Se trata de una parexia del músculo gástrico que se deja distender por los líquidos ingeridos? ¿No habrá además allí un obstáculo á la evacuación? A esta última idea es á la que se inclinan la mayor parte de los cirujanos. Parece que en estos casos de dilatación aguda, el duodeno es comprimido por la arteria mesentérica y esta estenosis temporal es suficiente para explicar los accidentes presentados.

En efecto: se les ha visto cesar manteniendo al enfermo durante algún tiempo en posición genupectoral, ó mejor aún vaciando el estómago por la sonda, lo que hace desaparecer los fenómenos de compresión de que la región duodenal era asiento en virtud de la tirantez producida por el estómago en grado agudo de dilatación.

Segundo grupo: Comprende los casos en que estando el estómago vacío por la mañana en ayunas, se observa sin embargo después de las comidas, por ejemplo, una permanencia demasiado prolongada de los alimentos en la cavidad gástrica.

La comida de prueba de Ewal, muy poco abundante, permite difícilmente esta apreciación. Es preferible la de Leube, compuesta de 150 á 200 gramos de carne y 150 gramos de patata ó de pan, comida que debe ser evacuada normalmente á las tres ó cuatro horas; ó bien la comida de Bourget, compuesta de 200 centímetros cúbicos de caldo, 80 gramos de carne y 100 gramos de pan ó de otro farináceo, comida que en estado normal se evacua igualmente á las tres ó cuatro horas.

Cuando en estas condiciones se observa, después de seis ó siete horas de haber comido, un ruido de bazuqueo en la cavidad gástrica, indicante de no hallarse aún vacío el estómago, se puede asegurar que existe un desorden en la evacuación motora, y este desorden puede provenir de causas muy variadas.

Puede depender de una estenosis del píloro, no tan acentuada para que se observe el éxtasis alimenticio por las mañanas en ayunas, pero suficiente para retardar la evacuación de las comidas.

Los signos que hacen presumir una úlcera de estómago; el comienzo de los movimientos peristálticos, en particular la tensión intermitente del estómago, permiten algunas veces reconocer el mecanismo patológico del retardo en la evacuación gástrica.

Muy á menudo no se trata de una estenosis verdadera, sino de un *spasmo* pilórico, provocado por una lesión vecina, y que retarda más ó menos la evacuación del estómago. Entonces son los otros síntomas de la úlcera los que hacen reconocer la naturaleza de la enfermedad.

Además este retardo en la evacuación puede depender de otras causas, en particular de la insuficiencia del músculo gástrico ó de la gastroectasia.

A este grupo de enfermos es al que pertenecen los *asténicos congénitos* descritos por Stiller y los *dilatados de estómago de tipo juvenil*.

La insuficiencia de evacuación gástrica no depende en estos casos de la insuficiencia muscular, sino de un desorden más general de la nutrición. Estos son los enfermos endebles, desprovistos en cierto modo de energía vital, los que presentarán toda su vida un estómago que les hará sufrir, pues lo corriente es que la hiperestesia acompañe, preceda ó siga al retardo en la evacuación del contenido gástrico.

Los enfermos de *ptosis* forman un último grupo.

Existe en esta enfermedad un alargamiento vertical del estómago que contribuye á retardar la evacuación, sobre todo cuando la *ptosis* se encuentra asociada, como es muy común, á una astenia del músculo gástrico. Este alargamiento vertical de la víscera será claramente percibido examinando al enfermo de pie, por medio de la radioscopia; se ve entonces que el estómago descende á veces hasta el nivel del pubis.

Entre el grado más marcado de insuficiencia motora del estómago sin éxtasis verdadero y la dispepsia nerviosa sin retardo sensible en la evacuación, se pueden observar todos los grados intermedios.

El examen radioscópico permite hacer constar que la *ptosis* y la atonía muscular van lo más á menudo asociadas. En fin, en los enfermos en que el estado de inanición está muy acentuado, el estómago, enflaquecido y debilitado como los demás músculos, no se vacía en el espacio de tiempo normal. Los alimentos son retidos y se percibe un ruido de bazuqueo gástrico tanto más claro cuanto que el estómago ha perdido, no sólo su fuerza evacuatriz, sino también su tonicidad. La naturaleza de este accidente indica bien á las claras los resultados del tratamiento.

Si en lugar de mimar (*ménager*) el estómago con una alimentación escasa y elegida, nutrimos copiosamente al enfermo, no tardaremos en observar que la víscera se retrae y se distiende; la evacuación se vuelve más rápida, el bazuqueo desaparece, y cuando el enfermo ha vuelto á su estado normal, los trastornos en la función motora del estómago desaparecen por sí solos.—(*Matien et Rux, rapporters au 38 Congrès Lille 2-7 ant.*)—J. CORTEZO.

II

La anemia de los niños y su profilaxis.

La anemia de los niños, dice Katzenstein, de Berlín, es un síntoma que el clínico observa con tanta frecuencia, que le es de importancia averiguar sus causas.

Se refiere el autor en este importante trabajo que traducimos, no á las anemias consideradas como enfermedades graves, sino solamente á aquellas que se desarrollan de un modo insidioso y cuyas causas no alcanzamos á conocer.

