

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

Dirigir la correspondencia al Director
y Administrador
San José, Costa Rica, América Central

La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses 3-00

Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional.

La Aspergilosis pulmonar en Costa Rica

por el Doctor David Quirós,

Ex-Interno del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Mayor de San Juan Bautista, de Turín.—Director del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital de San Juan de Dios de San José de Costa Rica.

La *aspergilosis pulmonar* o *pseudo-tuberculosis mycosa* todavía no había sido señalada en Costa Rica. Ni tampoco tengo noticias de que lo haya sido en las otras Repúblicas de la América Central.

Apesar de haber buscado cuidadosamente la literatura referente a este argumento en las revistas más acreditadas de la América del Sur no he encontrado ningún caso descrito.

Creo y sin el temor de equivocarme que siempre se la ha confundido con la tuberculosis a evolución muy lenta.

Esta enfermedad debe de estar muy propagada en esta República pues solamente en la segunda quincena del mes de octubre próximo pasado pude estudiar los tres casos que ahora ilustro, en el Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad.

La causa de la propagación de esta enfermedad en Costa Rica es para mí desconocida; pues ninguna de las pacientes se dedica al engorde de aves de corral, y menos aun se usa aquí, el sistema de engorde forzado, alimentándolas con la boca, sistema que dan como causa primordial de la propagación de la aspergilosis en Europa. Tampoco ninguna se dedica al pastoreo de ganados ni al cuidado de caballos, causa que en segundo término se señala.

A la única causa que puedo atribuir su origen y propagación es a la que la gente del pueblo duerme sobre colchones hechos de heno de muy mala cualidad o sobre esteras hechas con hojas de bananos.

En cuanto a que sea en el mes de octubre la época del año en que se recrudezca o se desarroye, no me extraña pues es el mes más húmedo de todo el año, al mismo tiempo que es muy caliente, condiciones atmosféricas muy favorables al desarroyo de toda especie de hongos.

1^{er} caso.—D. M., mujer, de 58 años, soltera. De oficios domésticos. Nació en Pacaca, (cantón de Mora). Reside en San José.

Entró al Hospital el 19 de octubre.

El padre murió de un absceso del pulmón, madre muerta por disentería. Tiene 6 hermanos vivos y sanos. 4 muertos, 2 de epilepsia de los otros 2 ignora la causa de la muerte.

La paciente tuvo a los cinco meses de edad cólera infantil. En la segunda infancia sufrió de tos ferina, bronquitis catarral, escarlatina, sarampión y varicela.

Menstruó por primera vez a los 17 años, por cantidades normales, irregulares en lo referente al tiempo y muy dolorosas. No ha tenido ni hijos ni abortos.

A los 25 años padeció de metritis. A los 30 de brocopneumonia. A los 40 padeció de una úlcera tropical en el dorso del pie derecho que le duró mucho tiempo para sanar.

Menopausa a los 42 años. Después de la menopausa tuvo una tifoidea. El día 9 de octubre comenzó a sentir fuerte cefalea, fiebre y dolor en la espalda izquierda, acompañando a todos estos síntomas una tos muy fuerte.

Examen.—Mucho piojo de cabeza. Eczema muy extenso del cuero cabelludo. Cefalea frontal, particularmente son dolorosos a la presión los puntos de salida de los nervios orbitales.

Pupilas iguales y reaccionan bien a la luz y a la acomodación.

No tiene ni dientes ni muelas.

Lengua saburral. Faringitis crónica. (fuma mucho) Reflejos faringeos normales.

Tiroides hipertrófica principalmente el lóbulo derecho.

En los ápices pulmonares no se nota nada de especial a la percusión ni a la oscultación.

En la percusión del torax se nota, a la altura de la segunda vértebra dorsal y sobre la línea para vertebral una zona de *matitez*, que se extiende a la escapular media; y hacia abajo por cuatro dedos transverses. A esta zona de *matitez*, corresponde otra en la parte anterior del torax que va desde la segunda costilla al tercer espacio intercostal, y entre las líneas para esternal y mamaria. Del lado izquierdo.

A la oscultación se nota, sobre esta zona de *matitez* la abolición completa del murmurio respiratorio; y al rededor de esta hay una serie de puntos en que se aperciben estertores o pequeñas bolas.

En el resto del pulmón izquierdo así como en el derecho el murmurio es completamente normal.

