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

AÑO XXV } LIMA, 30 DE JUNIO DE 1908 { N.º 468

Universidad Nacional de San Marcos
Biblioteca
Lima-Perú

TRABAJOS NACIONALES

CLINICA QUIRURGICA DE VARONES

HOSPITAL DOS DE MAYO

Lección inaugural del año de 1908

Señores:

Las peripecias de mi carrera científica, me ha conducido después de un interregno bastante largo, (25 años) al mismo hospital donde inicié mi práctica quirúrgica como externo primero y á continuación como interno del malogrado doctor Aurelio León, quien me pidió continuara á su lado, cuando mi diploma de interno Nº 1, obtenido en concurso, me autorizaba á elegir cualquiera de los servicios del hospital.

En esta misma sala había iniciado mi aprendizaje quirúrgico, bajo los auspicios de mi recordado maestro el profesor de Clínica Quirúrgica de varones, doctor don Lino Alarco, á quien me ha cabido la inmerecida honra de reemplazar.

Perdonadme una digresión histórica: Cursaba el último año de medicina, cuando estalló la guerra con Chile, alistándome como practicante de la 3ª ambulancia que partió al teatro de la guerra, donde asistí á los heridos de los diversos combates entonces realizados, hasta enero del año siguiente en que regresé á Lima trayendo en el vapor "Luxor", los heridos que requerían una asistencia más prolija; y no pudiendo regresar por motivo del bloqueo de los puertos del Sur, aproveché el tiempo para rendir mi examen de último año graduándome de bachiller y comenzar á dar mis exámenes doctorales, que interrumpí para marchar nuevamente al Sur en el trasporte "Limeña", para conducir al seno de la patria á los heroicos heridos de la gloriosa hecatombe del Morro de Arica, en junio del mismo año. Desempeñe, mientras terminaba mis doctorales los puestos de: practicante del Hospital de Sangre de Santa Sofía, servicio del doctor Lino Alarco; practicante de las baterías del Callao durante los bombardeos y por último, capitán de un batallón de la Reserva.

Obtenido mi diploma de Médico Cirujano, fuí nombrado Cirujano de una brigada de caballería, puesto en el que asistí á las desgraciadas jornadas de San Juan y Miraflores.

Nada más natural que la natu-

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

raleza de esos servicios, unida á mi decidida vocación por la cirugía, influyeran para que algunos años más tarde, graduado ya de doctor, me presentara como opositor al concurso que para la adjuntía de la cátedra de Cirugía se había convocado y tuve la suerte de obtener.

Cúpome también la suerte de regentar la Cátedra durante algunos años hasta que fuí llamado á desempeñar la cátedra de Clínica Médica de mujeres, honra que no me era dado declinar, y que dejé después de ocho años para hacerme cargo de la Clínica Quirúrgica de mujeres que serví tres años habiéndome hecho cargo el año pasado de la Clínica Quirúrgica de varones donde hoy me encontrais.

Cumplo con un deber tan grato como sagrado consagrando en este momento un recuerdo de gratitud para aquellos de mis maestros que ya no existen y que fueron para mí guías primero, colegas y amigos después.

No sin inquietud me he visto obligado á aceptar una herencia tan pesada, una responsabilidad tal vez superior á mis fuerzas, como la que implica el desempeño de esta cátedra, que si bien es envidiada también es peligrosa, porque ella impone deberes y responsabilidades inmensas, sobre todo en la hora presente en que la cirugía se encuentra completamente trasformada y cuyos éxitos son tan brillantes que causarían la admiración de muchos de nuestros predecesores.

Esta cirugía triunfante constituye mi defensa contra comparaciones que hubieran parecido abrumadoras en un pasado muy no remoto aún. Ella nos sostiene, ella nos impulsa y ante su enorme poder sentimos esfumarse nuestra propia personalidad, nos sentimos poseídos del suficiente valor para confiar más y más en el porvenir de ese poder, haciendo honor en la medida de nuestras fuerzas al cuerpo docente de que formamos parte como uno de sus miembros.

Las maravillas de la medicina contemporánea, no deben sin embargo, hacernos injustos respecto á la antigua. No nos es permitido olvidar que es ella la que nos ha abierto el camino. Mirando las cosas bajo un punto de vista imparcial, es equitativo proclamar que la cirugía de nuestros predecesores entre los cuales se ha deslizado la primera parte de mi carrera, es tal vez demasiado desdeñada actualmente, habiendo estado constituída en estado de ciencia precisa con su patología descartada por Jean Louis Petit de las teorías anticuadas; con su anatomía patológica inaugurada por Hunter, desarrollada por Dupuytren primero y más tarde por la escuela histológica, brillantemente encarnada en Lebert, Ch. Robin, Broca, Follin, Verneuil; con su medicina operatoria ya muy perfecta para las intervenciones más clásicas y conteniendo en germen las innovaciones más fecundas de nuestra época.

