

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: La peste en Cuba.—La suciedad y otros excesos en los vagones de ferrocarriles.—SECCIÓN DE MADRID: Hemorragias del alumbramiento.—Anquilostomiasis.—SECCIÓN PRÁCTICA: Dos casos de cuerpos extraños bronquiales.—BIBLIOGRAFÍA.—PERIÓDICOS MÉDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tratamiento dietético de las enfermedades cardiovasculares.—II. La neumonía considerada como complicación.—III. Salvarsán en sífilis del sistema nervioso.—IV. De la anomalía constitucional más importante de la niñez, la diátesis exudativa.—V. Heida por arma de fuego en el corazón.—VI. Tratamiento conservador de la tuberculosis ganglionar.—SECCIÓN OFICIAL.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

La peste en Cuba.—La suciedad y otros excesos en los vagones de ferrocarriles.

De nuestro estimado colega la *Crónica Médico-Quirúrgica*, de la Habana, recortamos lo siguiente á propósito de *La peste bubónica en Cuba*:

Con motivo de la existencia de algunos casos de peste bubónica en la cercana isla de Puerto Rico, nuestras autoridades sanitarias ordenaron hace unos veinte días el establecimiento de una cuarentena contra las procedencias de dicha isla, y al mismo tiempo se comenzó la *desratización* en la vecindad de los muelles.

Desgraciadamente el 5 de Julio se presentó un caso sospechoso en un individuo no importado, español, de cuarenta y seis años, que por largo tiempo residía en este país. Dicho caso, después de ser objeto de estudios por la Junta Nacional de Sanidad y la Comisión de enfermedades infecciosas, fué diagnosticado el 6 de Julio como positivo de peste bubónica, siendo su tipo septicémico y teniendo bubones en la región inguinal.

Antes de este caso, han ocurrido tres defunciones bastante sospechosas, especialmente una cuyo cadáver fué inhumado para someterlo á investigaciones de laboratorio. Nada pudo comprobarse en estos casos, tal vez por el tiempo transcurrido.

Las medidas puestas en ejecución por la Secretaría, Dirección y Jefatura local de Sanidad han sido inteligentes, y en su realización no se ha perdido tiempo. La Comisión de enfermedades infecciosas, á cuyo frente figura nuestro activo compañero el Dr. Agramonte, ha procedido con rapidez vertiginosa á examinar detenidamente cuantos casos sospechosos han sido declarados.

El caso confirmado lo fué tras repetidos exámenes bacteriológicos en que se encontró un bacilo bi-polar idéntico al de la peste, y esto y la marcha clínica hizo que unánimemente la Comisión decidiese que el caso era de peste bubónica.

El Departamento de Sanidad, repetimos, ha trabajado activamente, habiendo desinfectado no sólo la manzana entera en que vivía el paciente, sino muchas otras donde vivieron los individuos que se supone fallecieron de peste

el mes pasado. La fumigación rápida y completa de muchas manzanas de casas en y cerca de la zona infectada, así como la fumigación de cuantos barcos entran de lugares sospechosos, como de todos los que salen de este puerto, unido á la campaña de desratización, y á la de limpieza de todas las casas de la ciudad, son las medidas tomadas por nuestras autoridades sanitarias. Se han pasado circulares telegráficas á todas las Jefaturas locales de Sanidad, ordenándoles la inmediata denuncia de cuantos casos de adenitis se presenten.

Uno de los hechos más curiosos relacionados con este asunto es la ausencia de la infección pestosa en las ratas, pues hasta ahora no se ha podido demostrar el bacilo en las sospechosas examinadas.

Aplaudimos el celo demostrado, y también aplaudimos la decisión de no ocultar al pueblo la verdad exacta de los acontecimientos.

Según dice nuestra *Gaceta*, desde el 11 de Julio no ha habido nuevos casos de peste.

Por milésima vez volvemos á ocuparnos en estas columnas del poco, ó mejor, del ningún caso que hacen las empresas de ferrocarriles de las disposiciones dictadas por nuestros Gobiernos sobre la higiene y sanidad de cuanto á ellas pertenece, sin contar con lo que exige la limpieza, base de toda medida de higiene.

La suciedad en bancos, cristales y suelos de los vagones, especialmente de los de tercera clase (sin que los de segunda y primera tengan mucho que envidiar á éstos), raya en lo increíble, y muchas veces, más que vagones destinados al transporte de seres humanos, semejan á los sucios destinados al transporte de animales. De las salas de espera de las estaciones de segundo y tercer orden no hay que hablar, pues destinadas á dormitorio de los mozos de aquellas, no conservan cristal sano, ni manivelas en las puertas, ni papel en las paredes: en cambio el suelo y los bancos y las paredes están llenas de polvo, de mendrugos de pan y de... no queremos nombrarlos.

¿No habría manera de hacer entrar en vereda á esas empresas? Verdad es que nuestros prohombres, acostumbrados á viajar en el *break* de Obras públicas y á pisar las alfombras de las salas de espera—cuando á ellos esperan—no conocen ni comprenden eso de la suciedad de los demás coches. Eso es higiene y lo demás son gollerías. ¿Habría medio de corregir tanto... abandono?

Nos prometemos continuar otro día.

DECIO CARLAN.

Madrid, 17 de Agosto de 1912.

HEMORRAGIAS DEL ALUMBRAMIENTO

La inteligencia humana no alcanza á comprender bien cuán hermoso es hablar con elogio, y siempre con justicia, de algo, por pequeño que parezca, y que pueda redundar en beneficio de un ideal más bien que de utilizable interés propio: esto al menos para los que por fortuna, y á pesar de la vida ya largamente transcurrida, no abrigamos en nuestro pecho resquicios de egoísmo ó malquerencia en cuestión alguna, y en esta ocasión con mucho más motivo, pues la persona interesada ha pasado ya á las alturas donde, como el Sol, puede ser únicamente contemplado.

Sirva este pequeño preámbulo de introducción á este singular escrito, que lo es por las circunstancias que lo han engendrado, muy parecidas á otras que me acompañaron en los primeros años de mi vida escolar y médica. Estas mismas me han inducido ahora, al oír al Dr. Gutiérrez cuanto expuso hace pocos días con motivo de larga é interesante discusión habida en la antigua, y para mí en extremo simpática, Sociedad Ginecológica Española, y esto es el origen de la carta que le dirigí y que á continuación transcribo, seguida de la amable respuesta y del contenido de su interesante discurso.

»21 Junio de 1912.—Excmo Sr. Conde de San Diego.—Querido Eugenio: Desde que terminó usted su conferencia en la Ginecológica el miércoles último, no se ha borrado la impresión que me produjo por su método, claridad, ciencia y enseñanza tan grande, que no quiero que se aminore con el tiempo, y para esto es preciso se perpetúe en el escrito, aunque no sea más que para instrucción de muchos, y consiguientemente para prevenir las funestas consecuencias de las hemorragias del alumbramiento.—Al efecto ruego á usted encarecidamente se tome la molestia de poner en cuartillas su discurso, y entregármelas, y yo lo publicaré con mi firma, precedido de esta carta, para repetir así en los últimos años de mi vida lo que hacía en los primeros tiempos de mis estudios, trasladando al periódico las lecciones de mis maestros en la cátedra.—Esperando cumpla usted mi deseo, y felicitándole como merece, queda suyo afectísimo amigo y compañero q. b. s. m.—*Francisco de Cortejarena.*»

«Querido D. Francisco: Accediendo á su ruego, y á pesar de que el asunto no lo merece, ni el calor invita á emborronar cuartillas, he procurado recordar lo que expuse la otra noche en la Sociedad Ginecológica Española, que tuvo usted la bondad de honrar con su presidencia, y ahí va lo más substancial, aunque nada tenga de original, de mi intervención en el asunto que se discutía. Como escrito de prisa, tendrá muchas incorrecciones que usted procurará subsanar, ya que ha partido de usted el capricho de hacerme los honores en asunto en que usted es maestro. — Sabe que es siempre suyo buen amigo q. b. s. m.—*Eugenio Gutiérrez.*»

Señores:

No pensaba haber intervenido en esta discusión, aunque importante, ya demasiado larga, si en la sesión última no hubiese oído al Sr. García de Arias pedir conclusiones absolutas acerca de la intervención del tocólogo en las hemorragias del alumbramiento, en vista de la disparidad de criterios emitidos en el curso de este debate, algunos como protesta á la frecuencia con que el Sr. García se había creído obligado á practicar la extracción manual de la placenta. De mí sé decir que, en el transcurso de treinta años, no pasan de cuatro los casos en que he tenido necesidad de verificar esta intervención para cohibir hemorragias del alumbramiento, es decir, que la proporción de extracciones manuales con relación al número de partos puede calcularse en un 4 por 1.000. Por eso no dejó de asombrarme de la frecuencia con que se producen tales accidentes que, en clínicas muy numerosas, no dan cifras más elevadas que la registrada en mi práctica particular. Y esto depende, á mi juicio, de que nos olvidamos con harta frecuencia de lo que siempre debiéramos tener presente, á saber: la marcha normal del alumbramiento espontáneo; y de ello resulta que muchas veces, como decía el Sr. Mañueco, el tocólogo es el único responsable de estos accidentes, porque convierte un alumbramiento normal en alumbramiento patológico.

El alumbramiento espontáneo, aunque ofrece variaciones de una á otra mujer y aun con relación á la misma, siempre consta, como oportunamente los clasifica Fabre, de estos tres períodos:

1.º, de reposo fisiológico; 2.º, de contracciones dolorosas; 3.º, de dolores expulsivos.

El período de reposo fisiológico, que comienza desde la expulsión del feto y termina al iniciarse los dolores de contracción, puede durar de diez minutos á media hora ó más, y en esto estriban las variaciones que observamos con frecuencia. Durante él, libre la mujer de los sufrimientos del parto, sobre todo si éste ha sido largo, experimenta una sensación de bienestar tan grande que la invita al sueño; la circulación, acelerada en los dolores de expulsión del feto, se hace más lenta y se restablece el equilibrio; el sistema nervioso, excitado durante el trabajo del parto, se calma; el útero, cansado de la lucha para expulsar el feto, se adormece, convirtiéndose en una masa blanda, cuyos límites se pueden abarcar perfectamente, obediente á los movimientos que la mano le imprime elevando su fondo, si se le abandona á dos traveses de dedo por debajo del ombligo, de suerte que viene á medir su longitud desde el pubis unos 18 centímetros, al paso que su mayor diámetro transversal mide 12 centímetros, aunque otras veces, en el primer momento que sigue á la expulsión del feto, se retrae considerablemente, engañándonos este *globo de seguridad*. Como propiedad de todo tejido elástico, esta retracción sin que haya contracción no se ejerce sobre todo el globo uterino, pues el segmento en que se implanta la placenta, no siendo ésta compresible, permanece delgado, y, no pudiendo ésta desprenderse en todo ni en parte, claro es que durante el período de reposo fisiológico no hay hemorragia. Por eso,

vemos que en el alumbramiento espontáneo, expulsado el feto, la parida no pierde sangre y sólo fluye de la vagina algún líquido amniótico sanguinolento: se ha formado por la retracción el llamado globo de seguridad, aunque no sea el verdadero.

A este período sigue el de contracciones dolorosas, que se inicia al cabo de un tiempo variable de diez á veinte minutos por una contracción débil, trastornando este dolor la calma que la parturiente disfrutaba; dolor y contracción que se repiten á intervalos más ó menos largos y se acompañan de pequeños flujos de sangre, indicio de que ha comenzado á desprenderse la placenta; desprendimiento que se hace total con una contracción más enérgica y alguna salida mayor de sangre por la vulva, cayendo la masa placentaria en el cuello y la vagina, en cuyo momento el fondo del útero asciende sobre el ombligo 6 ú 8 centímetros, al paso que el mayor diámetro transversal disminuye en 3 ó 4 centímetros, signos por los cuales podemos asegurar que la placenta está ya en la vagina. Según que el desprendimiento sea al principio central ó periférico, así tendremos las dos formas de Baudelocque ó de Duncan; es decir, así la placenta se presentará á la vulva por su cara fetal ó por su cara materna, siendo algo mayor y continua la pérdida de sangre en esta última forma, en tanto que el hematoma retro-placentario en la primera no contendrá más de 80 á 100 gramos de sangre. Al desprendimiento de la placenta sigue el de las membranas, que, como de todos es sabido, se verifica en dos tiempos, coincidiendo con el de la placenta el de las partes más próximas del corión, y siendo las últimas en desprenderse las porciones más alejadas, ó sean las más bajas del mismo. Entonces comienza el tercer período del alumbramiento, ó sea el de los dolores expulsivos, excitados por la presencia de la masa placentaria en el cuello y en la vagina, cuyo período puede retardarse ó no se presenta en las primerizas, y que en las múltiparas es sustituido por el esfuerzo, voluntario muchas veces, solicitado por el deseo de empujar, siendo en ocasiones violento en exceso, y seguido del derrame de sangre acumulada en la bolsa membranosa cuando la expulsión se verifica en la forma de Baudelocque.

¿Qué papel le está reservado, pues, al tocólogo durante el alumbramiento espontáneo? El de espectador que no debe separarse de la parturiente hasta el término completo de este último tiempo del parto, no precipitando ninguno de los tres períodos con maniobras intempestivas. Y una vez cerciorado por la elevación del fondo del útero por encima del ombligo, y por la disminución del diámetro mayor transversal, de que la placenta se ha desprendido y se encuentra en la vagina, lo que también puede corroborar verificando ligeras tracciones sobre el cordón que no se sienten aplicando una mano sobre el útero, lo cual demuestra la independencia entre éste y la placenta, si no se presentan dolores expulsivos, ni basta el esfuerzo voluntario de la mujer para expulsar aquélla, se favorecerá su salida ejerciendo presión con la mano extendida sobre el fondo del útero después de rechazar

éste hacia atrás para colocar su eje longitudinal en la misma dirección que el pelviano, y de este modo hará la matriz el oficio de pistón que haga salir la placenta fuera de la vulva. En las primerizas, yo acostumbro, si el periné se opone á la expulsión, deprimir éste fuertemente con dos dedos apoyados sobre la horquilla, á la vez que la mujer empuja, con lo cual basta para conseguir la salida de la placenta; pues, una vez desprendida ésta y las membranas, no hay por qué esperar su expulsión, como se ha dicho por algunos en esta discusión, horas y más horas.