Obsérvase que el niño, de cierto tiempo acá palidece cada vez más, sin conocerse su causa. El niño de buena familia toma la mejor leche de vacas, ó es amamantado por la madre ó el ama durante nueve ó doce meses; y, sin embargo, está pálido. Entonces se le traslada al campo para que el aire puro regenere su sangre. Como si el aire en sí y por sí pudiera curar la anemia. Estimula, sí, los procesos nutritivos, pero es insuficiente para dominar la anemia.

En estas condiciones, la enfermedad puede tener su origen solamente en la nutrición, y entonces la leche es la responsable, en primer lugar, como alimento natural primordial de los niños.

Según Bunge, la leche contiene menos hierro que casi todos los demás alimentos.

Si el niño nace con una gran cantidad de hemoglobina, ¿cuándo ha consumido ésta y cuándo es insuficiente la proporción de hierro de la leche para proporcionar al niño la necesaria cantidad de este elemento? Es decir: ¿cuánto tiempo debe estar sometido el niño á darle una alimentación exclusiva de leche?

Es muy frecuente observar que los niños de las clases proletarias disfrutan de buen color, mientras que los de familias de mejor posición social, que viven cuidadosamente alimentados, están pálidos, anémicos. Esta diferencia la explica Katzenstein, por el hecho de que los primeros empiezan á comer mucho antes que los últimos, pues éstos no reciben otro alimento que la leche hasta el fin del primero, y á menudo, del segundo año de la vida.

Este hecho de observación lo aprovechó Katzenstein para prescribir á los niños anémicos que asistía, alimentos ricos en hierro, logrando con ello no ver más niños anémicos en los que tenía bajo su asistencia.

El autor dispone lo siguiente: al terminar el tercer mes prescribe una sopa, una vez al día, con media yema, y más tarde, con una yema entera.

De los cuatro á los cinco meses, dispone una sopa ó un puré una vez ó dos al día, compuesto de galleta, manteca y leche, cloruro sódico y azúcar, al cual se añade media ó una yema. Después de los seis á los nueve meses, prescribe el autor las espinacas. A los diez ó doce meses, carne muy triturada, salchicha asada, ternera y carne de aves. Pasado el primer año de la vida, solo tomará el niño de $\frac{3}{4}$ á $\frac{1}{2}$ litro de leche y después la comida mixta ordinaria.

De este modo se previene siempre la anemia y se obtiene también resultado curativo. Las anemias, como la de la sífilis, que no son causadas por trastornos nutritivos, sino por determinadas enfermedades, necesitan, claro está, un tratamiento farmacológico.

Stoltzner ha observado igualmente que los niños alimentados con leche solamente y con todos los síntomas del raquitismo, han mejorado notablemente al someterseles á una alimentación mixta. Lo que no está determinado aún, es el momento en que el niño debe empezar á alimentarse en esta forma. El autor de este escrito deduce de sus trabajos que la alimentación mixta debe comenzar en el niño a los cuatro meses.

No ha visto trastornos de importancia, ni con la sopa y papillas preparadas con yemas, ni con las espinacas. Algunos niños se habituán pronto, otros difícilmente, a la nueva y extraña alimentación; al parecer son infundadas las fermentaciones anormales y trastornos intestinales que algunos les atribuyen.

Es conocida la gran cantidad de hierro que contienen la yema y los vegetales verdes.

100 gramos de materias desecadas contienen:

Leche de vacas	2,3 mgr. de hierro.
Yema	22,0 " " "
Espinacas	35,0 " " "

Una pregunta que hace Katzentein es la referente al tratamiento del raquitismo, cuya naturaleza sigue siendo desconocida. Pero á beneficio de la alimentación expresada, el autor ha logrado tratar con éxito casos de raquitismo, pues es de observar que el desarrollo de esta enfermedad tiene lugar al mismo tiempo que la anemia, por deficiencia nutritiva.

El aceite de hígado de bacalao y el aceite fosforado han sido suprimidos por el autor como medicamentos contra el raquitismo.

Por todo lo expuesto, el autor abriga la convicción de que la leche carece de hierro en proporción suficiente para

atender á las necesidades del organismo del niño, y en su consecuencia, que más tarde ó más temprano la anemia se apodera del niño que sólo se alimenta con leche, y que la necesidad de la alimentación ferruginosa se deja sentir del cuarto al sexto mes.—NAVARRO CÁNOVAS.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,03; mínima, 700,94; temperatura máxima, 24°,9; mínima, 7°,3; vientos dominantes: NE., SE. y E.

Los bruscos é inesperados cambios atmosféricos, produciendo una baja considerable sostenida en la temperatura y un aumento en el estado higrométrico, se han dejado sentir en la salud general, determinando un aumento en las enfermedades de índole reumática, así articulares como musculares, y produciendo la presentación de algunos ligeros catarros bronquiales, pleurodinias, y catarros laríngeos, neuralgias y parálisis faciales por enfriamiento. También son numerosas las fiebres gástricas y las enterocolitis por indigestión y enfriamiento, y en los niños siguen observándose anginas benignas, infartos cervicales, catarros gástricos é intestinales con infección subsiguiente y algunos casos de viruela.

