

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXIV } LIMA, 31 DE AGOSTO DE 1907 { N.º 448

TRABAJOS NACIONALES

Contribución al estudio

DE LA ORINA

EN LA VERRUGA PERUANA

TESIS QUE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILER, PRESENTA EL ALUMNO SEÑOR MARIANO GARCÍA GODOS.

(Continuación)

OBSERVACIÓN NÚMERO 4

Silvestre Bertó, natural de Huancaayo, de 27 años de edad, llegó al hospital el 2 de agosto, ocupando la cama N.º 45 de la sala de San Roque.

Hace cinco meses que vino de su tierra, á pié, por la quebrada de Matucana, empleándose en Lima en calidad de hortelano. Dice que á los dos meses de estar trabajando comenzó á sentir dolores en los huesos, fiebre diaria y falta de apetito; después de permanecer más de un mes en este estado comenzaron á aparcerle algunas verrugas en las piernas, viéndose obligado á entrar en el hospital por no permitirlo sus recursos continuar asistiéndose en su casa.

A su ingreso en el hospital presentaba una erupción de verrugas muliars en las piernas y muslos y tres ó cuatro de aspecto mular en la rodilla y en el codo derecho. Su estado general es bueno, se encuentra apirético y el examen de sus diferentes órganos no revela ningún hecho particular de mencionarse. Fue dado de alta el día 25 de agosto.

Día 17 de agosto. Su temperatura fue la víspera en la tarde de 37.2 y á la mañana siguiente 36.4

El examen de la orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	1.020 cc.
Densidad á 15°	1.010
Acidez (SO ³).....	0.78 gr. por litr.
Urea.....	10.240 " " "
Acido úrico.....	0.520 " " "
Nitrógeno de la urea.....	4.777 " " "
Nitrógeno total	5.820 " " "
Acido fosfórico..	0.980 " " "
Cloro total.....	3.831 " " "
Azufre total.....	1.120 " " "
Extracto á 95°	23.440 " " "
Cenizas.....	7.260 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	81.09 %
" de la urea al extracto.....	43.07 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	5.00 %

Relación de las sales al extracto.....	30.90 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	16.08 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	19.02 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	65.09 %

Día 22 de agosto, la temperatura fue la víspera de 36.7 y en la mañana de 36.

El examen de la orina dió el resultado siguiente:

Cantidad en 24 horas.....	980 cc.
Densidad á 15°..	1.014
Acidez (en SO ³)	0.80 gr. por lit.
Urea.....	15.000 " " "
Acido úrico.....	0.663 " " "
Nitrógeno de la urea.....	6.999 " " "
Nitrógeno total	8.440 " " "
Acido fosfórico..	1.430 " " "
Cloro total.....	4.112 " " "
Azufre total.....	1.750 " " "
Extracto á 95°	32.810 " " "
Cenizas.....	10.050 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	82.00 %
„ de la urea al extracto	45.07 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	4.04 %
Relaciones de las sales al extracto.....	30.60 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	16.09 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	19.05 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	48.80 %

OBSERVACIÓN NÚMERO 5

Juan Tejada, natural de Arequipa, de 27 años de edad, de oficio zapatero, ingresó al hospital ocupando la cama número 32 de la sa-

la de San Vicente el día 15 de agosto.

Refiere que estando mal del pulmón se fue á convalecer á Chosica á mediados del mes de mayo, permaneciendo allí una semana de donde siguió hasta San Bartolomé trabajando en este lugar hasta el mes de julio inclusive, en que pasó nuevamente á Chosica. Dice que el día 6 de agosto, regresó á San Bartolomé para cobrar su quincena y que desde entonces comenzó á sentirse mal, regresando enfermo á Chosica donde permaneció algunos días hasta que se vino al hospital.

El día 24 de agosto que examinamos á este enfermo, lo encontramos sumamente postrado, presa de una anemia profunda algo febril 37.2, el examen de sus diversos aparatos no suministra ningún hecho digno de llamar la atención, examinada su sangre para investigar la presencia del hematzoario del paludismo dió resultado negativo. Entre sus antecedentes patológicos sólo recuerda haber padecido de catarro.

Día 25 de agosto, el enfermo permanece en las mismas condiciones que á su ingreso, su temperatura la víspera en la tarde fue de 37.2 y en la mañana siguiente 36.8, el examen de la orina practicado ese día, dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	870 cc.
Densidad á 15°..	1.012
Acidez (en SO ³)	1.130 gr. por lit.
Urea	11.650 " " "
Acido úrico.....	0.745 " " "
Nitrógeno de la urea.....	5.435 " " "
Nitrógeno total	7.560 " " "
Acido fosfórico..	1.270 " " "
Cloro total.....	2.829 " " "
Azufre total (en SO ³).....	1.300 " " "
Extracto á 95°..	28.400 " " "
Cenizas	8.920 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	61.10 %
„ de la ureal ex- tracto	41.00 %
Relación ácido úrico á la urea	6.03 %
Relación de sales al ex- tracto	31.04 %
Relación de ácido fosfóri- co á nitrógeno total....	16.07 %
Relación de azufre total á nitrógeno total.....	17.00 %
Relación de cloro total á nitrógeno total.....	37.04 %

Día 29 de agosto, durante los días anteriores el enfermo ha continuado postrado, la temperatura ha alcanzado elevaciones de 38 y 39 y dolores óseos comienzan á mortificarlo, el examen de orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas	895 cc.
Densidad á 15°..	1.013
Urea.....	9.860 gr. por lit.
Acido úrico.....	0.620 " " "
Nitrógeno de la urea	4.600 " " "
Nitrógeno total	7.000 " " "
Acido fosfórico..	1.170 " " "
Cloro total.....	2.119 " " "
Azufre total (en SO ³).....	1.610 " " "
Extracto á 95°	29.400 " " "
Cenizas.....	9.840 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	65.07 %
„ de la urea al ex- tracto	33.05 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	6.02 %
Relación de las sales al extracto.....	33.04 %
Relación del ácido fosfó- rico al nitrógeno total..	16.05 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	16.03 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	30.20 %