Este debe ser el ideal del tocólogo: respetar la marcha del alumbramiento, observando atentamente sus tiempos, y evitar los accidentes que puede ocasionar el trastorno de alguno de ellos. Y como el accidente principal lo constituyen las hemorragias, veamos á qué obedecen y cómo debemos intervenir para combatirlas.

Hemos dicho que durante el período de reposo fisiológico, es decir, mientras la placenta y las membranas no se han desprendido ni total ni parcialmente, no hay hemorragia, pues no hemos de considerar como tal el flujo de líquido amniótico sanguinolento que sigue á la expulsión del feto; de modo que, si inmediatamente á la salida de éste se produce una hemorragia, es que se ha verificado un desprendimiento prematuro de los anejos fetales ó un desprendimiento intempestivo. ¿A qué puede ser debido? Pues á causas mecánicas internas ó externas que hayan obrado violentando la adherencia de la torta placentaria á la pared uterina. Entre las primeras tenemos la rotura tardía de la bolsa amniótica cuando las membranas son tan resistentes que, aun después de dilatado el cuello, acompañan á la cabeza fetal fuera de la vulva, determinando una tracción exagerada sobre la placenta que da lugar á su desinserción parcial ó total; en el mismo caso se encuentra la llamada brevedad del cordón ó su escasa longitud, ya sea natural, ya originada por múltiples circulares sobre el cuello del feto; también puede depender el desprendimiento prematuro de una intervención manual ó instrumental exigida para la extracción del feto.

Entre las causas externas (y suelen ser las más frecuentes) tenemos las maniobras que la impaciencia ejecuta sobre el útero para excitar la contracción (fricciones, masaje, expresión por el método de Crédé), sin contar las tracciones sobre el cordón, que determinan el desprendimiento intempestivo de la placenta.

La hemorragia que se verifica por estas causas, durante el período de reposo fisiológico, es de intensidad variable, según que el desprendimiento haya sido total ó parcial, pudiendo ocurrir que la placenta sea expulsada casi inmediatamente á la salida del feto ó pocos minutos después, acompañada de un chorro abundante de sangre roja ó de un flujo no escandaloso, pero continuo, en tanto que el útero se queda flácido y como pasmado. Si el desprendimiento no ha sido total, después de una primera oleada de sangre que sale por la vulva, persiste la pérdida en menor cantidad y como babeando, hasta determinar en la parturiente aceleración

ción del pulso, tendencia al mareo y quizá al síncope.

¿Qué debemos hacer en estos casos? Ante todo, procurar prevenirlos, rompiendo las membranas, cuando después de la dilatación completa del cuello, aun resistan á los esfuerzos expulsivos, evitando las tracciones sobre el cordón durante el primer período del alumbramiento y los masajes uterinos, y con mayor motivo la expresión uterina ó método de Credé, que, como decía oportunamente el Sr. García de Arias, ha sido causa de muchos desastres por mal aplicado.

Para combatir estas hemorragias, lo primero que debe hacerse es interrumpir la circulación aferente comprimiendo la aorta abdominal con la mano colocada de plano y transversalmente á la dirección del vaso al nivel del ombligo, y llevando los dedos sobre el canal izquierdo vertebral hasta aplastar el vaso; compresión que debe prolongarse diez ó quince minutos hasta que despiertan las contracciones dolorosas del útero y se desprende totalmente la placenta. De este modo se da tiempo á que sea expulsada ésta á la vez que se cohibe la hemorragia y se forma el globo de seguridad, que se favorecerá con suave masaje.

Si, á pesar de este recurso, la hemorragia persiste y la placenta no se desprende, entonces estará indicada la extracción manual, operación que requiere las condiciones de asepsia rigurosa de todos conocidas.

Se ha hablado mucho de adherencias anormales de la placenta que han exigido la extracción, y yo debo declarar que es una complicación rarísima, y sobre todo que, si la adherencia es total y fibrosa, no exige su extracción por hemorragia, porque ésta no puede producirse como no sea en los casos de adherencias parciales.

Las hemorragias del período de reposo fisiológico, cuando son de poca intensidad, pueden confundirse con las que determinan los desgarros del conducto vulvo-vaginal ó del cuello uterino; pero el examen de estas partes hará cesar las dudas.

Durante el período de contracciones dolorosas se verifica el desprendimiento de la placenta y de las membranas, y entonces puede sobrevenir una hemorragia inquietante, que no ha de medirse por la cantidad sino por los efectos que determine en el estado general de la parturiente. Estas hemorragias ocurren algún tiempo después de expulsado el feto, á los 20 ó 30 minutos, y pueden ser debidas á la inercia total ó parcial del útero ó al desprendimiento incompleto de los anexos fetales.

Entonces, y hallándose preparado el tocólogo como debe estarlo para el alumbramiento, es decir, bien desinfectado, practicará desde luego la extracción manual cuando la hemorragia sea copiosa y observe en la parturiente fenómenos alarmantes de síncope; pero se limitará á la expectación en este período, haciendo fricciones y presión sobre el fondo del útero cuando la pérdida de sangre sea moderada y el aspecto de la enferma no acuse gran trastorno. Como en este tiempo puede suceder que la hemorragia no sea externa, sino interna, pues gran parte de la placenta obtura el cuello uterino, observará el volumen exagerado que ad-

quiere el útero á la vez que la parturiente siente turbación de la vista, zumbido de oídos, frecuencia y pequeñez del pulso, y entonces se apresurará á intervenir verificando la extracción, favoreciendo luego la formación del globo de seguridad por medio del masaje metódico y los demás recursos conocidos.

Pero las hemorragias más graves son, sin duda alguna, las que tienen lugar después de la expulsión de la placenta y que dependen de la inercia uterina, provocada muchas veces por las maniobras de masaje intempestivas practicadas en los períodos anteriores, ó bien después de un parto de larga duración ó que haya exigido intervenciones laboriosas. En éstas tiene gran parte también el estado general de las paridas, si son anémicas ó están debilitadas por enfermedades anteriores ó son muy impresionables. No debe abandonar nunca el tocólogo á una mujer muy nerviosa, muy excitable y locuaz, hasta una hora después de expulsada la placenta, por temor á una hemorragia.

Para cohibir estas hemorragias, sabéis que se aconsejan muchos recursos: la compresión pubio-manual, es decir, el colocar al útero en ante flexión forzada, comprimiéndolo á mano llena sobre su fondo y cara posterior contra el pubis; la compresión combinada interna y externa, introduciendo una mano hasta el fondo del útero y plegando los dedos sobre la palma, á la vez que con la otra se abarca por la parte externa el globo uterino; las irrigaciones intrauterinas con agua hervida y á 50° C.; y sobre todo, si se está preparado, como debe hacerse, el taponamiento intrauterino por el método de Düchsen, que es el medio más seguro de cohibir las hemorragias después del alumbramiento y de conseguir la contracción permanente, practicando antes el lavado de la cavidad para limpiarla de coágulos, y aun de restos de membranas que puedan haber quedado en ella.

No hablo de otros recursos auxiliares, como las inyecciones de ergotina, cornutina Roche, transfusión de suero, etc., etc., porque los dichos son suficientes en el mayor número de casos. Hay, sin embargo, algunos que no se vencen con todos estos medios, porque las condiciones de la mujer hacen que, aun sin hemorragias graves por su cantidad, se declare la anemia aguda, el síncope, y éste sea mortal.

Un caso de esta especie he tenido la desgracia de observar durante mi práctica, y dejó una huella tan honda en mi ánimo que, á semejanza de Dubois, hubiera abandonado desde aquel momento la profesión.

Como ha transcurrido el tiempo reglamentario, no quiero molestar más vuestra atención con un asunto que os es de sobra conocido, pero que debe siempre preocuparnos, en la seguridad de que, si sabemos respetar la marcha del alumbramiento espontáneo, atentos á la observación de sus tres períodos, pocas serán las veces que tengamos necesidad de introducir la mano en el útero para extraer la placenta porque lo exija una hemorragia grave. He dicho.

Gracias mil doy al Sr. Conde de San Diego por ha-

ber satisfecho mis deseos de publicar su trabajo y por las frases amables que me dedica en su carta.

FRANCISCO DE CORTEJARENA.

27-Julio-1912.

ANQUILOSTOMIASIS

El *Boletín Oficial* de la provincia publicó hace unos días una Real orden del Ministerio de Fomento disponiendo se envíen cuestionarios para que sean contestados por los médicos é ingenieros de las Empresas mineras, con objeto de comprobar si existen casos de anquilostomiasis en las distintas minas de la provincia.

Digna de aplauso es la medida tomada por el Sr. Ministro de Fomento; porque, aunque en esta región no es fácil que se presenten casos de esta enfermedad y en el de que se presenten no han de perdurar, no sucede lo mismo en otras regiones mineras, donde seguramente ha de comprobarse la existencia de esta terrible epidemia que tantas víctimas causa entre los mineros, y que puede considerarse como una plaga social de las más graves.

Hasta hace poco, las estadísticas y obras publicadas en el extranjero acerca de la existencia de la anquilostomiasis consideraban á España como indemne, y esto era debido, sencillamente, á que muy pocas personas se habían ocupado en comprobar la existencia del anquilostoma; pero hace doce ó catorce años, cuando yo ejercía la profesión en las minas de plomo del distrito de La Carolina y Linares, sospechaba, con bastante fundamento, que debía existir en muchas de las minas de aquella región la epidemia anquilostomiasis; pero la falta de elementos para comprobarlo, y ¿por qué no decirlo?, la falta de conocimientos exactos de dicha enfermedad, hacía que no nos diéramos cuenta exacta ni los médicos ni los ingenieros de los motivos por que se producía la anemia en los mineros, atribuyendo su origen á causas que, si bien contribuían al desarrollo de la enfermedad, no eran, sin embargo, la causa determinante de ella.

En aquel distrito existían ya en la época á que me refiero bastantes minas en que los obreros padecían anemias profundas, estaban *tocados de la mina*, como vulgarmente se decía; pero esa anemia creíamos que era producida por la ventilación defectuosa de las labores, el exceso de calor y de humedad, y la falta de luz; si hice frecuentemente la observación de que no siempre eran las minas de más calor, ni los pozos peor ventilados, los que producían mayor número de enfermos, porque había sitios en que las labores no reunían malas condiciones y los mineros enfermaban mucho. Otra observación hice para demostrar, como veremos más adelante, la existencia del anquilostoma; los obreros que contraviniendo las severas órdenes que teníamos dadas, y aprovechando descuidos de los vigilantes, comían ó dormían en el interior de la mina, eran los primeros invadidos por la anemia.

Esto también tratábamos de explicarlo entonces por las condiciones en que el trabajo se hacía; pero tiene más fácil explicación hoy que conocemos el modo cómo el anquilostoma penetra en el organismo humano.

El primer caso concreto que conozco de anquilostomiasis en aquella región, es el del malogrado ingeniero de Minas D. Gabriel Molina, que falleció víctima de esta enfermedad el 15 de Febrero de 1897. Dicho ingeniero fué en el mes de Mayo de 1896 á practicar un reconocimiento á las mines del Coto de la Luz de Linares, acompañado del director de la explotación, D. Jorge Deumié, un auxiliar y un capataz.

A los pocos días de hecha la visita á la mina donde habían permanecido siete horas, enfermaron los Sres. Molina y Deumié. Este señor falleció en el mes de Octubre, y el ingeniero Sr. Molina fué atacado de una anemia profundísima, víctima de la cual falleció en Febrero de 1897. El Dr. D. Bonifacio de la Cuadra, que asistió al enfermo, publicó en la *Revista Minera* un artículo describiendo la enfermedad en general y la del Sr. Molina en particular, del que decía que cuando fué atacado era un hombre joven (tenía treinta y dos años), bien constituido, de temperamento nervioso y sin antecedentes morbosos que tuvieran relación con el padecimiento de que se trata. Dicho doctor encontró los óvulos del anquilostoma en las materias fecales del enfermo, y, sometiéndolas en la estufa á temperaturas de 25 á 37° con materias nutritivas variadas, aparecieron las larvas de las doce á las cuarenta y ocho horas de empezada la incubación, y pudo seguir en todas sus fases la evolución dentro de los óvulos y fuera, hasta el enquistamiento de las larvas.

Visto este caso y vista la multitud de enfermos de anemia que en aquella región había, adquirí el convencimiento de que el anquilostoma existía en varias de aquellas minas; desde entonces se ha venido trabajando para su comprobación, pero con la lentitud característica de este país; la Real orden citada viene á poner sobre el tapete esta cuestión de tanta trascendencia para la clase minera, y á la que todos tenemos el deber de dedicarle la atención que se merece.

Con objeto de divulgar estos conocimientos, que á algunos pueden ser útiles y á otros pueden inspirar curiosidad, escribo este artículo, no para médicos ni ingenieros de Minas, que todos saben más de lo que yo pueda decir en un trabajo hecho á la ligera, sino para aquellas personas que, al leer la palabra anquilostomiasis, se queden perplejas, ignorando su significado.

La anquilostomiasis es una enfermedad contagiosa caracterizada por trastornos gastro-intestinales y por síntomas de anemia más ó menos graves. Sus manifestaciones son muy variables según los individuos, las localidades y los climas, pero siempre se produce por un parásito denominado anquilostoma, que se fija en el intestino del hombre, de preferencia en el duodeno, por lo que se le denomina generalmente con el nombre de anquilostoma duodenal.

El anquilostoma es un verme de la clase de los nematelmintos, del orden de los nematodos (gusanos filiformes) de la familia Strongylida, del género Uncinaria, siendo los dos tipos más importantes el europeo y el americano, que se diferencian muy poco uno de otro, habiéndosele dado al primero el nombre de anquilostoma duodenal por Dubini, que fué el que lo descubrió en Milán en 1843.