La mortalidad no reviste proporciones alarmantes.

Crónicas.

En la lactancia que efectúa una mujer tuberculosa, ¿quién corre más peligro, la madre ó el hijo?—Conviene indudablemente aclarar esta sencilla cuestión de profilaxis antituberculosa, pues diariamente en la práctica se presenta la oportunidad de tener que resolver este punto, tanto al médico como al profano.

Es indudable que para los dos hay peligro que convendría evitar siempre; se trata por el momento de resolver la cuestión de cuál es el mayor.

No vamos á hacer consideraciones de orden moral, pues ante la faz de la ciencia son iguales en importancia las dos existencias en juego: la del ser naciente y la de la madre; por lo tanto, se trata de aclarar solamente quién es el más perjudicado y el que sucumbirá más pronto en esta exposición de peligros.

La madre puede considerarse como un organismo debilitado y extenuado por la misma maternidad, por su enfermedad latente y por el trabajo forzado á que debe someterse al criar su hijo.

El hijo, en cambio, es un ser que en la generalidad de casos nace físicamente sano y apto para un fácil y pronto desarrollo, y al cual la leche de la madre no le acarrea mayores peligros, pues experiencias recientes, efectuadas con leche de mujeres tuberculosas con expectoración bacilífera, han demostrado que dicha leche no contiene bacilos de Kock, y que, por lo tanto, no es peligrosa.

No cabe duda, pues, que siempre y en todos los casos, el peligro mayor es para la madre, y que el médico que aconseja á una mujer tuberculosa que se desprenda de su hijo, procede acertadamente, á despecho de las protestas que, por razones sociales más ó menos fundadas, pretendan oponérsele.—(La Tuberculosis, de Montevideo.)

Sociedad internacional de la tuberculosis.—Concurso de premios. En Mayo de 1910, esta Sociedad, presidida por Mr. Lancereaux, distribuirá entre los autores que remitan los mejores trabajos concernientes á la tuberculosis, los premios siguientes:

- 1.º Un premio de 300 francos.
- 2.º Un premio de 100 francos.
- 3.º Dos premios de 50 francos cada uno.
- 4.º Dos medallas de oro y diploma de honor.
- 5.º Tres medallas de plata y diploma de honor.

Los autores franceses ó extranjeros que deseen tomar parte en el concurso deben remitir las Memorias antes del 1.º de Enero de 1910 á Mr. el Dr. Georges Petit, secretario

general de la «Sociedad internacional de la tuberculosis», rue de Rocher, 51, París.

Nuevo catedrático. — Tras de brillantes oposiciones, ha obtenido la cátedra de Terapéutica, de Granada, el sabio director de la *Gaceta Médica del Sur de España*, Dr. D. Salvador Velázquez de Castro, hijo del reputado catedrático del mismo nombre.

Felicitemos cordialmente al nuevo catedrático, y esperamos que sus enseñanzas serán muy provechosas á sus alumnos.

Defunciones. — En Hornillos (Valladolid) ha fallecido nuestro estimado suscriptor D. Darío Cantalapiedra; con tan triste motivo enviamos nuestro sentido pésame á toda su distinguida familia, y en especial á su hijo D. Antonio, médico en Villalba de Adaja.

También ha fallecido D.^a María España y Torres, esposa de nuestro estimado compañero y suscriptor D. Florentín Rodríguez Melgosa, á quien de todas veras acompañamos en su justo dolor, así como también á sus hijos y demás familia.

Cólera. — En la India británica han muerto en Calcuta, desde el 25 al 31 de Junio, 28 personas.

Holanda: De los datos publicados por el Consejo central de Sanidad de Utrecht en igual fecha, da el número de 19 casos en Rotterdam y uno en el Norte de Holanda.

Rusia: Según los últimos datos, el 31 de Agosto ocurrieron 16 casos de cólera.

MEDICAMENTO DE FAMILIAS

Adoptados
de R. O. por los
Ministerios de
Guerra y Marina



Recomendados
por la
Real Academia
de Medicina

Toda clase de indisposiciones del tubo digestivo, vómitos y diarreas, etc., en niños y adultos se curan pronto y bien con los **Salicilatos de bismuto y cerio, de Vivas Pérez.**

Exigir la marca de fábrica y la de precinto, y la alegoría de la Diosa Ceres adherida á las cubiertas.

De venta en todas las farmacias acreditadas del mundo

Indispensable á los viajeros

JARABE DE FOSFATO DE CAL BUSTO GELATINOSO

Recomendado en los casos de empobrecimiento orgánico cuando precise un tratamiento mineralizador. Es preparación de sabor muy agradable, **reacción neutra** y compatible con el régimen lácteo. Contiene el fosfato en estado de magma y extremadamente dividido. Indispensable en las

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

OZENINA Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento).

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Pérez Martín, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

VIDART

Nuevo Dispensario. — En Miranda de Ebro ha establecido un nuevo Dispensario antituberculoso el ilustrado médico de Pancorbo D. Julio Solano, dándole el nombre del señor ministro de la Gobernación, como homenaje á los trabajos que viene realizando por la higiene.