26 respiraciones al minuto a tipo torácico.

Area cardíaca relativa disminuida en alto a consecuencia de la zona de *matitez* antes descrita. La punta bate sobre el quinto espacio intercostal y sobre la línea marmaria. El área cardíaca absoluta en límites normales.

Los tonos del corazón se oyen profundos, no se aperciben soplos. 88 pulsaciones al minuto, pulso duro.

Arterio-esclerosis generalizada.

Bazo pequeño; hígado normal.

Abdomen ligeramente doloroso a la presión, algo timpánico; se dibujan muy bien los movimientos peristálticos del intestino. Toda la vida ha padecido de diarreas, por lo general hace tres deposiciones diarias. Los reflejos abdominales son algo perezosos. No hay dermatografismo.

A los 17 años contrajo matrimonio; tuvo 14 hijos, de los cuales hay solamente 2 vivos y sanos. Todos los partos fueron normales pero los niños morían al nacer. Además tuvo 3 abortos.

A los 18 comenzó a padecer de ataques epilépticos y solamente de esto ha padecido.

Hace 8 días comenzó a sentir fuerte cefalea, tos seca, y dolor en todo el cuerpo.

EXAMEN.—Cefalea frontal. Ojo derecho, esclero-coroiditis anterior con grandes estafilomas consecutivos.

Ojo izquierdo normal, la pupila reacciona bien a la luz y a la acomodación. Las conjuntivas presentan un tinte sub-ictérico marcado.

Reflejo faringeo vivo.

Dientes y muelas en mal estado.

Lengua saburral, en los bordes de la lengua se notan numerosas cicatrices, de las mordeduras en los abcesos epilépticos.

Ligera hipertrofia de la tiroides.

Apices pulmonares a tres dedos sobre la clavícula, normales a la percusión y a la auscultación.

Torax a forma de carena. Enfisematoso.

Es casi imposible marcar el area cardíaca relativa pues el enfisema lo impide.

La punta del corazón bate en el espacio intercostal y sobre la línea mamaria. Area cardíaca absoluta en límites normales.

Los tonos son débiles y profundos; no hay soplos en ninguno de los focos de auscultación cardíaca.

100 pulsaciones al minuto.

A la percusión se nota el pulmón derecho completamente normal.

El pulmón izquierdo a la altura de la III vertebra dorsal y sobre la línea para-vertebral se nota un foco de unos cinco centímetros de diámetro de una matitez absoluta. En esta zona el murmurio vesicular del pulmón está completamente abolido; al rededor de este foco son muy escasos los estertores y predominan los a pequeñas bolas. También en el resto del pulmón se encuentran bastantes estertores siempre predominando el tipo de pequeñas bolas.

Bazo hipertrófico algo sensible a la presión. En el hígado no se nota nada de particular.

Abdomen suave tratable. Reflejos abdominales perezosos.

En las piernas tiene muchas varices.

EXAMEN DE HECES:

Huevos de Tricocéfalos

EXAMEN DE ESPUTOS:

Bacilos de Kock No hay

Aspergillus fumigatus Muy abundantes

Hay también muchos microorganismos no determinados

Fibras elásticas abundantes.

EXAMEN DE ORINAS:

Color.—Amarillo oscuro Olor.—Sui géneris

Reacción alcalina Densidad 1016

Urea 20 gramos por litro Acido urico 0.40 por litro

Fosfatos 1.5 por litro Cloruros 8.50 gramos por litro

Albúmina: trazas.—Azúcar: no hay.—Diazo-reacción: negativa.

EXAMEN DE SANGRE:

Hemoglobina	75 %
Polinucleados	62 »
Mononucleados	20 »
Linfositos	18 »
Eosinofillos	0 »
Reacción de Wassermann: Negativa.	

La temperatura siempre se ha mantenido normal.

Todos los días tiene fuertes ataques epilépticos. El tratamiento ha sido de tres gramos de ioduro de potasio al día; para la epilepsia se le ha dado fuertes dosis de bromuros y tintura de opio.

Su estado general después de mes y medio de tratamiento ha mejorado mucho pero siempre los aspergillus son abundantes en el esputo.



III caso.—Dom. Vill. mujer, de 28 años. Casada. De oficios domésticos. Nació en Piedras Negras. Reside en Alajuela. Entró al Hospital el 27 de octubre.