Día 3 de setiembre no ha sufrido modificación apreciable la temperatura fue la víspera en la tarde de 39.2 y al día siguiente en la mañana de 38.3, el resultado fue el siguiente:

Cantidad en 24 horas.....	1.040
Densidad á 15°..	1.008
Urea.....	5.120 gr. por lit.
Acido úrico.....	0.340 " " "
Nitrógeno de la urea	2.388 " " "
Nitrógeno total	4.260 " " "
Acido fosfórico..	0.490 " " "
Cloro total.....	1.153 " " "
Azufre total.....	0.548 " " "
Extracto á 95°	18.710 " " "
Cenizas	5.240 " " "

Relación azotúrica.....	55.08 %
„ de la urea al ex- tracto	27.03 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	6.06 %
Relación de las sales al extracto.....	28.00 %
Relación del ácido fosfó- rico al nitrógeno total..	11.05 %
Relación del azufre total á nitrógeno total.....	12.08 %
Relación del cloro total á nitrógeno total.....	27.00 %

Día 15 de setiembre, se nota la presencia de pequeños botoncitos muy discretos, de las dimensiones del sudor miliar situados en los antebrazos y piernas, su temperatura ha cedido un poco.

Día 17 de setiembre, la erupción continúa y toma los caracteres de verrugas miliares típicas, se nota además la presencia de algunas nudosidades dérmicas, en la parte anterior de las piernas y borde cubital de los brazos, su temperatura fue de 37 en la tarde de la víspera y 36.4 en la mañana siguiente, el resultado del examen de la orina fue el siguiente:

Cantidad en 24 horas.....	
Densidad á 15°	1.010
Acidez (en SO ³)	1.170 gr. por lit.
Urea.....	5.500 " " "
Acido úrico.....	0.347 " " "
Nitrógeno de la urea.....	2.566 " " "
Nitrógeno total	4.230 " " "
Acido fosfórico..	0.510 " " "
Cloro total.....	1.830 " " "
Azufre total.....	0.582 " " "
Extracto á 95°	22.720 " " "
Cenizas.....	6.430 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	60.50 %
" de la urea al extracto.....	24.40 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	6.03 %
Relación de las sales al extracto.....	28.02 %
Relación del ácido fosfórico al nitróg. total	12.00 %
Relación del azufre total al nitróg. total...	13.07 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	43.02 %

Día 28 de setiembre, en los días anteriores la erupción ha seguido aumentando y generalizándose á los muslos y cara, se encuentra apirético. El examen de orina practicado ese día dió el resultado siguiente:

Cantidad en 24 horas.....	1.130 cc.
Densidad á 15°..	1.005 gr. por lit.
Urea.....	4.610 " " "
Acido úrico.....	0.294 " " "
Nitrógeno de la urea.....	2.151 " " "
Nitrógeno total	2.968 " " "
Acido fosfórico..	0.392 " " "
Cloro total.....	1.605 " " "
Azufre total (en SO ³)	0.437 " " "
Extracto á 95°	11.000 " " "
Cenizas.....	5.150 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	72.04 %
" de la urea al extracto.....	41.09 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	6.03 %
Relaciones de las sales al extracto.....	46.08 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	13.02 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	14.03 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	54.00 %

Día 3 de octubre, la temperatura se ha elevado un poco, 37.8 y los dolores han vuelto á aparecer; el examen de orina practicado ese día dió el resultado siguiente:

Cantidad en 24 horas.....	930 cc.
Densidad á 15°..	1.007
Acidez (en SO ³)	1.280 gr. por lit.
Urea.....	61.000 " " "
Acido úrico.....	0.420 " " "
Nitrógeno de la urea.....	2.986 " " "
Nitrógeno total	4.340 " " "
Acido fosfórico..	0.660 " " "
Azufre total.....	0.690 " " "
Cloro total.....	1.817 " " "
Extracto á 95°..	15.010 " " "
Cenizas.....	5.400 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	68.06 %
" de la urea al extracto.....	42.06 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	6.05 %
Relación de las sales al extracto.....	36.00 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	15.02 %
Relación del azufre total á nitrógeno total.....	15.08 %
Relación del cloro total á nitrógeno total.....	41.08 %

Día 8 de octubre, continúa febril, su temperatura la víspera en la tarde de 38° y en la mañana del día siguiente 37.4; el resultado del examen de la orina fue el siguiente:

Cantidad en 24 horas.....	1.020
Densidad á 15°..	1.005
Acidez (en SO ³)	1.160 gr. por lit.
Urea.....	5.120 " " "
Acido úrico.....	0.315 " " "
Nitrógeno de la urea.....	2.388 " " "
Nitrógeno total	4.456 " " "
Acido fosfórico..	0.580 " " "
Cloro total.....	1.628 " " "
Azufre total.....	0.613 " " "
Extracto á 95°	13.350 " " "
Cenizas.....	5.470 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	53.05 %
" de la ureal extracto.....	38.03 %
Relación ácido úrico á la urea.....	6.01 %
Relación de sales al extracto.....	38.07 %
Relación de ácido fosfórico á nitrógeno total...	13.00 %
Relación de azufre total á nitrógeno total.....	13.07 %
Relación de cloro total á nitrógeno total.....	36.05 %

Día 21 de octubre: en los días anteriores la erupción habia recrudecido, la temperatura fue la víspera en la tarde 36.7 y en la mañana del día siguiente 36.4; el examen de orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	
Densidad á 15°..	1.009
Acidez (en SO ³)	1.220 gr. por lit.
Urea.....	6.790 " " "
Acido úrico.....	0.354 " " "
Nitrógeno de la urea.....	3.078 " " "

Nitrógeno total	5.190 gr. por lit.
Acido fosfórico..	0.692 " " "
Cloro total.....	1.768 " " "
Azufre total.....	0.702 " " "
Extracto á 95°	18.230 " " "
Cenizas.....	7.250 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	59.03 %
" de la urea al extracto.....	37.04 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	5.02 %
Relación de las sales al extracto.....	39.07 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	13.03 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	13.05 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	34.00 %