Asistieron al acto las autoridades y el Dr. Verdes Montenegro, invitado á la inauguración. En el teatro se celebró una brillante velada de propaganda científica.

El domingo pasado comenzó á funcionar el Dispensario, al que acudió numeroso público, tanto de Miranda como de los pueblos cercanos.

El noble y desinteresado esfuerzo de nuestro estimado compañero ha creado un nuevo centro antituberculoso para honor de Miranda, y, seguramente, así las autoridades locales como el Gobierno ayudarán con su protección al Sr. Solano, sosteniendo y ampliando la esfera de acción del Dispensario Juan de la Cierva.

EL
HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
**Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.**
Está así proclamado
por la Clase Médica.
Pidan muestras gratis á
A. Llopis, Ferraz, 3. MADRID

SOLUCION BENEDICTO de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mercuriales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benadicto, San Bernardo, 41 Madrid

Colegio del «Ave María».

Centro de 1.^a y 2.^a enseñanza y preparación para ingreso en el Instituto y Comercio.

Salamanca: Toro, 56.

Magnífico edificio. Los alumnos son *oficiales* y van al Instituto acompañados y vigilados. Se les enseña á estudiar. Explicación de las lecciones que dan al día siguiente. Internos con *buena alimentación* **480** pesetas por todo y por todo un curso, á los hijos de médicos. Doctor D. Filomón Blázquez Castro.

Al presente número, acompaña un prospecto sobre **Efectos terapéuticos de la Heroína**, de la casa Fedco. Bayer y C.^a de Barcelona.

Vacantes.

Monreal de Ariza (Zaragoza).—Desde el día 29 de Septiembre del año actual, se hallará vacante la plaza de médico titular de este pueblo, por dimisión voluntaria del que la desempeñaba, con el sueldo anual de 500 pesetas por beneficencia, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, mas 2.000 pesetas á que ascienden las igualas de vecinos pudientes, con obligación de visitar el profesor la Granja de San Pedro, que dista tres kilómetros, Molino del Chorrillo, del Batán y el de Herrera, así como igualmente tres casillas de obreros del ferrocarril, que se hallan todas muy próximas á esta localidad. Además queda en beneficio del profesor el contratarse por su cuenta con las familias de tres casillas del ferrocarril de Valladolid á Ariza, y una casa venta que se hallan también cercanos á este pueblo, haciéndole saber que las líneas de ferrocarril de Madrid á Zaragoza y de Valladolid á Ariza se hallan muy próximas á esta población, resultando por lo tanto muy recreativo, hallándose la estación de Ariza á cuatro kilómetros de esta localidad. Solicitudes hasta el día 23 de Septiembre próximo.—Monreal de Ariza 17 de Agosto de 1909.—El alcalde, *Gregorio Anteché*.—El secretario, *Gregorio Mendoza*.

Pancrudo (Teruel).—La plaza de médico titular de este pueblo quedará vacante, desde el día 29 de Septiembre próximo, por hallarse provista interinamente y terminación del contrato con el que la desempeña en la actualidad. Su dotación consiste en 1.000 pesetas anuales, incluida la titular, con obligación de tomar trigo centeno á precio corriente. Además el agraciado podrá contratar libremente con los pueblos que componen este partido médico y lo son: Cervera, Son del Puerto, La Rambla, Cuevas de Portarubio, Portarubio, Alpeñés y Corbatón, distando el que más ocho kilómetros, viniendo á percibir, en todo el partido, incluso este pueblo, 3.000 pesetas, con las titulares. Los aspirantes que deseen obtenerla presentarán solicitudes hasta el día 24 de Septiembre.—Pancrudo 18 de Agosto de 1909.—El alcalde, *Isaac Benedicto*.

Valverde de Burguillos (Badajoz).—D. Antonio Calvo González, alcalde presidente del Ayuntamiento de esta villa, hago saber: Que por renuncia del que la venía desempeñando, se encuentra vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia gratuita á sesenta familias pobres que el Ayuntamiento le designe, pudiendo además el agraciado hacer contratos igualatorios con el resto del vecindario. Los doctores y licenciados en Medicina y Cirugía que les convenga, pueden solicitarla en el término de treinta días, contados desde el siguiente al de la inserción de este edicto en el *Boletín Oficial* de la provincia (23 de Agosto), remitiendo sus solicitudes documentadas á la Secretaría de este Ayuntamiento, pues transcurrido dicho plazo será cubierta con uno de los concursantes que á juicio de la Junta municipal reuna mejores circunstancias para su desempeño.—Valverde de Burguillos á 16 de Agosto de 1909.—*Antonio Calvo*.

Puebla de la Reina (Badajoz).—Don Angel Ginés Rodríguez, alcalde presidente del Ayuntamiento de esta villa, hago saber: Que desempeñada interinamente la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia de 45 familias de beneficencia municipal, se anuncia su provisión, para que en el plazo de treinta días hábiles, contados desde que el presente aparezca inserto en el *Boletín Oficial* de esta provincia (23 de Agosto), los aspirantes presenten sus solicitudes documentadas en la Secretaría de este Ayuntamiento.—Puebla de la Reina 16 de Agosto de 1909.—*Angel Ginés*.—De su orden, el secretario, *Domingo Rivero*.

