

LA CRONICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXV }

LIMA, 15 DE MAYO DE 1908

N.º 465

TRABAJOS NACIONALES

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

“Desde el primer anuncio de la aparición de la epidemia de Guayaquil—decía el doctor José Casimiro Ulloa hacia marzo de 1868—tanto los hombres de ciencia, como el común de las gentes, pronosticó que, si no se aplicaban en todo rigor medidas perservativas, pronto la fiebre amarilla visitaría otra vez el Perú, sea que ella viniese importada por alguno de los buques que comunicaban con Guayaquil, sea que su presencia en este lugar y la proximidad de los calores revelasen en esta parte del litoral del Pacífico, la existencia de condiciones atmosféricas favorables á su espontáneo desarrollo.”

“Cualquiera que sea la opinión que más tarde forme la ciencia acer-

ca del origen de la actual epidemia, continúa el doctor Ulloa, no cabe duda de que si los consejos del arte hubiesen sido debidamente atendidos y observados con rigurosa exactitud medidas sanitarias dictadas por el gobierno, es muy probable que no deploraríamos hoy los funestos estragos que la fiebre amarilla ha causado y está causando en las poblaciones de la República”

En abril de 1867 los círculos sociales de Lima se ocupaban con cierta alarma de algunos casos de fiebre amarilla, de los que se habla como acontecidos en Lima. Y aunque en todo tiempo las cuestiones sanitarias siempre ponen al profano en oposición al técnico, por lo menos al principio, en esta vez voces profesionales aseguraban que aquello era esporádico, como siempre se ha observado en los años anteriores en la misma estación; felizmente hay pocos veranos que hayan sido más sanos que el presente.”

Esta tranquilidad ó deseo de tranquilizar á los demás, encuentra explicación muy natural en lo que se creía en aquel tiempo respecto de la etiología del títus icteroides. Hoy con el conocimiento de la teoría del stegomia, no sucedería lo mismo, pues para la propagación de tan terrible enfermedad—y apar-

te condiciones de orden secundario —sólo dos cosas son de esencial necesidad y suficiencia: un enfermo en período de trasmisión, y un estegominia. Traído aquél, el zancundo puede hallarse acá, ó mejor dicho, el zancundo se halla aquí, y entonces la reproducción del tifus icteroides tiene seguridad casi fatal. De modo que, la existencia hoy día de un caso aislado, ó esporádico como entonces se decía, constituye un serio riesgo para los habitantes de la capital, sin que fuera tolerable el desdén por los casos aislados, como pudo ser en aquel tiempo á causa de la diversidad del concepto etiológico de la fiebre amarilla. Hemos dicho que el obispo de Tiberiópolis, prudente y oportuno, dispuso la extriez cuarentenaria de los buques procedentes de los puertos epidemiados por la fiebre amarilla, pero si bien es verdad que fue él quien hizo realizar tal disposición, conviene recordar haciendo justicia histórica, que fué al Ministro Tejeda, á quien se debió en origen la dicha disposición.

Hacia fines de diciembre de 1866, Don Simeón Tejeda, oyendo al Decano de la Facultad de Medicina, cuya opinión solicitó, á causa de temores no infundados de una invasión por el tifus amarílico, entonces existente en Panamá, formuló la siguiente resolución suprema:

“Lima, diciembre 27 de 1866.

“De conformidad con lo dictaminado por el Decano de la Facultad de Medicina, dígame á la Secretaría de Guerra y Marina, disponga:—1º que los vapores que desde la fecha arriben de Panamá á los puertos de la República, no sean admitidos en ellos sino exhiben la respectiva patente de sanidad expedida por el Cónsul de la República en el Istmo; —2º que si dicha patente no es limpia, la Capitanía del puerto de Paita ponga el vapor en una cua-

rentena de observación de 5 á 7 días, no permitiendo su salida de ese puerto al del Callao, sino en el caso de que no se hayan presentado á su bordo algunos enfermos de cólera ó vómito negro durante dicha cuarentena. Y siendo necesario adoptar las otras medidas propuestas por la mencionada Facultad;

Se resuelve:

“1º—Que tanto en Paita como en el Callao se proceda inmediatamente, á la formación de un lazareto en el lugar conveniente, donde se asista á los epidemiados, se aloje á los pasajeros, y se practique la ventilación y desinfección de los efectos traídos á bordo del vapor intestado, observándose estrictamente sobre el particular las disposiciones contenidas en el reglamento sanitario de 1º de setiembre de 1826;—2º que mientras se forma por la Facultad de Medicina el nuevo reglamento sanitario, queda en todo su fuerza y vigor el citado reglamento de 1826, á cuyo efecto los Prefectos de los Departamentos ordenarán su reimpresión en el Registro Oficial. —Comuníquese á quienes corresponda para su cumplimiento; regístrese y publíquese.— Rúbrica de S. E.—*Tejeda.*”

A principios de enero de 1867, el Ejecutivo resolvió que por el Ministerio de Gobierno, se ordenara que un arquitecto de Estado procediera á formar sin tardanza el plano y presupuesto de los lazaretos mandados levantar por la anterior resolución suprema. En esta se establece la urgencia de poner en práctica el reglamento sanitario de 1826, que para rememorar, vale bien dejemos en apunte, fué el que se dictó durante el Gobierno del General Sta. Cruz.

Ocurrió por entonces, y ya entrando el año 1867, el *affaire* de la bar-

ca "Joseph Clark," que obligada á la cuarentena, fué motivo de protestas de parte de los interesados en el comercio, siendo apoyados por la opinión de la prensa diaria; mas apesar de todo ello, tuvo la barca que cumplir la cuarentena de observación que se le había impuesto.

Entonces el Sr. Tejeda, que aún era Ministro en el Despacho de Justicia, Culto, Instrucción y Beneficencia, quizo reforzar la resolución suprema de diciembre próximo anterior, y para el caso formuló la siguiente:

"Lima, febrero 6 de 1867.