Día 27 de octubre: estado general bueno, temperatura la víspera en la tarde 36.6, en la mañana siguiente 36.2; el examen de la orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	1.020 cc.
Densidad á 15°	1.011
Acidez (SO ³).....	0.97 gr. por litr.
Urea.....	7.430 " " "
Acido úrico.....	0.358 " " "
Nitrógeno de la urea.....	3.476 " " "
Nitrógeno total	4.630 " " "
Acido fosfórico..	0.857 " " "
Cloro total.....	1.820 " " "
Azufre total.....	0.976 " " "
Extracto á 95°	18.500 " " "
Cenizas.....	6.400 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	74.08 %
" de la urea al extracto.....	40.40 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	4.08 %
Relación de las sales al extracto.....	35.01 %

Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	11.05 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	13.01 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	39.03 %

OBSERVACIÓN NÚMERO 6

Noé Padilla, indio, natural de Carayelí, de 19 años de edad, ingresó á la sala de San Roque, ocupando la cama núm. 49, el día 20 de agosto.

Decía haber trabajado dos meses en Tornamesa, destinándose poco después como brequero en el Ferro carril Central, oficio que continuó desempeñando hasta el día 31 de julio en que comenzó á sentirse mal con fiebre y dolores en los huesos, viéndose obligado á abandonar el trabajo para venir á Lima á curarse en su casa, en donde principiaron á aparecerle á los pocos días algunas verrugas; ingresando finalmente, como ya he dicho, el 20 de agosto.

El examen de este enfermo, demuestra la existencia de una erupción muy discreta de botones verrucosos, de dimensiones medianas en las piernas, brazos y cuello y ligeros cúmulos de verrugas miliares en las rodillas y codos. Su estado general es satisfactorio, su temperatura inferior á 37°.

Después de algunos días de permanencia en el hospital, fue dado de alta el 9 de setiembre.

Día 25 de agosto, el examen de orina practicado este día dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	870 cc.
Densidad á 15°	1.017
Acidez (en SO ³)	0.800 gr. por lit.
Urea.....	15.370 " " "
Acido úrico.....	0.624 " " "
Nitrógeno de la urea.....	7.171 " " "
Nitrógeno total	10.150 " " "

Acido fosfórico..	1.420 gr. por lit.
Cloro total.....	3.280 " " "
Azufre total.....	1.710 " " "
Extracto á 95°	40.220 " " "
Cenizas.....	14.200 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	70.60 %
„ de la urea al extracto.....	38.02 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	4.00 %
Relación de las sales al extracto.....	35.03 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total	13.09 %
Relación del azufre total al nitrógeno total....	16.08 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	37.06 %

OBSERVACIÓN NÚMERO 7

Guillermo Wuyllan, natural de Córdova (Argentina), de 38 años de edad, ingresó al hospital el día 5 de setiembre, ocupando la cama número 38, de la sala de S. Vicente.

Refiere este enfermo haber trabajado durante 16 años en la quebrada de Matucana como barretero; oficio que continuaba desempeñando durante los meses de junio y julio, apesar de sentirse algo enfermo; hasta que en los últimos días del mes de julio comenzó á aparecerle una verruga en la parte lateral derecha de la nuca, que es la única que ha tenido y que actualmente presenta, la cual es de aspecto mular y sangra con gran facilidad.

Entre sus antecedentes patológicos sólo recuerda haber padecido de paludismo, al que puede atribuirse el ligero aumento de volumen que presenta el hazo, por lo demás su estado general se encuentra en buenas condiciones.

Un hecho particular en lo que se refiere á este enfermo es el haber escapado á la infección verrucosa durante 18 años de vida permanente en la quebrada, habiendo estado expuesto continuamente á es-

ta infección por la naturaleza misma de su oficio.

Fue dado de alta el día 22 de setiembre.

Día 7 de setiembre, la temperatura fue la víspera en la tarde de 33.7 y en la mañana del día siguiente de 37.6

El examen de la orina practicado ese día dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	1.040 cc.
Acidez (en SO ³)	13.505 gr. por lit.
Densidad á 15°..	1.007 " " "
Urea.....	5.120 " " "
Acido úrico.....	0.488 " " "
Nitrógeno de la urea.....	2.388 " " "
Nitrógeno total	4.480 " " "
Acido fosfórico..	0.470 " " "
Cloro total.....	1.449 " " "
Azufre total.....	0.680 " " "
Extracto á 95°	19.960 " " "
Cenizas.....	4.830 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	53.01 %
" de la urea al extracto	25.06 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	9.05 %
Relaciones de las sales al extracto.....	24.01 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	10.40 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	15.01 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	32.03 %

Día 19 de setiembre: temperatura de la víspera en la tarde 37.2 y en la mañana 36.8

El examen de la orina practicado el mismo día, dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	
Densidad á 15°..	1.012
Acidez (en SO ³)	1.320 gr. por lit.
Urea.....	11.530 " " "

Acido úrico.....	0.870 gr. por lit.
Nitrógeno de la urea.....	5.379 " " "
Nitrógeno total	8.960 " " "
Acido fosfórico..	1.140 " " "
Cloro total.....	2.708 " " "
Azufre total.....	1.360 " " "
Extracto á 95°..	27.400 " " "
Cenizas	9.750 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	59.00 %
" de la urea al extracto	42.00 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	7.05 %
Relación de las sales al extracto.....	35.05 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	20.07 %
Relación del azufre total á nitrógeno total.....	16.02 %
Relación del cloro total á nitrógeno total.....	30.20 %

OBSERVACIÓN NÚMERO 8

Casimiro Camarena, natural de Jauja, de 24 años de edad, ingresó á la sala de San Vicente el día 2 de setiembre, ocupando la cama número 26.

Refiere que en el mes de febrero fue de guarnición á Tornamesa en calidad de gendarme, regresando á Lima en el mes de marzo, pues comenzó á sentirse enfermo ingresando al Hospital de San Bartolomé en donde permaneció algunos días solicitando, poco después su baja del Regimiento Gendarmes para salir y trabajar unos pocos días en el Callao porque habiendo vuelto á sentirse enfermo, se rió obligado á dejar todo trabajo, entrando al Hospital de Guadalupe.

