LA
# CRÓNICA MÉDICA
REVISTA QUINCENAL
MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA
Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

Oficina General de Editorial y Biblioteca Central — OFICINA DE PUBLICACIONES BIBLIOGRAFICAS U.N.M.S.M.

AÑO XXV } LIMA, 31 DE ENERO DE 1908 { N.º 458

## TRABAJOS NACIONALES

### ENSAYOS DE FRIGOTERAPIA "PRECORDIAL"

TESIS QUE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA PRESENTA EL ALUMNO

CARLOS ALBERTO CRUZ

Conclusión

Día 15.—Examinada la enferma con minuciosidad, pues el establecimiento de un diagnóstico fijo nos preocupaba ya bastante, pudimos encontrar un signo con el que se hizo un diagnóstico casi firme. Precibimos en el vértice derecho un soplo que por su caracteres correspondía á un soplo neumónico. Comprobado por el médico del servicio ese soplo, se hizo el diagnóstico de neumonia tuberculosa.

La temperatura era á las 8 y 30 a. m. de 39.5; había tos exigente con expectoración purulenta. La falta de un laboratorio en el hospital de "Santa Ana", conforme lo hay en el hospital del "2 de Mayo" nos privó de hacer la comprobación bacteriológica del diagnóstico clínico. La marcha ulterior de la enfermedad confirmó el diagnóstico y disipó las dudas que podían haber quedado.

Decidimos tratar á nuestra enferma por la frigoterapia precordial, venciendo la desconfianza que nos hacía temer su estado general, no satisfactorio. Resolvimos también vigilarla bastante y suspender las aplicaciones de hielo al menor motivo de alarma; por encima de nuestras experiencias, estaba la salud de esta pobre mujer.

A las 11 y ½ a. m. comenzó la aplicación del hielo; tenía en este momento 40° por 130 p.; 1 y ½ p. m. 39.5, 124 p.; 4 p. m., pulso lleno, fuerte, 120 p. Expectoración abundantísima; diarrea ligera. Administramos una poción absorbente.

En la noche la temperatura oscila al rededor de 39°.

Día 16.—38.9 de temperatura, á las 9 a. m., por 104 p. La diarrea se ha contenido. En el pulmón derecho, en el vértice, están clarísimos los síntomas. Por la noche la tos ha sido tan exigente que no ha permitido dormir á la enferma; hay casi media escupidera, de las usadas en el hospital, con expectoración purulenta, de olor un poco fétido, con ligeras extrías sanguinolentas.

La enferma se queja de mucho dolor en la caja toráxica y nos suplica calmemos la tos que la morti-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

fica bastante. Recetamos una poción de clorhidrato de heroina con agua destilada de laurel cerezo.

Hay 110 pulsaciones á las 12 m. y 39.3; 3 p. m. 38.8, 110 p.; 5 p. m. 39.6, 110 p.; 7 p. m. 39.4 108 p., á las 10 p. m. baja la temperatura á 38.3 para subir á las 12 p. m. á 39° y estar en 38° á las 6 a. m.

Día 17.—A las 8 y á las 10 de la mañana tiene 38.9, 104 p. La tos y la expectoración no se modifican, es siempre exigente la primera y abundante la segunda, purulenta y algo fétida. Damos una poción balsámica á la que agregamos clorhidrato morfo en cantidad de 6 centigramos.

1 p. m. 39., 104 p.; 4 p. m. 38.2; 112 p.; 6 p. m. 38.8. 100 p.; 10 p. m. 38.9: 12 p.m. 39.5; 4 a. m. 38.7.

Día 18.—La enferma está un poco tranquila, ha disminuido la tos de intensidad y como consecuencia ha podido dormir algo. Temperatura á las 8 y 30 a. m. 38.6, 110 p. á la poción balsámica del día anterior disminuimos la cantidad de morfina y le agregamos un poco de codeína. La alimentación hasta hoy ha consistido en leche y agua albuminosa.

11 a. m. 39., 116 p.; 1 y 30 p. m. 38.2, 90 p.; 4 p. m. 38.3, 100 p.; 6 p. m. 38.4. 96 p.; 8 p. m. 38.4; 12 p. m. 37.5; 2 a. m. 37.8; 5 a. m. 37.6

Día 19.—A los balsámicos agregamos tónicos, en este día el máximum de temperatura obtenida ha sido de 38.; el pulso ha estado en relación con la temperatura. El soplo pulmonar apenas se siente, pero sí abundan los estertores subcrepitantes en el vértice derecho.

Día 20 y 21.—Los ha pasado con ligera febrícula, un poco más acentuada por la tarde. La tos, aun que se ha modificado es relativamente exigente; la expectoración siempre abundante. Increíble parece la cantidad que ha expectorado durante su enfermedad.

Día 22.—Nos vemos obligados á trasladar á la enferma á un servicio de cirugía por habérsele formado un absceso en el brazo derecho á consecuencia de una inyección de aceite alcanforado que se le puso en los primeros días.

En pocos días curó de su absceso y durante ellos estuvo subfebril.

Aconsejamos á la enferma que saliera del hospital y si le era posible cambiase de clima. Tenía signos estetoscópicos evidentes de fimatosia pulmonar en el lado derecho.

Tuvo nuestra enferma una fimatosia pulmonar que á su llegada al hospital no ofrecía caracteres evidentes, pero si muy sospechosos el ingerto neumónico avivó esa lesión y una vez pasado éste, ha quedado la lesión tuberculosa con caracteres tan claros que no hay lugar á duda.

La historia de esta enferma nos ha manifestado que la presencia de lesiones tuberculosas pulmonares no contraindica la aplicación precordial del hielo en los casos de ingerto de infecciones hipertérmicas. La misma fimatosis pulmonar en sus formas hipertérmicas, no sería tratable por este método.