El padre murió de anquilostomiasis, la madre vive pero padece de reumatismo deformante. Tres hermanos vivos y sanos. Tres murieron: uno de tifoidea a los 16 años. Otro de cinco años murió de disentería y prolapso del recto. Y el otro de un año murió de cólera infantil.

De las enfermedades de la infancia solamente padeció de escarlatina. Menstruó por primera vez a los 17 años, las menstruaciones siempre han sido de corta duración, escasas y muy dolorosas.

A los 20 años contrajo matrimonio, dos años después tuvo el primer parto normal, el niño murió a los 2 meses de cólera infantil.

Dos años después tuvo un nuevo parto normal, pero el niño como el anterior murió de cólera infantil, a los tres meses de edad.

Después tuvo dos abortos.

Ha padecido mucho de paludismo y de tenia. También ha tenido salpingitis y metritis. Hace seis meses fué operada de un raspado uterino.

De seis años a esta parte sufre de ataques epilépticos pero estos no son ni muy fuertes ni muy frecuentes.

La presente enfermedad le comenzó el día 7 de octubre, con cefalea, dolor en la espalda, tos seca y fiebre.

EXAMEN.—Cefalea frontal. Pupilas iguales y reaccionan bien a la luz y a la acomodación.

Dentadura buena. Lengua saburral, se notan muy bien las cicatrices en los bordes de la lengua, éxito de las mordeduras durante los ataques epilépticos.

Reflejos faríngeos vivos, ligera faringitis crónica.

Tiroides normal.

Apices pulmonares, tres dedos transversos sobre la clavícula; normales a la percusión y a la oscultación.

Area cardiaca relativa normal, lo mismo se diga de la absoluta.

La punta bate sobre la línea mamaria y en el V espacio intercostal.

En ninguno de los focos de oscultación del corazón se notan soplos pero sí, en la punta, se nota un tono metálico muy marcado.

Ligera arritmia. 80 pulsaciones al minuto.

Pulmón izquierdo nada de notable.

Pulmón derecho sobre la línea para vertebral y a la altura de la tercera vértebra dorsal, se encuentra una zona de matitez que se extiende hacia la parte lateral, hasta la línea escupular media y en bajo hasta la VI vértebra dorsal; en esta zona el murmurio respiratorio se encuentra abolido. Apenas a la periferia de esta zona se notan algunos estertores o pequeñas bolas. En la parte anterior del torax no se nota nada de particular.

24 respiraciones al minuto. El tipo respiratorio es el toraxico.

Bazo muy aumentado de volumen y doloroso a la presión.

Hígado nada de notable. Abdómen tratable; reflejos abdominales normales.

A los genitales no se encuentra nada de especial.

Temperaturas: entró al Hospital con 39 grados; en la tarde le subió hasta 40 grados. El segundo día se sostuvo la temperatura entre 39 y 40. El tercer día y el cuarto se mantuvo constantemente en 38. El quinto y el sexto días la temperatura fué normal. Al sétimo día subió la temperatura a 38 y se mantuvo sin bajar el octavo y noveno días. Después la temperatura fué completamente normal.

EXAMEN DE HECES:

Huevos de Ankilostoma

- > > Ascárides
- > > Tricocéfalos
- > > Tenia Solium.

EXAMEN DE URINES:

Color: Amarillo oscuro

Reacción alcalina

Urea 12 gramos por litro

Fosfatos 1.2 grms. por litro

Albúmina trazas.

Peptonas trazas

Olor: Sui generis

Densidad 1007

Acico urico 0.30 gramos por litro

Cloruros 8 gramos por litro

Azúcar no hay.

Diazo-reacción ligeramente positiva.

EXAMEN DE SANGRE:

Polinucleados 40 %

Mononucleados 30 >

Linfositos 27 >

Eosinofilos 3 >

El tratamiento seguido fué lo mismo que los anteriores.



Nos encontramos frente a una verdadera epidemia de aspergilosis pulmonar, pues el Doctor C. Picado T., encargado del Laboratorio de Bacteriología, que en estos últimos días examinando los esputos del departamento de hombres encontró un número bastante crecido de casos de aspergilosis pulmonar. Lo mismo que en esputos que le han sido enviados de la Penitenciaría.