"De conformidad con lo informado por el Decano de la Facultad de Medicina, apruébase las medidas propuestas por la Junta de Sanidad de someterse á una cuarentena de 7 días á los vapores procedentes de Panamá, donde ha aparecido la fiebre amarilla, en el caso de que dichos vapores no traigan patente, ó ésta no sea limpia, debiendo dicha cuarentena extenderse á todos, cualquiera que sea la patente, si al arribo del próximo vapor de esa ruta, tuviese el Gobierno informes de haberse generalizado en el Istmo la referida epidemia. Trascríbase á la Secretaría de Guerra y Marina para su cumplimiento; regístrese, comuníquese y publíquese.—Rúbrica de su S. E.—*Tejeda.*"

Ya más tarde, se hizo ostensible é innegable el incremento del tífus icteroides en Panamá, y siendo cada vez más inminente el peligro, fué entonces que el Obispo de Tiberiópolis, hizo de rigor, con muy buen acuerdo, la observancia de las resoluciones supremas de diciembre de 1866 y febrero de 1867, como lo comprueba el documento siguiente:

"Lima, Marzo 9 de 1867.

"Constando del oficio del Cónsul

de la República en Panamá con fecha 26 de febrero, que trascribió á este Ministerio, el de RR. EE. que la *fiebre amarilla se ha generalizado en el Istmo, creciendo diariamente en desarrollo y causando estragos fatales.* prevengase á la Junta de Sanidad para que se ponga en vigor el supremo decreto de 8 de febrero próximo pasado, que ordena la cuarentena á todos los vapores procedentes de Panamá, haciéndose directamente por este Ministerio igual prevención á la Junta de sanidad del Callao, vista la urgencia del caso.—Regístrese, comuníquese y publíquese.—Rúbrica de S. E.—*El Obispo de Tiberiópolis.*"

Fue en seguida que acontecieron los clamores de la Compañía de Vapores y de los comerciantes, apoyados, aquélla y éstos, por los diarios de la capital, en tal modo y con tal presión, que el Ministerio tuvo la debilidad de desoír los consejos de la ciencia, se relajaron las disposiciones y hasta se establecieron tolerancias oficialmente.

Véase si nó, la suprema resolución que en seguida apunto:

Lima, abril 6 de 1867.

"Visto el oficio del Cónsul en Panamá, que transcribe á este Ministerio el de RR. EE., y el informe expedido por el Médico comisionado por la Compañía de Vapores, para inspeccionar el estado sanitario del Istmo de Panamá, y que constando de ambos documentos que *la fiebre amarilla ha desaparecido en ese lugar, y demás puntos en que tocan los vapores de la Compañía del Pacífico, en cuyo caso no hay razón para temer un contagio, ni para enervar la actividad del comercio con la observación de la cuarentena, muy profiláctica y lícita en los casos de nuevo peligro,* SE SUSPENDEN LOS EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DE 8 DE FEBRERO DE 1867.

BRERO Y SU REFERENTE DE 9 DE MARZO ULTIMO, por la que se ordena que los vapores procedentes de Panamá, guarden una cuarentena y permanezcan incomunicados por el término de 7 días, debiendo observarse tan sólo esta medida cuando de la visita que practique la Junta de Sanidad, resulte que vienen á bordo algunos apestados, ó se adquiriera conocimiento de haber muerto en el tránsito algunos pasajeros, en cuyo caso dicha Junta pondrá en ejercicio las indicadas disposiciones y adoptará las medidas que juzgue convenientes.—Regístrese, comuníquese y publíquese.—Rúbrica de S. E.—*El Obispo de Tiberiópolis.*”

El ministro, en el documento anterior, se refiere á un oficio del Cónsul en Panamá fechado en 24 de marzo, pero como otro oficio del mismo Cónsul aseguraba en 26 de febrero, que en Panamá se había “*generalizado la fiebre amarilla creciendo diariamente en desarrollo y causando estragos fatales*”, apenas se concibe que en un mes, y en estación propicia, hubiese “*desaparecido la fiebre amarilla*”, y sin embargo invadiera Guayaquil en setiembre posterior.

Fué hecho averiguado, que en 3 de abril del año en estudio, esto es: 1867, murió en el Hospital de Guadalupe del vecino puerto, un sujeto en el que se hizo el diagnóstico de fiebre amarilla, lo que produjo muy justamente no pocas alarmas. La nave que lo condujo fondeó en el Callao el 31 de marzo, y de las investigaciones practicadas, resultó que el individuo en cuestión, había hecho su viaje clandestinamente, habiéndose embarcado en salud.

Esto dió motivo á que el Ministerio del ramo dispusiera que los capitanes del puerto redoblaran la vigilancia ya establecida, haciéndose responsables á las compañías de vapores, en los casos que se re-

pitieran los de fiebre amarilla, en personas de cuyo embarque no se pudiera dar franca cuenta.

Interesada la Compañía de Vapores en un asunto que parecía hacerse litigioso, nombró—como ya se ha visto en la resolución de abril—un comisionado para que informara respecto del estado sanitario en Panamá. Este comisionado fué el médico inglés James J. Watshon, miembro del Real colegio de cirujanos de Inglaterra, quien dijo que á su entender no era ya la fiebre amarilla la que se trataba á la sazón en Panamá. Este informe, ó más bien carta que fué dirigida al Sr. Jorge Petrie, Gerente de la Compañía por aquella época, sirvió de *documento fehaciente*. para formular la resolución suprema de 6 de abril de 1867, de donde resultó el libre tráfico, y de ahí la invasión por la fiebre amarilla, de algunos puertos de nuestra costa al norte y sur del Callao y también de Lima.

Es decir, que ese Panamá, que en 26 de febrero tuvo mucho tifus amarillo, y que en 24 de marzo ya no le tenía, creyéndosele no peligroso por haberlo asegurado así, á raíz de reclamos, un Cónsul, y un médico inglés á la Compañía de Vapores, pudo á pesar de todo eso, contaminar Guayaquil, y la costa norte del Perú ese mismo año, y Callao y Lima al principiar el año siguiente, después de haber logrado del Ministro de Justicia, Culto, Instrucción y Beneficencia, Dr. Pedro José Tordoya, Ilustrísimo Obispo de Tiberiópolis. la inolvidable resolución de 6 de abril de 1867.

Como hemos dicho, la fiebre amarilla de Panamá, fué importada por los vapores de la compañía inglesa á Guayaquil hacia setiembre del año aquel, y si bien es cierto que en el Istmo había descendido mucho la intensidad de la epi-

demia cuando terminaba el año, es evidente que ya se tenía, por invasión de Guayaquil, un doble foco, del que podía pasar la fiebre amarilla al Callao y Lima, á poco que se dejara de observar las juiciosas medidas dictadas por el Ministro Tejeda, y puestas en vigor por el Obispo de Tiberiópolis en los primeros meses de 1867. Por esto, el Ministerio del ramo se dirigió á la Junta de Sanidad en los términos siguientes:

"Lima, octubre 3 de 1867.