Al poco tiempo de su ingreso, comenzaron á aparecerle verrugas en los brazos, piernas y muslos. Durante su larga permanencia de cinco meses, la erupción continuó verificándose, aunque lentamente, lo que no le impidió prestar sus servi-



cios como barchilón en el mismo hospital, hasta los primeros días del mes de setiembre en que se vino á Lima. Pero á poco de su llegada este desgraciado enfermo se vió obligado á recurrir nuevamente al hospital, adonde como ya he dicho ingresó el día 2.

Examinado este enfermo se nota, una erupción confluyente, en las rodillas y codos y algunos botones verrucosos de dimensiones medianas en las piernas, antebrazos y cara.

Del examen de sus diferentes órganos, sólo es digno de mencionarse los datos suministrados por los pulmones, en los que se nota cierta dureza á la percusión y una respiración ruda bien manifiesta á la auscultación. La curva termométrica presenta oscilaciones entre 40 y 41.

En los días subsiguientes, los síntomas del lado del pulmón se acentúan de tal manera, que el día 14 se diagnosticaba la existencia de una neumonía, doble.

Día 14 de setiembre: el estado general es grave, su temperatura fue la víspera en la tarde de 40, y en la mañana del día siguiente 39. El examen de orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	810 cc.
Densidad á 15°..	1.021 " " "
Acidez (en SO ³)	1.930 gr. por lit.
Urea.....	22.390 " " "
Acido úrico.....	2.520 " " "
Nitrógeno de la urea.....	10.447 " " "
Nitrógeno total	11.200 " " "
Acido fosfórico..	2.000 " " "
Cloro total.....	2.124 " " "
Azufre total.....	2.400 " " "
Extracto á 95°	18.930 " " "
Cenizas.....	12.300 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	93.02 %
" de la urea al extracto	45.07 %
Relación del ácido úrico á	

la urea.....	9.22 %
Relaciones de las sales al extracto.....	25.01 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	17.09 %
Relación del azufre total al nitrógeno total.....	21.06 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	18.90 %

Día 17 de setiembre, el estado general continúa agravándose; temperatura la víspera en la tarde, 40.2 y en la mañana siguiente 39.6, el resultado del examen de la orina fue el siguiente.

Cantidad en 24 horas.....	760 cc.
Densidad á 15°..	1.019
Acidez (en SO ³)	1.840 gr. por lit.
Urea	25.220 " " "
Acido úrico.....	1.260 gr. por lit.
Nitrógeno de la urea.....	11.767 " " "
Nitrógeno total	14.000 ; " "
Acido fosfórico..	2.400 " " "
Cloro total.....	1.283 " " "
Azufre total.....	2.850 " " "
Extracto á 95°..	42.800 " " "
Cenizas	9.600 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	84.00 %
" de la urea al extracto	58.09 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	4.09 %
Relación de las sales al extracto.....	22.20 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	17.02 %
Relación del azufre total á nitrógeno total.....	20.30 %
Relación del cloro total á nitrógeno total.....	9.01 %

Día 21 de setiembre: el estado general continúa en malas condiciones; la temperatura fue la víspera en la tarde de 40.7 y en la mañana siguiente 39.9, el examen de la orina dió el siguiente resultado:

Cantidad en 24 horas.....	690 cc.
Densidad á 15°	1.023
Acidez (en SO ³)	2.130 gr. por lit.
Urea.....	26.130 " " "
Acido úrico.....	1.435 " " "
Nitrógeno de la urea.....	12.192 " " "
Nitrógeno total	14.800 " " "
Acido fosfórico..	2.650 " " "
Cloro total.....	1.206 " " "
Azufre total.....	3.000 " " "
Extracto á 95°	54.120 " " "
Cenizas.....	14.300 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	82.03 %
" de la urea al extracto.....	48.02 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	5.04 %
Relación de las sales al extracto.....	25.00 %
Relación del ácido fosfórico al nitróg. total	17.70 %
Relación del azufre total al nitróg. total....	21.04 %
Relación del cloro total al nitrógeno total.....	8.01 %

Observando las cifras que anteceden, se ve, que en cuanto á su valor absoluto son de una manera general algo superiores á las de excreción normal; respecto á su valor relativo oscilan al rededor de la normal con una ligera tendencia á sobrepasarla, salvo para la del cloro al nitrógeno total que está notablemente disminuída; de lo que puede concluirse que los cambios nutritivos están aquí más bien exagerados que disminuidos, como si el proceso neumónico ahogara toda manifestación que pudiera ser de índole verrucosa. En esas condiciones el enfermo falleció el día 23.

OBSERVACIÓN NÚMERO 9

Kasida, japonés, de 36 años, jornalero, ingresó á la sala de San-

to Toribio, cama número 11, el día 14 de setiembre. Decía haber trabajado dos meses en Tornamesa, de donde pasó á Santa Clara, lugar en donde comenzaron á aparecerle algunas verrugas. Al examen presentaba algunas verrugas de dimensiones medias en la cara, una mular en el dorso del pié derecho y algunas dérmicas en la parte anterior de las piernas; desde su ingreso se mantuvo apirético.

Cantidad en 24 horas.....	1.240 cc.
Densidad á 15°	1.013
Acidez (SO ³).....	0.77 gr. por litr.
Urea.....	10.240 " " "
Acido úrico.....	0.470 " " "
Nitrógeno de la urea.....	4.777 " " "
Nitrógeno total	6.180 " " "
Acido fosfórico..	0.940 " " "
Cloro total.....	2.670 " " "
Azufre total.....	1.040 " " "
Extracto á 95°	31.200 " " "
Cenizas.....	9.130 " " "

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	77.01 %
" de la urea al extracto.....	32.08 %
Relación del ácido úrico á la urea.....	4.05 %
Relación de las sales al extracto.....	28.08 %
Relación del ácido fosfórico al nitrógeno total..	15.00 %
Relación del azufre total á nitrógeno total.....	16.08 %
Relación del cloro total á nitrógeno total.....	43.02 %

Día 21 de setiembre, el examen de orina ese día, dió el resultado siguiente.