La aspergilosis pulmonar, la clasificaría yo como una enfermedad contagiosa, epidémica y la consideraría como una verdadera *enfermedad tropical*.

La forma clínica fué constante en todos los casos por mí observados.

Los exámenes de sangre nos dan un constante aumento de polinucleados.

Las orinas presentan casi constantemente la presencia de la albúmina y es constante su reacción alcalina.

Apesar de la mejoría aparentemente grande de las enfermas, las zonas de matites y de abolición de la respiración, no desaparecen, pero ni siquiera tienden a disminuir.

Un síntoma constante y curioso es el de que todas las enfermas niegan tener tos, apesar de que uno las oye toser a menudo. Esta tos es suave y apenas son uno o dos golpes de los cuales el paciente parece no apercibirse y si uno en ese mismo momento les llama la atención, responden invariablemente: «Esta tos casi siempre la tengo y desde hace mucho tiempo pero no me da ningún fastidio.»

CONCLUSIONES:

I.—Que es una enfermedad a evolución muy lenta.

II.—Que tiene sus fases de recrudescencia o de su desarrollo en los meses más húmedos y calientes del año, agosto, setiembre y octubre.

III.—Que es sumamente contagiosa; que está muy extendida, y que se le ha confundido siempre con una tuberculosis a marcha muy lenta.

IV.—Que el contagio se hace por medio de los henos y por medio de las esteras. O también por los vientos, pues en los meses de sequía, levantan las esporas de aspergillus tan abundantes en todos los campos, y que esta es la época del año en que se encuentran en un perfecto estado para ser diseminadas.

V.—Que es una enfermedad netamente tropical, pues en los países fríos esta enfermedad es rara y nunca en forma de epidemia.

Medicina Práctica

Cómo diagnosticar la Sarna cuando no se es dermatólogo

Por R. Sabouraud

Artículo que interesa a los Directores de Escuela, Maestros, etc.

No nos parece extemporáneo hablar en estos momentos de la Sarna. Por los tiempos que corren de promiscuidad universal, en que todas las enfermedades sórdidas hacen estragos (sin exceptuar la sífilis) es muy necesario para el médico evitar errores perjudiciales al enfermo y a los que le rodean. El contagio de la sarna no deja de ser una temible enfermedad, cuyos efectos nos es necesario precisar.

A propósito de la sarna, hay que recordar cierto número de aforismos dermatológicos cuya discusión haremos enseguida. Esos aforismos son:

- 1.º) La sarna es una enfermedad venérea;
- 2.º) El contagio aclara muy a menudo el diagnóstico dudoso;
- 3.º) El diagnóstico de la sarna se hace: en el pie del niño de pecho, en la verga en el hombre, en el seno en la mujer, en las manos, en el puño, en las axilas y en los pliegues de las posaderas en los dos sexos.

Tales son las reglas que la experiencia impone al médico práctico y las cuales serán su punto de partida cuanto más viejo sea en el ejercicio de su profesión.

I. *La sarna es una enfermedad venérea.*—No es enteramente exacta esta afirmación, lo que hay que decir es que la sarna es una enfermedad *cubilaire*. No se adquiere sino en el lecho, siendo la razón muy simple, pues el sarcopite es noctambulo. Es por la noche que se reanima y se remueve. Es por la noche que se manifiestan las comezones, casi nulas durante el día.

El contagio por el apretón de manos, por la vecindad en el taller, en la usina, en la oficina, en la escuela y aun en la casa, se dice que no tienen valor. Este contagio sería a lo más posible, por el amontonamiento de ropas durante la noche. Así me he explicado el contagio de la sarna en el enfermero encargado de la desinfección de la ropa de los sarnosos en el hospital Saint-Louis, cuyas primeras lesiones se manifestaron en la parte baja del cuello y sobre la espalda del lado izquierdo en que cargaba las ropas que llevaba a la estufa. Tales hechos son excepcionales. Se adquiere la sarna, durmiendo al lado de un sarnoso o de una sarnosa, o en la cama sucia de un sarnoso o de una sarnosa, tal es la verdad. Y de ahí se explica, cómo para el médico, la sarna que se presenta en un hogar, hace presumir la falta cometida por uno de los dos cónyuges.