Señor Presidente de la Junta Suprema de Sanidad.

Sin embargo de que el Supremo Gobierno, está persuadido del celo que las Juntas de Sanidad establecidas en el litoral de la República, han desplegado hasta aquí en el cumplimiento de sus delicados deberes, siendo en extremo alarmantes las noticias publicadas en los periódicos de esta capital, acerca del desarrollo de la fiebre amarilla en el puerto de Guayaquil, me veo precisado á dirigirme á U.S., reencargándole imparta nuevamente los órdenes más terminantes á las Juntas de su dependencia, á fin de que pongan en vigor todas las medidas dictadas anteriormente por este Ministerio, para casos idénticos, que el reglamento de sanidad prescribe, *sin excluir la cuarentena por 7 días á los vapores procedentes del puerto mencionado.*

"El Gobierno espera que U.S. reunirá en el día la Junta que preside, para acordar las demás disposiciones que en su ilustrado juicio crea convenientes para evitar la introducción en la República de esa funesta epidemia, y dará cuenta del resultado á la mayor brevedad.

Dios guarde á U.S.

Felipe Osorio."

Bastante tarde se volvía á los rigores de profilaxia con los que tan bien se habían iniciado al comenzar el año, continuándose desgraciadamente por poner de un lado, disposiciones que bien seguidas, es seguro habrían dado magnífico resultado. Pero esta discusión eterna, entre la Higiene y el Comercio, entre la pérdida que de momento no se vé, ni se avalúa—porque jamás nos hemos detenido á considerar el valor de la unidad humana—y es otra pérdida comercial, instantáneamente tangible é inmediatamente bien notoria, porque está representada en dinero que no se embolsa; esta discusión de todos los tiempos repito, tuvo fin cuando los acontecimientos sanitarios, ganaron votos, aun entre los más aficionados á la prioridad de las transacciones comerciales, creyendo á la ciencia, cuando el egoísmo y el miedo, les condujeron á temer por su propia vida. Desgraciadamente la historia se repite, y hoy como ayer, se producen las mismas discusiones, los mismos fenómenos.

La situación apremiaba de tal manera, que á las postrimerías del año, y ya invadida la costa norte por el tifus amarillo, resolvieron no darse un punto de reposo. Todo es relativo, y las actividades también, como se verá en el curso de estos ligeros apuntes.

Mas es lo cierto, que solicitada con frecuencia la Facultad de Medicina en demanda de buenos consejos, ella, siempre dio su opinión con notable rapidez. En efecto, á petición del Gobierno en el día 4 de octubre, informó el Decano de la dicha Facultad en los términos siguientes:

Excmo. señor:

"En conformidad con la orden suprema de ayer, la Facultad de Medicina se ha ocupado de escogi-

tar los medios más eficaces para impedir la transmisión de la fiebre amarilla que actualmente reina en Guayaquil.

“El medio más racional y el más eficaz, sería la incomunicación con Guayaquil y demás puertos de esa costa, donde se ha declarado la fiebre amarilla, pero como para ser eficaz esta disposición, sería necesario un cordón sanitario en la frontera, con tropas suficientes que llevasen á cabo la interdicción, buques de guerra que impidieran el acceso de los mercantes que ponen en continua comunicación Guayaquil con Paíta, Tumbes y otros puertos del norte, esta medida suprema tal vez no será posible en las presentes circunstancias. Siendo esto así, deberá limitarse el supremo gobierno á reencargar á todas las autoridades litorales que hagan efectivas las leyes y reglamentos sanitarios, especificando que todo buque proveniente de Guayaquil y demás puertos contagiados, sea puesto en cuarentena, primero de observación de 7 días para el Callao y demás puertos hasta el de Santa, y desde éste hasta Tumbes diez días. Si en el tránsito de ellos no se manifiesta a bordo de dichos buques ningún caso de fiebre amarilla, podrán ser admitidos á libre comunicación; mas si por el contrario se presentase, ó si durante su navegación ha habido algún muerto ó alguno ó algunos enfermos de fiebre amarilla, deberán ser puestos en cuarentena rigurosa y no ser admitidos á libre práctica sino después de los cuarenta días de su duración, desembarcando sólo entonces los pasajeros y tripulación, y desinfectándose por los medios convenientes el buque y los efectos que traiga.

“Años hace que la Facultad de Medicina con motivos iguales, ha pedido al Supremo Gobierno la erección de un lazareto para que con su

auxilio pudiesen cómodamente los buques procedentes de los puertos infectados, sujetarse á las leyes de la cuarentena, único medio practicable y eficaz para precaver nuestras poblaciones, sin irrogar al comercio ni á los pasajeros, los grandes perjuicios que trae consigo la incomunicación absoluta, que como llevo dicho es la medida suprema.

“Mientras se construye el lazareto, cuyo plan tiene ya el gobierno, rонvendría tomar en arrendamiento el edificio fabricado por los señores Terry en la Isla de San Lorenzo, para el dique que construyeron, y organizar allí el servicio sanitario correspondiente para llevar á efecto las medidas propuestas. Lo mismo deberá hacerse en los puertos de Paíta y Tumbes, en lugares adecuados de las poblaciones, á cuyo fin deberá el Gobierno contratar un médico para el último puerto, por no existir en él médico titular.

“Tales son las medidas que en sesión de ayer ha acordado esta Facultad en cumplimiento de la orden de que llevo hecha referencia.

Lima, octubre 5 de 1867.

Excmo. señor:

Miguel de los Ríos.”

(Continuará).

SANEAMIENTO

DEL

HOSPITAL DE GUADALUPE

Señor Director de Beneficencia.

Callao.

En cumplimiento de la comisión que su despacho ha tenido á bien

encomendarnos, pasamos á emitir nuestra opinión acerca de la manera como creemos que los pestosos del Hospital de Guadalupe, Manuel Torres y Santos Cerna, contrajeron su infección, y á la vez, á señalar las medidas que consideramos conveniente adoptar contra la peste en dicho establecimiento.

