

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXIII }

LIMA, 15 DE JUNIO DE 1906

} N.º 419

TRABAJOS NACIONALES

Importancia de la enseñanza especial de Dermatología, Sifilografía y Enfermedades de las vías urinarias

Al abordar el delicado asunto de la especialización y ampliación de los estudios que encabezan estas líneas, no me guía otro móvil que el de ver al médico que sale de las aulas universitarias con el mayor número de energías acumuladas para hacer frente á los obstáculos que se le presentan al comenzar el ejercicio profesional al entrar en el mundo de las responsabilidades sin los tanteos ni trepidaciones que pueden dar como resultante el encaminamiento hacia el descrédito.

En nuestro país, como en casi todos los de la América latina, ya sea por falta de hábito ó por estrechez de campo de acción, el médico se especializa muy poco. Todos hacemos de todo y este todo, por lo mismo que es tan amplio, lo hacemos á medias.

Nos asombramos de que hayan en Europa y EE. UU. hombres prodigiosos, sin fijarnos en que este prodigio sólo se alcanza merced á

la especialización, á la división del trabajo y á veces hasta en secciones muy reducidas.

Mientras exista este hábito entre nosotros, de hacer de todo, estamos en el deber de hacerlo lo mejor posible, aun cuando el esfuerzo del alumno fuese mayor en apariencia.

Digo en apariencia, porque al existir clínicas especiales, el alumno saca más provecho del aprendizaje objetivo que en ellas hace, que de la lectura y repetición de los mejores textos de los clásicos, que puede recitar á maravilla delante del bufete del jurado, pero que una vez entrado en el campo de acción de la práctica se decepciona de sí mismo por la exigüidad de su preparación.

Cuando terminé mis 7 años de aprendizaje médico, creí hallarme apto para el cumplimiento de mi deber y tuve la candorosa de pensar en que el viaje de perfeccionamiento á Europa, sólo constituiría un barniz que suavizara mi sendero en la lucha por la vida.

Grande fué mi desencanto cuando, apenas de haber traspasado los dinteles de la Facultad de París, en el curso de Pediatría del Prof. Grancher, el Dr. Terrien nos mostró un día un chiquilla con cierta erupción cutánea que nadie supo diagnosticar. Era sarna, la vulgar sarna!

Cúpome el consuelo de saber que no sólo de mi país salíamos sin la suficiente preparación, pues que mis compañeros de curso eran, muchos latino americanos, españoles, griegos, turcos, egipcios, romanos, rusos, canadenses y hasta de las mismas provincias de Francia.

Quiere decir, que en todas estas partes, aun cuando el calificativo de sobresaliente acaricie el amor propio del alumno, éste sale de los claustros con las melodías, trepidaciones, tanteos, é indecisiones de la mariposa, que al abandonar la cubierta de la crisálida pretende muy pronto volar.

Principiaré por la Dermatología y para concentrar las elucubraciones demostrativas, básteme presentar la más elocuente de todas, la que se basa en los hechos y en las matemáticas: una estadística diagnóstica de los casos que he observado durante mi primer año de ejercicio profesional, en una ciudad como Arequipa, que es 3 ó 4 veces menos populosa que Lima.

Esta nómina comprende las entidades patológicas siguientes:

Urticaria.....	43 casos
Éritema nudoso.....	2 casos
Eritema pernio.....	1 „
Líquen plano.....	3 „
Prúrigo de Ebra.....	5 „
Prurito senil.....	3 „
Psoriasis.....	4 „
Ictiosis.....	4 „
Eczema crónico generalizado.....	1 „
Pitiriasis rosada de Gilbert.....	2 „
Herpes zona.....	3 „
Dermatitis herpetiforme de Duhring.....	3 „
Pénfigo del recién nacido.....	2 „
Pénfigo del adulto.....	3 „
Pénfigo exfoliante generalizado.....	1 „
Eczemas parciales y profesionales.....	28 „

Enfermedades de Morvan.....	1 casos
Ectima.....	10 „
Impétigo.....	7 „
Dermatitis herpetiforme colonial vulgarmente llamada "Chapetonada".....	11 „
Acné simple.....	22 „
Acné varioliforme ó molluscum contagiosum..	2 „
Acné seboréico y linfático florido.....	5 „
Acné queiloideo generalizado.....	3 „
Acné sebáceo parcial....	1 „
Esclerodermia parcial...	1 „
Esclerodermia generalizada.....	1 „
Eritema solar.....	15 „
Eflídes, léntigo.....	38 „
Eritema de las nieves....	3 „
Piodermitis á estafilococo, con brotes de furunculosis generalizada.....	2 „
Piodermitis á estreptocoso.....	2 „
Lupus eritematoso.....	2 „
Ceara, Pinta ó Caratés.	18 „
Vitiligo.....	2 „
Coloracion colémica generalizada ó parcial...	23 „
Ictiosis generalizada complicada de piodermitis.....	1 „
Intertrigo.....	2 „
Pitiriasis versicolor.....	1 „
Eczema seborréico.....	3 „
Pitiriasis alba.....	32 „
Dermatitis exfoliatriz....	1 „
Drohidrosis.....	29 „
Dishidrosis.....	7 „
Eritema polimorfo.....	1 „
Erupciones medicamentosas (Bromuros, Ioduros, Antipirina, Aspirina, Balsámicos etc.).	18 „
Ptíriasis del cuero cabelludo.....	12 „
Ptíriasis generalizada senil.....	1 „
Ptírius pubis.....	2 „