En el estado adulto, el anquilostoma es un verme bixesual de ocho á diez milímetros de longitud el macho y diez á diez y ocho la hembra; tiene una robusta armadura bucal con la que hiere la mucosa intestinal y queda perfectamente adherido chupando la sangre de los vasos sanguíneos intestinales; sobre el borde dorsal tiene dos pequeños dientes, verdaderas aristas que le sirven para cortar los tejidos.

Vive el anquilostoma generalmente en los intestinos delgados del hombre, especialmente en el duodeno y en el yeyuno, llegando en casos de una gran invasión hasta el ileon; se ha comprobado también su existencia en los intestinos de ciertas especies de monos antropoides, en los de cierta raza de perros y en los de los caballos que viven en el interior de las minas para el servicio de éstas.

En los intestinos perforan su mucosa interna y absorben

la sangre, produciendo al mismo tiempo una serie de pequeñas hemorragias y segregando una substancia tóxica que agrava la anemia producida por la succión y derrame de sangre. Allí fecunda el macho los huevos, y pocas horas después empieza a depositarlos la hembra.

Los huevos son de forma ovoide, de cubierta fina y transparente. Para germinar necesitan estar en contacto de aire húmedo, y por lo tanto el huevo no puede germinar en el intestino humano y es expelido con las materias fecales; pero, una vez que se halla en las condiciones anteriormente dichas, empieza a formarse el embrión rápidamente, y día y medio ó dos días después principian a salir las larvas.

Estas crecen rápidamente, y á las pocas horas de nacer tienen una longitud de 0,30 milímetros, poseen una movilidad extraordinaria y son sumamente voraces, alimentándose de las materias orgánicas que les rodean. Así, aunque creciendo siempre, permanecen cuatro ó seis días para dar principio en seguida al desarrollo de los órganos bucales y empezar á cubrirse de una envoltura quitinosa muy resistente. En este estado, que se llama de enquistamiento, las larvas pueden vivir mucho tiempo, viven perfectamente dentro del agua, en los fangos húmedos, son transportadas en el polvo por el viento y su cubierta resistente les permite defenderse con facilidad de los agentes físicos y químicos, habiendo comprobado que las larvas colocadas en contacto con una disolución de sublimado al 2 por 100 durante una hora, ó en agua de cal saturada durante veinticuatro horas, ó en una solución al 4 por 100 de ácido fosfórico durante el mismo tiempo, no sufren la menor alteración. Los huevos presentan una resistencia análoga.

Cuando las larvas han llegado á este estado de enquistamiento no pueden continuar su desarrollo sin volver á penetrar en el organismo humano, y cuando lo consiguen continúa de nuevo su desarrollo.

Los jugos del estómago, no sólo no les perjudican, sino que favorecen la evolución que tienen que hacer para llegar al completo desarrollo; el jugo gástrico ablanda su envoltura, y aquella larva que ha permanecido como dormida quizá meses, adquiere una gran vivacidad en pocas horas, pues no suelen pasar de quince las que permanecen en el estómago y abandonando su envoltura pasan al intestino, donde empiezan á nutrirse para llegar á su completo desarrollo, que lo adquieren á las cinco ó seis semanas de haber penetrado en el organismo humano. Sus órganos están entonces completos, la boca está perfectamente desarrollada para perforar las mucosas del intestino donde se adhieren y los órganos de generación están aptos para la fecundación.

Descrito, aunque á grandes rasgos, el anquilostoma, veamos cómo vive: su vida se desarrolla, como hemos dicho, casi exclusivamente en los intestinos delgados del hombre, de preferencia en el duodeno: allí crece, allí se hace la fecundación de los huevos y la hembra los deposita; pero como éstos para germinar necesitan oxígeno y no lo tienen en el intestino, son expelidos al exterior. Tanto el huevo como las larvas necesitan aire, una temperatura que no exceda de 37° ni baje de 17°, y humedad; se comprende que estas condiciones no pueden hallarlas más que en ciertos climas; por eso esta enfermedad es endémica, causando grandísimos estragos, en Egipto, Nubia, las costas del mar Rojo, en China, Indochina, las costas americanas del Pacífico desde el Norte de Chile hasta el Colorado, el Brasil, Uruguay, la Australia, en una palabra, todos los países tropicales donde las condiciones de temperatura son adecuadas á la germinación de los huevos y á la vida de las larvas.

Estas condiciones climatológicas no pueden encontrarse en Europa más que en casos muy especiales, como son en

el interior de las minas profundas y en los túneles de cierta importancia durante el período de perforación; por eso solamente entre los mineros se desarrolla la anquilostomiasis en nuestras latitudes.

Los primeros en quien se observó la enfermedad fué en los obreros que trabajaban en el túnel de San Gothardo; se extendió después á las minas de Westfalia, á las hulleras de Inglaterra, Bélgica y Francia y de aquí pasaría á España, habiéndose comprobado ya su existencia en algunos de los distritos del Sur.

Ya hemos dicho que, una vez que las larvas han llegado al período de enquistamiento, no pueden continuar su desarrollo sin penetrar en el organismo humano, y esperan la ocasión propicia para ello, seguir su desarrollo y fijar su vida definitivamente. Tres medios tienen para penetrar de nuevo en el intestino del hombre.

El primero que desde luego se ocurre, es por la boca; al coger los mineros el alimento con las manos sucias de haber tocado las tierras ó haberse lavado con aguas no muy limpias de la mina, y al llevárselas á la boca, al fumar, etc., se introducen las larvas que penetran al estómago por los tubos digestivos, y siguen después el curso que ya hemos descrito anteriormente.

El segundo procedimiento, que ha sido muy discutido, pero que está perfectamente comprobado y que ha servido para demostrar cómo ha podido llegar la epidemia á sitios que de otro modo hubiera sido imposible explicar, es el transporte de las larvas por el aire, penetrando en el organismo por las vías respiratorias; en las minas profundas, donde la ventilación es difícil y el calor es excesivo, se instalan, como todo el mundo sabe, ventiladores que producen corrientes de aire potentes, que arrastran fácilmente las larvas en cuestión.

Finalmente, hay otro medio de penetración que ha sido demostrado recientemente por Losse, que observó que sus ayudantes en el Laboratorio eran atacados de anquilostomiasis; dada la serie de precauciones con que en estos laboratorios se trabaja, no podía atribuirse el contagio á ninguna de las causas anteriores, y, después de detenidos estudios, comprobó que las larvas penetraban por los poros de la piel, atravesando el dermis, penetrando en los vasos linfáticos ó sanguíneos, vías por las que eran conducidas al corazón, pasando de allí á los pulmones y después al estómago por las vías respiratorias, la tráquea, la laringe y el esófago. La invasión es tanto más rápida, cuanto más joven es el individuo atacado. Se ha demostrado que éste es el procedimiento más activo para la invasión, y esto demuestra el porqué los obreros que duermen en las minas son más fácilmente atacados, porque las larvas pueden penetrar mejor en el organismo en este estado de reposo, como la invasión por las vías digestivas explica el por qué son atacados rápidamente de la enfermedad los mineros que comen en el interior de las minas.

Una vez efectuada la invasión, que no perdona ni edad, ni sexo, ni temperamento, porque lo mismo penetra el anquilostoma en el cuerpo del hombre adulto que en el del niño de pecho, en el varón que en la mujer, en los temperamentos fuertes que en los débiles, dos cosas pueden ocurrir: ó que el anquilostoma no produce alteración alguna en el organismo del individuo y éste es solamente portador del vermes, ó sea atacado de la anquilostomiasis; ésta se caracteriza, como hemos dicho anteriormente, por una anemia profunda que destruye el organismo rápidamente y que hace que el individuo, dada la extrema debilidad en que vive, sea candidato á toda clase de enfermedades que le hacen sucumbir en poco tiempo, y así se ve hombres de treinta años

que parecen viejos, y raro es ver llegar ó pasar de cuarenta años á los mineros atacados de esta enfermedad; y así sigilosamente, sin que las gentes se aperciban, mueren al cabo del año centenares de obreros en las regiones mineras donde existe esta enfermedad, porque producen muchas más víctimas esos millones de seres microscópicos que, penetrando por las vías digestivas y respiratorias ó por la piel, destruyen los intestinos de los mineros, que esos corrimientos de tierras y esas terribles explosiones de grisú que tanto nos impresionan cuando ocurren y leemos los relatos conmovedores en la Prensa.

Los problemas que se presentan son, por lo tanto, comprobar la existencia de la enfermedad en los distintos distritos mineros, que es lo que ahora se propone hacer el ministro de Fomento, siendo lástima que esta medida no se haya tomado una docena de años antes, por lo menos; clasificar las minas en indemnes é infestadas, evitando el contagio de las primeras y saneando las segundas, y, finalmente, curar á los enfermos, evitando el contagio de los sanos.

Comprobada la existencia de la anquilostomiasis en una región y clasificadas las minas, el único medio de evitar que se infesten las que no lo están es prohibir en absoluto que entre en ellas ninguna persona que no esté comprobado que no lleva en su organismo el parásito en cuestión; es decir, que no deben admitirse obreros nuevos sin un previo y detenido reconocimiento de sus heces, y deben además hacer análisis periódicos de los que trabajen en las minas. Estas medidas deben observarse con todo rigor; además, debe obligarse á los mineros á tener una higiene esmerada, tomando baños ó duchas al salir de la mina, y colocar en éstas retretes portátiles de chapa de hierro y cierre hermético, que se saquen al exterior siempre que sea necesario, para su limpieza y desinfección.

Algo más complicado es el sanear las minas que están infectadas. Los huevos y larvas del anquilostoma viven en las minas, gracias á la humedad y á la temperatura que en ellas hay; y como no es posible en la mayoría de los casos evitar la primera, ni disminuir la segunda, se hace muy difícil el saneamiento; además hemos visto que los huevos y larvas, en su estado de enquistamiento, tienen una resistencia enorme á todos los agentes físicos y químicos, lo que hace comprender cuán difícil é ineficaz debe ser toda desinfección, por enérgica que sea; está, pues, el problema sin resolver, y en él han de pensar mucho los ingenieros encargados de la Policía minera que se han de ocupar de este asunto; pero, por el momento, yo no veo más solución que tratar de desecar las minas cuanto sea posible, activar las corrientes de ventilación para disminuir la temperatura, obligar á los mineros á que tengan una higiene exagerada, si es que puede haber exageración en cuestiones de higiene, y someter las minas á desinfecciones muy enérgicas; y si después de esto no se consiguiera el saneamiento, cerrar la mina, impidiendo que entre nadie en una larga temporada, insistiendo durante este tiempo en las desinfecciones.

Veamos, finalmente, el tratamiento á que hay que someter á los enfermos de anquilostomiasis. Recordemos que los individuos pueden estar atacados de la anemia ó ser simplemente portadores del vermes; ambas cosas son igualmente peligrosas para la propagación de la enfermedad, y en ambos casos se reconocen por los óvulos encontrados en sus heces; se les debe prohibir la entrada en la mina, ó someterlos al tratamiento empleado para su curación.

Esta se divide en dos partes: la primera es hacerles expulsar los vermes, y la segunda es curarles la anemia de que están atacados, pero que, una vez libres del parásito y tomando las precauciones necesarias para que no vuelvan á pene-

trar en el organismo, la curación es simplemente cuestión de más ó menos tiempo, según los progresos que en el enfermo haya hecho la enfermedad.

Se comprende que la expulsión del vermes, dado su modo de vivir, debe ser muy difícil, y así lo es en efecto; en Alemania tienen hospitales á propósito para esta clase de enfermos, y allí los someten al siguiente tratamiento para la expulsión del anquilostoma, que da un resultado bastante satisfactorio, puesto que el 80 por 100 suelen expulsarlos completamente. El tratamiento consiste en tomar el primer día una purga, que suele ser de jalapa y calomelanos; al segundo día se les da el extracto etéreo del helecho mocho, que debe estar perfecta y recientemente preparado, y al tercer día reposo y comida ligera, repitiendo la operación por tres veces consecutivas. Después de esto, si en tres ensayos de las deposiciones hechas con intervalos de 24 horas se observa que no hay óvulos, puede considerarse que el enfermo ha expulsado todos los vermes.

En algunos sitios emplean el thymol, que es más enérgico que el helecho macho, pero tiene algunas contraindicaciones y resulta peligroso si no se toman las debidas precauciones; pero ésta es cuestión á resolver por los doctores, y que yo sólo indico aquí á título de curiosidad.

Queda después al enfermo el tratamiento que el médico crea conveniente para la curación de la anemia.

Hemos descrito en lo que consiste la enfermedad llamada anquilostomiasis ó anemia del minero; hemos visto las causas que la originan y los efectos que produce, así como los medios que tenemos de combatirla y de evitar su propagación, y vemos que estos medios son relativamente fáciles; pero es necesario aplicarlos con energía y constancia, y haciéndolo así se consiguen efectos asombrosos; en Westfalia se consiguió, empleando estos medios con todo rigor, hacer bajar el número de atacados (en 1903 eran 18.000) á 2.500 que acusaron las estadísticas de 1905.

El gran paso dado por la Ciencia ha sido el descubrimiento del anquilostoma, porque antes se atribuía la anemia de los mineros á las condiciones en que hacían el trabajo; y como no se conocía el verdadero origen de la enfermedad, se combatían los efectos y no las causas que las producían, resultando, por lo tanto, muy poco eficaz lo que se hacía para combatir la anquilostomiasis, que en muchas regiones diezaba á los mineros. Hoy, conocida la causa que la motiva, se combate con seguridad, y así se ve que en Alemania, en Inglaterra, en Bélgica y en Francia la anemia va disminuyendo considerablemente, hasta el punto que dentro de pocos años es de esperar que las invasiones que se presenten sean escasas y las víctimas que produzcan sean muy raras.