Con respecto á los citados enfermos debemos mencionar los siguientes antecedentes:

Manuel Torres, era bañador del hospital, cuidaba á los enfermos de la sala de "San Miguel", dormía en esta sala y no había salido del hospital en los últimos 30 días. En otro tiempo fué enfermo del lazareto de "Guía" en varias ocasiones se le ha encomendado la traslación de pestosos del Callao á dicho lazareto; y en diversas épocas atendió á enfermos que ingresaron con peste al hospital, mientras se disponía su remisión á "Guía". El último de esos enfermos fué Julián Grados, quien entró al hospital el 11 de marzo á las 4 de la tarde, permaneciendo aislado en un cuarto hasta el siguiente día en que pudo trasladársele á Lima. Grados fué atacado de peste en la forma bubónica corriente, debiendo señalarse como única particularidad que en la mañana del 21 sufrió una hemorragia nasal poco abundante.

El bañero Torres, atendió á este enfermo durante su corta permanencia en el hospital sin haber estado no obstante, en contacto muy íntimo con él. Los primeros síntomas de enfermedad se manifestaron en Torres, por malestar indefinido en la tarde del 13; en la mañana del 14 sintió fiebre, pero no guardó cama; el 15, á la hora de visita, tenía 40 grados de temperatura y un bubón axilar derecho del tamaño de un huevo de paloma en el que comprobó, por una punción, la presencia de gérmenes pestosos.

En cuanto á Santos Cerna, hacía

24 días que se hallaba en la sala de "San Miguel" medicándose de una afección intestinal, cuando se manifestaron en él los primeros síntomas de la peste el día 12 de marzo.

Los puntos que deben resolverse con respecto á estos dos enfermos son: 1º si trajeron la infección de fuera ó la adquirieron en el hospital; y 2º de qué modo la adquirieron.

La respuesta á la primera proposición es fácil y categórica: *esos enfermos se infectaron en el "Hospital de Guadalupe,"* desde que es un hecho perfectamente establecido que el período de incubación de la peste es sólo de horas ó pocos días, —ocho á lo más— y Torres y Cerna como lo dejamos anotado, habían permanecido en el hospital durante 30 á 24 días, respectivamente, antes que se manifestaran en ellos los primeros síntomas de la peste.

Resuelto este punto nos queda por determinar, si Torres y Cerna adquirieron su enfermedad por contagio de alguno de los pestosos recibidos en el hospital, especialmente de Grados, que como dejamos dicho, ingresó en la tarde del 11 de marzo, ó si se infectaron de otro modo.

Para resolver satisfactoriamente este otro punto debemos ante todo dejar establecido, cómo es que el hombre contrae la peste, asunto que es además de la mayor importancia práctica, pues de esa noción se deducirán las medidas preventivas que han de adoptarse contra dicha infección.

Se han señalado como medios de diseminación de la peste á los enfermos atacados de ella, el aire, el suelo, los alimentos, las ropas, muebles y otros objetos inanimados, y finalmente se han inculcado á las ratas y sus pulgas.

Vamos ahora á hacer un análisis rápido de cada uno de estos modos de trasmisión de la peste de acuer-

do con las investigaciones científicas hechas al respecto, especialmente con las llevadas á cabo en la India por una comisión inglesa nombrada para el estudio de dicha infección, por el secretario de estado de la India, la Sociedad Real de medicina de Londres y el Instituto de de Lister, que son los más completos y recientes que se conocen.

Ha sido opinión general, y hoy se sostiene aunque por pocos, que la peste es contagiosa y que el contagio es, sobre todo, fácil entre la gente pobre desaseada, mal nutrida, que ocupa habitaciones oscuras, estrechas y sin buena ventilación, condiciones todas favorables á la difusión del mal.

En cuanto á la forma pulmonar de la peste parece no haber la menor duda de que es contagiosa, si se tiene en cuenta la rapidez con que la neumonia pestosa se propaga entre las personas que tienen contacto más ó menos íntimo con esa clase de enfermos. Así se ha visto muchas veces que á poco de presentarse en una casa un enfermo de pulmonía pestosa, otros de los que habitan la misma casa contraen la peste en forma pulmonar también, y la infección suele propagarse con tal virulencia, que familias enteras sucumben en pocos días, pues son raros los que escapan á esta forma de la peste. El poder de difusión de la neumonia pestosa es tan grande, que los que atienden á estos enfermos, y aún los extraños que llegan sólo de visita, resultan atacados y esparcen la semilla del mal entre los miembros de sus propias familias, los que á su vez pueden trasmitirla á sus relacionados y amigos. Ante estos hechos hay que admitir que la infección de la neumonia pestosa se hace directamente de hombre á hombre por medio del esputo que contiene el germen pestoso en cantidad enorme. Mas tratándose de

las otras formas de peste, que son las más frecuentes, la cosa es muy distinta. La experiencia universal demuestra, en efecto, que tanto en hospitales como en otros sitios donde se asisten pestosos, la infección no se comunica de los enfermos á los sanos, á pesar de contactos íntimos y frecuentes entre ellos.

En hospitales de pestosos se ha hecho experiencia de dejar en libertad cuyes, en las salas de los apestados; se ha puesto estos animales en contacto, durante semanas, con ropa de cama manchadas intencionalmente con excreciones de pestosos, que sufrían la enfermedad en forma aguda, y aun se les ha inoculado con sus deyecciones sin que en ningún caso resultasen infectados. Esta es una prueba concluyente de que la peste no es contagiosa; pues de otro se habrían infectado los cuyes, que como se sabe, son muy susceptibles al germen pestoso.

Con respecto á la contagiosidad de la peste, merece conocerse la siguiente observación de la comisión inglesa citada hecha en el pueblo Kasel en la India. En este lugar se comprobó la existencia de 75 enfermos de peste, prodentes de 67 casas distintas, de las 826 que había allí; y se pudo determinar además que 275 personas habían estado en contacto con los apestados. Pues bien, de estos 275 "contactos" ninguno infectado, á pesar de la estrecha relación en que se hallaron con los pacientes. En cambio se pudo comprobar de una manera concluyente, que de los 75 atacados, 53 no habían estado un momento en contacto con enfermo alguno de peste.

Además se ha observado con frecuencia que la peste adquiere gran difusión, á pesar de impedirse rigurosamente todo contacto directo entre los epidemiados, lo cual es

una nueva prueba de que en esos casos el contagio no ha existido.