Sarna (una familia).....	5 casos
Gangrena simétrica de las extremidades [diabético].....	1 „
Elefantiasis.....	1 „
Herpes genital.....	8 „
Púrpura.....	6 „
Pústula maligna.....	3 „
Caperosis.....	2 „
Papilomas cutáneos.....	36 „
Condilomas genitales....	7 „
Epitelioma cutáneo.....	3 „
Espundia.....	2 „
Ulceras varicosas del miembro inferior.....	5 „
Ulceras tuberculosas.....	2 „
Lipomatosis generalizada.....	1 „
Neuro—sarcoma doble del pié.....	1 „
Linfangiomias de la cara	2 „
Kerion.....	1 „
Psicosis de la barba.....	1 „
Tricoficia del cuero cabelludo.....	2 „
Tricoptilosis.....	3 „
Alopecias por diferentes causas.....	19 „
Pelada en área, común..	2 „
Peladas trofo-neuróticas	2 „
Falsa pelada tóxica.....	1 „
Piodermitis crónica del cuero cabelludo, tipo ulceroso.....	1 „
Chaneros blandos.....	8 „
Chanero id. fajedénico.....	1 „
Balanitis simple.....	3 „
Papiloma sub-ungueal..	1 „
Edema generalizado pruriginoso por picadura de hormigón.....	1 „
Eritemas pruriginosos urticariformes por intoxicación alimenticia	5 „
Eczema pruriginoso infantil por alimentación artificial.....	1 „
Urticaria profesional (un pescador de camarones no puede ejercer su oficio sin presentar síntomas de urticaria intensa, con la particula-	

ridad de que esta urticaria se manifiesta sin ingestión del crustáceo)..... 1 caso

Descamación furfurácea de la piel de la cara y manos, muchos casos por tener como causa el clima sumamente seco de Arequipa.

Aquí no hacemos entrar en cuenta las calvicies, ni las sífilides, ni las erupciones de las fiebres eruptivas que también deben ser objeto de atención especial.

Basta la enumeración que precede para comprender la importancia de un estudio detallado y completo de la dermatología con el fin de sentar el diagnóstico preciso y aplicar el tratamiento adecuado que si no es bien dirigido puede dar lugar á insucesos de funestas consecuencias para el enfermo y para la reputación del médico tratante.

SIFILIGRAFIA

Hoy que sabemos cuan importante y delicado es el diagnóstico de la sífilis, que en ciertas ocasiones se trata de ocultar á todo trance por el enfermo, cuan difícil y de cuanta dosis de tino debe rodearse un médico cuya sola palabra de investigación podría ocasionar catástrofes en el hogar, el conocimiento perfecto de todas las manifestaciones del mal venéreo es condición indispensable del arsenal facultativo.

Desde el chanero indurado específico, hasta la lesiones circunscritas ó difusas del neuro-eje, he observado todas, absolutamente todas las manifestaciones sífilíticas, tanto en la piel como en los órganos internos.

Solo me concretaré á tres casos de los los más saltantes entre los múltiples que he visto, que dan idea del bien que se puede hacer á los pacientes.

1.—Un hombre, venido de Repú-

blica extranjera, acusando catarro nasal izquierdo tratado durante un año por rinitis hipertrófica simple según unos y pólipos nasales según otros, presenta al examen ulceraciones nasales unilaterales del período secundario. Le afirmo que ha tenido un chancro y ante mi afirmación lo confiesa, dando ya él poca importancia á este síntoma. Bastaron diez inyecciones mercuriales para dejarlo completamente curado.

2.—Señora de 45 años, con dolores reumáticos, al decir de ella, que la han obligado á hacer varias estancias en las aguas de Jesús, de Yura y del mar, que ha consumido enormes cantidades de salicilatos, presenta una osteitis sífilítica.

Es imposible averiguar sus antecedentes, pero no lo es el administrar el protoioduro de mercurio en adecuada proporción, para ver disminuir rápidamente sus dolores y su *soit disant* reumatismo.

3.—Señora de 62 años, de fuera de Arequipa, con el perdigonazo patognomónico de sífilides terciarias en la piel de la nariz, tratado desde dos años por epitelioma. Por su posición social es imposible averiguar sus antecedentes específicos. Bastan 60 píldoras de protoduro de mercurio. Para hacer desaparecer por completo la erupción que tanto mal le causaba, máxime al tratarse de una mujer y en parte tan ostensible como la cara.

Tres ejemplos tomados al acaso que justifican hasta la saciedad la importancia inmensa del conocimiento completo de esta dolencia de tan variadas y múltiples manifestaciones.

ENFERMEDADES DE LAS VÍAS

URINARIAS

Me ocuparé principalmente de la blenorragia por ser muy frecuente su observación.

Esta enfermedad que cambia tanto de gama entre la que no traslinda los dinteles de la confidencia y broma juveniles y la que infecciona todo el organismo y mata, merece un estudio muy prolijo, como lo veremos luego.

En el curso de Dermatología en San Luis en París, también se incluye la blenorragia y á diario veíamos acudir á los enfermos á quienes se daba el siguiente tratamiento:

Opiata de copaiba y cubeba é inyecciones de permanganato de potasa con la geringuita clásicamente célebre y á la de Dios después.

Recuerdo que un día, un pobre enfermo de gota militar pedía á uno de los maestros remedio para su mal que lo desesperaba, como respuesta escuchó la siguiente: "Si en el cielo voy á encontrar quien me pida curación de la gota militar y sus filamentos, no quiero ir al cielo".—Conclusión que sacamos los alumnos: "la gota militares incurable y si se cura es sólo por obra de la casualidad".

Terminado el curso quisimos cerciorarnos de lo que era un servicio de enfermedades de vías urinarias y tuvimos la suerte de concurrir en Laviboisière á la clínica de Hartmam con su Jefe Luys, gran propagador en Francia del tratamiento moderno de estas enfermedades.

Entonces asistimos á una terapéutica racional, que se instituía después de vistas y palpadas las lesiones. Aquí no se renegaba del cielo con gota militar, y sólo entonces es que comenzamos á darnos cuenta de lo que era blenorragia.

A todo enfermo se le hacía orinar en cuatro vasos para ver si una ó las dos uretras estaban enfermas.

Se practicaba la palpación de la uretra para apreciar el grado y sitio del dolor y el estado de las glándulas uretrales, se hacía el tacto de la próstata, de las vesícu-

las seminales y de la región uretral retro-prostática; se introducía, bien esterilizada la sonda de extremidad olivar para darse cuenta de las estrecheces y ulceraciones en sus respectivos emplazamientos se veía al uretroscopio el grado de desarrollo de las granulaciones ulcerativas sobre todo al nivel de la dobladura peniana del periné, del bulbo uretral y del verumontanum, se examinaban al microscopio los filamentos para investigar si encerraban gonococos ú otros microbios añadidos y entonces se deducía el tratamiento ya sea de lavados de las 2 uretras, instilaciones, toques, dilataciones al Beniqué ó al Kollmam, masajes prostáticos testiculares Priessnitz, etc. etc. Sólo entonces he visto sanar á muchos enfermos de los desesperados de Saint Louis ó de Cochín.