¿Conseguiremos lo mismo en España? Ya he dicho que para combatir esta enfermedad se necesita energía y constancia, cualidades que no son precisamente la característica de nuestro temperamento meridional, porque sabido es de todos que en este país, por regla general, falta energía en los gobernantes y obediencia en los gobernados, y andamos sobrados de leyes que se cumplen mal ó no se cumplen, desapareciendo como el humo en la atmósfera las más plausibles iniciativas, y de lamentar sería que ocurriera esto con la idea feliz que tuvo el ministro de Fomento al dictar la Real orden que motiva este artículo. Esperemos, sin embargo, que esto no ocurrirá, y que, si no con la prontitud con que lo han hecho en otras naciones, veremos desaparecer esa plaga que agota las energías y priva de la vida á multitud de individuos de una clase obrera que gana su sustento trabajando en medio de penalidades sin cuento y de innumerables peligros; y cuando esto se consiga podre-

mos vanagloriarnos de que en nuestros días la ciencia ha dado un nuevo paso firme y seguro en pro de la humanidad, que día tras día va consiguiendo mejoras, á pesar de que todavía hay algunos que creen que nuestros antepasados vivieron mejor que nosotros.

Yo, por mi parte, creo que no debemos envidiar á los que vivieron en épocas anteriores á la nuestra, sino á los que vivirán dentro de cuatro ó cinco siglos, porque seguramente entonces la humanidad habrá ganado mucho moral y materialmente con relación á nuestros días, como nosotros hemos ganado comparando nuestra época con la en que vivieron nuestros abuelos.

JUAN SITGES,
Ingeniero de Minas.

Torrelavega, 27 de Marzo de 1912.

Sección práctica.

DOS CASOS DE CUERPOS EXTRAÑOS BRONQUIALES

por el Dr. TAPIA (de Madrid).

I. Piñón extraído del bronquio derecho, por bronquioscopia superior ó estomatodial (1).

D. S., niña de cinco años, de Villamayor (Salamanca). Teniendo un piñón en la boca se *atragantó*, el 2 de Marzo de 1911, y como consecuencia tuvo un ataque de tos y de sofocación que le duró algunos minutos y que puso en grave peligro su vida. Pasado este cruel episodio, la niña comenzó á respirar tranquilamente, como si nada hubiera pasado; pero de vez en cuando se le repetían los accesos de tos y de sofocación en grado tal, que algunas veces producía la alarma de los primeros momentos.

Fuera de estas crisis paroxísticas la niña hacía su vida normal; mas como los ataques de tos no desaparecieran, fueron á consultar á un especialista—el Dr. Infante, de Salamanca—que diagnosticó la presencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias, y aconsejó que vinieran á Madrid á mi consulta del Instituto Rubio.

Examen.—11 Marzo 1911.—Aspecto enfermizo, placas rosadas en ambas mejillas, 38°,2 de temperatura, disnea constante acompañada de un ruido respiratorio que se oía á gran distancia de la paciente.

Estándola examinando en presencia de los doctores Illera, Peña, Carrero, Hernández y otros, se le produjo un golpe de tos intensa, acompañado de espasmos laríngeos que la producían sofocación. Todos los que estaban presentes pudieron observar que la tos era sonora y de tonalidad elevada, sin que en ningún momento pudiera notarse el timbre perruno de la misma. La familia asegura que la tos ha sido siempre igual.

En el examen del pulmón derecho podía notarse que el aire entraba bien, salvo en una pequeña área de la base que á la percusión daba submatidez. Por doquiera se encontraban estertores de grandes y pequeñas burbujas; pero lo que predominaba era un roncus tan manifiesto que se oía á distancia de la enferma y que su misma elevada altura le difundía por todas partes, siendo imposible localizarle de modo preciso, aun cuando parecía que su mayor intensidad correspondía al nacimiento del bronquio derecho.

En el pulmón izquierdo obsérvese respiración de suplencia y la misma propagación del roncus, si bien menos ostensible. Obsérvense también estertores mucosos diseminados.

Dados los antecedentes de haberse atragantado con un

cuerpo extraño y el cortejo sintomático que á este accidente siguiera, los frecuentes ataques de tos acompañados de sofocación y los signos estetoscópicos apuntados, no dudamos en diagnosticar la presencia de un cuerpo extraño con probable localización en el bronquio derecho; para más seguridad y á fin de puntualizar la situación en lo posible, se envió este caso al Dr. Ratera para que hiciese una radiografía.

Por desgracia la niña fué tan rebelde á la exploración, que por no estarse un momento quieta no fué posible hacerla; pero el Dr. Ratera vió una sombra que coincidía con la forma de un piñón y que á su juicio debía estar en el bronquio principal derecho.

Intervención.—12 de Marzo de 1912.—Anestesia clorofórmica por el Dr. R. Illera, posición lateral de Mickulitz. Introducción de un tubo de Killian, fenestrado, de 7 milímetros por 25 centímetros. El paso de la laringe se efectuó fácilmente, llegóse á la bifurcación traqueal, se enfló el bronquio derecho y, apenas introducido en él el tubo, vióse el piñón rodeado de mucosidades.

Por motivo de haberse roto las pinzas corrientes de Killian, se emplearon unas pinzas fenestradas con las cuales se intentó hacer presa en el cuerpo extraño; pero no solamente no lo conseguían, sino que escapándose de entre sus ramas era lanzado más profundamente. Hay que tener en cuenta que para hacer presión en un cuerpo duro y resbaladizo como un piñón, es preciso que los dientes de las pinzas estén bien marcados y que las ramas de éstas tengan fortaleza suficiente.

Por fin, cuando aquel llegó á un sitio en que las paredes bronquiales se adaptaban á su superficie y le ofrecían una resistencia que lo inmovilizaba, fué ampliamente abarcado por las pinzas y extraído á la vez que el tubo.

Un nuevo accidente desagradable se presentó: en el preciso momento de alcanzar la glotis y una vez que el extremo distal del tubo bronquioscópico transponía las cuerdas, se contrajeron éstas antes de salir el piñón y, sirviendo de obstáculo á su salida, se desprendió éste por no estar firmemente aprisionado por tan débiles pinzas. Prodióse en el acto un acceso de tos que fué dominado haciendo un poco más profunda la anestesia.

Introdujose de nuevo el tubo sin dificultad alguna y pudo verse el cuerpo extraño, que rítmicamente oscilaba dentro de la tráquea á merced de los vaivenes inspiratorios y espiratorios del aire: nuevo intento del todo infructuoso, pues el piñón que en la espiración, empujado por la corriente respiratoria, entraba entre las ramas de las pinzas, era despedido de ellas tan pronto como éstas se aproximaban para hacer presa en él.

Ya había yo renunciado á continuar esta sesión en vista de la imposibilidad de obtener resultado con aquellas pinzas tan poco adecuadas, dejando la intervención para cuando dispusiese de pinzas mejores, cuando á uno de mis ayudantes (mi hermano) se le ocurrió practicar con una lima fina unas ranuras á modo de dientecillos que hizo más profundos los que la pinza tenía, á la vez que encorvaba hacia adentro los dos extremos de sus ramas.

Animado por el Dr. Peña, que tuvo la amabilidad de ayudarme en este caso, para hacer nueva tentativa y esperando con las nuevas pinzas, introduje por tercera vez el tubo bronquioscópico. Esta vez las cuerdas contraídas hicieron muy difícil la penetración del tubo, conseguido lo cual se vió el cuerpo extraño que estaba nuevamente alojado en el bronquio derecho, de donde logramos extraerlo con extraordinaria facilidad con estas pinzas perentoriamente arregladas por mi hermano.

(1) Comunicación á la Academia Médico-Quirúrgica Española. Sesión del 1.º de Mayo de 1911.

Todas estas maniobras duraron cuarenta minutos. El curso post-operatorio fué favorabilísimo. No hubo más accidente que una ligera laringitis, durante la cual la niña tuvo tos bronca, precisamente cuando el cuerpo extraño había desaparecido de sus vías aéreas.

II. Contera de un lápiz detenida en el bronquio derecho.—Extracción por bronquioscopia estomatoidal (1).

Trátase de un niño, D. P., de ocho años, que al hacer una inspiración brusca aspiró la contera metálica de un lápiz que tenía en la boca. En el acto tuvo un acceso de tos espasmódica violenta y de espasmo de la glotis que le puso cianótico en extremo: duró breves momentos este episodio y la calma se restableció casi totalmente; sólo muy de tarde en tarde, dos ó tres veces al día, se le presentaba algún golpe insignificante, por lo breve, de tos clara. La familia recogía todos los días las deposiciones por si en ellas se encontraba el cuerpo extraño. En vista de que no parecía y á pesar de las apariencias de normalidad del niño, se decidieron, por consejo del Dr. Martín (de Ciudad Real), á venir á Madrid para salir de dudas, tanto más cuanto que el niño tosía frecuentemente en los últimos días y se fatigaba algo cuando jugaba.

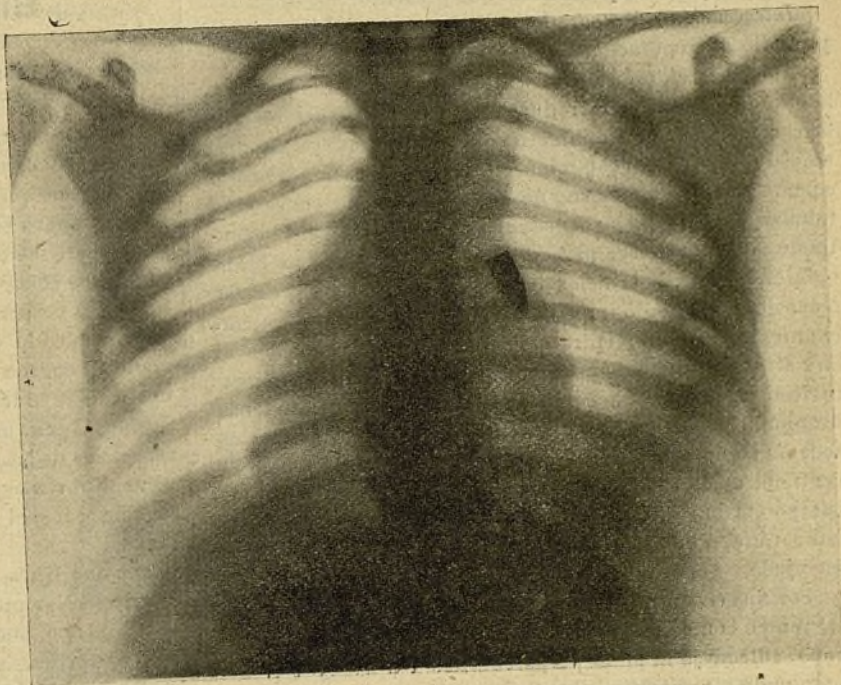
Examen.—Laringe normal. Pulmón izquierdo: permeable en toda su extensión; respiración de suplencia: alguno que otro estertor mucoso variable de sitio. Pulmón derecho: estertores diseminados excepto en la base donde el aire no penetra. La tos era de timbre claro y húmeda; nada de fiebre.

La radiografía, hecha por el Dr. Ratera, muestra la presencia del cuerpo extraño á la altura del séptimo espacio intercostal y con la abertura hacia arriba. (Véase la fig. 1.^a de la lámina.)

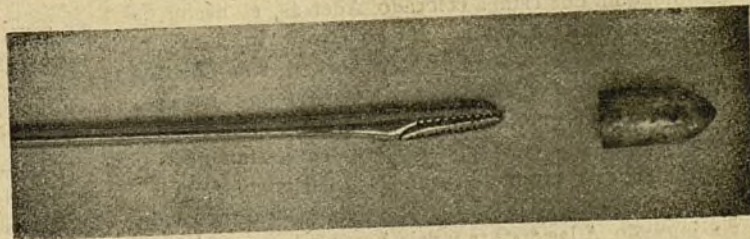
El problema de la extracción no se nos presentaba sencillo. Debíamos suponer que el cuerpo extraño, cilindro-cónico, cerrado por la parte estrecha y abierto por la parte ancha, reunía las más favorables condiciones para ser impulsado hacia la profundidad, merced á la corriente inspiratoria que podía desplegar de este modo el máximo de eficacia propulsora; además, la dilatación inspiratoria de los bronquios ampliaba el albergue al cuerpo extraño, y la forma cónico cilíndrica de éste, con la parte cónica hacia abajo, favorecía, á modo de cuña, su profundización. Por otra parte, la perfecta armonía entre la forma del cuerpo extraño y la forma del bronquio, traía como consecuencia el engatillamiento, el perfecto ajuste de aquél, que tampoco podía ser movilizado porque faltaba la fuerza expulsiva del aire espiratorio.

Debíamos suponer, repito, que el cuerpo extraño, adaptado al bronquio y aprisionado por las paredes de éste, se nos ofrecía á la visión bronquioscópica como la continua-

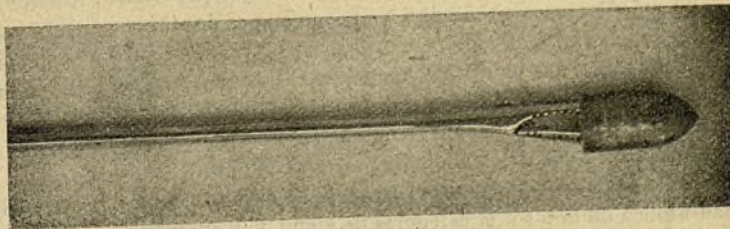
ción del tubo bronquial, y probablemente, ocultos sus finos bordes por la mucosa espesada del bronquio, el hallazgo del cuerpo extraño no sería muy fácil. Este mismo ocultamiento de sus bordes nos dictaba elección de pinza. No ofreciendo asidero posible, era menester recurrir desde el primer momento á la presión excéntrica y nos dedicamos á ensayar, antes de intervenir, como solemos hacer siempre en casos análogos, el mejor modo de extracción. Nos proporcionamos una contera de un lápiz muy parecida á la que perseguíamos, y sujeta entre los dedos introducimos en ella las pinzas paraguas, modelo del operario de Killian (Fig.



Proyección posterior. Véase la contera del lápiz á la altura del séptimo espacio intercostal.—Radiografía del Dr. Ratera.



Contera de lápiz y pinza. (Tamaño natural).