Hacía mucho tiempo que Dupuytren había osado la resección de dos maxilares, Recamier, la 1ª histerectomía vaginal, que Jobert había precisado las condiciones de suceso de la sutura intestinal que Maisonneuve había imaginado la entero-anastomosis que este mismo desde 1848 así como varios cirujanos ingleses y americanos habían tentado la ovariotonía, que las resecciones articulares se multiplicaban en Inglaterra, cuando Pasteur y Lister proporcionaron los medios de reducir á su mínimum el peligro de las grandes intervenciones y particularmente de las que atacan á las membranas serosas.

Es una verdad inconcusa que los hombres de genio siempre han tenido precursores. Si como se dice ciertas epocas han tenido su genio, debe agregar que su fecundidad y

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

eflorescencia de gloria han sido preparadas por fases de actividad humana que las han procedido de bien cerca, de modo que, lejos pensar que la cirugía no data sino de la era antiséptica, cabe preguntar ¿qué se habrían hecho los maravillosos descubrimientos cuyos efectos admiramos, si no hubiesen encontrado ante ellos un terreno tan proficuo.

Sería dar pruebas de negra ingratitud, si negáramos los méritos de nuestros antecesores y especialmente de nuestros antecesores inmediatos y á la cirugía que ellos han practicado, perfeccionado y legado las generaciones siguientes, como un depósito sagrado.

¿Por qué milagro el arbusto repleto de Savia se ha transformado en poco años en el árbol vigoroso á cuya sombra se agita nuestra febril actividad siempre en pos de sucesos nuevos? Demasiado lo sabéis para que tenga necesidad de repetir lo que tantos han dicho. Lo que vosotros sabéis menos bien, son las impresiones por las que ha pasado el cirujano que comenzando su carrera en lo época de la cirugía limitada, de cirugía de la erisipela y de la infección purulenta ha marchado con toda una falange de adeptos á la nueva doctrina á la conquista del inmenso progreso prometido por iniciadores de genio ampliamente realizado por el desarrollo lógico de los hechos. Pero yo que hoy marcho con los hombres de esta generación privilegiada, testigo de tan prodigiosa revolución tambien he conocido y practicado la cirugía decepcionante que contaba con mayor número de fracasos que de éxitos; aquella cirugía en que la seguridad estaba abolida aun cuando se tratara de intervenciones las más insignificantes; aquella cirugía que envolvía siempre un peligro de muerte y que cargaba con graves responsabilidades la conciencia de los operadores, de esa cirugía en fin, que se veía reducida á soltar el bisturí cuando las mortales complicaciones descendían con una fatalidad ineludible sobre todos los operados de una sala.

Yo que he visto la guerra y los abominables espectáculos de las ambulancias improvisadas, heridos condenados á ser presa de la septicemia, amputados que sucumbían todos á la infección sobre-aguda bajo todas sus formas y con sus terroríficos nombres de infección purulenta y podredumbre de hospital; yo soy el mismo hombre que puede hoy con orgullo, orgullo impersonal tomado en la simple constatación de la situación actual, el mismo hombre que puede, repito, anunciar que durante los tres años que tuvo á su cargo la Clínica Quirúrgica de mujeres en Santa Ana y el año pasado en este hospital, son muy contados los casos de operados que han sucumbido y de infección, sólo recuerdo de uno que ocupaba el N.° 4 de esta sala que fue operado de hemorroides y al que por equivocación se le administró un laxante al día siguiente de la operación.

Este marcado contraste entre lo que es y lo que fue, contraste que desde hace doce años se ha acentuado más cada día ha tenido por consecuencia repeler más y más hacia el pasado el cuadro en el que se han desarrollado los primeros años de mis estudios médico-quirúrgico.

¿En qué consistía la cirugía de aquella época?

En aquellos tiempos en que las operaciones eran infinitamente menos numerosas que el presente, el tratamiento de las fracturas y luxaciones era materia de una atención especial; la renovación de los aparatos de Sculteto absorbía gran parte del tiempo que estaba

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

destinado á la visita y positivamente los enfermos no la pasaban del todo mal.