RESUMEN DE TEMPERATURAS Y PULSACIONES

*Día 15*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 11 y ½ a. m. | 40. | 130 |
| 1 y ½ p. m. | 39.5 | 124 |
| 4 p. m. | 39. | 120 |
| 7 „ | 39.2 | |
| 10 „ | 39.3 | |

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

*Día 16*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 2 a. m. | 39. | |
| 5 ,, | 38.9 | |
| 9 ,, | 38.9 | 104 |
| 12 m. | 39.3 | 110 |
| 3 p. m. | 38.8 | 110 |
| 5 ,, | 39.6 | 110 |
| 7 y ½ p. m. | 39.4 | 108 |
| 10 p. m. | 38.3 | |
| 12 ,, | 39. | |

*Día 17*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 38.8 | |
| 6 ,, | 38. | |
| 8 ,, | 38.9 | 104 |
| 10 ,, | 38.9 | 104 |
| 1 p. m. | 39. | 104 |
| 4 ,, | 38.2 | 112 |
| 6 ,, | 38.8 | 100 |
| 8 ,, | 39.5 | |
| 10 ,, | 38.9 | |
| 12 ,, | 39.5 | |

*Dia 18*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 38.7 | |
| 8 y ½ a. m. | 38.6 | 110 |
| 11 a. m. | 39. | 116 |
| 1 y ½ p. m. | 38.2 | 90 |
| 4 p. m. | 38.3 | 100 |
| 6 ,, | 38.4 | 96 |
| 8 ,, | 38.4 | |
| 12 ,, | 37.5 | |

OBSERVACIÓN NÚMERO TRES

La enferma N. N., de 44 años, ingresó al hospital de "Santa Ana" á la sala de "San Roque", en buen estado de salud, llevando á un hijo enfermo; el hijo curó pero ella se enfermó la víspera de salir á la calle el hijo.

No da datos de su pasado, dice haber gozado siempre de buena salud. Hacía tres días que estaba con una temperatura de 40. y décimos. La mañana del lunes 8 de julio del presente año, se perciben en el pulmón derecho, en la línea axilar, ligeros estertores crepitantes finos. Se hace el diagnóstico de neumonia y es trasladada á nuestra solicitud á la sala de "Santa Isabel", cama número 22.

A las 11 a. m. se le pone hielo; en este momento tiene 40. y 150 pulsaciones; la temperatura desciende poco á poco y á las 7 p. m. se obtiene una mínima de 38.5. A las 8, 10 de la noche y 4 de la mañana tiene 38.8; 6 a. m. 37.2. A las 8 a. m. nuevo ascenso á 39.4 para obtener un nuevo descenso á 37.9 á las 10 a. m.; el pulso en este momento es de 140.

Examinada la enferma se siente un soplo neumónico claro y estertores crepitentes en la base y parte media del pulmón derecho; hay tos no muy exigente, con expectoración nula. Se le administra una poción de muriato de amonio con benzoato de soda y gotas tónicas.

La temperatura adquiere un máximun de 39.9 á las 3 p. m.; á las 4 p. m. 39.6 con 140 pulsaciones. En el resto de la noche la temperatura oscila al rededor de 39. y á las 7 a. m. del miércoles 10 tiene 38.8. La enferma está muy agitada, arroja el hielo, á las 10 a. m. tiene 38. y 128 pulsaciones; hay siempre tos seca, sin expectoración. Continúa con la poción de muriato y benzoato y se le ponen ventosas secas en el foco neumónico é inyecciones hipodérmicas de estricnina y aceite alcanforado.

Nos retiramos á las 11 y 30 a. m

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

recomendando mucho á nuestra enferma y suplicando tuviesen especial cuidado con ella.

Regresamos á las 2 p. m. y encontramos el depósito de hielo que debía tener la enferma en el suelo y lleno de agua. Averiguado el motivo de esto, nos dijo la topiquera que la enferma rechazaba á cada momento el hielo. Tratamos de convencerla y accedió á seguir con él.

El día miércoles se obtienen las siguientes observaciones: 8 a. m., 39. 130 pulsaciones; 10 a. m. 38. 128 pulsaciones; 2 p. m. 39.5, 146 p.; 4 p. m. 39.6, 140 p.; 6 p. m. 40. 140 p.; 7 p. m. 39.5, 146 p. En la noche la temperatura es la siguiente: 8 p. m. 39.4; 10 p. m. 39.; 12 p. m. 38.8; 4 a. m, 38.2.

El jueves 11 á las 8 a. m. 37.8, 10 a. m. 38.4, 126 p. Notamos que el corazón principia á flaquear; cada quince ó veinte pulsaciones había un falso paso; iniciábase un proceso miocárdico. Pusimos á la enferma inyecciones de esparteína, estricnina y aceite alcanforado.

La temperatura á las 12 y 30 p. m. había ascendido á 39.7 con 140 pulsaciones; 4 p. m. 39.1. 130 p.; los falsos pasos eran más frecuentes. Administramos una poción de digital.

A las 6 p m. la temperatura había ascendido nuevamente á 39.7, 140 p.; la enferma está delirante y su estado general de grave. Hicimos una inyección hipodérmica de un litro de suero de Hayem. La noche la pasó muy agitada, delirante oscilando la temperatura entre 38.5 y 39.5.

En la mañana del siguiente día á las 8 a. m. tenía 40°; el pulso era taquicárdico y arrítmico. Habían síntomas claros de toxemía: la cantidad de orina era escasa. No se pudo hacer sangría por no encontrarse vena; pusimos ventosas escarificadas por las que salió pequeña cantidad de sangre. La enferma tocía. Pero continuaba sin expetorar, como desde el principio de la enfermedad, apesar de haber acudido al muriato, al yoduro y al estricnina.

A las 11 a. m. la enferma dejó de existir, practicada la autopsia encontramos el glóbulo inferior del pulmón derecho completamente hepatizado; en los otros lóbulos derecho é izquierdo, había congestión. El corazón estaba aumentado de volúmen, graso, pálido y con placas lechosas. No habían lesiones macroscópicas en los otros órganos.