Finalmente el curso que la peste sigue después de importada á una localidad, constituye, una prueba más de su no contagiosidad. Sucede, en efecto, que cuando llegan enfermos de peste á un lugar dado, la epidemia, no se propaga desde luego entre sus habitantes, como debería suceder si la peste fuera contagiosa de hombre á hombre, sino que primero se declara una epizootia, y es sólo después que las ratas se han enfermado que la epidemia se propaga.

Nos queda ahora por considerar si el hombre puede infectar á sus semejantes por medio de sus pulgas. Este punto ha sido detenidamente estudiado por la comisión inglesa antedicha la cual ha llegado á la conclusión de que ese modo de infección es muy improbable, fundándose en que es muy difícil infectar experimentalmente á la rata con pulgas humanas, y en escaso grado septicemia que se observa generalmente en el hombre.

Por lo que antecede puede concluirse que el contacto de enfermo pestoso no desempeña ningún rol en la difusión de la peste.

La propagación de la peste por vía aérea y por el suelo contaminado, se ha comprobado igualmente que no existe.

La alimentación tampoco parece jugar ningún papel en la propagación de la peste. Aun tratándose de los animales más susceptibles á la peste, como las ratas, se ha llegado á la conclusión, de que si bien es cierto que estos roedores pueden ser infectados experimentalmente por la vía digestiva, en la naturaleza dicha forma de infección nunca tiene lugar, como se deduce del hecho que los ganglios en relación con el aparato digestivo se encuentran siempre infartados en los animales así infectados en laboratorios, en tanto que en los que se

infectan naturalmente dichas lesiones jamás se presentan.

Las ropas, útiles de uso doméstico, muebles, etc., no desempeñan por otra parte, ningún rol en la diseminación del germen pestoso. han sido infructuosas las investigaciones más prolijas que se han hecho para descubrir el bacilo de la peste en objetos inanimados á no ser que estuviesen grosera y recientemente contaminados. Haffkine, uno de los más notables epidemiólogos modernos, declara que no conoce un solo caso comprobado en que el germen pestoso haya sido transmitido de ese modo, aunque acepta, naturalmente, que las ropas, pañuelos ú otros objetos útiles de uso personal de un enfermo de neumonía pestosa si han sido contaminados con sus esputos podrán ser peligrosos por cierto tiempo. Esto por lo demás es muy explicable desde que se sabe que el germen pestoso es poco resistente á los agentes exteriores, que muere con facilidad bajo la acción de los desinfectantes y que sólo en condiciones muy especiales resiste y conserva su vitalidad.

(Continuará.)

TRABAJOS EXTRANJEROS

Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

Dr. Nicolás Senn, M. D., de Chicago

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

La Medicina en Valparaíso

El espantoso terremoto del año pasado no ha ejercido daño apre-

ciable en los intereses comerciales de Valparaíso, ni aminorado la importancia de ese puerto. El comercio se mantiene en tan gran escala como antes de la catástrofe, y la flota mercantil llena siempre su abierta bahía. El pueblo se ha acostumbrado á los ligeros temblores que frecuentemente se dejan sentir, y continúa en sus ocupaciones como si los cimientos de la ciudad no hubieran sido nunca convulsionados. Hay cierta fascinación en las zonas peligrosas, la repetición de los mismos fenómenos ó accidentes crean un sentimiento de seguridad é indiferencia por el peligro. La ciudad tiene ahora, como antes del terremoto, cerca de 150 mil habitantes.

El número de médicos residentes es de 140, muy exagerado si se tiene en cuenta que casi la mitad de la población puede pagar muy poco ó nada por la asistencia médica. El exceso de producción de médicos es aquí, como en todas las ciudades sud-americanas, una de las más notables anormalidades sociales. Las consultas en el gabinete se pagan á razón de 5 á 10 pesos (1 dólar 25 á 2 dólares 50), y hay muy pocos médicos cuyos ingresos profesionales alcancen anualmente á 30 ó 40 mil pesos (7,500 á 10,000 dollars). Aunque hay 140 individuos en el puerto que ejercen la profesión médica no existe una sola sociedad médica, y temo que sean muy pocos los prácticos que se interesen por la asociación médica nacional y el único periódico médico que se publica en el país.

Entre los más prominentes prácticos de la ciudad con quienes mantuve agradables relaciones de amistad, citaré al Dr. Olof Page que ha ejercido allí por mas de treinta años y fué cirujano general del ejército chileno durante la guerra con el Perú; el Dr. Alfonso Klickmann nacido en Chile, de padres

alemanes, pero educado en Alemania, que fué cirujano mayor durante la guerra con el Perú, y cirujano de brigada en la revolución de 1891; el Dr. John Trumbull, médico muy respetado y competente; el Dr. Juan Carlos Atkinson, cirujano joven; el Dr. Guillermo C. Münnich, recientemente nombrado cirujano del hospital alemán; el Dr. Konrad Fieldler, cirujano prominente; y el Dr. Oscar Jensen, cirujano residente del hospital alemán. Todos estos caballeros hablan español, inglés y alemán, y el Dr. Page es además buen conocedor de la escuela italiana.

HOSPITALES DE VALPARAÍSO

Ninguno de los hospitales de Valparaíso es moderno, pero considerando el estado actual de empobrecimiento del país las críticas severas resultarían inadecuadas. El pueblo Sud Americano hace cuanto puede por los muchos enfermos pobres que tiene que atender, y es todo lo que puede pedirsele. Por lo que he visto y sabido en las diferentes ciudades, tengo razones para creer que se abusa demasiado frecuentemente de la caridad, y que muchos de los enfermos que ocupan camas gratuitas deberían no sólo pagar al hospital por los cuidados que reciben, sino también remunerar el tratamiento médico y quirúrgico. Como pasa en todas partes, la universal benevolencia del verdadero médico y la buena voluntad de las instituciones de caridad para aliviar á los pobres son explotadas por personas que se hallan en condiciones de pagar los servicios que reciben. Se me informó que después del terremoto los médicos de Valparaíso trabajaron día y noche durante semanas y meses sin agregar un peso á sus cuentas corrientes bancarias.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Era el hospital más grande de Valparaíso antes del terremoto. Su edificio principal, grande, construído de ladrillo, se hundió y está en ruinas. Un hermoso parque público situado delante de él fué devastado por el incendio que siguió al terremoto; los restos de un puentecito artístico, algunas estatuas, y los troncos calcinados de los árboles que lo adornaban son tristes recuerdos de la conflagración que se cebó en las ruinas dejadas por el cataclismo. El edificio principal estaba situado al pie de una escarpada colina, y los pabellones en la colina misma; de ellos quedan algunos entre las ruinas que siguen desempeñando su papel de nosocomio: Así estropeado por el terremoto, tiene ahora el hospital 450 camas, todas ocupadas. Un ancho pabellón que ocupa la cima de la colina sirve de hospital naval, á cargo de un cirujano naval. La capillita ha sido convertida en sala de operaciones; el altar y las pinturas sagradas han dado su espacio a la cirugía operatoria, y los instrumentos y útiles para las operaciones ocupan el discreto lugar que antes sirvió para el culto. El cuidado de los enfermos está en manos de 26 hermanas de caridad, con uxiliares y sirvientes que muy poco entienden de asistir enfermos, y mucho menos de la preparación necesaria para las operaciones quirúrgicas. Los cirujanos están obligados á preparar ellos mismos sus pacientes y tienen que servirse de un ordenanza para la anestesia. Las hermanas nunca se presentan en la sala de operaciones.