Por lo que antecede podemos apreciar como en el mismo París es preciso escoger las fuentes de aprendizaje, pues que la ciencia corre con los unos, se estaciona con los otros y aún retrocede con algunos.

La mejor escuela para vías urinarias es la moderna representada por Albarran Legueu Hartmam, Luys y otros; la de Ricord y Fournier fueron magníficas en su época y no valen nada en sus discípulos de hoy. No me ocupo en esta apreciación de Ricord ni de Fournier como sifiliógrafos donde su fama es merecida.

La importancia del estudio especializado de que he hecho mención puede apoyarse en un caso que hemos palpado nosotros mismos en Lima. ¿Cuáles son los beneficios reportados á la Medicina Nacional desde la creación de la Clínica Ginecológica que tan acertadamente dirige el maestro Dr. Carvalho? pues son incalculables.

Antes de ahora, salvo escasas excepciones, el tratamiento ginecológico se limitaba á simples baños vaginales, óvulos, cucharadas, pil-

doras, reposo, cataplasmas, pomadas y de cuando en cuando una extirpacion de pólipo ó un curetage

La fiebre puerperal tenía una mortalidad subidísima y las enfermas que de ella sanaban lo hacían merced á su lucha orgánica propia contra la infección.

Hoy, hasta en las provincias más lejanas del Perú, donde están repartidos los discípulos del Dr. Carvalho, no faltan ni el espéculum, ni la sonda de Bozeman, la de Braun, la cureta de Pozzi, la de Recamier, etc. para abordar con franqueza el útero y disminuir en mucho la letalidad por fiebre de puerperio ó impedir el desarrollo de metritis crónica por invasión gonocócica del endometrio, a mén de algunos alumnos más entusiastas que atacan el útero ó los anexos por la vía abdominal,

Si el ramo de Ginecología no constituyera una cátedra aparte, habría seguido la misma suerte que Dermatología, Sifilografía, y enfermedades génito urinarias, es decir, que nuestro escaso tiempo de estudiantes, sin el ejemplo de la práctica, sin la constante llamada de la atención, no nos habría permitido ver el asunto sino de una manera superficial.

Nuestra Facultad de Medicina es la única que está en el legítimo derecho de aportar á su seno la reformas que crea convenientes á su marcha normal.

Sus miembros, altamente colocados en el mundo científico, ya están lejos de sus primeras impresiones de práctica civil. Envalentonado por haber visto en las primeras facultades europeas, que los profesores han prestado oído á las insinuaciones de los alumnos cuando éstos han sido razonables, es que hoy respetuosamente me he permitido esbozar lo anterior, encontrándome cerca y habiendo palpado muy recientemente, los beneficios inmediatos de un estudio suplementario al de las aulas.

Encontrar al catedrático especialista, es labor muy sencilla. El recto criterio del Gobierno, desde la época del Presidente Romana, hace que anualmente vayan á Europa dos jóvenes médicos de los más distinguidos en sus estudios. Con dos años de exclusiva especialización, habrá llenado ampliamente las exigencias para convertirse en un apto profesor.

Arequipa, abril de 1906.

EDMUNDO ESCOMEL.

RABIA

NOTICIAS MÉDICAS SOBRE CRISTÓBAL

ALIAGA

(Continuación)

Brouardel (Tratado de Medicina, tomo 2.º, pag. 933, año 1896—Colaboración de Menetrier).

La rabia humana se deriva de la rabia de los animales; de modo que es necesario para conocer la fuente, examinar primero la etiología de la rabia en aquellos y sobre todo en el perro, *animal rabioso por excelencia*.

“El contagio es en efecto la condición etiológica única de la rabia, que se trasmite por inoculación de la baba de los perros rabiosos, lo más habitualmente por mordedura y algunas veces por los arañes ensuciados de baba.”

Sintomatología.—Período de incubación. “En resumen, frecuentemente la rabia sobreviene en el curso del segundo mes después de la inoculación; es rara después del tercero; y del todo excepcional después del sexto.

Período prodrómico.—Los mismos síntomas anteriormente trascritos de otros autores; y, en gran parte copia fiel de Jaccoud.

“La duración de este período es

difícil de fijar;.....pero si se tiene en cuenta solamente el conjunto sintomático bien caracterizado es muy corto, no pasa de dos ó tres días.

Segundo período ó de excitación.—La rabia en su período de estado se caracteriza por excitabilidad anormal del sistema nervioso que se traduce por la exageración de los reflejos, sobre todo marcado en la esfera de la inervación bulbo protuberancial, de allí los espasmos y *el más característico entre estos el espasmo hidrofóbico*.

“Los espasmos se extienden á los músculos de la faringe y de la laringe revéandose por una dificultad particular de la deglución que, muy rápidamente, reviste el aspecto de *espasmo hidrofóbico, tan especial de la rabia humana*.”

En fin, hay casos raros en que ciertas bebidas pueden ser toleradas; ó bien los enfermos han podido atenuar la sed intolerable que los atormentaba mediante pequeños trozos de hielo en la boca. (Trusseau, Landouzy.) *Por regla general la imposibilidad de deglutir existe también para los alimentos sólidos como para los líquidos*”.

Es así que el enfermo se hace hidrofobo y este síntoma es *tan frecuente en la rabia humana* para que en todo tiempo haya sido considerado como característico de la enfermedad. De modo que los dos términos considerados sinónimos han sido causa, durante largo tiempo, de confusión entre todas las enfermedades que eventualmente presentan aquel síntoma. La hidrofobia no es pues *absolutamente constante*; sucede que el desgraciado atormentado por la sed, quiere beber y no puede: Un enfermo de Féréol pedía que lo alimentasen con una sonda; Demarquay, logró hacer beber á un rabioso colocándolo en la *oscuridad*; Mead y Morgani han visto faltar la hidrofobia; y este hecho no sería, pues, raro en la *forma paralítica de la rabia* (Igonf).

Continúa, indicando los síntomas aereofobia, hiperacusia, y otros trastornos sensoriales conocidos ya por las descripciones de Trousseau, Jaccoud, etc.