Manera como fué extraído el cuerpo extraño.

cher, de Fribourg), empleadas por el gran maestro en el famoso caso de la niña Corina; éstas, así como las pinzas excéntricas de Brunnings, no tenían suficiente fuerza para arrastrar consigo el cuerpo extraño por ligeramente aprisionado que éste estuviere. Paeden los Sres. Académicos comprobarlo prácticamente con el cuerpo extraño y las pinzas que aquí presento. Antes de intentar la problemática

(1) Comunicación á la Real Academia de Medicina. Sesión del 3 de Febrero de 1912.

extracción con estas pinzas, hicimos un nuevo ensayo con otra. A la pinza de un ramo fijo y otro movable, que Collín nos construyó hace años (véase figura), hicimos una serie de estrías ó de dientes en el dorso de las ramas prehensores, de tal modo que al abrirlas y mantenerlas abiertas con la fuerza suficiente, hiciesen presión excéntrica sobre las paredes de la contera tubular, pudiendo así ser extraída; y en efecto, su eficacia era tan manifiesta, que aun sujetando entre los dedos con alguna fuerza el cuerpo extraño, éste era extraído con la pinza introducida y abierta en su interior. Así pueden apreciarlo los Sres. Académicos con la pinza modificada y el cuerpo extraño que presento.

Intervención.—Preparado el instrumental adecuado se procedió á la operación el 30 de Enero de 1912.

Anestesia clorofórmica á cargo del Dr. Illera. Posición lateral de Mickulitz. Introducción de un tubo fenestrado de 30 centímetros por 7 milímetros: sin dificultad se penetra en el bronquio derecho, lo se ve el cuerpo extraño, y aun cuando ya contábamos con no ver los bordes de su sección tubular, esperábamos ver los reflejos de su interior, el contraste del color de sus paredes con el de las paredes bronquiales, la falta de orificios colaterales, etc., etc.; pero las mucosidades no sólo impedían ver el fondo, sino que, oscilantes con ritmo respiratorio, daban á entender que el aire atravesaba aquella región, cosa que no ocurriría si estuviese impermeable, como debía acontecer en el trozo bronquial donde radica el cuerpo extraño. Deslizamos todavía algún centímetro el tubo bronquioscópico, hasta 27 centímetros de la línea dentaria, lo que prueba, ó que el cuerpo extraño había penetrado más que lo que indicaba la radiografía, ó que involuntariamente le habíamos nosotros empujado.

Por fin, en un momento, después de repetida limpieza del campo con estiletes algodónados, logré ver el cuerpo extraño. Introduje la pinza preparada *ad hoc* y al segundo intento pudo ser extraído.

Debo advertir que las dificultades de ver el cuerpo extraño fueron muy considerables, por su forma, situación y profundidad en que estaba colocado. Además, el hecho de extraerlo no fué muy sencillo, puesto que tuvimos que intervenir á través de un tubo de poco más de 6 milímetros de luz y á distancia de 36 á 38 centímetros de los ojos, contando además con que la visión tenía que ser monocular y, por tanto, faltaba la orientación estereoscópica tan necesaria para dirigir el extremo distal de los instrumentos.

A las seis horas de operado, estaba el niño sentado en la cama jugando. A las treinta y seis horas lo presento á ustedes, como pueden ver, en perfecto estado de salud; esto prueba que las maniobras bronquioscópicas, por largas que sean, si son prudentemente ejecutadas, no llevan en pos de sí trastorno alguno.

Hemos dicho que este niño no tenía tos bronca, como pudieron comprobar repetidas veces los Dres. Ortiz de la Torre, S. Hernández, R. Illera, Jiménez Encinas y muchos otros. En recientes trabajos y por el hecho de haberlo observado en todos sus casos, el Dr. Botella eleva la tonalidad bronca de la tos á la categoría de signo patognomónico de la presencia de un cuerpo extraño bronquial.

En nuestras observaciones hemos podido comprobar la existencia de tos clara en el mayor número de casos, de tos bronca en el menor número; en el caso del piñón existía tos clara mientras estuvo el cuerpo extraño en el bronquio y la tos se hizo bronca después de haber sido éste extraído, sin duda por el ligero trauma producido con el tubo en las cuerdas. Por otra parte, es bien conocida la variabilidad enorme de causas que producen tos bronca, ajenas á cuerpos

extraños. Los portadores de cuerpos extraños tosen bronco ó claro: lo que más suele caracterizarles es la intensidad de la tos hasta el punto que provoca accesos intensísimos, acompañados de espasmo de la glotis si el cuerpo es muy movable; otras veces, en cambio, tosen muy poco, cuando, como ocurría en la observación II, el cuerpo extraño por su forma y su naturaleza es bien tolerado desde el primer momento: por último, hay casos, rarísimos por cierto, que no tosen nada si el cuerpo extraño no produce estímulo tussígeno, ni reacción bronquial.

Bibliografía médica.

BOCETOS MÉDICO-HIDROLÓGICOS, por el Dr. D. Manuel Manzaneque. Madrid, 1912.

¿Quién no conoce en Madrid, y también en el resto de España, al distinguido clínico y médico-director de baños Dr. Manzaneque? ¿Quién no conoce su claridad en el juicio, sus profundos conocimientos médicos, su ojo clínico y su seguridad y certeza para el diagnóstico? ¿Y á quién maravillarán sus conocimientos médico-hidrológicos, de los cuales hay en la colección de nuestro periódico muestras de gran valía, sabiendo que hace más de treinta años viene consagrado en cuerpo y alma á esa especialidad? Suyos son los artículos: La hidrología médica es una especialidad terapéutica, las Aguas minerales entre la clase médica, Indicaciones especiales de las aguas minerales en las enfermedades crónicas, Nuevos aspectos de la terapéutica hidrológica, y otros muchos, como el Bosquejo histórico de la dermatología, en todos los cuales revela aquel juicio maduro de las cuestiones que trata, aquel dominio del asunto que tan gran convicción les presta.

Ha hecho, pues, bien el Dr. Manzaneque en coleccionar esos sus artículos desperdigados en folletos y periódicos, y mejor hubiera hecho en ampliar la tirada de su obra y ponerla á la venta para que todos hubiesen podido disfrutar de sus enseñanzas.

EL AGUA, EL TIFUS Y LA SIEROTERAPIA ANTITÍFICA EN BILBAO.— Conferencias orales en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, por el Dr. D. Francisco Ledo.

Nueva muestra de sus grandes condiciones intelectuales es el folleto que acaba de dar á la estampa el cultísimo Dr. Ledo, en el cual habla extensamente de la epidemia de fiebre tifoidea padecida en Madrid y en Bilbao en los últimos meses, inclinándose con razones de gran peso á atribuirle, no á las ostras, sino al agua, donde es difícil descubrir el bacilo tífico «que no puede vivir en ella durante largo tiempo, porque no es un medio de cultivo propio para su vida y multiplicación y porque atentan á su integridad protoplasmática el coli y otros bacilos». Por eso en las aguas de Gijón remitidas á Madrid se descubrió el bacilo de Eberth y no en las analizadas en el mismo Gijón diez días después...

Con gran razón dice el Dr. Ledo que en los parques de ostras debió hacerse el análisis de las aguas de que se alimentan y de las ostras mismas, para asegurar si contenían ó no el bacilo tífico.

El folleto del Dr. Ledo no tiene desperdicio: por eso recomendamos su lectura y felicitamos á su inteligente autor.

METROLOGÍA MÉDICA APLICADA Á LA DESINFECCIÓN, por D. Juan Salort, exdirector de Sanidad, médico segundo de Palma de Mallorca.— Valencia, 1912.

Por metrología médica entiende el autor «el estudio de

los sistemas de pesas y medidas con aplicación al ejercicio de la Medicina».

El objeto de esta obra en enseñar la «manera de medir los espacios cerrados para determinar con exactitud la cantidad de aire, líquidos ó mercancías que contiene un espacio limitado, con el fin de proceder á su desinfección y poder emplear los desinfectantes en la proporción que la ciencia exige y la ley manda para que destruyan los diferentes agentes patógenos que pueden contener».

Varios son los capítulos de esta obra, todos ellos interesantísimos. Sus epígrafes son: *Geometría aplicada, Desinfección, Arqueo de buques, Desinfección de barcos, Desinfección por gases, Desinfección por el calor, Desinfección por el vapor de agua, Desinfectantes químicos, Sanidad interior, Esterilización del agua, Desinfección veterinaria, Práctica de la Desinfección y Legislación y formulario.*

Basta la enumeración de esos epígrafes para comprender, no ya sólo la importancia de la obra, sino su utilidad en la práctica, especialmente para los encargados de menesteres tan generalizados hoy en evitación de epidemias mortíferas. Merece, pues, un aplauso el inteligente compañero señor Salort, á quien deseamos vea pronto agotada la primera edición de su obra.

CÓLERA (Historia de la epidemia de 1911 en Vendrell, Riera y otros pueblos de la provincia de Tarragona. Bacteriología é inmunidad. Diagnóstico y tratamiento. Profilaxis y conclusiones), por el Dr. D. Juan Ristol, del Cuerpo de Sanidad Militar.

No es para nuestros lectores antiguos un desconocido el autor de este interesante folleto, pues años atrás, cuando hacía sus primeras armas en el Cuerpo en que ahora ocupa un lugar distinguido, honraba nuestras columnas con artículos de gran sabor práctico.

La razón de este opúsculo está en que el Dr. Ristol fué nombrado por la Superioridad para ocupar la plaza de médico-director del Hospital militar de Tarragona, en cuya capital fueron hospitalizados los primeros enfermos de la epidemia.

Según el Dr. Ristol, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre, hubo 2.206 atacados y 144 muertos, correspondiendo á Vendrell 2.000 atacados y 92 muertos; á la Riera, 130 y 29; á Albifana, 29 y 7; á Tarragona, 9 y 7; á San Vicente, 10 y 3; á La Bisbal, 9 y 2; á Calafell, 7 y 2; á Santa Oliva, 4 y 1; á Masllorrens, 5 y 1; á Francas, 1 y 0, y á Hospitalet, 2 y 0.

Las conclusiones que de su estudio práctico y de observación hace el Dr. Ristol, son las siguientes:

1.^a La epidemia fué importada por la vía marítima y fué el buque *Ida*, procedente de Civitavecchia, la causa ocasional de la enfermedad.

2.^a La expansión de la epidemia fué debida al agua, siendo probablemente la mala conducción de las cañerías de Vendrell lo que dió lugar á la infección por contacto directo de los pescadores de las playas de San Salvador, que conviven regularmente con los vendrellenses.

3.^a El terreno y el aire tuvieron escasa influencia como portadores de gérmenes en comparación con la que tuvo el agua.

4.^a La explosión ó ataque individual del cólera dependió del virgula de Koch en relación con las defensas orgánicas y flora bacteriana de cada individuo.

5.^a y 6.^a....

Estas conclusiones, dice el autor, pueden reducirse á esta final: Potabilidad del agua, buena captación y conducción, fácil desagüe y limpieza escrupulosa de los terrenos, de las personas y de los alimentos.

Grandes y merecidos elogios hace el Dr. Ristol de los doctores Bejarano, Martín Salazar, Murillo, Pittaluga, Sala y Déo y del Gobierno central, autoridades civiles y militares y Cuerpo de Sanidad militar de la provincia de Tarragona «que acorralaron el mal indiano, concibieron, planearon y llevaron á término la campaña última sanitaria», añadiendo que en la Historia de España «deberían escribirse con letras de oro los nombres de los doctores Murillo, Pittaluga, Bejarano y Pablo Déo».

Nuestra enhorabuena á nuestro antiguo y estimado colaborador Dr. Ristol por haber dado á la estampa tan curioso é interesante folleto, digno de ser conocido de toda la clase médica.

AMANCIO RICO.

ANUARIO DE CIENCIAS MÉDICAS

El *Anuario de Ciencias Médicas*, interesantísima publicación de la casa editorial de Saturnino Calleja, libro indispensable para todos los médicos, puesto que les pone al corriente de todos los progresos que se van efectuando en el campo de la Medicina en todas sus especialidades, y redactado por los más distinguidos prácticos de Alemania, tiene publicados varios artículos dedicados á la Paidopatía.

Uno de ellos, el tomo IV, de la primera serie, se ocupa en su primera parte de las *Doctrinas más modernas sobre la patología y terapéutica de los trastornos digestivos en la edad de la lactancia*, por el profesor Dr. Meinhard y vertido al castellano por el Dr. Laureano Lotero Fernández.

Los trastornos del aparato digestivo de los niños de pecho ocupan casi toda su patología, y es necesario conocer íntimamente el funcionalismo normal de la digestión en el recién nacido para prevenirle los serios trastornos que de su desconocimiento se producen. Está estudiada esta importantísima cuestión de mano maestra, y su lectura deja grandes enseñanzas.

El segundo capítulo se ocupa de los *Resultados de las investigaciones más recientes acerca de la tuberculosis infantil*, por el profesor privado Dr. Ernet Moro. El solo enunciado de él nos indica su gran interés; estudia el Dr. Moro la *cutirreacción* de una manera perfecta, y termina diciendo: *En el primero, y aun en el segundo año de la vida, la cutirreacción positiva es un dato completamente demostrativo de la existencia de la tuberculosis*. Hace la crítica de este medio de diagnóstico, resultando un capítulo verdaderamente notable y necesario de conocer por todos.

Otro de los fascículos mensuales del tomo VI, segunda serie, trata de las *Doctrinas de las diátesis infantiles ó de las predisposiciones morbosas*, por el profesor M. Pfaundler; este fascículo ha sido traducido por D. Celedonio Cubo y Sanz, del Instituto Rubio. Estudia con grandísima competencia el Dr. Pfaundler en él la diátesis inflamatoria ó exudativa y el estado tífico linfático, sus causas, su frecuencia y su terapéutica, y en el segundo capítulo se ocupa de *Las convulsiones en la infancia*, por el Dr. Theodor Gött. La tetania infantil, estados tetanoides y diátesis espasmofilia. La patogenia y caracteres de estos estados morbosos, de varios estados convulsivos, funcionales y orgánicos, del pronóstico, tratamiento y profilaxis. Estudiando además las *Convulsiones de la edad infantil más avanzada*, como la tetania pueril, pseudotétanos, epilepsia genuina, limitación y tratamiento, aunque tratados estos puntos con demasiada concisión, es un capítulo muy instructivo.

Las traducciones están perfectamente hechas y las condiciones materiales inmejorables.