Alcaldía de Milagros (Burgos).—Se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa para la asistencia de 20 familias pobres, por terminación del contrato del que la desempeñaba, con el haber anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Los aspirantes á ella que se encuentren aptos para desempeñarla presentarán sus solicitudes ante esta Alcaldía en el término de treinta días á contar desde esta fecha, pues pasado dicho plazo no les serán admitidas.—Milagros 25 de Agosto de 1909.—El alcalde, *Gregorio de Diego*.

Villerías (Palencia).—Se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, la que se proveerá transcurridos que sean treinta días, á contar desde el en que aparezca inserto este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia (27 de Agosto), con la dotación anual de 750 pesetas que el agraciado percibirá por trimestres vencidos de los fondos municipales, como así bien 1.500 pesetas al año satisfechas en igual forma por los vecinos pudientes de la localidad, previo repartimiento que al efecto entre los mismos ha de hacerse. Los aspirantes á ella dirigirán sus instancias á mi autoridad en el expresado plazo.—Villerías 23 de Agosto de 1909.—El alcalde, *Félix Escribano*.

Cacabelos (León).—Acordado por este Ayuntamiento y asociados de la Junta municipal, en sesión de 17 del corriente, la creación de una segunda plaza de médico para la beneficencia municipal de este distrito, con la dotación anual de 750 pesetas, como tiene la actual, que serán satisfechas con cargo al presupuesto de dicho Ayuntamiento por trimestres vencidos y con los descuentos establecidos, ó que se establezcan, la cual se provistará en la forma y previos los trámites que determina el capítulo IV del Reglamento del Cuerpo de Médicos titulares, de 11 de Octubre de 1904, se anuncia por medio del presente, que se insertará en el *Boletín Oficial* de esta provincia, la provisión de la indicada plaza, por término de treinta días, á contar desde su publicación (30 de Agosto), para que durante ellos presenten en esta Alcaldía sus solicitudes los señores médicos que aspiren á ella; debiendo advertir que el cumplimiento de sus obligaciones serán aquellas que les impone la Instrucción vigente y Reglamento citado.—Cacabelos 21 de Agosto de 1909.—El Alcalde accidental, *Francisco Sánchez*.

Alcaldía de Quemada (Burgos).—Por dimisión del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa para la asistencia de cuatro familias pobres, con el haber anual de 750 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, pudiendo contratar además unas 160 familias que pagarán á fanga y media de centeno y dos cántaras de vino por cada una al año. Los aspirantes á dicha plaza que se encuentren aptos para desempeñarla deberán presentar sus solicitudes ante esta Alcaldía en el término de treinta días á contar del 31 de Agosto, pues pasado dicho plazo no serán admitidas.—Quemada 5 de Junio de 1909.—El alcalde, *Anselmo Arenales*.

Epilepsia !!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la pretensión de curar á todos los epilépticos recomendamos las que durante treinta años han dado á su autor grandes satisfacciones, le han valido agradecimientos é inalterable amistad de muchos enfermos; Grajeas que siempre en los casos ordinarios llevan con ellas la posibilidad de triunfo ó al menos la certeza de una mejoría en los casos difíciles.

J. MOUSNIER, SCEAUX, Seine (France) y en todas las Farmacias.

GRAJEAS GELINEAU

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)

8 á 9 cucharadas de café en una taza de tisana.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO Y SERRANO

PROPIETARIOS

D. Ramon Serret. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

Precios de suscripción de EL SIGLO
Madrid: 3 pesetas trimestre.
Provincias: 4 pesetas trimestre.
8 semestre, y 15 el año.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
Hace grandes rebajas en las
obras que publica á los suscripto-
res de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

Gotas Clin 5 gotas contienen
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro.

Glóbulos Clin
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.
CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y á 0.08 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.
5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo
necesitan. No temen el asco ni el
causancio, porque, contral que su-
cede con los demas purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con buenos alimen os y bebidas for-
tificantes, cual el vino, el café, el te.
Cada cual esc ge, para purgarse, la
hora y la comida que mas le convie-
nen, segun sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentacion empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el **Mercurio** y el **Arsénico** disimulados

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad *excesivamente débil* (70 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á *dosis elevadas* el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El **ÉNÉSOL** no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del **ÉNÉSOL** es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El **ÉNÉSOL** se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas á 0 gr. 0.1 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

Estreñimiento

Píldoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro
LAXATIVO
que no produce
NI CÓLICOS
NI NAUSEAS
NI DIARREA

1 á 2 píldoras. por la noche, á la
comida ó mejor al acostarse.
MIDY, 113, F^a St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos.

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.**

28, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno, aun en caso de profus. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, rue Saint Honoré: todas farmacias.

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscrip-
tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados

Collargol

El tratamiento por el collargol seguido con constancia (lavados e inyecciones) y en dosis suficientes, curará la mayor parte de los casos de **infección general**.