Ocupándose del *delirio* repite lo que dice Jaccoud: "En realidad, los accesos no difieren sensiblemente de las diversas formas de mania aguda y es *extremadamente raro* ver á los rabiosos manifestar ese furor de morder, que á los ojos del vulgo le hace tan terribles de aproximarse".

La duración de este período es de uno ó dos días.

Tercer período ó período para lítico (Stadium paralyticum). Esta última faz es muy corta, dura apenas algunas horas.

Formas.—La forma común de la rabia, tal como la hemos descrito, está caracterizada sobre todo por síntomas de excitación nerviosa; en otros casos los fenómenos de depresión domina, sea por un tiempo ó sea en todo el curso de la enfermedad: estos son de la forma *paralítica*

Marcha.—La marcha de la rabia es progresiva y su evolución conduce rápidamente á un desenlace fatal.....

La duración es difícil precisar, si se tiene presente la gran variabilidad del período prodómico; por el contrario, si se calcula del primer acceso de *hidrofobia* la duración es corta, la muerte puede sobrevenir en el primer día y termina de ordinaria, la forma común, del 3.º al 4º día.

Pronóstico.—La rabia declarada es rigurosamente fatal.

Diagnóstico. 1.º Con la *hidrofobia imaginaria* de los mordidos; 2.º la epilepsia, 3.º El Tétano, toda vez que pueda ser inoculado en semejantes condiciones, y presenta grandes afinidades sintomáticas con la rabia; pero también diferencias importantes: una incubación más corta de *tres á diez días*;.....en fin no hay verdaderos accesos de *hi-*

drofobia y las perturbaciones sensitivas y sensoriales son mucho menores; 4º Ciertas intoxicaciones; con la datura, la belladona; 5 la uremia, ¿puede verdaderamente confundirse con la rabia? 6º, Delirio agudo hidrofóbico; 7º Las formas paralíticas de la rabia presentan una gran semejanza con ciertos hechos descritos con el nombre de parálisis ascendente agudo, esto es indispensable tener en cuenta la noción etiológica.

"Lo que hemos dicho de la etiología de la rabia nos permite eliminar, como observaciones incompletas, todos los hechos, sean antiguos ó modernos, en los cuales los enfermos han sucumbido después de haber sido mordidos por perros que no han estado ciertamente rabiosos. Las mordeduras pueden evidentemente determinar accidentes mortales; pero estos son accidentes septicémicos ó piohémicos, que no ofrecen ninguna semejanza con la rabia. Es posible muchas veces que los enfermos presenten al mismo tiempo y por una especie de auto sugestión, fenómenos de hidrofobia nerviosa".

"En cambio la intoxicación alcohólica, bajo forma de "delirium tremens", puede perfectamente prestarse á confusión. "Solamente, el delirio, y las alucinaciones abren la escena en el alcoholismo; los espasmos, y las perturbaciones respiratorias predominan, al contrario, en la rabia, en la que los accidentes delirantes no se muestran sino durante los accesos y cesan en sus intervalos".

Y por último: con los tumores cerebrales. En un caso observado por Maschka se encontró un cisticercos en la base del cerebro; presentaba los "síntomas de la rabia y había sido mordido nueve meses antes".

* * *

La lectura de las precedentes recapitulaciones llevará, sin duda, al

ánimo de toda persona imparcial, de todo médico. el convencimiento profundo de que la rabia humana es siempre producida por mordedura de un animal rabioso y que la "hidrofobia" es un signo de la más alta importancia para el diagnóstico clínico de la rabia en el hombre; que si no es un síntoma patognómico, como pretende Littré, (Diccionario de Medicina), "casi patognómico" Trousseau, es esencial como lo califica Dieulafoy y lo entienden todos absolutamente todos, los tratadistas que hemos citado para reconocer la rabia en el enfermo.

De otro lado, se adquiere convencimiento, también mediante aquella lectura, de que si, excepcionalmente, hay "ausencia de hidrofobia" en la rabia humana, esta ausencia no es absoluta (Grisolle, Trousseau, Charcot, Broudeletre) sino en cierto grado, ó está sustituida por otro fenómeno reflejo no secundario, como la "aerofobia" que adquirió mayor intensidad en el único caso de rabia humana, "sin hidrofobia", que observó G. H. Roger, en el hospital Tenon; y, en fin, aquella ausencia de hidrofobia se observaría no en las formas clásicas, en las que la excitación nerviosa domina el cuadro nosológico, sino en las formas paráliticas, en las que la depresión mental y la parálisis de diversos miembros y órganos son el resumen del estado intelectual, moral y físico del rabioso.

Por consiguiente, el criterio médico, el criterio lógico, para clasificar la rabia en un paciente, aconseja averiguar; primero, si real y positivamente el animal mordedor es ó fue rabioso; segundo, comprobar la presencia ó ausencia de "hidrofobia"; tercero, comprobar igualmente, la presencia ó ausencia de otros síntomas reflejos de la rabia; y cuarto, no olvidar que la melancolía, el delirio, las alucinaciones, las auto-sugestiones, son síntomas falaces que existen en la rabia como

se presentan en otras enfermedades, particularmente en el "delirium tremens.

Cuando nada positivo se ha obtenido en ese orden de investigaciones es procedente, es lógico, meditar en las excepciones, que es preciso juzgarlas con criterio severo, con el criterio de Menetrier que ya conocemos y es urgente recordar aquí:

"Lo que hemos dicho de la etiología de la rabia nos permite eliminar como observaciones incompletas todos los hechos, sean antiguos ó modernos, en los que los enfermos han sucumbido después de haber sido mordidos por perros que no han estado ciertamente rabiosos. Las mordeduras pueden evidentemente determinar accidentes mortales, pero estos son accidentes septicémicos ó piohémicos, que no ofrecen ninguna semejanza con la rabia. Es posible muchas veces que los enfermos presenten al mismo tiempo y por una especie de auto-sugestión fenómenos de hidrofobia nerviosa".