El Dr. Atkinson practicó la enucleación de ganglios inguinales supurados sin ayudante de ninguna especie; y entonces pude apreciar más que nunca las dificultades con que tropiezan los cirujanos en hospitales donde no hay enfermeras instruídas. Qué hubiera podido

hacer el cirujano si, por accidente, un grueso vaso hubiera sido lesionado en el curso de esa intervención, en que hubo, sin mediar esa desgracia, abundante é innecesaria hemorragia, viéndose obligado el operador á pinzar todos los puntos sangrantes y ligarlos sin asistente. El Dr. Page es el cirujano jefe de este hospital, y recibía un cheque de 40 pesos (10 dollars), su sueldo mensual, en el momento de nuestra visita.

Este hospital recibe los presos enfermos en una sala cerrada con puerta de hierro con un centinela que la guarda. Todas las camas de esta sala están ocupadas por seres humanos de baja estofa, cuya fisonomía revela sus disposiciones criminales y naturaleza pervertida.

Todo espacio utilizable está ocupado en este nosocomio y poco puede decirse de su arreglo y limpieza. Habría muy poco estímulo para servir como cirujano de esta casa sino fuera por hacer algo en pro de la caridad.

Entre los interesantes casos que allí ví señalaré un hombre de 62 años que había sido operado una semana antes por el Dr. Page de un cáncer del seno con extensa infiltración de los ganglios axilares. La extensa herida que llevaba parecía en buen estado, drenada, y en algunos puntos se iniciaba la supuración. Otro enfermo fue operado siete días antes por una herida por arma de fuego perforante del abdomen. La laparatomía reveló tres perforaciones del intestino delgado, que fueron reunidas por sutura, y el paciente se hallaba en camino de curación completa, cuando lo ví, demostrándose así una vez más que los grandes triunfos de la cirugía se realizan aun en medio de las más penosas dificultades.

HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN

Es el segundo hospital general de Valparaíso, con capacidad para

400 enfermos. Está a cargo de 16 hermanas de caridad de San Vicente de Paúl. Esta institución fue también seriamente maltratada por el terremoto, pero no hubo pérdida de vidas. Es un edificio de tres pisos, construido de ladrillo y estuco, y está dispuesto de manera que sus salas se abren en dos amplios corredores que han sido convertidos en parques.

Las galerías interiores provistas de arquería, son muy largas, y dan al edificio un aspecto de claustro. Tanto las paredes como los arcos muestran desquiciamientos y fisuras debidas al terremoto. El interior de las salas y la sala de operaciones son muy superiores á las del hospital de San Juan de Dios, pero distan mucho de ser modernas. La señora Juana Ross de Edwards, rica viuda, pretendió construir este hospital cubriendo todos los gastos con su fortuna privada, pero le desagradaron los planos, y finalmente obsequió el terreno avaluado en 50,000 dollars, y 12,000 dollars en efectivo, dejando á las hermanas hacer el resto. Este hospital tiene un cierto número de habitaciones privadas en la mejor parte del edificio, por las que pagan los enfermos 2 dollars 50 diarios. Estos cuartos son cómodos, están bien amueblados y tienen bastante luz y ventilación. Se terminó el edificio en 1891, y los primeros que lo ocuparon fueron 2,400 soldados enfermos, á cargo del cirujano de brigada Klickmann, que regresaban de la campaña revolucionaria.

MATERNIDAD Y ESCUELA DE OBSTETRICES DEL HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN.

Lo mejor del hospital de San Agustín es el departamento de la Maternidad, con 50 camas. Esta parte del hospital es manejada siguiendo los métodos modernos cal-

culados para prevenir la infección puerperal. La escuela de obstetricia fue organizada hace dos años; el primer curso tiene veinte alumnas, el segundo 16, que forman un total de 36. Dos profesoras graduadas en la escuela de Santiago, asisten en los partos normales y dan enseñanza práctica á las alumnas.

El director de la Escuela es el Dr. Espic, al que está asociado para asistir las enfermas de la Maternidad y como instructor el Dr. Tillmanns, graduado en una Universidad alemana. Los cursos de partos duran tres años, terminados los cuales son examinadas las alumnas por una comisión enviada por la Escuela de Medicina de Santiago, y si dan examen satisfactorio se les expide licencia para el ejercicio de la obstetricia. Las parteras instruidas son una necesidad en Chile, pues gran parte del pueblo es demasiado pobre para poder servirse de un médico de caso de parto, y en la mayoría de las veces el honorario es muy pequeño. El departamento de ginecología del hospital está á cargo del Dr. Tillmanns, que lo dirige bien y tiene una pequeña sala de operaciones muy bien provista de instrumental y adaptada para la cirugía aséptica. Este cirujano me mostró varias pacientes que había operado recientemente por fibromiomas, quistes del ovario y piosalpix, todas con buen éxito.