Tannismut

Tanato doble de bismuto. **Astringente intestinal** muy activo, fácil de tomar y poco costoso. Reúne las propiedades terapéuticas del tanino y las del bismuto.

Salit

Remedio específico para el tratamiento de las **afecciones reumáticas** por medio de fricciones. El Salit alivia rápidamente los dolores y se tolera muy bien por la piel.

Creosotal "Heyden,, y Duotal "Heyden,,. Medicamentos excelentes y reconocidos para el tratamiento de todas las **enfermedades infecciosas de las vías respiratorias**.

Gastrosan

Salicilato doble de bismuto, de acción especial en los **trastornos morbosos** debidos á fermentaciones pútridas del tubo digestivo, á hipersecreciones gástricas y á catarros gastro-intestinales.

Xeroform

Polvo antiséptico esterilizable. No es tóxico ni irritante. Específico contra los **eczemas húmedos, úlceras de las piernas y quemaduras**.

Novargan

A causa de caer por completo de acción tóxica irritante, puede emplearse en soluciones muy concentradas. Está principalmente indicado en el tratamiento de la **blenorragia aguda**.

Inyección del Dr. Hirsch. Solución dispuesta para el empleo de **inyecciones mercuriales intramusculares ó subcutáneas**. **Muy activa y completamente indolora**.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará
Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

Representante general en España de la Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul (Alemania).

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N.

MEDINAL

(Dietilbarbiturato-monosódico).

Hipnótico

eficacísimo, de muy fácil solubilidad y rápida asimilación.

El **Medinal** es por su extraordinaria solubilidad casi siempre de efecto mucho más rápido y seguro que el ácido dietilbarbitúrico y puede administrarse también

rectal y subcutáneamente.

De venta en polvo y en tabletas de 0,5 gr.

(Tubos originales de 10 pastillas).

VALISAN

(Bromoisovalerianato de Borneol).

Sedativo

excelente para todas clases de estados nerviosos, reuniendo en sí los efectos de la valeriana y del bromo.

El **Valisan** supera á todas las demás preparaciones de valeriana en sabor y olor y especialmente por su fácil digestión.

No produce náuseas.

De venta en perlas de gelatina á 0,25 gr.

(Cajas originales de 10 y 30 perlas).

L iteratura y muestras gratis.

Representantes: Para Cataluña—German Brodbeck, Aviño, 4.—Barcelona.

Para el resto de España: León Nagy—Plaza Príncipe Alfonso, 14—Madrid.

Farbenfabriken vorm. Friedr. **BAYER** & Co.
ELBERFELD

Mesotan

El éter salicílico más eficaz para el tratamiento local de las
Afecciones reumáticas

Empleo. — En ungüento al 25 %
(Mesotan 0.10. — Vaselina 30.0) para fricciones.
En soluciones con aceite del 25 al 50 % para pincelaciones,
cambiando el sitio de la aplicación.

Indicaciones especiales: Erisipela (Ruhemann, Pautz).
Hiperhidrosis (Strass, Kropel, Schuh).
Prurito vulvar (Muy recomendado por el Profesor
Olshausen, Berlin. — Aceite de Mesotan 1:2)

Mesotan

Uso externo

Tabletas de Aspirina
Tabletas de Salofeno

Uso interno

(Embalaje original Bayer).

Representantes y depositarios: Fed.^{co} Bayer y C.^a, Barcelona.
Para el Norte de España: Limousin Hermanos, Tolosa (Guipúzcoa).

ANTIBLENORRÁGICO

CAPSULAS EUPÉPTICAS

POLIBALSÁMICAS DEL DOCTOR PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino.

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la ble-
norragia, flujo blanco y gota militar.

29 años de éxito creciente. Renombrados
prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables
ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá. Plaza del Pino, 6, Barcelona.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos
dos medicamentos, las hace eficaces en
todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ALALTO, 52

ANALISIS

de orinas, esputos, leches,
minerales, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad litico-arsenicales,
grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

Aguas de La Toja. — Sales naturales de La Toja (extraídas por
evaporación en el vacío), para baños generales y locales. — Lodos naturales
de La Toja (0,64 gramos de anhídrido arsénico por 100, según el análi-
sis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflama-
ciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afecc-
iones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

Sres Pérez Martín Velasco y C.^a Alcalá, 7 y don
Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18, pral.

AGUAS DE CESTONA

Termales, clorurado-sódicas, sulfatadas, variedad
litínicas. De gran radioactividad.

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades
del **estómago, hígado, intestinos y riñón.**

Desaparecen los estreñimientos.

De venta á **1,25 pesetas** botella en farmacias y dro-
guerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18,
principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería,
al administrador del Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

Tratamiento etiológico y racional de las
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Catarro Brónquico — Pleuresía
TUBERCULOSIS 1º y 2º grado
Afecciones grippales

CURATIVO
VAUGIRARD NO TOXICO

EXCLUSIVAMENTE
VEGETAL

Dosis :
2 á 6 cucharadas
por día antes de las comidas

Sus elementos esenciales
constituyen una **TRIADA TERAPÉUTICA**
dirigida á la totalidad de los síntomas morbosos

Para
Opúsculo
y Muestras
dirigirse :
41, B^d Henri IV
PARIS

1º Un **TANINO**
hiperactivo
dotado de propiedades
desecantes y cicatrizantes
completamente especiales

2º Un **GLUCÓSIDE**
que obra á la vez
como tónico
como depurativo
y como eupéptico

3º Una **ESENCIA**
muy volátil
poderosamente antiséptica
que se elimina por
la superficie pulmonar.