Hagamos notar que el acto venéreo no es de ningún modo necesario al contagio y que el solo hecho de que una persona se acueste al lado de la otra, la expone del mismo modo. Los hombres, los soldados, los refugiados, durmiendo en montones lado a lado, se contagiarán lo mismo que dos individuos que se entregan al acto sexual. Sin embargo se comprende que este último caso sea el más ordinario, y es por ese motivo que la sarna es más frecuente en los jóvenes. No significa esto que el anciano esté menos expuesto a este contagio y si se contagia menos, es por la razón que se expone menos durmiendo solo como ocurre generalmente.

II. *El contagio aclara los diagnósticos dudosos.*—El hecho se presenta todas las mañanas en la consulta del hospital Saint-Louis. Pues nada es tan fácil como hacer un diagnóstico de antigua sarna después de un mes; las lesiones típicas abundan. Pero nada es más difícil que hacer el mismo diagnóstico, cuando la sarna tiene pocos días, pues en ese caso las lesiones son raras y muy poco características.

Es en este caso que interviene la cuestión.—¿Ha dormido Ud. con alguna persona que se rasque?—Y en tal caso la respuesta esclarece los hechos.

—Es después que hemos recogido una niña que tenía eczema.

—Mi hermana o hermano que duerme conmigo se rasca también.

Tales contestaciones bastan, porque las enfermedades cutáneas pruriginosas y trasmisibles no son numerosas, pues no hay más que las pediculosis del cuerpo y la sarna.

El *phthirus pubis* se ve, sus huevos también, y sus localizaciones en las regiones pilosas son casi exclusivas. Falta el piojo de ropa cuyas lesiones cutáneas excoriadas son más gruesas que las lesiones de la sarna y se acompañan siempre de comezón detrás de la espalda, come-

zonas feroces con trazas de rascado con uñas en líneas paralelas características.

El diagnóstico de la pediculosis del cuerpo se hace así. Las trazas de uñas en las espaldas, son el signo constante.

Por consiguiente una enfermedad que pica y contagia y que no es pedicular es la sarna.

Así se hacen por exclusión los diagnósticos dudosos, y es clínicamente lo que les da precisión.

Por consiguiente el diagnóstico se hará partiendo del principio de que un sarnoso ha dormido con un sarnoso o se ha acostado en la cama de un sarnoso y cuando las lesiones solas no bastan para certificar un caso de sarna, es buscando al autor del contagio, cosa que es a menudo fácil, como se puede confirmar el diagnóstico.

Este método puede fallar solo en el caso de que el hombre o la mujer hayan recibido el sarcopte de una compañera o compañero ocasional. Esto no es raro y además el paciente ha debido notar que su huésped benévolo se rascaba, cosa de que se recordará fácilmente.

Es necesario no olvidar esto, porque el procedimiento facilita el diagnóstico y tanto el médico que sabe, como el que no sabe pueden recurrir fácilmente a este procedimiento. Fáltanos enumerar ahora los signos más visibles y más constantes de la sarna, no decimos los más finos, por el contrario los más groseros, es decir los que no podemos impedirnos de observar.

III. *La sarna tiene localizaciones regionales constantes.*—Una de esas localizaciones puede faltar, la otra por el contrario ser preponderante. Esas localizaciones pueden variar según el sexo y la edad. Para verlas es necesario desvestirse el enfermo. No hay que olvidar que la sarna no ataca nunca la cara y que basta con que las lesiones existan en la cara o el cuello para que el diagnóstico de la sarna se elimine.

El enfermo presentará lesiones sobre todo en las *axilas*. La axila normal muestra dos o tres pliegues del lado del torax. En la sarna, el número de pliegues ha aumentado, irradian alrededor de la axila y presenta pequeñas lesiones rojas cuyo gran eje se alarga según esos pliegues. El conjunto forma un grupo de lesiones visibles a tres pasos muy característico.

Las lesiones en el *pliegue sub-nalgar*, no son menos netas sobre todo en el hombre. Al levantar la nalga se ven dos a tres lesiones, algunas veces más salientes, rojas, pruriginosas. Parecen los pequeños forunculos abortivos, frecuentes en el mismo lugar en los caballeros novicios (diagnóstico a eliminar).

Las lesiones del *puño* deben buscarse en la faz palmar en los pliegues de flexión, a los que siguen siendo lineares. Hay que notar que el médico, no especialista, buscará siempre las lesiones de los *dedos* y de los *espacios interdigitales*, cosa que no hará el especialista, o el dermatólogo profesional. Esas lesiones son poco características a pesar de que los libros les dan a menudo demasiada importancia en el diagnóstico.