Apartarse de esta línea de conducta, recta é inflexible buscar fundamentos para el diagnóstico en razones que no están subordinadas á esa lógica, no es proceder con severidad científica; es, al contrario, me permitiría calificar quizá con temeridad, aprovechar ciertas excepciones y vacíos que se notan en las leyes de la patología, que por cierto no son absolutas, y remedar la conducta de ciertos abogados que suelen abusar de las deficiencias que existen, sin duda, en las legislaciones más sabias y avanzadas para dificultar y oscurecer las cuestiones, á veces más sencillas y claras; y dar margen á aquellos procesos interminables que los letrados serios llaman "excepciones dilatorias". En efecto, la patología, contemplada desde el punto de vista de sus adquisiciones, bien puede, decirse que es un código de leyes naturales, interpretadas y formuladas por el médico, sobre el origen,

transmisión, manifestaciones, curso y duración, tratamiento y pronóstico de las enfermedades; y, que como todo código, es colección de leyes, de reglas y de excepciones.

*
* *

Establecido ya el concepto de notables tratadistas sobre la rabia, llega el momento de ocuparme del caso particular de Aliaga y de ver si he procedido con lógica al juzgarlo.

DR. GUILLERMO OLANO.

(Conti

TRABAJOS EXTRANJEROS

Tratamiento de la litiasis biliar

POR EL

DR. ATILIO M. LECCI

Continuación

TRATAMIENTO DEL CÓLICO
HEPÁTICO

La migración de los cálculos es lo que da lugar á una serie de síntomas constituidos por vómitos, dolores en la región epigástrica y en los flancos, al rededor del ombligo, en el hombro derecho, en la extremidad inferior del homóplato del mismo lado, dolores que adquieren rápidamente una viva intensidad, todo lo cual puede ser acompañado ó no de fiebre y de ictericia, durante un espacio de tiempo variable y terminando generalmente de una manera brusca. A este compuesto sintomático es á lo que se le designa con el nombre de *cólico hepático* y es el accidente más frecuente, por no decir casi constante en la litiasis biliar y por el cual casi

siempre es llamado el médico. ¿Cómo tratarlo? De esto es de lo que nos ocuparemos ahora. A más de los fenómenos delorosos que ya se han sitado, tenemos otros de origen reflejo que no son molestos, como ser los vértigos y la sensación de desfallecimiento, á lo que Dieulafoy da el nombre de síntomas satelites.

Las medicaciones empleadas á este objeto, varían según que el cólico sea inminente ó esté realizándose.

En el primer caso hay que tratar de disminuir la sensibilidad de las vías biliares, empleando para ello el éter amil-valeriánico á la dosis de 4 á 6 cápsulas por día y utilizando á más el salicilato de sodio para aumentar la cantidad de bilis producida.

El salicilato de metilo, sería también útil en los casos de poca intensidad.

Cuando el cólico hepático ya se ha producido, es preciso poner en práctica todos los medios capaces de calmar el dolor. Para ello tenemos las aplicaciones tópicas sobre la región hepática, paños calientes, cataplasmas laudanizadas, vejigas con agua caliente; etc. Algunas personas no pueden resistir el calor y se emplea entonces el frío, como ser compresas de agua fría, pulverización de éter, cloruro de etilo, vejiga, de hielo. También pueden hacerse unciones con pomada belladona, aceite guayacolado caliente, y con pomada de salicilato de metilo.

Los grandes baños de 25° producen á veces efectos calmantes, sin embargo los movimientos que hay que darle al enfermo, para colocarlo en el baño, pueden provocar el retorno de los paroxismos dolorosos.

Numerosos son los medicamentos que se han propuesto para calmar el dolor, entre otros se han aconsejado hacer respirar al enfermo, para colocarlo en el baño, pueden

provocar el retorno de los paroxismos dolorosos.

Rp.

Cloroformo. 8 grs
Éter..... 12 „
Alcohol..... 4 „

Unas cuantas gotas en un pañuelo.

Por la vía gástrica se ha dado el agua cloroformada, á la que se le asocia á veces la morfina, sin embargo la vía gástrica no es recomendable porque los vómitos del enfermo hacen á veces inútil su administración.

De todos estos remedios ninguno es tan útil como el aceite de olivas, ya más atrás hemos visto que este cuerpo es muy recomendable en la litiasis biliar, donde no sólo se dará, en los intervalos no dolorosos sino también en los ataques de cólico hepático á la dosis de 150 á 200 gramos solo, ó aromatizado con un poco de esencia de anís ó mezclado á la glicerina.

Villemín ha experimentado varias veces el aceite en el momento de los ataques y ha comprobado la eficacia de este medicamento para calmar los dolores. Yo mismo he tenido ocasión de verlo en el siguiente caso:

Francisco M., de 27 años de edad, argentino, soltero, de oficio carpintero, residente en Buenos Aires, se me presentó quejándose de fuertes dolores al estómago, que según decía le habían principiado dos horas antes, acompañados de vómitos y mareos de cabeza. Según manifestación del enfermo, no era esta la primera vez que sentía estos dolores, los que aparecían siempre de una duración de tres ó cuatro horas, quedando después bien. En sus antecedentes personales se encontraba el sarampión y escarlatina en sus primeros años, luego el tifus

que lo tuvo á los 24 años, y por último su enfermedad actual que principió á los 6 meses poco más ó menos de haber curado de tifus. La madre muerta ya, sufría de estos mismos dolores; no sabe de que murió; tiene tres hermanos vivos y gozan de buena salud; el padre murió de neumonia.

En el momento que le ví, tenía la cara pálida, temperatura 37°2, pulso 78; respiraciones 23; la región hepática estaba dolorosa, dolor que se hacía más intenso por la presión, y según decía el enfermo, este irradiaba á la espalda y al hombro derecho. A la inspección y palpación se notaba el hígado un poco aumentado de volumen; por parte del aparato respiratorio y circulatorio no se notaba nada de particular.

Tenía lengua saburrosa y según decía estaba constipado, pues el vientre no le llamaba hacia dos ó tres días, cosa habitual en él. Los dolores de que se quejaba eran tan intensos, que apenas le permitían hablar; en vista de esta sintomatología, de los antecedentes y del resultado del examen pensé que se trataba de un ataque de cólico hepático y no de una gastralgia como creía el enfermo. Inmediatamente le administré dos cucharadas de aceite de olivas; diez minutos después habían desaparecido los dolores, el enfermo se retiraba á su casa muy contento, recomendándole que por unos 8 ó 10 días hiciera tamizar las materias fecales, así lo hizo y al cuarto día, vino de nuevo á verme con una piedrecita que seguramente era el cálculo que había ocasionado el ataque cólico hepático de que nos hemos ocupado. Le recomendé un régimen alimenticio y no he vuelto á verlo más.