DEPÓSITO GENERAL : **E. LOGEAS**, 37, Avenue Marceau, PARIS.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

28, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia
Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, el
Vino Fosfatado de Vial es un estimulante
poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general
en las afecciones debilitantes.

Farmacia **VIAL**, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra

Exito en los Hospitales desde 1840

En todas las farmacias.—Al por mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia)

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOT. DO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE
PERFECTAMENTE ASIMILABLE y COMPLETAMENTE ASORBIDA
Cicatrizante las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.
L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCROFULAS

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes
y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto
agradables.

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del **D^r GRESSY**

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA
ÉXITO ASEGURADO por el

TRIBROMURO
de **A. GIGON**

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado
de pureza completa.

Dosificación fácil, Conservación indefinida.
Frasco acompañado de una cuchara-medida dosi-
ficando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido
cualquiera (infusión de té, agua azucarada, etc.).

Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.
En Frascos de 30 gr. 2^º 50; 60 gr. 4^º 50; 125 gr. 8^º.

Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, Paris
y en todas las Farmacias.

ANUNCIOS

◀ **EXTRANJEROS** ▶

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE DE**
PUBLICITÉ, 14, rue Rouge-
mont, Paris (9^e), de que es di-
rector Mr. A. Lorette, es la
encargada **EXCLUSIVA-**
MENTE de recibir los anun-
cios extranjeros para nuestro
periódico

JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene *1 gr. de Ioduro*,
enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

Una cucharada de sopa contiene exactamente *1 gr. de Ioduro químicamente puro*.

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

Una cucharada de sopa contiene *1 gr. de Ioduro químicamente puro*, completamente libre de bario.

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

Una cucharada de sopa contiene exactamente *5 centigramos de Proto-Ioduro de Hierro*.

Indicaciones Terapéuticas : **ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS**

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris

ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a classe, ex-interno de los Hospitales de Paris.

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona
DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS : Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISÉPTICO INCOMPARABLE

PARIS, 43, RUE DE SAINTONGE. PERFECTAMENTE TOLERADO Y TODAS LAS FARMACIAS

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo. **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO y DIURÉTICO**
Es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas
las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria,
Nefritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.
Dosis : 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES - NANCY (FRANCIA).



LA COLESTERINA

CONTRA LA TUBERCULOSIS
HEMORRAGIA, ANEMIA, CAQUEXIA
ANTIHEMOLITICO PODEROSO

EL LIPOCHOL BYLA

Á LA BASE DE COLESTERINA PURA
LIBRE Y COMBINADA

EN FR. DE 60 PILDORAS DOSIFICADAS Á 0 Gr. 20 Centigr.
LA EMULSIÓN Á 0 Gr. 30 Centigr. p. CUCHARADA

LA COLESTERINA, ÚNICO PRINCIPIO ÚTIL
DE LOS ACEITES DE HIGADO DE BACALAO.
NO EXISTE MÁS QUE Á TÍTULO DE VESTIGIOS
EN EL MEJOR DE DICHOS ACEITES
UNA PILDORA DE LIPOCHOL EQUIVALE A
UN GRAN VASO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO VERDADERO
UNA CUCHARADA DE LIPOCHOL EMULSIONADO
ES MÁS ACTIVA QUE DOS GRANDES VASOS
DE EMULSIÓN DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

PARA MUESTRAS GRATIS, DIRIGIRSE AL
DEPOSITARIO GENERAL J. ARMENTERAS
C/ PASO DE LA INDUSTRIA, BARCELONA

ESTABLECIMIENTOS BYLA JEUNE DE GENTILLY (Sena) FRANCIA
Laboratorios autorizados por el Gobierno para la
preparación de medicamentos orgánicos



IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local, que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Giner Aliño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

(Damiana, kola, cal asimilable, fósforo, glicerofosfatos).

Este medicamento, tan recomendado ya hoy por la clase médica, por los maravillosos resultados que está produciendo, reanima la *nutrición nerviosa*, combate la *depresión mental*, producida muchas veces por excesivo *trabajo intelectual*, siendo de efectos seguros en la *curación de la anemia*, *debilidad nerviosa*, *empobrecimiento orgánico*, *convalecencia de enfermedades graves*, *raquitismo*, *escrófula*, *fosfaturia*, *tonificando los centros nerviosos y el corazón*, y constituyendo el más poderoso remedio contra la *neurastenia*.—Pídase siempre *Elixir Medina de «Damiana» compuesto*.

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

Fabrica quimica del Doctor Klopfer, Dresde-Leubnitz

Un nuevo
preparado de Bromo

(Albumina vegetal)

no irrita, Sedativo totalmente libre de efectos secundarios
de gran efecto

en la Epilepsia, Histerismo, Neurastenia y demás
enfermedades nerviosas

testimonios, prospectos y muestras
gratis para médicos.