Quedan las lesiones diferentes según el sexo. En primer lugar en

la *verga* en el hombre. Es en la bolsa prepucial o en el prepucio mismo, donde se observan pequeñas proeminencias, medio duras, rojas y pruriginosas, salteadas, bastante raras. Pueden encontrarse sobre el glande también. Sobre la bolsa prepucial son características y no se prestan a confusión alguna.

En el seno, en la mujer, dos casos: hay el eczema de la aureola; y no hay eczema. Si no hay eczema, son las trazas del rascado, de dos a diez, rara vez más diseminadas sobre el seno, sobre la aureola, sobre el pezón. La existencia del eczema es una fuerte presunción de sarna, y en ese caso hay que buscar las lesiones diseminadas fuera de la superficie eczematosas y las demás localizaciones regionales.

La última palabra respecto del niño de pecho (no hay que olvidar que la madre o la nodriza sean sarnosas). Hay en tal caso que fijar la atención en la planta de los pies, porque es ahí que se hallarán las pustulillas y los surcos de la sarna.

El surco.—Hablamos por la primera vez del «*surco sarnoso*.» Es que en realidad en una consulta externa numerosa, el dermatólogo habrá hecho veinte veces el diagnóstico de la sarna por sus localizaciones antes de haber buscado un surco. Se busca el surco en los casos dudosos o recientes que los conmemorativos no ayudan a esclarecer. ¿Qué es por fin el surco de la sarna? Una simple comparación lo hará comprender, porque cada uno ha visto el surco que deja la taltuza en los campos a flor de tierra. El surco de la cara es el mismo. Se ven mejor en las personas sucias, que manejan líquidos sucios o turbios porque esos líquidos penetran por capilaridad y marcan con mayor claridad el surco. En los chiquillos del pueblo, estos surcos cuando no se conocen, pueden observarse muy bien en la palma de la mano. Pueden compararse muy exactamente los surcos a la figura popularizada por la fotografía y el dibujo del treponema de la sífilis coloreado por el nitrato de plata. Es un lineamento sinuoso y negro. Cuando el surco no está ennegrecido, se hace difícil notarlo de tal manera que el investigador, para no dudar, debe impregnarlo de tinta o de tintura de yodo, goteada y limpiada al instante que es un procedimiento simple y útil al mismo tiempo.

Continuará.

Notas

Sociedad Médica de Aseguros de Vida y de Socorro Mutuo.—Con el fin de auxiliar a las familias de los médicos que fallezcan, procurándoles fondos para sus primeras necesidades y socorrer pecuniariamente a aquellos médicos que por motivos de enfermedad grave se vean imposibilitados para ejercer su profesión, ya sea de un modo absoluto o transitorio. Un grupo compuesto de la mayor parte de los miembros de la Facultad de Medicina de esta República, han fundado una asociación que se denomina «Sociedad Médica de Aseguros de Vida y de Socorro

Mutuo», Sociedad a la que pueden ingresar todos los médicos incorporados en nuestra Facultad.

La índole de esta Sociedad es altamente benéfica, pues se trata de auxiliar a los socios en los momentos en que más se harán sentir sus benéficos resultados, como son los casos de muerte o enfermedad grave del jefe de la casa. Esto nos hace augurar que la Sociedad tendrá buena acogida por todos los miembros de nuestro cuerpo médico y no dudamos que no quedará ninguno de ellos sin pedir su ingreso en el seno de ella.

La Directiva provisional de esta asociación la forman los Doctores:

Don Emilio Echeverría, Presidente

» Francisco A. Segreda, Secretario

» Francisco Cordero, Tesorero

» Francisco Rucavado, Síndico

» Miguel A. Velázquez, Vocal

*
*
*

Enfermedad importada por los chinos.—A la *Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana* fué presentado por el Doctor P. L. Querens un trabajo sobre la presencia del *clonorchis simensis* en Cuba Oriental. Se trata de una infección importada por los chinos y cuyo gérmen se encuentra en las heces.