RESUMEN DE TEMPERATURAS Y PULSASIONES

*Dia 8*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 11 a. m. | 40. | |
| 1 p. m. | 39.3 | 150 |
| 4 ,, | 39. | 144 |
| 7 ,, | 38.5 | |
| 8 ,, | 38.8 | |
| 10 ,, | 38.8 | |

*Dia 9*

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 38.8 | |
| 6 ,, | 37.2 | |
| 8 ,, | 39.4 | |
| 10 ,, | 37.9 | 140 |
| 1 p. m. | 39. | 140 |
| 3 ,, | 39.9 | 140 |
| 5 ,, | 39.6 | 140 |
| 7 ,, | 39.3 | 130 |
| 10 ,, | 39.3 | |

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

*Dia 10*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 39. | |
| 7 ,, | 38.8 | |
| 8 ,, | 39. | 130 |
| 10 ,, | 38. | 128 |
| 2 p. m. | 39.5 | 146 |
| 4 ,, | 39.6 | 140 |
| 6 ,, | 40. | 140 |
| 7 ,, | 39.5 | 146 |
| 8 ,, | 39.4 | |
| 10 ,, | 39.4 | |
| 12 ,, | 38. | |

*Dia 11*

| Horas | Temperaturas | N.° de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 38.2 | |
| 8 ,, | 37.8 | |
| 10 ,, | 38.4 | 126 |
| 12 y ½ p. m. | 39.7 | 140 |
| 4 p. m. | 39.1 | 130 |
| 6 ,, | 39.7 | 140 |
| 7 ,, | 38.7 | |
| 9 ,, | 39.6 | |
| 12 ,, | 39. | |

*Dia 12*

| Horas | Temperaturas | Nº de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 38.5 | |
| 8 ,, | 40. | |

Por el anterior resumen se ve que la temperatura en diez y nueve horas de aplicación de hielo, bajó de 40° que tenía á las 11 a. m. del lunes 8, á 38°.2 á la 6 a. m. del martes 9. La empleada del servicio viendo este descenso de temperatura creyó oportuno suspender el hielo, no obstante de que le habíamos encargado aplicación constante y quizá si esto tenga relación con el ascenso á 39°.4 que tuvo á las 8 a. m. de este mismo día.

Vuelto aplicar el hielo la temperatura descendió á 37°.9 á las 10 a. m. pero el pulso era de 140. Esta discordancia nos hizo examinar detenidamente el corazón, pero lo único que comprobamos fue que las contracciones cardíacas eran débiles. Apesar de la continuación del hielo la temperatura subió á 39°.9 á las 3 p. m. y se mantuvo al rededor de 39. toda la noche.

Con ligeras intermitencias, debidas á la resistencia de la doliente, se continuaron las aplicaciones precordiales; pero apesar de esto la temperatura se mantenía siempre alta y los ligeros descensos que se obtenían, eran momentaneos.

La intoxicación, debida á la falta de diuresis y de expectoración, dominaba la escena; y no pudimos combatirla apesar de los recursos terapéuticos que empleamos.

Los signos clínicos y la autopsia nos han manifestado que las toxinas neumónicas habían atacado el corazón más ó menos desgenerado.

Esta observación nos manifiesta lo ineficaz que ha sido el hielo, pero esto quizá se deba á la falta de continuidad en su aplicación (?). Nos enseña además que en casos como el presente, en que hay proceso miocárdico, la aplicación del hielo resulta no sólo inútil, sino que también puede calificársele de contraproducente. Sabido es que cuando la fibra cardíaca flaquea, nada se consigue, muchas veces, con los tónicos cardíacos. Teníamos casi convicción de que la digital no produciría efecto; pero viendo el caso perdido no quisimos omitir nada y por eso fué que continuamos también con el hielo. Y con el desenlace fatal reconocemos que hicimos mal, pues la digital y el hielo quizás contribuyeron á hacer más pronta la terminación, por el esfuerzo indebido que hizo la fibra cardíaca.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

OBSERVACIÓN NÚMERO CUARTO

En la mañana del 13 de julio á las 9 a. m. ingresó á la sala de "Santa Isabel," cama Nº 10, después de pasada la visita, la enferma N. N. procedía de la ciudad, de la calle de "Santa Clara:" tenía tres días de enfermedad. Se inició esta con calofrío brusco, dolor de costado izquierdo, temperatura alta.

No hay antecedentes patológicos; confiesa haber tomado regular cantidad de bebidas alcohólicas.

El examen de la enferma suministra los datos siguientes:

Aparato respiratorio. En el pulmón izquierdo, matitez en la base, aumento de vibraciones, soplo tubario, estertores crepitantes, broncofonía; expectoración abundante, adherente, herrumbrosa.

Aparato digestivo. Lengua saburrosa; hígado un poco aumentado por abajo, algo doloroso; no hay diarrea.

Corazón normal; pulso bueno, 126 pulsaciones.

Temperatura á las 10 a. m. 40.2 Hay tinte subictérico en las conjuntivas. El estado general de la enfermedad es bueno.

A las 10 a. m. con 40.2 de temperatura y 129 p. se comienza la aplicación precordial de hielo; 1 y ½ p. m. 39.5, 120 p.; 4 p. m. 39.2 120 p.; 6 p. m. 39°.1, 112 p. Como tratamiento tiene una poción de beonzoato de soda con quina y kola; régimen lácteo.

En la noche, por estar de guardia en el hospital tenemos oportunidad de ver á la enfermedad á las 9 p. m. La encontramos en buenas condiciones; tiene en este momento 38.5, 108 p. La cantidad de orina ha sido de 800 gramos, más ó menos; esta es un poco oscura; no se hizo análisis de ella. Ha tenido una deposición excrementicia.

Nos retiramos tranquilos en vista de las condiciones actuales, sin tener la más remota idea del desenlace que presenciamos en el día siguiente.

A las 10 p. m. la temperatura bajó á 37. á las 4 a. m. 37.4 Ha pasado buena noche.

En la mañana á las 8 a. m. cuando íbamos á principiar la visita fuimos llamados apresuradamente por la empleada del servicio, por que nuestra enferma estaba agónica. Constituidos al lado de ella, efectivamente la encontramos sudorada, con estertor traqueal, y pulso filiforme; temperatura 39.8.

Las inyecciones de cafeína y éter que pusimos no produjeron efecto, era ya tarde; á los pocos momentos la enferma dejaba de existir.

Las enfermas vecinas nos dijeron que á las 7 a. m. había comulgado, estando en muy buenas condiciones y que á los pocos momentos comenzó á dar voces diciendo que se ahogaba y claramente se notaba que por momentos crecía su gravedad.