Bien pudiera ser que en el momento de darle el aceite de olivas, el cálculo estuviera por caer al intestino, coincidiendo la cesación del dolor con la toma del aceite, pero lo cierto es que á los 8 ó 10 mi-

nutos terminó el acceso, lo que me hace inclinar á creer que no fue debido sino al aceite de olivas, tanto más de que no se trata de un caso enteramente aislado, puesto que Willemín y muchos otros creen en la eficacia del aceite de olivas para calmar los dolores del cólico hepático.

Por cual mecanismo produce el aceite de olivas la cesación del dolor, no se sabe, pero el hecho es indudable.

Traube dice que produce la expulsión de los cálculos, teoría que no es admitida por muchos.

La explica diciendo que el aceite penetra por capilaridad en las vías biliares; de ese modo llega al hígado y á la vesícula poniéndose en contacto con los cálculos y los hace maleables, esta hipótesis no deja de ser ingeniosa, pero lo más probable es que esto solo sea su mérito, porque las experiencias de Chauffard y Dupré emprendidas con el objeto de ver el grado de verdad de la teoría de Traube, parece que están más bien en contra. El aceite carece de acción sobre el cálculo, se puede echar uno de estos en un recipiente qui contenga aceite y veremos que no sufrirá ninguna modificación.

Willemín admite que el aceite puede detener el cólico hepático, por una acción refleja que hace cesar el espasmo de los conductos biliares, así como los dolores ocasionados por este espasmo, y que, mas adelante, la acción colagoga del aceite puede favorecer el descenso del cálculo hacia el intestino arrastrándolo consigo.

Algunos como Stewart se inclinan á creer que el aceite obra por la glicerina á que da lugar al desdoblarse en el intestino en glicerina y ácidos grasos, pero lo que no dicen es como obraría la glicerina; lo cierto es que no se sabe el porqué del efecto sedativo producido por el aceite. Dicen algunos que el mis-

mo efecto han conseguido con el empleo de la glicerina.

Otro medio muy útil de que nos podemos valer para calmar los dolores del cólico hepático, es la administración de un enema de cloral, dos ó tres gramos en un vaso de leche adicionada de una yema de huevo.

La antipirina es otro de los medicamentos de que nos valemos en estos casos, la que podemos administrar por vía gástrica ó en enemas, á las que se les agregará algunas gotas de láudano en esta forma:

Rp.

Agua hervida.....	125 grs.
Láudano.....	X á XV gotas
Antipirina.....	2 grs.

Cuando ya se han probado todos estos distintos medios y no hemos conseguido calmar el dolor, no nos queda más que la morfina que es el remedio supremo y al que, por lo demás, casi siempre se recurre desde un principio por ser el más rápido y seguro. Se le dará al enfermo una inyección hipodérmica de clorhidrato de morfina.

Dicen algunos que la morfina no debe usarse porque aumenta los vómitos y paraliza los conductos escretores y de consiguiente va contra el fin que nos proponemos al administrarla. La primera objeción tiene algún fundamento, pues algunas veces produce el aumento de los vómitos, pero asociando la atropina á la morfina (un milígrama de atropina para un centígrama de morfina), estamos seguros que no se producirán los vómitos. En cuanto á la segunda está muy lejos de estar probada, porque la morfina en los órganos hepáticos obra no solamente calmando el dolor sino que hace cesar el espasmo de los conductos que los cálculos

han de recorrer y favorece la progresión de los mismos, es decir su expulsión.

No falta quien diga que el uso de la morfina predispone al colapso; cierto es que puede producirse en organismos muy sensibles, pero son estos muy raros y podemos además, como medio de precaución, inyectar medio centígramo en vez de uno. He visto inyectar centenares de veces un centígramo de morfina, y yo mismo he tenido ocasión de hacerlo otras tantas veces sin que se haya producido el colapso. Bien se que esto no es una razón para negar en absoluto el que pueda producirse, pero por lo menos nos demuestra que no es muy común y por lo tanto no debemos tenerlo muy en cuenta.

Otro de los síntomas molestos que pueden existir durante el ataque de cólico y que debemos combatir son los vómitos, á veces incoercibles. Contra ellos podemos emplear la poción de Riverio, sola ó asociada á la cocaína, el champagne, el agua cloroformada con ó sin cocaína, pedazos de hielo en la boca, uno de los mejores medios de detener los vómitos.

Si se llegase á presentar el colapso debemos combatirlo con inyecciones de éter y cafeína y el suero artificial.

Durante un ataque de cólico hepático no se debe permitir el uso de purgantes porque favorecen la ruptura posible del conducto colédoco y cístico, debiendo el enfermo estar á dieta láctea. Mientras dure el periodo doloroso, se podrá dar pequeñas cantidades de aguas minerales y pedacitos de hielo.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Los nuevos conocimientos recientemente adquiridos sobre el origen y evolución de la litiasis, han venido á ensanchar considerablemente

el campo de acción sobre esta de la cirugía.

Bajo el imperio de las antiguas ideas que se fundaban en la patología humoral de los cálculos, la operación tenía un no se que de excepción, de fracaso, no era en realidad un tratamiento de la enfermedad sinó que se reservaba para los casos en que sobreviniera alguna complicación.

Esta concepción tradicional, habido desalojada por una interpretación más precisa, la cual está basada en hechos experimentales debido á operaciones de más en más numerosas y á estudios anatómo-patológicos hechos in-vivo, condiciones todas que han permitido trazar las bases fundamentales de una verdadera terapéutica quirúrgica de la litiasis biliar.

Esta nueva doctrina se basa en los tres hechos siguientes:

1.º En el rol, hoy día, establecido, de la infección como patogenia de los cálculos y los accidentes que ellos provocan; 2.º una noción más exacta del cólico hepático y de la evolución de la litiasis en sus diversos estados; 3.º en los resultados lejanos de la operación y el análisis de sus recidivas.