En cuanto á las operaciones corrientes eran: aberturas de abscesos, incisiones múltiples por flemones difusos, punción de hidróceles, dilataciones anales, desbridamientos de fístulas, cauterizaciones de hemorroides, extracciones de quiste sebáceos, quelotomías hechas las más veces demasiado tarde; castraciones, amputaciones imcompletas de las mamas, id. de los miembros por traumatismos ó tumores blancos.

Las resecciones de los maxilares, las estirpaciones de tumores, daban motivo á verdaderas solemnidades operatorias, tanto más, cuanto que los enfermos no se apresuraban mucho á someterse al bisturí y que se presentaban á veces enfermos con lipomas, encondromas y sarcomas cuyo peso se elevaba á muchos kilogramos.

De tiempo en tiempo surgía un hecho excepcional, imperforación anal, sindactilia, quistes dermoides de la cara, pólipo naso-faringeo, cálculo vesical y cierto número de otras lesiones que se atrevían á operar porque se trataba de intervenciones que nada tenían que hacer con las cavidades articulares ni las grandes serosas: peritoneo, pleuras, pericardio, meninges. El trépano estaba olvidado, así como la cura radical de las hernias. La regla era operar lo menos posible y si á veces se operaba de urgencia, era porque se creía que los heridos estaban condenados á una muerte cierta por un retardo intempestivo.

La rutina de la curación con hilas y cerato de Galeno ó pomada amarilla y la amplia aplicación de las cataplasmas, condenó á la cirugía á una funesta inmovilidad, hasta el momento preciso en que un hombre de iniciativa impulsado hacia adelante por una poderosa necesidad de reforma y de progreso, sacudió el entorpecimiento que á todos dominaba. Con Demarquay hicieron su aparición sobre la escena quirúrgica las curaciones con glicerina y permanganato de potasa, dando por resultado una mejoría marcada en las heridas. Por el mismo tiempo Nelaton inauguraba las curaciones con alcohol puro mezclado con agua en débiles proporciones. Un poco más tarde esta curación al alcohol con un elemento más de desinfección, era usado por Demarquay bajo la forma de tintura de eucaliptus. El impulso estaba dado; pero, iba tal vez á retardarse ante la insuficiencia de los resultados, cuando un gran suceso produjo la revolución que ha conmovido tan poderosamente á la Cirugía, ensanchando su esfera de acción. Fue el nacimiento y después la vulgarización del *Método antiséptico de Lister.*

Sería largo enumeraros todas las peripecias por las que tuvo que pasar el nuevo método para llegar á ser aceptado generalmente, pues hasta en Inglaterra se le prestó muy poca atención durante los primeros 10 años. Tampoco recordaré las modificaciones en él introducidas y como, sus medios primordiales han sido rápidamente suplantados por otros que han hecho la antisepsia más eficaz y aún más segura. No repetiré tampoco el porqué la asepsia, simple aliada ha creído poderla sustituír por completo, ni por qué razones esta sustitución tan completa y absoluta sería irracional y funesta. Me limitaré á haceros notar la audacia y la multiplicación creciente de las intervenciones, manifestándose en un esfuerzo prodigioso desde el momento en que los cirujanos tuvieron entre manos un instrumento de acción de una potencia tan grande para hacer callar gradualmente los escrúpulos de las conciencias timoratas por el des-

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

arrollo extraordinariamente rápido del espíritu de iniciativa.

La primera gran operación hasta entonces poco practicada en Francia, que benefició del progreso realizado, fue la ovariotomía. Fue en 1870 que en manos de Pean se hizo una operación frecuente. Por lo que hace á la mayor parte de las otras grandes operaciones su renacimiento ó su creación data de la era antiséptica. Tal sucedió con la laparatomía por obstrucción intestinal,con las curas radicales de hernias, con las extirpaciones parciales del estómago é intestino, con la gastroenterostomía, con las astrotomías, las operaciones renales, las extirpaciones de los anexos del útero, la histerectomía vaginal y la histerectomía abdominal.

Sucedió entonces lo que era inevitable. Embriagados por sucesos inesperados y á veces inverosímiles, los cirujanos no conocieron ya límites, algunos tuvieron la ilusión de que todo estaba por rehacerse, una reforma, una revisión general se imponía. Comenzó inmediatamente y se prosiguió en medio de una verdadera fiebre; cada uno quería dar pruebas de mayor atrevimiento y de reaccionor con más energía contra la cirugía clásica de la víspera. Contra las lesiones anexiales un poco acentuadas,contra los abscesos por congestión, contra las metritis rebeldes,fibromas uterinos todavía poco voluminosos, no había más lógica que la intervención. Era necesario hacer tabla rasa de los métodos que pecaran de demasiado tímidos: era necesario trastornarlo todo, rejuvenecer todo.