Entre otras observaciones que deben hacerse, cuando se trata de fomentar una inmigración tan poco deseable y que apesar de todo, tiene afectuosos defensores, debe tomarse en cuenta la de la propagación de un sin número de enfermedades, cuyo desarrollo compensará en muy poco las admirables dotes de economía, trabajo etc. descubiertas macroscópicamente por los amigos de la raza amarilla.

*
*
*

Los curanderos en el Congreso.—Estos señores que están en todas partes, como espíritus divinos, han llegado hasta a perturbar la adusta serenidad de nuestros representantes en la Cámara. Falta de pan, buenas son tortas, se dirán maliciosamente los del gremio curandil al verse tratados de tan mala manera en tan augusto recinto. Los curanderos no son vagos ni cosa parecida y su actividad es tan grande que ha llegado a llamar la atención de manera muy seria—pues sin embargo y que unos se llaman simplemente «médicos naturalistas» y otros «inspirados» por una causa suprema, hay además, los más peligrosos, los que sacan ranas y sapos del abdomen de los pacientes o les inoculan estratégicamente estos inofensivos batracios. Todas estas supercherías, no son obra de la vagancia porque representan un esfuerzo mental o un exceso de sugestión para inventar ardidés que constituyen simplemente una estafa. Tal es nuestro pensar, muy opuesto, naturalmente al de una mayoría que no encontró en qué grupo de la escala colocar a una especie de la familia tica.

Vinos Medicinales Tónicos

A BASE DE KOLA, Etc.

DEPÓSITO EN LA CASA DE

Antonio Urbano & Hno.

RECOMENDADOS EN TODAS LAS ENFERMEDADES
QUE DEBILITAN EL ORGANISMO

Precio al alcance de todos los enfermos

SAL HEPÁTICA

Llamamos la atención de la profesión médica para que cuidadosamente observen los méritos de la SAL HEPÁTICA, en la Diátesis Úrica, en la constipación y a su propiedad muy importante de limpiar todo el trayecto alimenticio, evitando con esto los desórdenes producidos por la indiscreción de comer y beber y por la absorción de toxinas irritantes.

Esta preparación es un laxante salino, efervescente y disolvente del ácido úrico que ha ganado rápidamente el favor de la mayoría de los médicos.

Es una combinación científica de los fosfatos de sodio y de litio y de sales análogas encontradas en las más famosas aguas amargas y purgantes de Europa. La acción de las sales que tienen en solución las AGUAS AMARGAS es bien conocida para que exija una explicación minuciosa, pero su valor medicinal está considerablemente reforzado por la acción de fosfato de sodio y de litio.

La SAL HEPÁTICA puede emplearse como laxante y como eliminante de toxinas irritantes de una manera satisfactoria y sin riesgo alguno en las inflamaciones intestinales y merece ocupar un lugar prominente en las diarreas de los infantes niños y en las dolencias de verano, producidas por fermentaciones y putrefacciones. Es menos desagradable que el fosfato de sodio solo y que otro laxantes salinos y se elimina más fácilmente en las excretas y emuntorios.

La SAL HEPÁTICA es un laxante ideal en todos los estados y edades. No deprime en absoluto, al contrario, es un tónico fisiológico y por su uso no se establece la tolerancia que conduce al aumento de dosis y cuando deja de usarse no deja los intestinos más constipados que al principio como sucede con otros agentes. Es un laxante inocente durante la preñez y la lactancia y en los casos de clorosis anémica.

La SAL HEPÁTICA está especialmente indicada en la Diátesis Úrica, lo mismo que en el Reumatismo, la Gota y la verdadera Litemia. Produce resultados positivos limitando y disminuyendo la cantidad de ácido úrico formada por la circulación y excreciones de los riñones y se absorbe muy libremente, entrando en la sangre y eliminándose tan rápidamente por los conductos u órganos excretorios, que su presencia se demuestra fácilmente en el sudor y en la orina.

Doctor: nos permitimos sugerirle que haga Ud. un ensayo personal con la SAL HEPÁTICA, bien como laxante salino o bien como remedio anti-reumático. Sabemos de muchos médicos que emplean la SAL HEPÁTICA para ellos mismos. Como laxante sencillo es preferible al Citrato de Magnesia y a los Polvos de Seidlitz, especialmente cuando se administra después de Calomel o de otros mercuriales.



Se envían muestras a los señores médicos que las pidan

BRISTOL-MYERS Co., 277-281 GREENE AVE., Brooklyn, NEW YORK, U. S. A.