Haremos una ligera descripción de estas tres cuestiones:

Respecto del origen microbiano de los cálculos biliares, puede constatarse por el hecho de encontrarse en más de dos tercios de los casos, la existencia de microbios en el centro de los mismos. En muchas ocasiones estos cálculos se han formado á partir de algunas infecciones agudas; á más Gilbert recogió en la vesícula de un perro, que le habia inoculado el colibacilo, un pequeño cálculo biliar perfectamente organizado.

Sin embargo la simple penetración de microbios á la vesícula, no es suficiente para la formación de los cálculos sino que se hace necesario también, que la vesícula se encuentre en cierto estado de iner-

cia que la haga incapaz de expulsar las concreciones blandas, neoformadas. Con estas condiciones es que Mignot ha obtenido en más de los dos tercios de los casos verdaderos cálculos duros y extratípicos, compuestos casi exclusivamente de colessterina. Es así como Nauny ha encontrado cálculos en un joven de 14 años, pocas semanas despues de tener una fiebre tifoidea, lo mismo que en una mujer 53 años, que 17 años antes, había tenido una fiebre tifoidea y sufría desde hacía 7 años de cólicos hepáticos, que se hizo la colecistomía y en el líquido turbio de la vesícula, así como en el núcleo uno de los tres cálculos que se encontraron contenían bacilos tíficos. El caso de Rokitzies más sorprendente todavía: cuatro semanas después de una fiebre tifoidea encontró en la vesícula 58 pequeños cálculos de colessterina, y en el líquido purulento contenido en la vesícula y en los cálculos se encontró el bacilo de Eberth.

En cuanto al cólico hepático es al profesor Riedel á quien le debemos el mérito de haber demostrado que no siempre el cólico hepático va acompañado de expulsión de cálculos colico hepático verdadero, sino que la mayoría de las veces es un cólico falso, sin expulsión de cálculos, y es este en realidad, según Riedel, el que se presenta en un 90 % de los casos; está íntimamente ligado á la obstrucción del cuello de la vesícula ó del cístico, es un ataque de colecistitis, en una vesícula cerrada al menos parcialmente.

En la litiasis biliar el verdadero peligro empieza con la migración de los cálculos, es decir, en la fase coledeciana, por lo que podemos sacar una conclusión práctica y es la de intervenir precozmente cuando la litiasis se halla en la primera fase, esto es en la vesicular.

Nos queda por analizar la terce-

ra cuestión, la del resultado lejano de la operación, á lo que podemos decir que es el medio más seguro de obtener la curación, puesto que según Kehr declaró en la sesión de médicos naturalistas alemanes, que él no conocía ejemplo de recidiva verdadera desde hacía 12 años; todas las pretendidas recidivas son debidas á operaciones incompletas, pues si bien es cierto que á veces aparecen accidentes debidos á un cálculo, no se trata si no de un cálculo olvidado, ó dejado en algún pequeño divertículo de la mucosa vesicular ó del canal cístico, etc., y una prueba de esto la tenemos en que después de una colecistotomía se ve producir una expulsión espontánea de numerosas concreciones, no obstante de haber quitado las que había en la vesícula.

(Continuárá).

Publicaciones recibidas

Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique.—Publié en fascicules sous la direction de M. M. F. Brouardel et A. Gilbert, professeurs de la Faculté de Médecine de Paris. Acaba de aparecer: *Streptococcie, Staphylococcie, pneumococcie, colibacillose* por F. Widal, J. Courmont, L. Landouzy et A. Gilbert. 1 vol. gr.-in-8 de 147 pages, 18 figures. Br. 3 fr. 50; cart. 5 fr. Librairie J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, á Paris.

Este fascículo X^o está dedicado á la estreptococia estofilococia, neumococia y colibacilosis.

El estreptococo, saprofito vulgar de nuestra superficie cutánea y nuestras cavidades naturales, puede como el estafilococo, neumococo y colibacilo, revelar su virulencia y al estado aislado ó de asociación, penetrar más ó menos profunda-

mente en la economía para determinar en ella los desórdenes generales ó locales más variados.

El conocimiento de estos microbios nos permite pues abrazar hoy en un golpe de vista de conjunto, una serie de actos mórbidos cuyas relaciones escapaban su mayoría á nuestros antepasados. Allí donde ellos habían presentido afinidades mórbidas, la bacteriología y la experimentación nos han demostrado verdaderas analogías. Esta síntesis es de un interés capital, tanto desde el punto de vista de la microbia y patología generales como de la etiología y la profilaxia.

Después de un estudio de conjunto de la *infección estreptocócica*, M. F. Widal, profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, describe con claridad la *erisipela* que es el tipo de las enfermedades de estreptococo.

M. J. Courmont, profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, hace el estudio del estafilococo piógeno y de la estafilococia. En fin M. M. Landouzy y Gilbert, profesores de la Facultad de Medicina de París, estudian el uno la *neumococia*, el otro la *colibacilosis* ó *para colibacilosis*.

No es posible para cosas tan nuevas y difíciles, encontrar en Francia colaboradores más autorizados.

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA publicado bajo la dirección de MM. P. Broardel y Gilbert, profesores de la Facultad de Medicina de París. Traducido al castellano por don José Núñez Granés, ex-Médico del Cuerpo de Sociedad Militar, ex-Director del Hospital de San José.

Tomo noveno. Enfermedades del cerebro, del istmo del encéfalo, de de las meninges encefálicas, de la medula espinal y de los meninges espinales por MM. Bourneville,

Raymond, Claude, Hutinel, Klippel, Dejerine Thomas Gilbert y León.

Con 172 figuras intercaladas en el texto.

Madrid—Perlado, Paez y Cia. (Sociedad en Comandita) Sucesores de Hernando Arenal 11 y Quintana 31—1905.

LA CLÍNICA. Discurso leído en la sesión solemne inaugural, en la Real Academia de Medicina por el Excmo. é Ilmo. señor doctor don Juan M. Mariani y Larrión, Académico numerario de la misma.

Madrid. Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro. Amparo 102 y Ronda de Valencia 8—1906.

Formulaire de médicaments nouveaux pour 1906 por H. Bocquillon-Limou-sin, docteur en pharmacie de l'Université de París. Introduction par le Dr. Huchard, médecin des Hopitaux. 1 vol. in—18 de 322 pages. cartonné: 3 fr. Librairie de J. B. Bailliere et fils, rue Hautefeuille, París.