HOSPITAL ALEMÁN

Este hospital, edificado y sostenido por la numerosa colonia alemana de Valparaíso, es el mejor de la ciudad. Está situado en una de las muchas hondonadas que costean las colinas, á un nivel más elevado que la porción comercial de la población, rodeado de hermosos jardines y recibiendo la sombra de

grandes árboles siempre verdes. Fué construído hace veinte años, y ha sido ensanchado varias veces á medida que se ha hecho sentir la necesidad de mayor espacio disponible. Lo sostiene una sociedad alemana, que tiene 300 á 400 miembros que pagan 25 centavos mensuales, y en caso de enfermedad tienen derecho á ser admitidos, cuidados y tratados sin más gasto. En la actualidad tiene este hospital 35 camas. El edificio principal y los laterales son de dos pisos con pavimento de madera. Tiene varias habitaciones de paga, muy cómodas, que cuestan 2 dollars diarios. Hay además pequeñas salas, de 2 ó más camas, donde se paga sólo 75 centavos diarios.

El Dr. Münnich, graduado en la Universidad de Breslau, ha sido nombrado hace poco cirujano de la casa; y el Dr. Jensen, médico. Los doctores Fiedler y Klickmann mandan sus enfermos á este hospital, pues prefieren operarlos allí á llevarlos á los dos hospitales generales que he descrito ya. Las puertas del hospital están siempre abiertas para los enfermos que envían todos los médicos de la ciudad, aunque es nominalmente alemán, y se sostiene principalmente con las cuotas de los residentes alemanes, la mayor parte de los pacientes que reciben pertenecen á otras nacionalidades.

Me admiró mucho saber que este hospital no tiene enfermeras instruídas. La asistencia está á cargo de hombres y mujeres del país, jóvenes que han adquirido con la práctica algunos conocimientos, pero á quienes no se puede confiar la preparación de los enfermos para las operaciones, ni emplearlos como asistentes en la labor quirúrgica, ni entregarles el cuidado de los casos delicados. Es tiempo que se establezca allí una escuela de enfermeras, tarea fácil desde que cuen-

ta con la simpatía y apoyo de los mejores médicos de Valparaíso.

Las dos salas de operaciones, una para casos asépticos y otra para sépticos, son pequeñas pero bien provistas de instrumentos y facilidades para realizar la antisepsia y la asepsia. Encontré al Dr. Fiedler operando un caso de piohemia desarrollado durante el curso de un bubón supurado de la ingle. Un gran absceso apareció en la región claviclar izquierda, que cuando fue incindido mostró la clavícula desnudada. Otros abscesos en diferentes partes del cuerpo habían sido abiertos ya. Una trombo flebitis desarrollada en la vecindad del foco primitivo de infección mixta, había originado esta complicación.

El Dr. Khickmann me enseñó un enfermo que había operado varias semanas antes de apendicitis; pocos días después de la operación presentó síntomas de oclusión intestinal, se reabrió el abdomen encontrándose gangrenada en parte una asa de intestino delgado que fue incendiada y fijada á la herida.

Se empleó después de algunos días la pinza de Dupuytren para establecer el curso normal de las materias fecales á fin de que pudiera curar la fístula intestinal, y el estado actual del enfermo permite esperar un éxito definitivo.

También me presentó un hombre de 67 años en que había practicado una amputación alta del muslo seguida de curación por primera intención y gran mejoría en el estado general del enfermo. El Dr. Page fue antes cirujano jefe del hospital, y su retrato con uniforme de cirujano general del ejército chileno, adorna uno de las paredes de la oficina principal.

Visitando las salas de los hospitales de Valparaíso se recuerda estar en la zona templada del sur, pues busca uno en vano enfermedades tropicales. La tuberculosis, bronquitis, neumonía y reumatismo fi-

guran preponderantes en las estadísticas hospitalarias y en la práctica privada de los médicos. La malaria tan común en la costa oriental, se contrae muy rara vez en la occidental. La disentería se encuentra en latitud á la altura del Ecuador, y es seguida con frecuencia de abscesos del hígado. Las enfermedades venéreas tan comunes en todas las grandes ciudades de Sud América, grasan en todas las clases sociales.

Habría deseado ver á la profesión médica de Valparaíso y de todo Chile más interesada en las sociedades médicas y en la literatura médica, y en consecuencia que contribuyeran más frecuentemente al fondo general de los conocimientos médicos, suma total de las cuidadosas observaciones clínicas, investigaciones originales y trabajos de laboratorio creados y sostenidos por los médicos científicos del mundo entero. Sud América ha tenido y tiene actualmente gran número de hombres científicos y progresistas, pero sus trabajos, desgraciadamente, llegan pocas veces á alcanzar la rápida corriente de la literatura médica. Hagamos nosotros, los que vivimos al norte del Ecuador, cuanto nos sea posible para asegurar el interés y la cooperación de la gran masa de la profesión médica que actúa en el lado opuesto de la línea ecuatorial en todo lo que pertenece al progreso de la medicina y al bienestar de la humanidad doliente.

MUERTOS Y HERIDOS DEL TERREMOTO DE VALPARAÍSO

En un librito escrito por el Dr. José Grossé, cirujano general del ejército chileno, titulado *Servicio Médico de un Terremoto*, que tuvo la bondad de obsequiarme, he encontrado muchos hechos y cifras relativos á la pérdida de vidas y número de heridos del terremoto de Valparaíso

El número exacto de muertos no puede darse porque muchos cadáveres han quedado enterrados entre las escombros de los edificios hundidos, particularmente en las ruinas de una gran iglesia. Por fortuna nadie sucumbió en el Teatro de la Victoria.

Algunos estiman en 7000 el número de muertos; pero el Dr. Grossé da la cifra de 1.33 por ciento de la población total (150,000 habitantes,) ó sea 2,000 solamente. Compara este resultado con el que señalan las estadísticas de mortalidad del terremoto de San Francisco, en que sucumbieron 452 personas, ó sea 0'12 por ciento de los 350 mil habitantes que tiene esa ciudad.

El número de heridos y enfermos por los efectos inmediatos ó remotos del cataclismo excede de 10 000. Hubo 776 heridos de la cabeza, 124 del hombro, 96 del tronco, 402 de las piernas y 207 de los pies. Los casos de fractura comprendieron los siguientes huesos: cráneo 142, huesos de la mano 18, del hombro 10, del tronco 50, de la pierna 35 y del pie 14. Las luxaciones comprendieron los brazos 4 veces, la cabeza 7 veces, el hombro 12 veces, la pierna 3 veces y el pie 12 veces. Entre los traumatismos hubo gran número de contusiones, divididas como sigue: cabeza 322, cuello 31, brazo 59, mano 9, hombro 1, tronco 138, pierna 96 y pie 75. Se hicieron sólo 27 amputaciones y una resección, lo que habla muy bien del tratamiento conservador de los heridos.