Cantidad en 24 horas.....	
Densidad á 15°..	1.017
Acidez (en SO ³)	0.86 gr. por lit.
Urea.....	14.090 " " "

Acido úrico.....	0.588 gr. por lit.
Nitrógeno de la urea.....	6.574 „ „ „
Nitrógeno total	8.120 „ „ „
Acido fosfórico..	1.200 „ „ „
Cloro total.....	5.779 „ „ „
Azufre total.....	1.500 „ „ „
Extracto á 95°	37.780 „ „ „
Cenizas.....	10.900 „ „ „

Relaciones urológicas

Relación azotúrica.....	80.90 %
„ de la ureal extracto.....	37.02 %
Relación ácido úrico á la urea.....	4.01 %
Relación de sales al extracto.....	28.08 %
Relación de ácido fosfórico á nitrógeno total....	16.00 %
Relación de azufre total á nitrógeno total.....	18.04 %
Relación de cloro total á nitrógeno total.....	76.00 %

(Continuará)

TRABAJOS EXTRANJEROS

LOS EDEMAS EN LOS CARDIACOS

POR EL

DR. LEONIDAS J. FACIO

(Continuación)

Las consecuencias de este estado se extiende, hasta los capilares del pulmón entrando entonces en juego el ventrículo derecho, hipertrofiándose para vencer el obstáculo, colocado delante de él. De la bondad de esta hipertrofia depende el estado del relativo bienestar del enfermo, que sufre sólo las consecuencias de mal funcionamiento de la pequeña circulación; pero si el

ventrículo es vencido, la dilatación que marca ese estado, puede exagerarse, y cuando el miocardio se debilita, el enfermo por tales circunstancias, después de una serie de episodios más ó menos numerosos, pasa al grupo común en que finalizan las afecciones del corazón: la asistolia.

En la insuficiencia aórtica, el ventrículo recibe durante la diástole una cantidad de sangre vertida por la aurícula y que representa la normal, á la cual se agrega otra venida de la aorta á expensas de la corriente retrógrada que refluye fácilmente hacia el ventrículo. Como consecuencia de la insuficiencia valvular, para recibir este exceso de líquido sanguíneo, el ventrículo se dilata y para ponerlo en movimiento se hipertrofia. La aurícula para llenar sus funciones tiene, como fácilmente se comprende, que desarrollar un mayor trabajo, y ella también se hipertrofia. El corazón derecho en este caso permanece indemne, mientras la adaptación del corazón izquierdo sea suficiente de por sí, para no ser superada por la función, cuando esta prima en los últimos períodos de la afección, el corazón derecho entra en juego, produciéndose desde entonces los fenómenos que en tales casos son de orden en la circulación pulmonar y con ellos la asistolia.

Pero en esta cardiopatía la circulación periférica también se encuentra atacada. En la aorta como consecuencia de la insuficiencia valvular, se produce una caída de tensión durante la diástole ventricular á la cual sucede "una elevación de esta misma tensión, tanto la onda sanguínea lanzada durante la sístole por el ventrículo hipertrofiado será más considerable, ella misma" Barié.

Teniendo en cuenta los diversos cambios de tensión existentes entre el máximo y mínimo al cual se encuentra sometido la elasticidad

del vaso, y recordando el rol importante que en fisiología normal representan, las válvulas sigmoideas, en sus relaciones con la circulación, fácil es imaginar los trastornos de la circulación periférica como consecuencia de tales estados, donde la misma nutrición del miocardio, se encuentra alterada á causa de la anemia, que en grado considerable predomina en las arterias coronarias.

En la arterio-esclerosis. Esa enfermedad la cual tanto y también se ha escrito en estos últimos tiempos, donde el proceso mórbido transforma las arterias de elásticas en rígidas, haciéndoles perder sus propiedades fisiológicas, el corazón, ante la arteria que no se dilata ni coadyuva á su acción, tiene que aumentar su energía y con ella su fuerza potencial en una cantidad tan grande como el proceso mórbido que la solicita. Se hipertrofia, entonces, siendo la cavidad situada por encima del obstáculo, ventrículo izquierdo, la que reacciona primero, á fin de asegurar de tal manera, el equilibrio de las presiones. Por otra parte, cualquiera que sea el sitio del obstáculo, el corazón siempre reaccionará de la misma manera: aumentando su fuerza potencial.

De los ejemplos que hemos descrito y de todos los que se podrían citar, se deduce una ley que se cumple siempre y cualquiera que sean las circunstancias; la hipertrofia de la cavidad cardíaca situada por encima del obstáculo. Es la primera en producirse; pero después pasado el primer momento, y en virtud de leyes ya sentadas, solicita á su vez y en el grado necesario, por decirlo así, la acción de la cavidad situada por encima y siguiendo así de la misma manera, á medida que la lucha á que se encuentra sometido el órgano central por el avance de la lesión va exigiendo mayor

trabajo, las otras cavidades del corazón.

Los otros órganos de la economía, en grado variable, según las circunstancias especiales de cada uno de ellos, van entrando en juego, respondiendo así á la llamada, dada por el corazón en su impotencia.

En el concurso de estos fenómenos de circulación patológica tan complejos ya de por sí, no deja de mantener su rol el sistema nervioso puesto de relieve de una manera más manifiesta quizás que al estado fisiológico, á tal extremo que en muchos casos determinar la parte corresponde al obstáculo mecánico que afecta la función del órgano y la que corresponde al sistema nervioso, los centros superiores, sobre todo, que responden á la excitación de una manera distinta, según los variantes á que se encuentra sometido el líquido sanguíneo, al determinar las causantes de tales estados clínicos se encuentra ante un verdadero problema á resolver.

Muchos estados patológicos revelan sus principales síntomas por parte del corazón.