Bromogludine

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

Elixir Veronal del Dr. BUSTAMANTE

DOSEIFICADO

Es el mejor y más inofensivo hipnótico conocido hasta el día y el único que evita y destruye los efectos nocivos de la morfina y sus sales sin oponerse á su acción calmante.

De venta:

Dr. Bustamante (Portugalete) y Farmacias de Lletget, Carrera de San Jerónimo, y Gayoso, Arenal, 2.-Droguerías de P. Martín Velasco y C.ª, Alcalá, 7, y Durán y Martín Capellanes, 10, Madrid.

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarrros gástricos é intestinales,

PEPTONA

ORTEGA

siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolato de peptona.

Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

C. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

Elixir Estomacal de Sáiz de Carlos (Stomalix).

Marca registrada.

En el año 1893 dimos á conocer á los médicos la fórmula de nuestro Elixir Estomacal, y hoy lo prescriben en las cinco partes del mundo, para las enfermedades del aparato digestivo, con éxito superior al obtenido con los demás tratamientos. Sus efectos son: aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar el apetito y la tonicidad muscular y nerviosa del estómago é intestinos; suprime la pirosis, hiperacidez, dolor y vómitos; tonifica no sólo al aparato digestivo, sino á la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y por consiguiente, se nutre: disminuye y evita las fermentaciones anormales por ser antiséptico, y quita las molestias de la digestión, por lo que cura la **dispepsia, gastritis, gastralgias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación del estómago, enteritis crónicas y enfermedades gastro-intestinales de los niños**, hasta el punto de que las **diarreas**, en todas sus edades, incluso en la época del destete y dentición, desaparecen en pocos días de tratamiento. Es de agradable sabor, inofensivo y compatible con las aguas minerales alcalinas.

Dinamógeno Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Formiato de sosa, glicerofosfato de cal, yumbéhoa, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

Con el **Dinamógeno** se desarrollan rápidamente el apetito, la actividad y la fuerza muscular, se robustece el cuerpo y se equilibran y fortifican los sistemas nervioso, muscular y óseo, y la sangre adquiere los principios nutritivos más ricos para repartirlos por toda la economía, cesando la preponderancia del sistema nervioso, por lo que es indispensable para curar las **neurosis y neurastenia** en todas sus formas y manifestaciones, la **hipocondría, histerismo, epilepsia** etc.

Ayuda al trabajo de la dentición de los niños y precave las enfermedades que resultan de crecimientos exagerados y prematuros, usándose con éxito seguro en cuantos casos están indicados el aceite de bacalao y las emulsiones de éste con hipofosfitos, sobre las que tiene la ventaja de ser fácil de tomar, abrir el apetito, no ensucia el estómago y tonifica y nutre mucho más que los citados medicamentos, pudiéndose emplear lo mismo en verano que en invierno.

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y afecciones consuntivas**, en todos los estados de **languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo**.

De seguro éxito en la **anemia y clorosis**, colores pálidos, **menstruación difícil y leucorrea**.

Pulmofosfol Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoformo, eucaliptol y quina.

En cuantos casos ha sido ensayado el **Pulmofosfol** por la clase médica, se ha comprobado lo siguiente: desde los primeros días aumento de apetito y de fuerzas, nutrición más completa, menos predisposición á acatarrarse, disminución de la tos, de la expectoración, de la fatiga, de la fiebre y de los sudores, aumento de peso, volviendo el enfermo poco á poco á la normalidad y consiguiendo la curación de muchos de los que habían tomado el **Pulmofosfol** al principio, un gran alivio en períodos más avanzados, y en algunos la curación.

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco**, etc, etc. En todos los casos el **Pulmofosfol** es perfectamente tolerado por el estómago.

Reumatol Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Asaprol, salicilato de quinina y pimienta de cubebas.

Lo prescribe la clase médica para curar el **reumatismo agudo y crónico, articular y muscular, la gota, el artrismo**, las afecciones de la **vejiga**, micciones frecuentes, etc.

Sus efectos son: quitar el dolor, aumentar la cantidad de orina, modificando la mucosa y tornándose aquella de turbia y sedimentosa, en clara y transparente.

Purgatina Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Es el verdadero tratamiento del estreñimiento y constipación habitual por lo bien que se tolera, pudiendo conseguirse con su uso una deposición diaria.

Harina fosfatada Sáiz de Carlos.

Alimento completo, de fácil digestión para todas las edades de la vida, muy usado en la niñez y en las convalecencias.

Laboratorio y farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub⁹ St-Denis PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecología
Estreñimiento
Obstetricia.



TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vías urinarias. Sífilis

GLÓBULOS FUMOUZE

CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE
Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, P. ncreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretigenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

CAPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibito de Sosa, Paltal (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoioduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

JARABE DE LABARRE

Sin Narcótico.

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE Y PASTA BERTHÉ

á la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL

de la **CARNINE LEFRANCO**, Jugo de Carne de Buey cruda.
El Primero de todos los Alimentos. — El Reconstituyente más enérgico.