Como hemos dicho, estabamos de guardia en el hospital y no se nos llamó. Momentos antes de llegar nosotros á la sala le habían administrado á esta pobre mujer los últimos auxilos religiosos.

En la mañana del día siguiente, fuimos ha hacer la autopsia, pero nuestra sorprensa fué grande, al encontrarnos sin el cadáver. Por una de esas irregularidades que hay en el hospital, el cadáver había sido llevado al Cementerio á las 4 a. m.

Nada nos hacía sospechar esa terminación tan brusca; desgraciadamente la falta de autopsia nos ha privado de encontrar la verdadera causa de la muerte y su brusca aparición nos hace creer que lo que produjo fue un síncope cardíaco.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

¿Habrá sido la aplicación precordial del hielo la causa de su aparición? Posible es. Sin embargo nos quedan dudas por la falta de autopsia; quizás si en ella bubiéramos encontrado una lesión avanzada del hígado, pues este estaba grande y doloroso, capaz de determinar la muerte y que pasó desapercibida al primero y único examen que hicimos de la enferma. O quizá si la extensión del foco neumónico era grande?

Repetimos, que nos inclinemos á creer que la muerte fué producida por un síncope cardíaco y que éste tuvo por causa la impresión que debe producir en el enfermo los auxilios religiosos ó la aplicación del hielo.

Esta terminación brusca, puede haber sido también una de esas terminaciones insólitas que se presentan en las neumonias de los alcohólicos; nuestra enferma era alcohólica y el síncope cardíaco quizá no haya tenido por causa ni la impresión moral, ni la aplicación del hielo.

RESUMEN DE TEMPERATURAS

Y PULSASIONES

*Dia 13*

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|---|---|---|
| 10 a. m. | 40.2 | 126 |
| 1 y 30 p. m. | 39.5 | 120 |
| 4 p. m. | 39.2 | 120 |
| 6 „ | 39.1 | 112 |
| 9 „ | 38.5 | 108 |
| 10 „ | 37.7 | |

*Dia 14*

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|---|---|---|
| 4 a. m. | 37.4 | |
| 8 „ | 39.8 | |

OBSERVACIÓN NÚMERO CINCO

El día 4 de agosto, del presente año, ingresó á la sala de "Santa Isabel", cama número 24, la enferma N. N., procedente de la calle de Santa Catalina, edad 39 años.

De constitución fuerte, ha gozado siempre de buena salud.

Hace siete días, tuvo necesidad de salir de su casa, á media noche, sin tomar las precauciones de abrigo necesarias. Estaba, según dice, con un ligero catarro bronquial. A las pocas horas de haber regresado fue acometida de un calofrío brusco; en la mañana del siguiente día se sintió febril y con dolor al costado derecho. Estuvo medicinándose en su casa, y al sexto día de enfermedad, se vió obligada á ingresar al hospital.

El examen hecho el día de su ingreso dió el resultado siguiente: Del lado del aparato respiratorio se sentía en la base del pulmónderecho, submatitez, soplo neumónico, estertores crepitantes; aún parece escucharse estertores de retorno. En el lado izquierdo, en la base también, ligeros estertores subcrepitantes, en escaso número. Tos exigente, con espectoración adherente, limonosa; ligeras estrías sanguinolentas.

La lengua estaba un poco seca, saburrosa. Tres días hace que no defeca. Era esto lo único que se encontraba del lado del aparato digestivo.

El corazón marchaba bien; pulso

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

fuerte, lleno; la radial latía 130 veces por minuto.

Temperatura, 40.5 á las 10 am. no obstante esta temperatura, el estado de la enferma es bueno.

Hacía dos horas que la aplicación de hielo había principiado, y al cabo de este tiempo, á las 12 m, del día 4, la temperatura era de 39 grados y el número de pulsaciones 124.

En la tarde á las 3 p. m. descendió la temperatnra á 38.5 para ascender nuevamente á 39 á ios 6 p. m. En 120 estaban las pulsaciones en las dos horas observadas.

Se le pone un enema y es sometida al régimen tónico expectorante.

10 p. m. 39.; 2 a. m. 38.8; 5 a.m. 38.5.

Día 5.—116 p. con 38.9 de temperatura tiene á las 8 a. m. Las condiciones generales de la enferma son satisfactorias; ningún síntoma nuevo aparece. Se colocan ventosas en el pulmón derecho y base del izquierdo, en el que parece hay una ligera congestión. Continúa con el regimen del día anterior.

Las temperaturas y número de pulsaciones son las siguientes: 11 a. m. 39., 120 p.; 2 p. m. 39.2, 118 p.; 5 p. m. 38.7, 110 p.; 7 p. m. 38.8; 10 p. m. 38.5; 2 a. m. 38.5; 4 a. m. 38.

Día 6.—Lo único que mortifica á la enferma es la exigencia de la tos; la expectoración es abundante. Insístese en el régimen lácteo y tónico; á éste se le agrega pequeña cantidad de clorhidrato de heroína.

Las observaciones suministran estas temperaturas: 8 a. m. 38.8, 110 p.; 11 a. m. 38.5, 106 p.; 2 p. m. 38.9, 106 p.; 5 p. m. 38.4, 108 p.; 7 p. m. 38.9; 10 p. m. 38.3; 4 a. m. 37.8.

Día 7.—El soplo neumónico es más suave; los estertores de retorno han aumentado de número.

La temperatura á las 8 a. m. es de 38.4 y el pulso de 100. Continúa con el régimen de la víspera.

12 m. 38.7, 100 p.; 4 p. m. 38.7, 98 p.; 7 p. m. 38.5; 12 p. m. 38.; 4 a. m. 37.8.

Día 8.—98 p. por 38.5 tiene á las 8 a. m. El pulso es fuerte, lleno; las condiciones de la enferma son muy buenas.

Durante el día se comprueba lo siguiente: 11 a. m. 38.8, 104 p.; 3 p. m. 38.8, 100 p.; 7 p. m. 38.3, 96 p.; 12 p. m. 38.; 5 a. m. 38.

Día 9. — Ninguna novedad. El buen camino que se ha iniciado en la marcha de la enfermedad, continúa.

A las 8 a. m. tiene 38.2, 96 p.; 12 m. 38., 90 p.; 3 p. m. 38.6, 92 p. 7 p. m. 38.2; 12 p. m. 37.9.; 4 a. m. 37.5.