La taquicardia, por ejemplo, ese síndrome al que se le dá tanta importancia, como en realidad merece, en la tuberculosis, no puede, no debe tener su única aplicación, en la caída de tensión y así como en la fiebre tifoidea se admite y se comprueba la acción de la toxina del bacilo de Löffler, sobre el neuromogástrico, es lógico admitir de *la* ó de *las* toxinas tuberculosas una acción que por intermedio de la sangre obre sobre el sistema nervioso.

Otra enfermedad, muy común en nuestras provincias, por desgracia, el bocio exoftálmico, á los síntomas objetivos cardinales, difíciles en su principio de poner en manifiesto, une la taquicardia, cuya importancia en estos casos es capital.

Y esa enfermedad cuya etiología no ha pasado de la hipótesis, al repercutir sobre el corazón de una manera que varía entre la taquicardia y la asistolia (Trousseau) tiene su explicación también por el sistema nervioso.

Ese grupo numeroso de afecciones agudas ó crónicas, de otros órganos y cuyos períodos extremos al repercutir sobre el aparato cardiovascular lo hacen con una intensidad, que de acuerdo con la etiología han hecho crear el grupo de las llamadas "asistolia de origen extra-cardíaco" demuestran elocuentemente el rol del sistema nervioso en tales casos.

En las vías respiratorias la neumonía, los espasmos de la coqueluche y la laringitis estridulosa pueden traer en casos extremos la asistolia y en las afecciones crónicas es suficiente citar por su frecuencia común, las dilataciones del corazón derecho en el asma y las angustias á que dan lugar.

Pero donde más dramáticamente se presentan tales estados es en las afecciones gastro-hepáticas. Hay aquí una característica perfectamente explicable por el origen reflejo de la lesión, y es que en esas asistolias agudas no hay degeneración de los órganos que la determinan. Un neoplasma del estómago ó de las vías biliares á cualquier grupo histológico que pertenezca no las produce; en cambio un cálculo en su pasaje en las vías hepáticas, una simple gastritis la determinan con frecuencia.

Parta el reflejo determinante de las vías biliares ó de la mucosa gástrica, poco importa respecto á la producción del fenómeno porque la fisiología patológica es la misma.

La contracción espasmódica de las capilares del pulmón es la primera etapa, y sus consecuencias la dilatación del corazón derecho, debido al aumento de la tensión en el sistema de arteria pulmonar. El

ventrículo derecho situado antes que el obstáculo es, como se comprende sobre quien recae en gran parte el exceso del trabajo. Débil por su textura anatómica, sino se encuentra en condiciones de integridad suficiente, para luchar contra ese aumento de tensión producida de una manera tan inesperada y brutal, la insuficiencia tricúspide ó la asistolia aguda en último extremo son las consecuencias.

Cuando la circulación se encuentra alterada en cualquiera de las formas que hemos hecho notar en los ejemplares citados; se producen dada la solidaridad que existe, entre los diversos órganos de la economía, tanto en el orden normal como el patológico, una serie de fenómenos que afectan el conjunto orgánico de distinta manera y muy dignas, por cierto, de tenerse en cuenta.

La ruptura del equilibrio circulatorio en los diversos órganos no se hace sentir en ellos de igual manera; aquel que durante su pasado fisiológico ha estado sometido á causas extrañas, que han dejado como estigma, un aminoramiento de su constitución, es el que con más prontitud responde á la nueva causa que le solicita.

Es por esa causa que se ve con frecuencia en clínica, en sujetos que padecen de la misma cardiopatía, revelarse esta de distinta manera, siendo, como es natural, distinto el pronóstico. Pero en el uno ó en el otro, siempre el final es la repercusión sobre el organismo entero, de las alteraciones producidas por la lesión cardíaca.

Aún en las mismas lesiones, en aquellas que se dicen bien compensadas se pueden ver siempre consecuencias manifiestas de las alteraciones vasculares. Los aórticos con su color pálido, explicable por un reflejo que parte de las válvulas sigmoideas nos dan un ejemplo, ya hecho clásico; los mitrales con su tinte que recorre toda la gama de

la cianosis y si fijamos la atención en las cardiopatías de origen congénito, las alteraciones distróficas traduciéndose en el infantilismo, por ejemplo, son suficientes para atestiguar la verdad de lo que apuntamos.

Las alteraciones funcionales traen como consecuencias directas, en los diversos órganos puestos en juego, alteraciones de la nutrición, tanto más digno de tenerse en cuenta, cuanto mayor sea la importancia funcional en relación con el sistema circulatorio de los distintos órganos.

Estas alteraciones de la nutrición traen consecutivamente en los órganos afectados, modificaciones secundarias traducidas por desórdenes que agregados á los ya existentes, hacen cada vez más precaria la situación del órgano central.

En fisiología normal hemos visto la importancia de las funciones respiratorias, en su relación con el fenómeno circulatorio. Ella se pone de manifiesto en clínica á cada paso, á tal extremo que no hay ninguna cardiopatía cuya repercusión sobre el aparato respiratorio, cuando el terreno le es propicio, no deja de constatarse.

Cualquiera que sea la causa determinante de estos hechos (excitaciones de las conexiones nerviosas comunes, claudicación del órgano central, etc.), la verdad es que si algunas veces pasan desapercibidas, otras se manifiestan por una escasa intensidad, hasta que una causa cualquiera fisiológica á veces, como la gestación, son suficientes para ponerlas de manifiesto con una intensidad extrema.

Las funciones del aparato pulmonar ante la ruptura del equilibrio circulatorio, sufren una disminución perfectamente explicable de su capacidad fisiológica, la congestión y el edema han hecho campo en él; entre el oxígeno absorbido y el ácido carbónico eliminado no

hay equivalencia fisiológica, primando el último, acumulándose en la sangre y ejerciendo de esta manera una acción nociva sobre el organismo al incorporarse á los síntomas ya existentes.

Esta angustia desesperante de los cardíacos, en que la disnea parece reconcentrar en ella toda la afección en que el enfermo á cada instante siente avanzar la asfixia é implora á quienes lo rodean, llegadas las horas de la noche, especialmente y después de haber agotado, las distintas posiciones que ha aprendido con objeto de aumentar su campo respiratorio, la aplicación de ventosas, á fin de *poder descansar*, como ellos dicen, algunas horas.