El tratamiento de los adenitis tuberculosas por los medios resolutivos, las inyecciones intersticiales, la incisión y el drenaje eran cirugía antigua; la ablación era la única admisible. Cirugía antigua era también la inyección de éter yodoformado en los abscesos fríos, simples, osifluentes y por congestión; era necesario abrirlos, curetearlos, extirpar inmediatamente las porciones de huesos enfermos y la pared de los focos.

Vieja cirugía la creación de un ano artificial en la obstrucción intestinal ó en los casos de hernia gangrenada; era necesario de todo punto abrir el vientre y hacer la resección intestinal. Cirugía anticuada, la trepanación limitada con pérdidas de sustancia craneana, proporcionales á las lesiones presumidas; era necesario hender el cráneo en toda su longitud, echar á un lado una vasta ventana osteocutánea y tener en la mano todo un lóbulo del encéfalo. Cirugía anticuada también la que tenía en cuenta las lesiones viscerales y las discracias graves, considerándolas como serias contraindicaciones: todo lo que se había dicho á este respecto no era más que un cúmulo de teorías sin fundamento.

La infección era la causa única de las complicaciones operatorias y de las muertes rápidas. El choc traumático no existía; los síntomas que se le atribuían debían achacarse todos á la infección; ella estaba en todas partes y era el único enemigo á quien se debía osar. El éxito debía coronar las empresas más imprudentes, desde el momento en que la estufa, las sustancias antisépticas ó la simple asepsia entraban en acción.

Los acontecimientos se han encargado muy pronto de enfriar estos entusiasmos exagerados. Si de este gran movimiento han quedado muchas cosas buenas, sobre ciertos puntos se han realizado acumulaciones de ideas. ¿Que se vé hoy? Las extirpaciones de adenitis no se hacen ya sino en condiciones, determinadas; las inyecciones de éter yodoformado han recobrado su boga y hasta una boga algo excesiva; las recepciones intestinales primitivas están casi abandonadas ó por lo menos se las practica con

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

mucha reserva en los casos de obstrucción intestinal ó de gangrena herniaria; el peligro de las craneotomías demasiado extensas, ha hecho reflexionar sobre la oportunidad de estos vastos destrozos; el método no sangrante se ha sustido un poco en todas partes al método cruento en el tratamiento de las luxaciones congenitales de la cadera; las inflamaciones de los anexos del útero se atienden con un espíritu de conservación más en relación con las necesidades de estos casos; la miomectomía, operación esencialmente conservadora, ensaya tomar un extenso lugar en la terapéutica de los fibromas uterinos y muchos cirujanos admiten que estos no son siempre y forzosamente justificables de la intervención; en fin, el estado de las fuerzas de los enfermos, las discrasias, las lesiones viscerales, los riesgos del choc traumático, se toman de nuevo en cuenta en la determinación de las indicaciones y contraindicaciones operatorias.

Mientras que estos retrocesos se efectuaban sobre determinados territorios de la cirugía, un grupo de hombres que no habían querido romper demasiado violentamente ni demasiado bruscamente con el pasado, proseguía su marcha hacia adelante en pos del progreso sin dejarse influenciar por las pretensiones ultras ni las esperanzas falaces de algunos, y hoy ellos dan la mano á los que creían haber tomado á pecho la tarea de distanciarlos en un acuerdo casi completo sobre la mayor parte de las cuestiones. Ellos tienen ahora el derecho de felicitarse y hasta de enorgullecerse por haber sabido resistir á dejarse arrastrar por el atrevimiento sin freno nacido de los primeros resultados llenos de promesas. Pueden contemplar con la satisfacción de haber quedado dueños de sí mismos, de su sangre fría y de su ardiente deseo de progreso, el espectáculo de una cirugía prodigiosamente mejorada tocando á la perfección, llegando casi á ella sobre ciertos puntos; pero esta misma sangre fría, esta resistencia tenaz opuesta á los encantos de la ilusión, los pone en guardia contra la tendencia á creer que no queda nada por hacer para que su arte sea declarado haber llegado á su apogeo.

¿Quién podría decirlo? ¿Los claros del edificio actual no se revelarán infinitamente mejor á las generaciones futuras que lo que podrían hacerlo á nuestros propios ojos?

¿Y entonces no causará asombro que nosotros hayamos podido también pasar al lado de ciertas verdades elementales sin reconocerlas?