Días 10, 11, 12, 13 y 14.—La temperatura máxima obtenida ha sido de 38.; el número de pulsaciones ha oscilado al rededor de 90. El examen pulmonar hecho el último día, manifiesta que aun no se verifica la respiración de una manera normal, esta es ligeramente soplante. Días hace qne han desaparecido los estertores, probablemente congestivos, que se sentían en la base del lado izquierdo.

El día 15 la enferma nos pide alta, asegurándonos que se iba fuera de la ciudad; aun tenía tos, pero creímos proceder bien haciéndola salir del medio hospitalario.

Ha estado 18 días enferma: 11 bajo nuestra vigilancia y los 7 primeros en la calle.

### OBSERVACIÓN NÚMERO SEIS

De 19 años de edad N. N., fue operada el 20 de junio del presente año, por el doctor don Juvenal Denegri.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Esta enferma tenía una metritis y anexitis bilateral de origen gonocósico. La operación consistió en una histerectomía abdominal subtotal y se hizo á las 10 a. m.

Estábamos de guardia en el hospital de "Santa Ana", el día de la operación. A las 4 p. m. se llegó á nosotros el interno del servicio de la operada para recomendarla, por que su estado no era satisfactorio. Nos participó que se le había puesto á la enferma 1000 gramos de suero de Hayem en inyección hipodérmica, y que se le estaban poniendo 500 gramos más.

Constituidos á examinarla, la encontramos tranquila, consciente, con 36.6 de temperatura y 132 p.; tenía además, eruptos, no habían náuseas, ni vómitos; pulso pequeño, depresible.

A las 8 p. m., regresamos nuevamente á verla; estaba aletargada, con movimientos laterales de la cabeza. Nos dijo que se sentía cansada y que, además, tenía sensación de peso en la región hipogástrica. La temperatura había descendido á 36.4 y el pulso era de 146 p. Pasó por nuestra mente la idea de una hemorragia interna y dirigimos nuestra investigación de síntomas en ese sentido. No encontramos matitez en las formas iliacas, ni en los flancos, ni en el hipogastrio. Las mucosas gingival y ocular estaban coloreadas. La enferma no presentaba vértigos, ni trastornos visuales, síntomas que casi siempre acompañan á las hemorragias internas.

El hecho de haberse puesto 1500 gramos de suero é inyecciones estimulantes y mantenerse, sin embargo, la temperatura baja, haber aumentado el pulso de frecuencia y ser tan pequeño, nos decidió á dar aviso, no obstante la hora, al Jefe del servicio de la operada.

Hicimos preparar lo necesario para una nueva intervención. A la enferma le pusimos inyecciones de cafeína, y aceite alcanforado, y aplicaciones de botella con agua caliente.

El doctor Denegri llegó momentos antes de las 9. p.m. Examinó á la enferma: había subido á 36.8; el pulso conservaba siempre los mismos caracteres de frecuencia y pequeños. Ordenó que se le hicieran nuevamente inyecciones de cafeína y de éter. Estuvo al lado de la enferma hasta las 11 p. m., resolviendo no intervenir, por que si bien el pulso era pequeñísimo y frecuente, la temperatura había ascendido hasta 37 grados y faltaban los otros síntomas de hemorragia.

Dejó dicho que en el trascurso de la noche, se le hicieran inyecciones de aceite alcanforado cada dos horas, y nos encomendó viéramos á la enferma muy temprano, por la mañana, y que se le pusieran 500 gramos de suero.

Cumpliendo lo ordenado, á las 6 y media a. m., estábamos al lado del la enferma. La encontramos en las mismas condiciones que la dejamos por la noche; pusimos el suero, sumando con estos 500 gramos, 2 litros, en menos de 24 horas.

A la hora de la visita, el doctor Denegri, la encontró con un pulso casi incontable, el mismo de la noche anterior: dijo que se le hiciera una inyección de esparteína y otra de aceite alcanforado, y en la tarde, si las condiciones seguían las mismas, se le pusiera digitalina en inyección hipodérmica. Así se hizo, pero á pesar de la cafeína, la esparteína y la digitalina, el pulso no se modificó; continuaba con sus caracteres de pequeñez y frecuencia.

En la mañana del día 22, se resolvió aplicar hielo en la región precordial, quedando desde entonces, la enferma, bajo nuestra vigilancia más inmediata.

Sorprendente fue nuestro resultado obtenido: lo que no se había conseguido con la digitalina, la ca-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

feína y la esparteína, se consiguió con la aplicación precordial del hielo. En el momento de la aplicación habían 146 p.; una hora después no había sino 130 p.; el pulso era más lleno. Con ligeras interrupciones se continuaron las aplicaciones del hielo, el resto del día y en la tarde el pulso casi normal; había 96 p. á las 6 p. m.

Una vez vuelta la normalidad del pulso, se suspendió la aplicación del hielo. Hacía tres días que no se le ponía y presentóse nuevamente la taquicardía; nueva aplicación del hielo y retorno del pulso normal.

He olvidado decir que esta enferma presentaba síntomas histéricos y seguramente la taquicardía que tuvo después de la operación, como esta última, estaban relacionadas á la histeria.

Dos días después de su último ataque de taquicardía, reapareció esta, insístese nuevamente en el hielo y se obtiene, como en las dos veces anteriores, retorno del pulso al estado normal.

Pocos días despues salió del hospital, no habiéndose presentado en ese tiempo la taquicardía.

En las dos últimas veces, bastó una hora de aplicación de hielo para que todo volviera á la normalidad.

La presente observación nos sugiere la reflexión siguiente: La aplicación precordial del hielo, puede servir como medio de diagnóstico diferencial, entre las taquicardias debidas á alteración de la fibra cardíaca y las que son de origen puramente nervioso.

En las primeras, los tonicocardiacos químicos actuando sobre la fibra cardíaca misma, las modificaciones quedando sin efecto sobre las segundas. El hielo, actuando sobre el sistema nervioso y enervador del corazón, modificaría las taquicardias de orígen nerviso y no ejercería easi influencia, en las otras. Según muchos, esta acción se ejercería por intermedio del nervio moderador de Cyon.