Estos hechos que objetiva y subjetivamente se demuestran, colocan á las alteraciones pulmonares en primera línea en sus relaciones con las de las demás vísceras.

Indudablemente, cuanto más importante sea la función fisiológica de un órgano las alteraciones fisiológicas ó anatómicas repercuten en el organismo de un modo tal, que podría decirse representan al estado patológico, el equivalente de lo que al estado fisiológico representan. En las cardiopatías el hígado y el riñón se expresan de ese modo.

En el hígado, desde que el corazón derecho se dilata como consecuencia del éxtasis sanguíneo, á su replesión sigue la de la vena cava inferior, y por intermedio de ella las venas supra-hepáticas hasta llegar el éxtasis siempre avanzando á las capilares intra-lobulares. Representada la alteración hepática en su primera etapa por la congestión pasiva, cuyo origen está en el centro del lóbulo, cuando los éxtasis persisten, ó bajo la influencia de nuevos desequilibrios se exageran, á la congestión sucede una atrofia de los elementos nobles del lóbulo hepático. en el mecanismo de la cual desempeña el rol princi-

pal la compresión. El hígado notablemente aumentado de volumen cargado de sangre venosa, da á su parénquima un aspecto especial, tan característico á cada lóbulo que han hecho dar á la glándula en tales casos, el nombre de hígado moscado. Esta alteración, cuando no se detiene en seguida de la cirrosis cardíaca repartida de una manera desigual en las distintas regiones del parénquima hepático, y siendo ella la que representa la última etapa del proceso regresivo que afecta al órgano y cuyas consecuencias funestas se deducen fácilmente al recordar las importantes funciones que en fisiología normal el hígado representa.

(Continuará)

Publicaciones recibidas

Traité d'Hygiène, publié en fascicules sous la direction de MM. Brouardel, Chantemesse et Mosny. *Vient de paraître*: HYGIÈNE COLONIALE, par les Drs. Alliot, Clarac, Fontoynt, Kermorgant, Marchoux, Noc. Sergent, Simond et Wurtz. 1 vol. gr. in-8 de 559 pages, avec 69 figures et 3 planches coloriées. Broché, 12 fr. Cartonné, 13 fr. 50.

Librairie de J. B. Baillière et fils-19 rue Hautefeuille-1907.

Le "Traité d'hygiène" de MM. Brouardel, Chantemesse et Mosny est une mise au point parfaite et précise de nos connaissances en hygiène.

M. Chantemesse, professeur d'hygiène á la Faculté de médecine de Paris, a bien voulu se charger, après la mort du professeur Brouardel, de diriger, de concert avec le Dr. Mosny, cette œuvre considérable.

Autour d'eux ils ont groupé l'élite des hygiénistes français: MM. Dupré, Jeanselme, Thoinot, Widal, Wurtz, de la Faculté de Paris; Cour-

mont et Lesieur, de Lyon; Rouget et Dopter, du Val-de-Grâce; Imbeaux, de Launay, Leclerc de Pully, ingénieurs; Courtois-Suffit, médecin en chef des manufactures de l'Etat; L. Martin, médecin en chef de l'Institut Pasteur; Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille; A. J. Martin, inspecteur de l'assainissement de Paris, etc.

L'ouvrage est divisé en 20 fascicules qui paraissent mensuellement.

Huit fascicules ont déjà paru: "Atmosphères et Climats" (3 fr.)—"Le Sol et l'Eau" (10 fr.)—"Hygiène individuelle" (5 fr.)—"Hygiène alimentaire" (6 fr.)—"Hygiène hospitalière" (6 fr.)—"Hygiène militaire" (8 fr. 50.)—"Hygiène navale" (7 fr. 50.)—"Hygiène coloniale" (12 fr.).

Voici un aperçu des matières traitées dans "l'Hygiène coloniale" qui vient de paraître:

"Hygiène coloniale générale", par R. WURTZ, professeur d'hygiène á l'Ecole coloniale; climatologie tropicale, effets des climats tropicaux sur l'organisme des Européens, salubrité de l'habitation, hygiène individuelle du colon, hygiène des expéditions coloniales, prophylaxie des maladies exotiques.—"Hygiène de l'Afrique septentrionale" (Algérie, Tunisie), par ED. et ET. SERGENT, de l'Institut Pasteur: hygiène des Européens et hygiène des indigènes.—"Hygiène de l'Afrique orientale" (Madagascar, La Réunion, Comores), par M. FONTOYNT, professeur á l'Ecole de médecine de Tananarive.—"Hygiène de l'Afrique occidentale", par le Dr. MARCHOUX.—"Hygiène des Antilles et de la Guyane", par le Dr. CLARAT, directeur de l'Ecole du service de santé des troupes coloniales.—"Hygiène des établissements français de l'Inde", par A. KERMORGANT, inspecteur général du service de santé des colonies.—"Hygiène de l'Indo-Chine", par le Dr. Sr-

MOND.—“Higiéne de la Nouvelle-Caledonie”, par le Dr. NOC. — “Higiéne de Saint-Pierre et Miquelon”, par le Dr. ALLIOT.

27º Suplemento á “La Oficina de Farmacia”.—Acaba de publicarse el tomo correspondiente á este año de esta importante obra, que inmortalizó el sabio Dorvault y que tan gran aceptación tiene entre las clases farmacéutica y médica.

El tomo actual ha sido redactado por los doctores don Joaquín Olmedilla y don Joaquín Más y Guindal, quienes han llevado á cabo un notable trabajo de recopilación, no solamente de cuantos adelantos ha hecho la ciencia farmacéutica, si que de cuantas disposiciones, leyes, etc., con la misma se relacionan.