La actividad de las autoridades; que colocaron al Dr. Grossé á cargo de los heridos y enfermos, evitó muchos sufrimientos salvando gran número de vidas y de miembros.

Se instaló un hospital temporal que unido á los hospitales existentes, procuró espacio bastante para asistir á las víctimas, mientras que 11 estaciones distribuidas se-

gún las necesidades servían para dar auxilios inmediatos y practicar las primeras curaciones de urgencia.

Un cuerpo numeroso de cirujanos militares, prácticos y estudiantes de medicina de Santiago prestaron voluntariamente sus servicios gratuitos, é hicieron excelente trabajo bajo la dirección del Dr. Grossé. El Alcalde de Valparaíso al terminar sus trabajos el Dr. Grossé, le dió un testimonio halagador de satisfacción por su éxito en la dirección de la asistencia, y estoy seguro que cuantos sufrieron con el terremoto y todos los ciudadanos de Valparaíso firmarían con muy buena voluntad ese documento.

El número total de pacientes que recibieron auxilios médicos alcanzó á 11,227; de los cuales recibieron tratamiento quirúrgico 4,836 y tratamiento médico 6,441. 751 ingresaron al hospital, y 10,526 fueron atendidos en las estaciones de primeros auxilios, en los dispensarios y en sus casas.

Dos médicos y cuatro estudiantes estuvieron á cargo de la higiene y sanidad, haciendo recoger los cadáveres de hombres y animales, y desinfectando los lugares donde hallaban organismos en putrefacción.

Las enfermedades que grasaron después del movimiento sísmico fueron principalmente bronquitis, neumonía, reumatismo, influenza, disentería y fiebre tifoidea.

Como ha sucedido en todos los grandes desastres del mundo, los médicos de la ciudad actuaron con prontitud y armonía para auxiliar á las víctimas del terremoto, dando así otro ejemplo brillante de la nobleza y carácter humanitario de la profesión médica.

Valparaíso, Chile, Agosto 16 de 1907.

Continuará.

Publicaciones recibidas

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias.

— Lecciones elementales por *Alberto Suárez de Mendoza*, Profesor de enfermedades de las vías urinarias en la Facultad de Medicina de Madrid.

Librería de Perlado, Páez y C^a, Sucesores de Hernando—Arenal 11 y Quintana 31—Madrid. Precio: 15 francos.

Fruto de una experiencia de treinta años de estudios y práctica en el extranjero, puede decirse que el libro que anunciamos constituye un Tratado hecho por un especialista para uso y guía de los que no lo son. Escrito en un lenguaje claro y preciso, sobrio en tecnicismos, accesible, por tanto, aun á los profanos, su fácil lectura puede proporcionar en breves instantes los conocimientos indispensables para solucionar los más intrincados problemas de la práctica diaria.

Concebidas desde el punto de vista exclusivamente práctico, las lecciones profesadas en la Facultad de Medicina de Madrid por el Dr. Suárez de Mendoza, llevan al lector, como llevaron al oyente, de lo simple á lo complicado, de la investigación y recta interpretación del síntoma, hasta su agrupación bajo forma de entidad nosológica.

Así, la primera parte está dedicada al estudio de la semeiología urinaria, describiendo con lujo de detalles todos los modernos métodos de investigación, como la uretroscopia, la cistoscopia, el cateterismo de los uréteres, la separación endovesical de las orinas, etc.

Las cinco partes restantes están consagradas al estudio del diag-

nóstico y tratamiento de las enfermedades de cada uno de los órganos: uretra, próstata, vejiga, uréter y riñón, que integran el aparato urinario; tratando magistralmente en un Apéndice la infección urinosa, cuyas múltiples manifestaciones tanto interesan al médico como al especialista.

Numerosos grabados aclaran y facilitan la comprensión del texto; tres láminas en color reproducen exactamente las imágenes endoscópicas de la uretra y vejiga en sus estados normal y patológico.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1908, par H. Bocquillon Limousin, docteur en Pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol., in-18 de 332 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie de J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, a Paris).

A Chassevant Pharmacologie, Art de formuler, Matière médicale, Indications thérapeutiques et Posologie.

Paris, F. R. de Rudeval, éditeur, 4 rue Antoine Dubois—1907.

Un volume in-18, de 746 pages, avec 105 figures, cartonné..... 8 f.

Vocabulario de Medicina Doméstica ó Terapéutica popular al alcance de todos.—Obra esencialmente práctica, compuesta para los países sudamericanos, y en especial para el Ecuador, por el Dr. José María Troya, profesor propietario, por oposición, de las asignaturas de Botánica y Física médica en la Universidad Central del Ecuador. Ex-director y Ex-decano de la antigua Facultad de Ciencias de Quito.

Segunda edición, corregida y profusamente aumentada, y adornada con el retrato del autor.

En 8º (XIV y 726 páginas, encuadernada en tela..... Fr. 7. 50.

Casa editorial de B. Herder, Friburgo de Brisgovia (Alemania).

Este vocabulario es un libro importantísimo, muy útil en toda librería doméstica, que suplirá con mucha ventaja á los manuales caseros y á los prontuarios médicos al alcance del pueblo que de tanto favor gozan.

Santyl-knoll. Eter salicílico neutro de la esencia de Sándalo.

Balsámico inofensivo para el tratamiento interno de la Blenorragia.

El Santyl disminuye el derrame y obra, de una manera notable como calmante de los dolores; su acción está más segura que la de los antiguos preparados balsámicos, sobre cuales posee aún la superioridad de ser casi sin olor y sin gusto y de no producir jamás desórdenes del estómago ó de los riñones. Con el tratamiento por el Santyl, en unión con inyecciones prudentes y con la dieta, se puede casi siempre, limitar la afección á la parte ulterior de la uretra.

Indicaciones: El Santyl está indicado sobre todo en el tratamiento de la blenorragia aguda; pero también, especialmente cuando la parte posterior de la uretra y la vejiga están afectas, de los mejores resultados para combatir los violentos tenesmos y aclarar las orinas.

Dosis: dos cápsulas de 0 gr. 40. 3 á 4 veces al día.

Literatura á disposición.

Knoll y C^{ia}. Ludiwigshafen, Rhin (Alemania). — Londres. — Nueva York.

Imp. de San Pedro—40033