### OBSERVACIÓN NÚMERO SIETE.

Los datos de esta observación son debidos á la amabilidad del Dr. don Juvenal Denegri, que ha tenido la bondad de suministrarlos.

La señora NN., embarazada de 5 meses, sufre de vómitos incoercibles desde el principio del embarazo. Con este, son cinco los embarazos que ha tenido y en todos ellos ha sufrido de vómitos y edema de las extremidades inferiores; en la orina del último se encontró albúmina.

Después de haber tenido un ataque de grippe, se le declaró una fiebre tifoidea, que comenzó con temperaturas altas.

Los vómitos había extenuado bastante á la señora; su condición era muy delicada.

Del pulso oscilaba entre 140 y 150 p.; era pequeño depresible. No había ninguna complicación cardíaca.

El Dr. Denegri trató á esta señora por los baños fríos, con los que conseguía bajar la temperatura; pero no dominaban la taquicardia. Resolvió entonces agregar á la valneoterapia, la frigoterapia precordial; esta última con objeto tónico-cardíaco. El resultado fué bastante halagador; con una hora de aplicación de hielo desapareció la taquicarda, y el pulso se hizo fuerte y lleno.

En vista de éxito tan satisfactorio, ordenó que en caso de un nuevo ataque de taquicardia se repitiese la aplicación de hielo. Así se hizo: la enferma en el curso de su enfermedad tuvo algunas otras crisis de taquicardia, que á pesar de continuarse los baños no desaparecían, y logrando hacerlas desaparecer, el hielo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

La señora curó de la fiebre tifoidea.

Esta observación, aun cuando no es nuestra, la hemos creído muy digna de insertarla junto á nnestras observaciones, por el marcado interés que ella tiene, dada la gravedad de la enfermedad, y el buen éxito obtenido.

OBSERVACIÓN NÚMERO OCHO

En la sala de "Santo Tomás," cama número 18, se encontraba el día 3 de junio, la enferma N. N., de 24 años de edad. Había tenido un aborto de cuatro meses, aborto que fue seguido de fiebre. La dolencia que la tenía en cama era una salpingitis derecha, consecutiva al aborto.

El tratamiento médico adecuado logró hacer que la inflamación anexial desapareciera.

Además presentaba esta mujer síntomas evidentes de histeria. Así había ausencia del reflejo conjuntival y faríngeo; zonas anestésicas diseminadas en distintos sitios del cuerpo; llanto sin motivo para ello.

Sufría también de palpitaciones cardíacas; estas eran bastante enérgicas, á tal punto, que se notaban de cierta distancia y parecía que el corazón iba á hacer saltar la región correspondiente de la caja toráxica.

El día 3 de junio tuvo un gran ataque de histeria y las palpitaciones cardíacas se hicieron intensísimas. No pudo hacerse aplicación inmediata de hielo en la región precordial, por los movimientos desordenados que hacía la enferma. Terminado el ataque, con una gran crisis de llanto; las palpitaciones cardíacas continuaban con la misma intensidad. Se hizo la aplicación de hielo y á poco momento la taquicardia desapareció.

Durante su estadía en el hospital, se repitieron en varias ocasiones las crisis de taquicardia y todas ellas fueron disipadas con la aplicación de hielo.

El origen nervioso de esta taquicardia no deja lugar á duda y el provechoso efecto obtenido con el hielo, ha sido bien manifiesto.

---

En la relación de las historias que anteceden, hacemos ligeras reflexiones, en alguna de ellas, respecto al procedimiento ensayado. Vamos á procurar hacer una recopilación de ellas y agrupar las conclusiones que sean posibles.

Con toda sineeridad debemos decir, que en la técnica indicada por el autor para observar el efecto antitérmico no se ha seguido la estrictez aconsejada, en lo relativo á la permanencia del hielo.

Esto ha sido debido á la falta de organización que existe en nuestros hospitales. Hecha esta advertencia pasamos á indicar las apreciaciones y conclusiones que este procedimiento nos ha sugerido, en las pocas observaciones que nos ha sido posible hacer.

ACCIÓN ANTITÉRMICA. — A pesar del buen éxito obtenido en el descenso de la temperatura en tres neumonias, no nos ha convencido sin embargo este procedimiento. En todos los casos se ha principiado después de algunos días de enfermedad; en ninguno de ellos ha sido posible aplicarlo al segundo ó tercer día de inieiada la neumonia. Aunque rara vez, hay ocasiones, en que el descenso de la temperatura en las neumonias, se inicia pasado el quinto día y muy bien puede haber sucedido que los casos observados, pertenezcan á este escaso número, y el descenso por lisis ser debido á la marcha natural de la enfermedad. Verdad que apreciando

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

así las cosas hay un poco de pesimismo; pero tratándose de un método nuevo y faltando el número de observaciones necesarias, es preciso ser riguroso en las apreciaciones y no hacer conclusiones hasta después de haber multiplicado las experiencias.

Es tan escaso el número de observaciones, que desgraciadamente, no podemos establecer como conclusión la influencia que ejerce este tratamiento en la manera de terminar de las neumonias. En los tres casos observados el descenso de la temperatura, ha sido por lisis; pero una de estas neumonias (obs. Nº 2) ha sido de naturaleza tuberculosa y tratada ó no por el hielo era de esperarse, que no terminara por crisis; otra (obs. Nº 1), seguramente la enferma era palúdica, su procedencia, el ascenso térmico que tuvo después de varios días de apirexia y su desaparición mediante una inyección de quinina, así lo manifiesta, y quizá este ingerto palúdico haya ejercido alguna influencia en la manera de terminar. La tercera enferma (obs. Nº 5), probablemente tuvo un ligero ataque de grippe al principio y muy bien puede ser que la neumonia haya sido gripal. Sabido es que las neumonias de esta naturaleza, son de duración más larga y terminan casi siempre por lisis.

Las anteriores reflexiones, no nos permiten hacer conclusión; pero es muy posible que este procedimiento ejerza influencia en la terminación por lisis. Las observaciones que posteriormente se hagan, desmostrarán si esta posibilidad es ó no cierta.

Los otros dos casos fatales observados, no obstante el descenso de temperatura obtenido, estas enfermas han fallecido con temperatura alta.