Entre los numerosos trabajos que llaman nuestra atención en este volumen citaremos los que tratan de la preparación del cacodilato de guayacol, formiato de cocaína, acetamida, metano y oxígeno; un nuevo método para la obtención del yoduro mercurioso y del hidrógeno; las observaciones que hace sobre la tintura de guayacol considerada como reactivo; el examen microscópico de las pomadas; la reacción microquímica del cobre; un nuevo método para la esterilización de las aguas potables; el análisis de las emulsiones, y otros artículos muy curiosos é interesantes sobre la esterilización en general.

Como enumerar el contenido de este *Suplemento* sería largo y la obra es sobradamente conocida, terminamos esta nota haciendo conocer que, tanto en el recetario como en la sección legislativa y en todas las que contiene, el farmacéutico y el médico encontrarán motivos constantes para apreciar lo mucho que vale y enseña este libro.

Véndese, al precio de 7 pesetas en

rústica y 8,50 encuadernado en pasta, en la librería de sus editores Bailly-Bailliére é Hijos, plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en todas las de España y América.

Memorias del Museo Goedi de Historia Natural y Etnografía: Os Mosquitos no Pará.—Reunión de cuatro trabajos sobre los mosquitos indígenas por el Pr. Dr. Emilio A. Goeldi, director del museo. Con 144 figuras en el texto y 5 planchas cromolitografiadas.

Pará, Brazil.—1905.

Masaje Terapéutico. Técnica.—por los doctores J. Solé y Forn y Vendrell, con la colaboración de eminentes especialistas. Barcelona.—Tóbell y Costa, impresores. 45, Conde del Asalto. 1904.

Hemos recibido los dos primeros fascículos de esta obra. Impreso en papel satinado y con profusión de grabados, ilustran y dan gran claridad al texto. el libro de los doctores Solé Forn y Vendrell, es un magnífico texto para los especialistas y muy útil para todo práctico que debe recurrir frecuentemente al masaje terapéutico.

De venta en la librería de D. Felipe Pró.—Portal de Escribanos, Lima.

Tabletas de Antikamnia

Este producto farmacéutico ha hecho una verdadera revolución terapéutica, pues se trata de un sucedáneo de la morfina que tiene sus mismas aplicaciones, obteniéndose efectos similares, sin las malas cualidades del mencionado alcaloide.

Este medicamento, si bien nuevo en España, es muy conocido y empleado en los Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania. Se presenta en forma de tabletas perfectamente dosificadas, lo que hace fácil y segura su administración, pudiéndose tomar dichas tabletas como píldoras.

La Antikamnia está indicada en todos los casos de dolor, produciendo excelentes resultados en las cefalalgias (dolores de cabeza), en toda clase de neuralgias, dolores reumáticos, etc. Administrada en casos de gripe ó afecciones análogas, produce los mejores efectos y posee el poder de reducir el calor de la fiebre sin afectar la temperatura normal.

Calman la excitabilidad del sistema nervioso y no producen depresión en el corazón.

En una palabra, las tabletas de Antikamnia son un remedio cierto, sin ningún peligro para todo dolor que pueda ser dominado por la medicina interior; siendo superior á la antipirina, fenacetina, antifebrina, exalgina y sus congéneres derivados de la misma fuente. Estas tabletas se disuelven fácilmente en los flúidos del estómago y se difunden en el sistema sin ningún efecto subsiguiente desagradable.

La acción de las Tabletadas de Antikamnia puede acelerarse si son trituradas antes de ser tomadas, disolviéndolas en un poco de agua ó vino.

Dolor neurítico

Siendo como es más poderosa que los otros miembros de la serie de los Aromáticos como un Analgésico, no producen las Tabletadas de Antikamnia dolor de estómago ó roncha en forma de escarlatina, cianosis ó depresión cardíaca.

En los dolores histéricos ó neuríticos parece que las Tabletadas de Antikamnia han producido mejores efectos que los bromuros.

Calman la excitabilidad del sistema nervioso, y en algunos casos muy obstinados de insomnio nervioso han producido el sueño.

Histeria alcohólica

Rx. Tabletadas de Antikamnia. (Un paquete.)

Sig:—Tómese una tableta cada dos horas.

Cólicos biliares y nefríticos

Rx. Tabletadas de Antikamnia: (Un paquete.)

Sig:—Tómese dos tabletadas cada tres ó cuatro horas.

Hemicráneas, jaqueas, etc.

Rx. Tabletadas de Antikamnia. (Un paquete.)

Sig:—Tómese una ó dos tabletadas cada dos horas.

CUIDADO CON LAS MEDICINAS PERNICIOSAS

Los médicos condenan unánimemente el uso de las emulsiones que contienen Creosota ó Guayacol. Es bien sabido que estas sustancias cuando se toman mezcladas con el Aceite de Hígado de Bacalao irritan el estómago y los riñones, entorpecen la buena nutrición y por las frecuentes evacuaciones que causan, producen el rápido aniquilamiento de los enfermos.

El Dr. Parsons, un distinguido especialista de la ciudad de México, dice á este respecto: "Refiriéndome al valor germicida de la Creosota, cuando se le administra á enfermos tuberculosos, incorporada á preparaciones de Aceite de Hígado de Bacalao, declaro: que los experimentos químicos y la observación cuidadosa de un gran número de casos, han demostrado que cualquiera que sean los resultados benéficos que los enfermos puedan recibir del uso de la Creosota y otras sustancias irritantes, estos resultados los nulifican los efectos perniciosos que ejercen tales drogas en el estómago.

Es un hecho bien conocido que la asimilación fácil y completa de los alimentos es de la mayor importancia en el tratamiento de las enfermedades que se caracterizan por denutrición y de las cuales es tipo la Tuberculosis. Se sabe también que el Aceite de Hígado de Bacalao, perfectamente emulsionado, es uno de los mejores reconstituyentes. Por eso es que los más distinguidos especialistas prescriben hoy las emulsiones de Aceite de Hígado de Bacalao que no contienen Creosota ú otras sustancias irritantes, que ocasionan el desorden de las funciones digestivas.

De las diferentes preparaciones de Aceite de Hígado de Bacalao, yo prefiero la Emulsión de Scott que fabrican los señores Scott & Bowne de Nueva York.