Este *Anuario*, repito lo que dije al principio, es una publicación digna de la protección de la clase médica, pues la

va poniendo al alcance de todos los descubrimientos que se efectúan en el vasto campo de la Medicina, y aun cuando el periódico profesional le da noticia de estos descubrimientos, nunca tienen el valor de estos estudios hechos por diversos prácticos que han apreciado el verdadero valor de ellos.

Recomendamos á nuestros lectores este *Anuario*, y felicitamos al Sr. Calleja por su actividad para darnos á conocer tantas obras notables.

Dr. H. BRIZ.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO. I. Tratamiento dietético de las enfermedades cardiovasculares. — II. La neumonía considerada como complicación. — III. Salvarsán en sífilis del sistema nervioso. — IV. De la anomalía constitucional más importante de la niñez, la diátesis exudativa. — V. Herida por arma de fuego en el corazón. — VI. Tratamiento conservador de la tuberculosis ganglionar.

I

Tratamiento dietético de las enfermedades cardiovasculares.

E. E. Corawall considera que el factor más importante para el tratamiento eficaz de las lesiones cardiovasculares está constituido por la reglamentación de la dieta. Esta dieta debe ser regulada de tal manera que siendo bastante á procurar una nutrición conveniente no exija sino un mínimo de trabajo digestivo con el objeto de librar al sistema cardiovascular de las perturbaciones funcionales que origina una digestión laboriosa. Dicha limitación debe establecerse á expensas de la cantidad de alimento, procurando que nunca sobrepase de la ración fisiológica, antes bien tendiendo á disminuirla, suprimiendo aquellos manjares que puedan contraindicar circunstancias especiales de los riñones, del hígado ó del corazón, y en vista de las indicaciones especiales que sugiera el estado del tubo digestivo, el estado general del enfermo y los hábitos individuales de éste. La dieta en las enfermedades cardiovasculares puede ser antipútrida, eliminando de la alimentación de estos individuos los hidratos de carbono que, como la caña de azúcar, resultan demasiado fermentables. En general, el régimen ha de ser instituido tendiendo siempre á procurar al organismo alimentos fácilmente digeribles y algún tanto laxantes. La comida de la tarde debe ser siempre ligera y debe prohibirse todo alimento ó bebida á la hora de acostarse. Es posible establecer un tratamiento profiláctico de las enfermedades cardiovasculares, instituyendo el régimen dietético descrito en vista á ciertos antecedentes familiares ó género de vida capaces de inspirarnos sospechas más ó menos vivas de posibles alteraciones degenerativas de incipientes lesiones cardiovasculares. — (*New York Medical Journal*).

II

La neumonía considerada como complicación.

M. Girsdansky cree que la neumonía primitiva no complicada con ninguna otra enfermedad, es una afección muy poco frecuente, que tiene tendencia á curarse por sí misma. Otros autores juzgan que en tales casos la mortalidad puede ser nula. Pero, por el contrario, cuando la neumonía no es primitiva, sino que aparece como una complicación de otras enfermedades preexistentes, no puede establecerse el mismo pronóstico. El autor establece que precisamente en estos últimos casos es cuando ocurren los fracasos, los cuales, á decir de M. Girsdansky, no son en verdad debidos á la neumonía, que cuando es tratada de un modo conveniente se resuelve siempre de un modo favorable, sino á las circunstancias concomitantes. Por ejemplo, en los

casos de neumonía complicada con cirrosis del hígado ó del riñón, con enfermedad de Hodgkin, hemiplejia, miocarditis grave, diabetes, carcinoma, arterioesclerosis senil avanzada ó tuberculosis pulmonar extensa, cuando ocurre la muerte, la terminación fatal parece que es siempre debida á estas enfermedades preexistentes. Este aserto suele corroborarse por el hecho de que cuando la neumonía coincide con otras afecciones de índole leve, agudas ó crónicas, la neumonía por sí misma no resulta nunca realmente grave, mostrando siempre una evidente tendencia á la curación como en los casos primitivos. — (*New York Medical Journal*).

III

Salvarsán en sífilis del sistema nervioso.

J. Collins y R. G. Armour publican el resultado de sus investigaciones sobre este asunto. Las enfermedades estudiadas fueron: tabes, paresia, ciertas formas de mielitis, mielomalacia, encefalomalacia, meningitis, endarteritis, y formaciones gomosas. De sus experimentos deducen que el salvarsán destruye el espiroqueto puesto en su contacto, si bien consideran que raramente cura la enfermedad una sola dosis de este medicamento.

A juicio de los autores y fundándose en razones de valor, el método preferible es el de la inyección intravenosa, aunque de esta manera la acción del salvarsán es menos intensa que por la inyección intramuscular.

En los casos de sífilis antigua el salvarsán puede aplicarse repetidamente en varias veces y en dosis suficientes, y hasta resulta necesario en ocasiones servirse además de otros agentes, tales como el mercurio, que no sólo no es incompatible, sino que debe seguir siendo utilizado.

La dosis media de salvarsán empleada en el tratamiento de la sífilis del sistema nervioso es de 60 centigramos cuando no hay síntomas demasiado graves y la presión arterial no es demasiado elevada. En los casos en que existen degeneraciones cardiovasculares y la presión sanguínea es muy grande, no debe aplicarse nunca más que la mitad de la dosis citada, á fin de evitar toda contingencia desagradable.

No están conformes los autores con el procedimiento preconizado por algunos de tratar las enfermedades orgánicas del sistema nervioso con repetidas dosis pequeñas de salvarsán. Ellos juzgan preferible en tales casos el empleo de dosis altas cuando se trata de sujetos en buen estado de salud general, de resistencia suficiente y sin ningún síntoma sospechoso de lesión cardiovascular.

De los nueve casos de paresia que sistemáticamente fueron tratados con el salvarsán, obtuvieron tres notables mejorías, aunque uno de estos enfermos presentó más tarde convulsiones después de una aparente curación.

Cuando los enfermos han sido sometidos durante largo tiempo á un tratamiento exclusivo por el mercurio, parece que el resultado del salvarsán es más satisfactorio en el tratamiento de la sífilis, si bien no creen los autores que este medicamento haya sustituido á aquél absolutamente. — (*Journ. of the Am. Med. Assoc.*) — RAMÓN VILLEGAS.

IV

Kaspar, Nurenberg: De la anomalía constitucional más importante de la niñez, la diátesis exudativa.

En 1909 Comby, de París, comprendió todas las predisposiciones morbosas de los niños bajo la denominación de artrismo infantil ó diátesis artrítica infantil, y entre ellas la tendencia á los accesos convulsivos, eczemas, obesidad, debilidad general, diabetes y gota. Este concepto fué restringido más tarde en Alemania. Aquí se ha incluido en primer lugar la espasmodia, ó tendencia á toda clase de

ataques convulsivos, y la diátesis exudativa. En la última denominación ha comprendido Czerny una serie de síntomas cuyo parentesco parece indudable.

Según la definición de Czerny, pertenecen á la diátesis exudativa fenómenos morbosos correspondientes á la piel y mucosas. Pueden ser de naturaleza diferente, pero han de tener de común el dejarse influir por la alimentación, ya en sentido de mejoría, bien de agravación. Este carácter señala el parentesco de tales síntomas respecto de la diátesis exudativa.

Ordinariamente se observa la aparición de los síntomas cutáneos sobre un estado constitucional anómalo. En determinados puntos se excoria la piel de los niños, no obstante los señalados cuidados que con ellos se tienen, como en el pabellón de la oreja, en el cuello, axila, repliegue génito-crural, mejillas y cuero cabelludo, sitios en que el niño normal nunca tuvo herida ninguna. La infección secundaria se verifica al rascarse el niño, y da lugar á los eczemas graves de los niños de pecho. Estas manifestaciones externas de la diátesis exudativa van unidas al régimen severo de leche, se localizan en edades posteriores, según Czerny, con preferencia en las mucosas; se acompañan de anginas recidivantes, faringitis y pseudocrup, y secundariamente de hipertrofia de las amígdalas y sus síntomas consecutivos. Siempre se localizaron los ataques en el mismo sitio.

Tales son los síntomas externos más importantes que se reconocen como propios de la diátesis exudativa.

Se manifiestan también las anomalías constitucionales, porque ciertos niños se desarrollan torpemente en el primer año de la vida y después con gran dificultad durante la lactancia, lo que obliga al cambio frecuente de nodrizas, á la alimentación vegetal y con preparados de harina, dando el mayor contingente de niños atóxicos y predispuestos á cualquier enfermedad, singularmente el sarampión y las enfermedades contagiosas. A éstas pertenecen la escrofulosis, cuyo concepto está todavía por determinar, y la tuberculosis. Como régimen terapéutico señala Czerny el de la alimentación únicamente. Como esta enfermedad tiene su origen probablemente en una alteración de los cambios nutritivos de la grasa, la alimentación proporciona los mejores resultados. La leche y la grasa son reemplazadas ventajosamente por los vegetales, harina, sopa, guisantes. Además de la leche están prohibidos los huevos. Este régimen de alimentación es diferente del que se ha señalado hasta ahora como *fortificante*. Aunque no siempre se logra suprimir todos los síntomas de la diátesis exudativa, la mayoría de los enfermos reaccionan muy bien, desaparecen los catarros de las mucosas, y su aspecto enfermizo se torna en fuerte y robusto.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

V

Simón: Herida por arma de fuego en el corazón (Hospital militar de Brandeburgo).

Simón refiere el caso siguiente: Un coracero, de veintidós años de edad, intentó suicidarse con una carabina cargada con cartucho sin bala, cuya boca aplicó á la región del corazón y disparó.

Veinte minutos después, operación. Incisión por el cuarto espacio intercostal, quedando al descubierto el pulmón, el cual se hallaba desgarrado. Resección de la cuarta costilla, abertura del pericardio, sutura de una herida de un centímetro de longitud, perforante del ventrículo izquierdo, situada cerca de la base. Curación.—(*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*.)

VI

Iselin, Basel: Tratamiento conservador de la tuberculosis ganglionar.

Desde 1906 ha tratado Iselin con los rayos Röntgen 202 enfermos de tuberculosis ganglionar. De 99 enfermos con los ganglios cerrados curaron completamente 63, se hallan 35 todavía en tratamiento ó en curación, permaneciendo uno sin mejorar. De 45 casos de ganglios fistulosos curaron totalmente 29, mejoraron 14, y 7 no han experimentado ninguna modificación. Otros 23 enfermos con ganglios fistulosos se acompañaban de escrofulodermia, de los cuales curaron 19 y mejoraron 4. En un último grupo de 31 pacientes se desbridó primeramente la piel, se legaron los ganglios después y por último se irradió el foco. Esto dió por resultado 22 curaciones, 6 mejorías y 3 sin resultado ninguno. Desde hace tres años se operan rara vez ganglios. La exposición al sol de todo el cuerpo y la Röntgenterapia local da los mejores resultados, pero no deben exponerse al sol las regiones que reciban la luz Röntgen por la mayor sensibilidad que adquieren.—(*Correspondenz blatt für Schweizer Aerzte*).—
NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Descripción del uniforme de los inspectores provinciales de Sanidad á que se refiere la Real orden del 2 de Julio.

UNIFORME DE DIARIO

Gorra de forma plato, visera semirrecta, escudo plastrón, bordado en oro, compuesto de corona real, escudo de España ovalado, con Toisón en el centro de dos palmas, una de laurel y otra de roble. En el cinturón de la gorra, bordada en oro, una serreta de cinco milímetros, y sobre ésta una guirnalda de palmas de laurel y roble, que compongan el entorchado distintivo del Cuerpo. Carrillera negra de charol, sujeta por ambos lados á la terminación de la visera con dos botones dorados, en cuyos botones irá en relieve el mismo escudo descrito para la gorra y además un lema que diga «Sanidad interior».

Guerrera de paño azul tina, cuello alto recto, en el que irán bordados á cada lado del cuello y á cinco centímetros del cierre el escudo distintivo del Cuerpo, descrito en la gorra y de cinco centímetros de alto. El delantero será cerrado, de una sola fila de nueve botones grandes planos y un bolsillo á cada lado á la altura del pecho con carteras cerradas con un botón cada una. En la parte posterior dos carteras ó pliegues simuladas con tres botones cada una. Costados abiertos y en los hombros hombreras formadas por tres cordones de cinco milímetros cada cordón y sujetas por un botón. Los cordones de las hombreras serán dorados y el del centro de seda amarilla.

Pantalón del mismo paño sin franja.

Cuello camisa blanco recto, que sobresalga del cuello de la guerrera cinco milímetros.

Guantes de piel ó hilo color avellana.

Botas de becerro negro en una sola pieza.

Para verano podrán sustituirse la guerrera y gorra por las mismas prendas de piqué blanco.

UNIFORME DE MEDIA GALA

Levita de paño azul tina, cruzada, con doble fila de cinco botones, cartera en la parte posterior de los faldones á 22 centímetros del tallo, para un botón.

La misma hombrera que para la guerrera. En las sola-

pas irá bordado el mismo cuello que se describe en la guerrera de diario, sin más diferencia que alargar una de las ramas del escudo.

Gorra y pantalón iguales á los del uniforme de diario.

Chaleco de paño azul tina, de una sola fila con cinco botones, y el mismo chaleco, pero en piqué, para verano.

Cuello camisa alto, corbata negra, guantes de piel, negros, y calzado de una sola pieza, de charol.

UNIFORME DE GALA

Sombrero de felpa de seda negro, apuntado, alto, guarnecido con galón de flor de lis, cuyo ancho será de 45 milímetros. La presilla del entorchado del Cuerpo, bordada sobre fondo negro, de 15 milímetros de ancho, sobre una escarapela de los colores nacionales, sujetas por un botón.

Casaca de paño azul tina, cerrada por una hilera de nueve botones, cuello recto. Toda la casaca, cuello, bocamangas y las carteras irán bordeados por una serreta de oro, de 15 milímetros de ancho. En el pecho, carteras y escusón, irán bordadas en oro, ramas de roble y laurel formando combinación análoga al entorchado ya descrito, distintivo del Cuerpo. En el escusón se colocarán tres botones, así como en cada uno de los tres picos de las carteras. En el cuello el mismo escudo que el de la levita.

La hombrera será de cordón retorcido, de tres milímetros. El forro de la casaca, de seda amarilla.