ACCIÓN TÓNICO-CARDIACA.—Muy distinto al anterior, es el efecto que nos ha producido la investigación de esta acción terapéutica.

Haremos dos grupos: en uno comprenderemos los casos en que se ha observado la temperatura y el pulso y en el otro, aquellos en los cuales sólo el pulso.

PRIMER GRUPO.—En la observación número 1, el pulso antes del tratamiento era de 150 p., blando y pequeño; dos horas después de iniciada la aplicación de hielo comprobamos un descenso á 140 p.; las pulsaciones eran más fuertes. El mismo día hubo nuevo aumento á 150 p., pero en el día siguiente se obtuvo un descenso gradual que llegó hasta 132 p. Con ligeras variaciones continuó esta marcha descendente, gradual, notándose al mismo tiempo la mejoría que experimentaba el pulso en sus caracteres; cada día se hacía más fuerte.

Una disminución de 10 p. se nota 5 horas después de la aplicación, en la observación Nº 2; de 130 p., á las 11 y ½ a. m., bajó á 120 p., á las 4 p. m. Al día día siguiente descendió á 104 p., á las 9 a. m. y se mantuvo en 110 p. todo el día. Hubo ligero ascenso á 116 p., dos días después; pero, luego volvió á descender hasta 90 p. En los días siguientes el número de pulsaciones guardó relación con el ligero ascenso de temperatura; como en el caso anterior se apreciaba, al mismo tiempo que la disminución de número, el aumento de fuerza y llenura.

La observación Nº 4 también pone de manifiesto el descenso del número de pulsaciones; de 120 p. que había á las 10 a. m. bajó á 108 p. á las 9 p. m.

130 p. tenía la enferma de la observación N.° 5 en el momento de dar comienzo al tratamiento. 5 horas más tarde se comprueba descenso á 120 p.; el descenso más ó menos regular ó progresivo, continúa y el día 7 se observa á las 4

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

p. m. un número de 98 p. El 9 tiene á las 12 m. 90 p. con 38. de temperatura. En este caso el pulso ha sufrido pequeñas alteraciones en el número, no tan marcadas como en otros; pero no obstante el aumento de número, los caracteres han sido siempre satisfactorios.

A las 11 a. m. del día 8, hora en que comenzó la aplicación del hielo, en la observación N.° 3, el número de pulsaciones era de 150 con caracteres de pequeñez; cinco horas más tarde, á las 4 p. m. había descendido á 140 p.

El día siguiente á las 10 a. m. á pesar de que la temperatura había descendido á 37.9, el número de pulsaciones era de 140 y se mantuvo en este número todo el día.

128 p., tenía á las 10 a. m. del siguiente día, pero este descenso duró muy poco; á las 2 p. m. subió á 149 p. y estuvo en 140 por la tarde. Nuevo descenso á 126 p. á las 10 a. m. del otro día, que como en el anterior fue pasajero, pues á las 12 y ½ p. m. se encontraba nuevamente en 140.

Muy manifiesta está la lucha que el corazón hacía; pero la toxicidad de la infección, por la falta de expectoración, vencía este esfuerzo; el corazón languidecía y aumentaba el número de sus contracciones. En el segundo descenso á 126 p. se notaban falsos pasos en el pulso, que no correspondian á falta de contracciones cardíacas, sino á impotencia de éstas, para lanzar la sangre con la debida fuerza.

En la tarde del día 11, el número de pulsaciones era de 130; los falsos pasos habían aumentado y se percibía la ausencia de algunas contracciones cardíacas. Fue entonces que recurrimos á la digital, obteniendo un resultado nulo; los falsos pasos siguieron aumentando de número y en la mañana siguiente la enferma dejó de existir.

En los tres casos, que con terminación feliz hemos tenido, se ha comprobado descenso del número de pulsaciones y aumento de la tensión muscular. No ha sido, verdad, un descenso permanente; pero quizá esto pueda atribuirse á la irregularidad con que se ha aplicado el hielo. En uno de los casos fatales, observado menos de 24 horas, también se consiguió descenso del pulso y aumento de tensión. En el otro, el corazón más ó menos degenerado, sus fibras habían sido atacadas por la toxina neumónica y esto explica el resultado nulo y quizá negativo, que se obtuvo.

SEGUNDO GRUPO. — Este grupo comprende tres observaciones, en una de ellas se trata de una fiebre tifoidea que á pesar de ser tratada por la balnoterápia, de una manera rigurosa, no desaparecía la taquicardia; las aplicaciones de hielo lograron modificarla. En este caso las aplicaciones fueron intermitentes y de corta duración.

Las otras dos observaciones pertenecen á dos enfermas histéricas, que presentaban taquicardia intensa. En una de ellas que había sufrido la laparatomía por histerectomía, ni la cafeína, ni la esparteína, ni la digitalina lograron modificarla. Estas dos enfermas, lo mismo que la anterior, presentaron varias crísis taquicárdicas que desaparecieron, en poco tiempo, con la aplicación precordial del hielo.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestras observaciones nos permiten hacer las conclusiones siguientes:

1.°—No podemos atribuir á la frigoterapia precordial el poder antitérmico que Leduc le atribuye.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

2.°—La acción tónico-cardíaca, en las pirexias, parece ser evidente, y lo es, sin lugar á duda, en las taquicardias de origen nervioso.

3.°—Ejerce una acción sedante, lenta.

4.°—La existencia de diarrea, no contra-indica este procedimiento.

5.°—Lesiones tuberculosas pulmonares, tampoco lo contra-indican.

6.°—No debe aplicarse cuando hay lesiones miocárdicas.

Antes de terminar, repetimos lo que al principio hemos dicho. Es deber de los señores médicos hacer en la práctica civil aplicaciones de este procedimiento; igual cosa toca á mis compañeros, en la práctica hospitalaria. La sencillez del procedimiento y los resultados buenos que á él se atribuyen, así lo aconsejan.

Este es el modesto trabajo, que para optar el grado de Bachiller en Medicina, presento; esperando de la reconocida bondad de los señores catedráticos, su aprobación.

Lima, 11 de setiembre de 1907.