El año 1905 ha visto nacer un gran número de medicamentos nuevos: el formulario de Bouquillon-Limousin registra las novedades á medida que se producen. La edición de 1906 contiene gran número de artículos sobre medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, ni aún en los más recientes.

Citaremos en particular: Acido fórmico, almatenia, alypina, arhoviya, benzoilperoxido, bromeína, calometol, carbovis, ceysatita, agua de mar electrolizada, ektogan, formiatos, genciopierina, hemoptosa, hermitima, hipiol, hopagan, ibogaina, yodato de soda yotion, iridina, isoformo, lentin, maretina, meti-

brodina, morus alba, musculosina, naftalan, neurodina, oliveol, perboratos, periplocina, petrosulfol, purgen, quinobromina, quinoformo, quinoleína, salit, santeosa, escopolamina, senoformo, glicocolato de sodio, tanona, teocina, vase-nol, zinfeno.

Ademas de estas novedades se encontrará all  artículos sobre los medicamentos importantes de estos últimos años, tales como el Airo, benzacetina, cacodilato de soda, cafeína, cloralosa, cocaína, euca na, ferripirina, formol, glicerofosfato, ictiol, iodol, kolalevadura de cerveza, mentol, piperacina, resorcina, salofeno, salipirina, somatosa, estrofantus, trional, urotropina, vanadato de soda, xeroformo, etc.

Boletín del Ministerio de Fomento.

DIRECCIÓN DE SALUBRIDAD PÚBLICA.—Lima Perú.—Hemos recibido tres folletos correspondientes á los meses de julio, agosto y setiembre de 1905 que anuncian esta importante publicación nacional.

Contiene el primero, ilustrado con numerosos grabados, curvas demográficas, etc. la historia de nuestra actual organización sanitaria y de sus diversas fundaciones, estudios sanitarios y epidemiológicos de las principales circunscripciones territoriales, estadísticas comentadas de la peste bubónica en los diversos departamentos invadidos por ese flajelo y muchos otros documentos importantes.

El Boletín de agosto inserta un estudio sobre maternidades y consultorios de lactantes escrito por el Dr. Belisario Sosa Artola, enviado por el Gobierno   Europa con el objeto de que se dedicara al ramo de Partos.

Este trabajo abunda en datos prácticos y de fácil aplicación entre nosotros.

Trae también un luminoso informe sobre la peste bubónica en San Pedro por el Dr. Manuel O. Tama-yo; un proyecto de reglamentación de la importación de conservas alimenticias, del Dr. C. Alberto García, director de la Sección Química del Instituto higiénico municipal de Lima; y una sección dedicada   estudios demográficos.

El número de setiembre contiene un importante artículo intitulado "Valor económico de la vida humana" por el Dr. R. Eyzaguirre, jefe de la Sección de demografía de la Dirección de Salubridad; Demografía de Lima, Estaciones Sanitarias Servicio marítimo de desinfección, trabajos realizados en el mes de agosto en el Desinfectorio municipal de Lima, Estadística de la peste durante los meses de julio y agosto de 1905, labores del Instituto de vacuna y Seroterapia en los meses de julio y agosto; Informe del médico titular de Junín Dr. D. Juan A. Cipriani.

AGENDA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE BOLSILLO   Memorandum terapéutico, Formulario moderno y diario de visita para 1906, publicado bajo la dirección facultativa del Dr. D. Gustavo Reboles y Campos.

Es indispensable   los médicos, cirujanos, farmacéuticos y veterinarios.

Contiene: El diario en blanco, para facilitar al médico el anotar las visita que tiene que hacer en tal   cual día, así como las que tiene que hacer diariamente.—Calendario.—Tarifa de correos.—Memorandum terapéutico.—Formulario magistral.—Venenos y contravenenos.—Aguas minerales.—Escuelas y Facultades.—Academias de toda España.—Cuerpo de sanidad militar.—Sección de Sanidad de la Armada.—Arancel de derechos que devengan los médicos.—Sociedades

médicas.—Colegio de Farmacéuticos.—Medicos forenses.—Hospitales.—Museos.—Periódicos.—Lista de los facultativos.—Calles.—Tarifa de coches y tranvías, con las últimas salidas de éstos.—Medicamentos: Una nomenclatura de medicamentos nuevos.

Precio: encuadernado en tela \$50 pesetas en Madrid, y 3 en provincias. De venta en la librería editorial de los señores Bailly-Bailliere é Hijos, Pl. de Santa Ana, 10, Madrid, y en todas las librerías de España y América.

Direcciones para la administración de las "Tabletas de Antikamnia y Codeína".—Eficaz en fríos, Tos nerviosa, irritación de la garganta; Laringitis, Bronquitis, Tisis, influenza ó la Grippe; también en dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la menstruación.

En los ataques agudos de tos laringea, comeción ó irritación de la laringe, se justifica bien la confianza en las tabletas de antikamnia y codeína. Si la irritación se presenta de noche, el enfermo debería tomar una tableta una hora antes de acostarse y repetirla cada hora hasta obtener alivio. Casi invariablemente se encontrará en esto un eficazísimo remedio. Después de haber tomado la segunda ó tercera tableta, la tos generalmente se encuentra dominada ó á lo menos en cuanto á ese paroxismo y durante toda la noche. Si la irritación sobreviene por la mañana ó al medio día, deberían observarse las mismas reglas, hasta que desaparezca.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de tos, particularmente la tos crónica y rebelde y la tos nocturna, resfriados, influenza, gripa y afecciones bronquiales es insuperable. Para combatir la tos, catarrros etc., lo

mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

"Tabletas de Antikamnia y Codeína" se preparan con el monograma, cada tableta conteniendo 28 centígr. de Antikamnia y 2 centígr. de Sulfato de Codeína. Estas son preparadas exclusivamente por "La Compañía Química de la Antikamnia", St. Louis, Mo., E.U.A. De venta en todas la principales Droguerías y Farmacias.

Lima, abril 7 de 1903

Señores Scot y Bowne, Nueva York

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculosis, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tengo el placer de suscribirme de Uds. su obsecuente S. S.,

MATEO CASTILLO

Ex-Profesor de Obstetricia y enfermedades de los niños de la Facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.

Imp. San Pedro.—35656