Chaleco figurado de paño blanco, del que sólo se verán los dos ángulos por debajo del delantero de la casaca.

Pantalón de igual tela y color que la casaca, con franja de galón flor de lis, igual al indicado para el sombrero.

Guante negro, y también el calzado de charol.

Espadín con puño y contera dorados, teniendo en la empuñadura grabado el escudo distintivo del Cuerpo, así como el lema «Sanidad interior». El puño será en forma de cruz.

PRENDAS DE ABRIGO

Podrán usar indistintamente:

Pelliza de paño azul tina, guarnecida de rizo negro en todo su contorno de siete centímetros de ancho, cuello á la marinera, con rizo de 12 centímetros de ancho, y en las bocamangas vueltas del mismo rizo y 12 centímetros de altas. Cerrará por delante con tres pares de alamares de cordón negro, con sus correspondientes muletillas.

Capota de paño azul tina, cuello recto, de cinco centímetros, en el que irán colocadas las insignias de la categoría. Dicha capota irá sujeta por el cuello por un par de muletillas de cordón de oro. Los embozos ó vueltas de la misma, serán de color oro (amarillo vivo).

INSIGNIAS

En las bocamangas de todas las prendas, guerrera, levita, casaca y pelliza, bordadas en oro, llevarán unas carteritas con el entorchado ya descrito y sujetas por un botón los inspectores de tercera, por dos botones los de segunda y tres botones los de primera.

Madrid, 2 de Julio de 1912.—Aprobado.—Barroso.—(Gaceta del 6.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,38; mínima, 703,32; temperatura máxima, 31°,6; mínima, 8°,6; vientos dominantes, NE., N. y E.

Sigue sin variaciones apreciables la enfermería de esta villa y corte. Los bruscos cambios de temperatura, tendiendo siempre á una impropia de la estación, hace que sean

numerosos los casos de bronquitis, de faringo-traqueitis y de anginas tonsilares, aparte de algunos de pleuresía y de neumonía. Abundan también los reumatismos mono y poliarticulares y los lumbagos y pleurodinias. Los trastornos intestinales son frecuentes y á veces de intensidad y duración inusitadas. Los enfermos crónicos de corazón, riñón y pulmones no encuentran el alivio propio de la época veraniega.

En los niños las enterocolitis son numerosas, como igualmente las fiebres eruptivas, las meningitis y la coqueluche.

Crónicas.

Congreso Periodístico Español.—La Asociación Gaditana de la Prensa celebrará, durante la segunda quincena del próximo Septiembre, un Congreso Periodístico (primero de su clase en España), en el que se discutirán los temas contenidos en el Reglamento hecho al efecto, y las mociones que puedan presentarse por los congresistas, afectas á los intereses del periodismo.

Habrán tres categorías de miembros: a) Congresistas efectivos, que abonarán 10 pesetas al inscribirse; b) Congresistas cooperadores, que serán los que se inscriban con cuota mayor de 10 pesetas; c) Socios agregados, que abonarán 5

Indispensable á los viajeros y hombres de negocios



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

PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD

—RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA—

CURAN INMEDIATAMENTE como ningún otro remedio empleado hasta el día toda clase de

INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO

Vómitos y diarreas de los Tísicos, de los Viejos, de los Niños

CÓLERA, TIFUS, DISENTERIA,

VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS

CATARROS Y ÚLCERAS DEL ESTÓMAGO

PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS

REUMATISMO Y AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.

A cada caja de papeles ó de comprimidos debe acompañar un folleto.

Los señores médicos que deseen comprobar las excepcionales virtudes terapéuticas de la **Cerevesina-carbónica-Artigues**, sirvanse dirigirse á Játiva (Valencia), depósito central.

SOLUCION BENEDICTO

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 mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

pesetas, con sólo el derecho de poder asistir con sus familias á cuantos actos públicos celebre el Congreso, y d) Congresistas honorarios con voz y voto, ó sea los individuos fundadores y numerarios de la Asociación de la Prensa de Cádiz que lleven en ella seis meses de antigüedad cuando menos.

Los temas que han de discutirse en las cinco sesiones públicas ordinarias que celebre el Congreso, serán, por el orden en que se exponen los siguientes:

Primero. Medios hábiles de mejorar la condición del periodista, elevando su nivel intelectual por medio de creación de escuelas ú otros que se consideren adecuados, dotándole de título profesional con validez académica.

Segundo. Federación de las sociedades de la Prensa ya estatuidas, y de las que en lo sucesivo se creen, dándolas, á más del suyo propio, el carácter de economatos ó sociedades cooperativas de consumo.

Tercero. Franquicia postal absoluta como medio de cultura, de todo periódico, carta ó documento que se relacione con la Prensa; rebaja para la Prensa de las tasas cablegráficas, telegráficas y telefónicas; utilización de hilos y aparatos especiales para el servicio periodístico, y circulación libre del periodista por todas las líneas marítimas, fluviales, ferroviarias y tranviarias.

Cuarto. Instalación de Montepíos y Cajas de Ahorros y conveniencia de refundirlos en los de la Prensa de Madrid, ya en funciones. Pensiones á inválidos del trabajo intelectual, y forma en que deben subvenir á ellas las Poderes públicos.

Quinto. ¿Hasta qué punto son convenientes á la Prensa las leyes de excepción? ¿Deben penarse los delitos cometidos por medio de la Prensa, con arreglo al fuero común ó por medio de leyes especiales? En el último caso, ¿qué reformas pudieran introducirse en la ley de Policía de imprenta á la sazón vigente?

A los dichos temas agregaranse los siguientes, acordados con posterioridad:

¿Debe la Prensa española fomentar la emigración á las Repúblicas hispanoamericanas, ó, por el contrario, encauzarla en otro determinado sentido? En cualquiera de ambos casos, ¿hasta qué punto será conveniente la acción de esa Prensa mancomunada con la de aquellos países, que por razón de su origen, situación geográfica, idioma, usos y costumbres reciban mayor contingente emigratorio?

Medios prácticos de estrechar las relaciones periodísticas hispanolusitanas, cómo forma de llegar á una inteligencia común para resolver los problemas políticos, económicos y sociales que afectan á la península Ibérica.

Vacante de forense.—En el Juzgado de primera instancia de Torrecilla de Cameros (Logroño), se halla vacante la plaza de médico forense y de la prisión preventiva, que debe proveerse en la forma dispuesta en el art. 9.º del Real decreto de 1.º de Mayo de 1911.

Los aspirantes á dicha plaza dirigirán sus instancias documentadas al Ministerio de Gracia y Justicia dentro del plazo de quince días, á contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, ó sea hasta el día 30 de Agosto.

La tuberculosis en Galicia.—Con este título ha dado á la estampa el entusiasta é ilustrado D. Emilio Fraga, médico-jefe del Hospital de Caridad de Coruña, la ponencia oficial que sobre *La tuberculosis en Galicia* leyó en el Congreso de la tuberculosis de Barcelona. El lenguaje del Sr. Fraga es de los que atraen y hacen que se lea sin cansancio su folleto, el cual va precedido de un prólogo del Dr. Radúa, cuyas son estas palabras: «Cuando el público, y especialmente el público enfermo, lea las sentidas páginas escritas por el Dr. Fraga, recuerde á éste, recuérdese como médico experimentado, recuérdese también como cariñoso apóstol de los necesitados, y recuerde también, para el aplauso, al Dispensario antituberculoso de La Coruña, á sus fundadores y á los profesores dignísimos que en el mismo prodigan sus consuelos y sus cuidados á los pobres flagelados por la enfermedad.»

Congresos científicos.—El VII Congreso Francés de Ginecología, Obstetricia y Pediatría se celebrará en Lila del 21 al 29 de Marzo de 1913. Se discutirán las ponencias siguientes:

Corioepitelioma.—Ponentes: Dres. Pollosson, Bender y Proust.

Quistes del ovario y embarazo.—Ponentes: Dres. Puech y Vanverts.

Evolución de la tuberculosis en los niños de pecho.—Ponentes: Dres. Frælich y Cruchet.

Secretario general del Congreso: Dr. Oni, rue Solferino, 201, Lila.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1904

Medalla de Oro
Barcelona 1900

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1900

— EL —

HISTÓGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
Tuberculosis
Diabetes, Anemia
y enfermedades
consuntivas
en general
Está así proclamado
por la Clase Médica

Más muestras gratis á
A. LLOPIS
Ferraz, 1.-MADRID

Piperazina

GRANULADA

Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico

PIDAN
MUESTRAS
que
envío GRATIS, libre
de gastos

A. Llopis
Ferraz, 1 y 3.-Madrid.

Estafeta de partidos

El alcalde de Tevar (Cuenca) nos envía extenso comunicado desmintiendo todo cuanto á la titular de dicho pueblo se dice en la *Estafeta* del número del 27 de Julio. En la imposibilidad de entrar en estas polémicas diremos que respecto de dicha titular puede informarse quien lo desee, de los señores cura párroco, farmacéutico, veterinario y maestro de escuela y de los titulares circunvecinos de Cañada Juncosa, Alarcón, etc.

Vacantes.

De médicos:

La de Celadas (Teruel), por traslado. Su dotación es la que por clasificación le corresponde como perteneciente á la quinta categoría, ó sean 750 pesetas; percibiendo, además, por el servicio de los vecinos pudientes, 150 fanegas de centeno, equivalentes á 64 hectolitros, 20 litros y 650 pesetas, satisfecho todo, incluso la titular, después de finalizar el contrato. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á esta Alcaldía en el término de treinta días (B. O. del 30 de Julio).—El alcalde, *Pedro Gómez*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 798 habitantes de hecho y 876 de derecho, á 16 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La estación más próxima, Cella, á 8 kilómetros.

—La de Albentosa (Teruel) vacará el día 29 de Septiembre próximo por dimisión. Su dotación consiste en 1.000 pesetas por titular y 1.500 por la asistencia á familias pudientes, satisfechas por trimestres vencidos; la primera de fondos municipales y la segunda por una Junta de contribuyentes, los que responden al pago. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta alcaldía hasta el día 30 de Agosto corriente; pasada dicha fecha se proveerá.—El alcalde, *Juan F. Escriche*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 1.011 habitantes de hecho y 1.003 de derecho, á 21 kilómetros de Mora de Rubielos, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima. Carretera de Teruel á Sagunto. Le baña el río de su nombre.

Sanatorio Salgado.—Se saca á concurso una plaza de jefe clínico en el Sanatorio Salgado, de Cáceres, con el sueldo anual, sin descuento, de 1.000 pesetas, ascendiendo 250 pesetas cada dos años, hasta llegar á 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Agosto. Para proveerla se preferirá al que posea mayores aptitudes quirúrgicas, ó en su lugar, mayores méritos científicos.

De farmacéutico.

La de Navascués (Navarra), por dimisión, con la dotación anual de 1.250 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos, quedando en libertad para contratar su servicio profesional con las familias acomodadas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 29 de Julio).—El alcalde, *Atanasio Tabar*.

Indicaciones.—Villa con ayuntamiento de 1.010 habitantes de hecho y 1.004 de derecho, á 34 kilómetros de Aoiz, que es su partido judicial, y 66 de la capital. La estación más próxima, Noáin. Carreteras de Salazar y Roncal. Le baña el río Salazar. Agregado, *Aspurs*; lugar de 195 habitantes.

—La de Guijuelo (Salamanca), por no haberse presentado aspirante alguno á la plaza titular de Farmacia de ésta, cuyo anuncio se publicó por segunda vez en el *Boletín Oficial* de esta provincia, número 15, correspondiente al día 20 de Enero del corriente año, se anuncia por tercera vez dicha vacante, con la dotación anual de 213 pesetas por residencia y servicios sanitarios que se le puedan encomendar, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, satisfaciendo también con fondos municipales el importe de los medicamentos que también pueda suministrar á las

familias pobres el que resulte agraciado, como también á los pobres, presos, transeúntes é individuos de la Guardia civil del puesto de esta villa, según la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento en el término de treinta días (B. O. de 2 de Agosto).—El alcalde, *Vicente Jaén*.

Indicaciones.—Lugar con ayuntamiento de 1.457 habitantes de hecho y 1.512 de derecho, situado á 33 kilómetros de Alba de Tormes; tiene estación de ferrocarril.

De practicante.

Noguera (Teruel).—La plaza de practicante y barbero de este pueblo se hallará vacante desde el día 29 del próximo Septiembre por traslado voluntario del que la desempeña; su dotación consiste en 500 pesetas anuales que le serán satisfechas por la Junta de asociados facultativa y 80 por la titular, que también le serán satisfechas por el Ayuntamiento. Los que deseen obtenerla dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía hasta el día 30 del actual, en que se proveerá.—El alcalde, *Joaquín Redón*.

Indicaciones.—Lugar de 1.156 habitantes de hecho y 1.156 de derecho, situado á 60 kilómetros de la capital á 12 de Mora de Rubielos, que es su partido judicial. La estación más próxima es la de Rubielos de Mora, á 20 kilómetros.

—El cargo de practicante barbero para los pueblos de Rillo, Fuentes Calientes, Son del Puerto y Cervera (Teruel) se halla vacante por terminar el contrato con el que actualmente lo desempeña. Su dotación consiste en 750 pesetas anuales cobradas y pagadas por la Junta facultativa, mitad en trigo y mitad en dinero al terminar el contrato. Se admitirán solicitudes en la Alcaldía de Rillo por término de treinta días (B. O. del 30 de Julio).—El alcalde, *Juan Francisco de Gracia*.

Indicaciones.—*Rillo:* Lugar con ayuntamiento de 354 habitantes de hecho y 347 de derecho, á 42 kilómetros de Montalbán, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima. Carretera de Teruel á Cortes de Aragón. *Fuentes Calientes:* lugar con ayuntamiento de 241 habitantes de hecho y 243 de derecho, pertenece al partido judicial de Aliaga. Carretera de Teruel á Cortes de Aragón. *Son del Puerto:* lugar con ayuntamiento de 149 habitantes de hecho y 155 de derecho, del partido judicial de Aliaga. *Cervera:* lugar con ayuntamiento de 150 habitantes de hecho y 135 de derecho; pertenece al partido judicial de Montalbán.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO, Impresor.
TELEFONO 552.—Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—MADRID



VINO DE PEPTONA ORTEGA

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

y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.

Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

ORTEGA

Laboratorio Fábrica, Puente Vallecas.
Farmacia, Calle León, 13.

MADRID

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS, BARCELONA, AÑO 1910

El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2.
BARCELONA

En Madrid: Dr. Plzá, Infantas, 26. Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A.
y principales farmacias de España y América.

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN 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 suscrip-
tores de El Siglo Médico.

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 0.06 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

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

ANEMIA

Exigir las
Auténticas
PÍLDORAS
(ó el JARABE)

DEBILIDADES

RAQUITISMO

CLOROSIS

BLANCARD



el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

1 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

MIDY, 140, F^a St-Honoré, Paris y todas farmacias.

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que llega al intestino, dejando así al es-
tómago toda su integridad.
20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.
2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 caso de leche.
Adminístrase igualmente en enemias.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada á 10 cgr. de Fosfotal por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.
Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced á su acción terapéutica. — Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN—F. COMAR & FILS & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 4209

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.

VICHY ETAT

CELESTINS. — Artritisismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

GRANDE-GRILLE. — Enfermedades del hígado y del aparato biliar.

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

VERONAL

HIPNÓTICO y SEDATIVO

Acción absolutamente segura y agradable.
A las dosis soporíficas usuales **completamente inofensivo.**

VERONAL SODICO

En forma fácilmente soluble propia para la aplicación rectal.

PARA USO INTERNO:

Veronal y Veronal Sódico

En tabletas de 0,50 grs.

E. MERCK, DARMSTADT

Representante y depositario, **J. Pedret y Garriga**, Cortes, 702, Barcelona

Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

Es muy bien soportado por la piel aunque se aplique en estado puro sin ser diluido.

Indicaciones:

Reumatismo muscular, neuralgias.

Reumatismo ligero agudo.

Tendovaginitis, pleuresía reumática.

(Fricciónense las partes dolorosas dos á tres veces al día con media á una cucharadita de Salit, después de haber limpiado y secado previamente la piel.)

Ácido acetil-salicílico "Heyden"

en polvo y en tabletas comprimidas que se deshacen rápidamente en el agua. Es muy económico y de calidad superior. No produce los efectos secundarios del salicilato de sosa.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por **GUSTAVO REDER**, Zorrilla, 23, Madrid.

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

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦ LA TOJA ♦♦

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad litioo-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 análisis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

Escréfula-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflamaciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afecciones 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 droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18 principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería al Administrador del Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

BACTERICIDINA = BASCUÑANA

SOLUCION ISOTÓNICA INYECTABLE

DOSIFICADA AL UNO POR CIENTO DE IODO LÁBIL.
ES DECIR, EN TAL ESTADO DE EQUILIBRIO MOLECULAR INESTABLE, QUE BASTA EL CONTACTO DE LA SANGRE CON EL LÍQUIDO INYECTADO, PARA QUE EL IODO SE PONGA EN LIBERTAD Y ACTÚE CON TODO SU PODER BACTERICIDA.



DE ADMIRABLES RESULTADOS
EN EL TRATAMIENTO DE LA



GRIPPE - ANGINAS - FIEBRES INFECCIOSAS
ADENITIS AGUDAS Ó CRÓNICAS = ERIPELA = ANTRAX
FLEMONES = FORUNCULOSIS = TUMORES BLANCOS, ETC.

COMPROBACIÓN CLÍNICA DE SU EFICACIA:

Sus ampollas de BACTERICIDINA han sido empleadas en un caso de *Anthrax*, no hace mucho tiempo, con un resultado bastante satisfactorio, puesto que desde las primeras inyecciones se notó una remisión muy considerable de todos los síntomas, evolucionando en mucho menos tiempo que era de esperar.

Dr. J. A. Molina Niziolra,
Médico.

Murcia, 31 Agosto 1911.

Sólo puedo comunicar á usted el resultado de su medicamento BACTERICIDINA en dos casos de *Anthrax*, con resultado satisfactorio.
De usted affmo. s. s. q. b. s. m., Dr. Manuel Pardo, médico.
Guntin (Lugo), Agosto 21-911.

SE REMITEN MUESTRAS GRATIS Á LOS SRES. MÉDICOS.

DEPÓSITOS PARA LA VENTA
EN TODAS LAS CAPITALES Y PUEBLOS IMPORTANTES DE LA PENÍNSULA, CANARIAS Y BALEARES.

En Madrid: Sres. Pérez, Martín y C.^{as}
Sres. Martín y Durán.

LABORATORIO DEL DR. BASCUÑANA
SACRAMENTO 36 - CADIZ



SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creade por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.
Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. **El Estado abona lo declarado en caso de extravío.**
En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos.
Oficinas: SERRANO, 16, Madrid.

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1886:—

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 *exceso de 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



Manual del Método Röntgen,

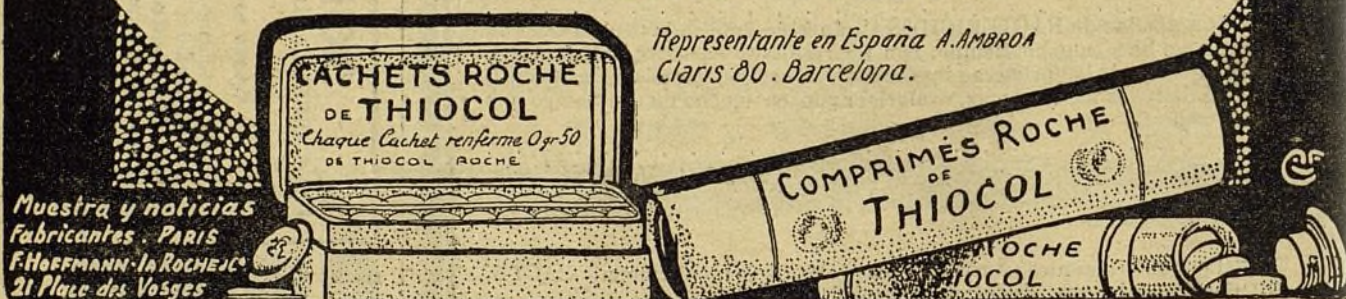
DEL

Dr. Navarro Canovas.

Esta obra, muy completa, está escrita con tanta claridad y sencillez y con tanto sentido práctico, que es de gran utilidad para todo radiógrafo. Precio de la obra 8 pesetas. Los pedidos, acompañados del importe, á esta Administración.



Administración prolongada
de
GUAYACOL INODORO
á altas dosis
sin ningún inconveniente
Thiocol "ROCHE"
por el
bajo la forma de
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"



Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la
pretensión de curar á todos los
epilépticos recomendamos las
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

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA

Preparado por **FAGARD, Farmaceutico, 23, avenue de La Motte-Picquet, Paris.**
Deposito General por la España: **A. RIERA & Hijos, 166, Napoles, Barcelona.**

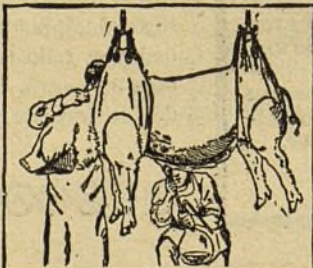
DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por
los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de Paris.
DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias
atónicas

Diarreas
crónicas

Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia

Gastro-
Enteritis
y Diarreas
infantiles

Sobrealimentación
general.

LABORATORIO de FISILOGIA du "PUITS d'ANGLE", Le Chesnay (S.-O.), FRANCIA.
AGENTES GENERALES para ESPAÑA: **CEBRILAN Y C^a, 18, Puertaerres, BARCELONA.**
DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES.

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copalba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó Persistentes

Cada  lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

{ 1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

SELLOS

ALGOCRATINE

ALIVIO
INMEDIATO de las

**JAQUECAS, NEURALGIAS, DOLORES NERVIOSOS
REGLAS DOLOROSAS**

De Venta en todas Farmacias. — LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.

PHÉNYLAMIDOXANTHINE

Muestras y literatura: F. Castan, 104,
Diputación, Barcelona.

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, París 1900

**Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.**

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

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

Cicatrizan las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, 20URBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

**RECONSTITUYENTE
DEL
SISTEMA NERVIOSO**

**NEUROSINE
PRUNIER**

"Fosfo-Glicerato de Cal puro"

6, Avenue Victoria, 6
PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestras gratuitas a los señores médicos, pidiéndolas a los Sres. J. Uriach y C.^a, Agentes, Barcelona.

AGUAS DE PANTICOSA

Prototipo de las nitrogenadas en España.—Sulfurosas sódicas, las de la Fuente del Estómago.—Verdadero clima de altura (1.636 metros).

Esta singular y muy importante triada terapéutica constituye un conjunto eficazísimo y *único en el mundo* para prevenir el desarrollo de la **tisis pulmonar** y curar ésta en sus comienzos. La especialidad de las **Aguas de Panticosa** es tradicional, y está comprobada por infinitos hechos, repetidos sin interrupción, así en la **tuberculosis** como en la mayoría de las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias** y en todos los casos de debilidad orgánica general, como en la **anemia** y el **linfatismo**; siendo también sumamente útiles en la **dispepsia**, **gastritis**, **enteritis**, **nefritis**, **cistitis**, **infartos del hígado y bazo**, **cálculos hepáticos y renales** y en todas las enfermedades producidas por retro pulsión de los vicios **reumático y herpético**.

El balneario dista 41 kilómetros de la **estación férrea de Sabinánigo** en la línea de Zaragoza á Jaca, y 50 de la de **Laruns en la de Pau**; recorriéndose después ambos trayectos en automóviles.

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmíatría.

Lavadero mecánico y estufa de desinfección instalados en 1901.

Tres fondas con cocina española y francesa; habitaciones pintadas al óleo; ascensor en dos de los hoteles; Iglesia; Hospital para pobres legales; correo y telégrafo; luz eléctrica; Casino, bazares y todo lo que requiere establecimientos de su índole.

Temporada oficial: de 15 de Junio á 21 de Septiembre, dividida en tres períodos, que se diferencian por distintos precios en las habitaciones, á saber:

Precios ordinarios: de 1.º á 15 de Julio y de 16 á 31 de Agosto.

Precios ordinarios rebajados en un 50 por 100 durante los meses de Junio y Septiembre.

Precios ordinarios aumentados en un 20 por 100 de 16 de Julio á 15 de Agosto.

Las tan renombradas y privilegiadas **Aguas de Panticosa** se exportan en cajas de 12 y 24 litros y 25 y 50 medios, expendiéndose en todas las capitales y poblaciones importantes de España.

Para detalles é informes dirigiase á la **Administración general de la Sociedad Aguas de Panticosa**, instalada en el Balneario los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, y en Zaragoza, Coso, 87, el resto del año.

BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y TRES DE PLATA

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarros crónicos de nariz y garganta**, **bronquitis**, **infartos pulmonares**, **tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma**, **enfisema**, **residuos del trancazo ó gripe** y **demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio.

Clima seco, tónico y de altura (650 metros sobre el nivel del mar). Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Gran estufa de desinfección. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etcétera. Dirección facultativa á cargo del Dr. D. José María Alvarez Món.

Itinerario: Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.—Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Se remiten catálogos gratis á quien lo solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

Director-gerente: Pedro Viguri, Postas, 32, Vitoria.

Laboratorio de vendajes asepticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

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

CATALOGOS Y PRECIOS

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO
Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

Procedimiento con patente de invención.
NUEVOS REPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetro

—Compresas tocológicas asépticas de 15 por 30 (modelo del doctor Gu-

tiérrez).—Eponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Véase 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

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

QUININFANTINA DELGADO RONCO (QUININA INFANTIL)

Papeles de **etilcarbonato quínico compuesto**, rigurosamente dosificados y valorado su principio activo ó alcaloide (quinina) para combatir las fiebres **gástrica**, **tifoidea**, **gripal**, **palúdica** (en sus diferentes formas) eruptivas; estados febriles de las **neumonías**, **bronquitis aguda**, en las neuralgias y en cuantos casos de **pirexia** esté indicada la quinina; exenta de perturbaciones dispépticas y de sabor agradable.

Compatible con toda medicación, refuerza y prolonga la acción antitérmica del baño, obrando además como tónico. En los adultos se prescribirá cuando no sean toleradas otras sales de quinina. En todas las farmacias; en Madrid Dr. Robert, Reina, 45, remite por correo enviando 2,30 pesetas y envía muestras gratis á los Sres. Médicos que lo soliciten.

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 PUERTA DEL SOL, 5. 2.
BARCELONA ASALTO, 51.

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, yumbheoa, 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, la **hipocondria, 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 afeciones 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**.

Matriz.—Pond-Tampon.

Es recetado en Europa y América por los especialistas en las enfermedades de la matriz, tubos y ovarios, sustituyendo á los óvulos, sobre los que tiene la ventaja de ser de fácil conservación y actuar sobre el cuello de la matriz, á la que se adhieren para que se impregne de los medicamentos que contiene el POND-TAMPON.

Composición del Pond-Tampon.

A.—De ictiol compuesto.—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100.—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1.000.—Acido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adhesiones y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

B.—Ictiol.—Ictiol, 10 por 100.—C.—Al Protargol.—D.—Al opio, belladona y beleño.—E.—Al tanino.—F.—Al yoduro de plata, y G.—Simple: á la glicerina. Se manda por correo una caja con dos Tampones á todos los médicos que lo pidan, para ensayarlo.

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 5 pesetas caja, y en la del Sr. Sáiz de Carlos, Serrano, 30, Madrid, único autorizado para la elaboración de este producto patentado por 20 años en España, Europa y América.

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

ANTISEPSIA INTESINAL

Y

Tratamiento de las Afecciones gastrointestinales

ADOPTADO POR LA ASISTENCIA PUBLICA

BIOLACTYL

Fermento láctico Fournier



CULTURA SECA

FRASCO DE 60 COMPRIMIDOS

(Conservación indefinida)

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

ENTERITIS

DIARREAS INFECCIOSAS

DISENTERIAS

APPENDICITIS

DERMATOSIS

Laboratorios FOURNIER Frères

26, Boulevard de l'Hôpital

PARIS