# Hospital de Santa Ana

## 1907

## Servicio de Cirugía del Dr. Juvenal Denegri

### OPERACIONES DE GINECOLOGÍA

| | Operadas | Curadas | Muertas |
|---|---|---|---|
| Histerectomía abdominal sub-total | 10 | 9 | 1[1] |
| ,, ,, ,, por prolapso uterino (Método del Dr. J. Denegri) | 2 | 2 | |
| Histerectomía vaginal por cáncer del cuello | 1 | 1 | |
| Laparatomía por supuración pelviana | 1 | 1 | |
| Extirpación de un fibroma ovárico (Peso: 5 kilos) | 1 | 1 | |
| Ventrofijación | 2 | 2 | |
| Colporrafia anterior | 1 | 1 | |
| Curetaje uterino | 11 | 11 | |
| Total | 29 | 28 | 1 |

### OPERACIONES DE CIRUGÍA GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Amputación de mama (Halsted) | 1 | 1 | |
| Sarcoma de la glándula sub-maxilar | 1 | 1 | |
| Adenoma de la Parótida | 1 | 1 | |
| Trepanación del frontal y raspado de vegetaciones supradurales, por osteitis tuberculosa | 1 | 1 | |

(1) Una falta de asepsia cometida por persona extraña, acasionó este accidente.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

| | Operadas | Curadas | Muertas |
|---|---|---|---|
| Resección parcial del maxilar inferior | 1 | 1 | |
| ,, ,, ,, ,, superior | 1 | 1 | |
| Fístula de ano | 2 | 2 | |
| Hemorroides | 1 | 1 | |
| Talla vaginal por cálculos vesicales | 1 | 1 | |
| Papiloma córneo de la región deltoidea | 1 | 1 | |
| Epitelioma de la mejilla | 1 | 1 | |
| Amputación del muslo | 1 | 1 | |
| Resección del índice con su metacarpiano | 1 | 1 | |
| ,, ,, dedo gordo con su metatarsiano | 1 | 1 | |
| Flegmón de la mano | 2 | 2 | |
| Extirpación de gánglios inguinales. | 1 | 1 | |
| Adenitis inguinal supurada (Mét. del Dr. Denegri) | 10 | 10 | |
| ,, cervical ,, ,, ,, ,, | 4 | 4 | |
| Flegmón sub-aponeurótico de la reg. sub-occipital. | 1 | 1 | |
| Fungus de la pared del vientre, consecutivo á una exo-histeropexia por tumor inextirpable | 1 | 1 | |
| Pústula maligna | 1 | 1 | |
| Antrax de la nuca | 1 | 1 | |
| Total | 36 | 36 | |

OPERACIONES DE OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pólipos mucosos nasales (Extirpación) | 10 | 10 | |
| Vegetaciones adenoideas | 32 | 32 | |
| Extirpacion de amígdales: | | | |
| Amigdalotomías | 10 | 10 | |
| Morcellement de las amígdalas | 7 | 7 | |
| Turbinectomías: | | | |
| del cornete inferior | 15 | 15 | |
| ,, ,, medio | 4 | 4 | |
| Trepanación de la mastoides | 1 | 1 | |
| Resección de crestas y espinas nasales | 12 | 12 | |
| Total | 91 | 91 | |

OPERACIONES DE URGENCIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hernia inguinal extrangulada (2) | 3 | 3 | |
| ,, umbilical ,, | 3 | 2 | 1 |
| Luxación del hombro | 1 | 1 | |
| Total | 7 | 6 | 1 |

Total de operados ..... 163
,, ,, curados ..... 161
,, ,, muertos ..... 2

(2) En uno de los casos el saco contenía á la vez que intestino, el útero y sus anexos.
(3) Murió por parálisis intestinal.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

## Un tónico general excelente nutritivo y alterante

La literatura médica relata cada día un número de prácticos que están obteniendo éxito brillante en el uso del Palatol, preparación que parece prestar mucho servicio en un vasto campo de enfermedades y condiciones. El Palatol es una combinación de Morruol derivado del Aceite de Hígado de Bacalao, de Jarabe Hemático de Hipoposfiitos (potasio, magneso, estricnina, hierro, quinina y calcio), de extracto de Malta de Cebada Canadense y Cerezo silvestre, con aromáticos convenientes. Parece alcanzar mucho favor en el tratamiento de las enfermedade extenuantes, particularmente la consunción tuberculosa y otros desórdenes pulmonares, el uso del Morruol, en vez del aceite mismo, haciéndolo aceptable á muchos enfermos que no pueden tomar las preparaciones ordinarias del aceite de hígado de bacalao por causa de su tendencia á trastornar la digestión y sugendrar erutaciones y náuseas. El Palatol parece beneficioso en toda enfermedad en que el empobrecimiento de la sangre, la falta de apetito, la pérdida de peso y fuerza, la nutrición imperfecta y débil digestión constituyen caracteres típicos. Es preparado y puestos en el mercado por los señores Parke, Davis y compañía, cuya posición en el mundo médico es una garantía de su alto valor terapéutico.

---

*Sevilla, España, Enero 29 de 1907.*

La compañía Química de la Antikamnia.

St. Louis, Mo. E. U. A.

Estimados señores:

Deseo manifestarles en la presente que, habiendo usado las "Tabletas de Antikamnia" en diferentes casos de neuralgias y otras dolencias, he tenido oportunidad de comprobar los excelentes resultados de dicha medicina, hasta el punto de no pensar jamás en dar otro medicamento que no sea esa preparación en un dolor de cualquiera especie. No tiene sabor, y obra muy rápidamente, no habiendo tenido necesidad de dar más de 3 ó 4 tabletas á cada enfermo. Por consiguiente, complázcome en decir que en mi opinión, las "Tabletas de Antikamnia" son superiores á cualesquiera otra preparación del mercado, y puede uno estar seguno de que si un enfermo no ha mejorado es porque no ha tomado esa medicina.

Sin otro objeto y agradeciéndoles sus tabletas, quedo de Uds.

afmo. y S. S.

Dr. Alfonso Salado.
Médico-Cirujano

---

*Lima, Abril 17 de 1896.*

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hipoposfitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

Dr. Constantino T. Carvallo

---

Imp, de San Pedro—39519

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América