Seamos, pues, modestos en nuestro triunfo, no gocemos demasiado ruidosamente de nuestra satisfacción de haber asistido, de haber cooperado un poco al desarrollo de la situación actual, y sobre todo, no perdamos de vista que los resultados obtenidos día á día por una medicina operatoria extraordinariamente ampliada, no podrían atacar los derechos inprescriptibles de la clínica propiamente dicha.

Antes los cirujanos, no tenían otros recursos á su disposición para el estudio de los enfermos, que sus sentidos para las comprobaciones materiales, su razonamiento para la coordinación de los datos recogidos y las deducciones que de ellos se desprendían.

Hoy nos encontramos armados de un arsenal destinado á completar ó á corregir las imperfecciones é insuficiencias de nuestros sentidos. Microscopio, termocauterio, esfigmógrafo, fonendoscopio, citoscopios, radioscopía, radiografía, crioscopía, son otros tantos medios de investigación capaces ds facilitar singularmente nuestra tarea en ciertas circunstancias. Aprended á usarlos, perfectamente, cuando la necesidad se haga sentir, pero no olvidéis que tenéis sentidos,

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

continuad pidiéndoles todo lo que puedan daros. Ejercitaos también en estudiar los matices de la fácies en apreciar las variaciones del pulso sin recurrir al esfigmógrafo, en percibir el descenso de la temperatura de las extremidades de la nariz, de la lengua sin la ayuda del termómetro; en reconocer la existencia y dirección de una fractura sin recurrir al auxilio de los rayos Roetgen.

Como aquellos amos de casa, que no recurren á sus servidores sino cuando no pueden dejar de hacerlo, á fin de conservar más independencia en su vida privada, no recurráis al auxilio de ciertos de estos medios adjuvantes, sino con el objeto de completar vuestras sensaciones y de controlarlas y comenzad siempre por actuar como si fuéseis uno de los contemporáneos de Dupuytren.

Vosotros aguzareis así vuestra sagacidad, consolidaréis vuestro juicio haciéndolo en cierto modo solidario con vuestros sentidos. Desarrollaréis vuestra personalidad defendiéndola contra la exageración del uso de los medios auxiliares.

Desde el principio de mi carrera, yo he tratado de seguir de tan cerca, como me ha sido posible á este guía seguro, el más seguro al menos con que la cirugía pueda contar. Si no me ha preservado siempre del error me ha ayudado con frecuencia á descubrir la verdad. Yo haré todos los esfuerzos posibles por permanecerle fiel. Impregnaos de la convicción que me anima relativamente al socorro poderoso que se puede esperar con toda confianza de los sentidos, bien y razonablemente empleados.

La enseñanza familiar de todos los días á la cabecera del enfermo se considera con razón como la más útil; es completada por la enseñanza oral, por la lección. Esta tiene también su utilidad. Consagrada al análisis de un caso, á la discusión del diagnóstico, á la investigación de las indicaciones terapéuticas, hace recorrer al discípulo el mismo camino por donde el maestro ha debido pasar para llegar á formular claramente su opinión. Ella lo habitúa á detener su pensamiento sobre la serie de cuestiones, constataciones materiales y reflexiones rápidas cuyo conjunto constituye el examen del enfermo y debo conducir á una conclusión determinada. Ella le suministra el método necesario para abordar múltiples dificultades y librarse de los lazos en que su inexperiencia lo expone á caer, casi á cada paso. Si ella agrupa en un conjunto sintético las deducciones sacadas de muchos casos similares, la lección expone y diserta sobre determinada cuestión cuyos elementos están todavia esparcidos y la ilustra con nuevos datos. Tiene ella por objeto uno de esos problemas de orden general con los cuales los cirujanos como los médicos tienen á menudo que hacer y ella toma de la patología la faz amplia de sus desarrollos y eleva los espíritus por encima del terreno llano de la práctica cuotidiana.

Por el hecho de que el tipo de la lección se modifica según las circunstancias, según la naturaleza de los casos observados y las corrientes de ideas que ellos suscitan, uno de los caracteres esenciales de la enseñanza clínica consiste en una extrema variabilidad.

Es esta la razón por la que no es posible sujetarla á un programa definido camo los demás cursos y el orden que sigamos será el que nos impongan las circunstancias.

Hoy el cirujano que desea hacer trabajo de sabio, debe reunir ciertas cualidades indispensables que por otra parte han sido exigibles en todo tiempo: el conocimiento perfecto no sólo del terreno sobre que se opera, sino también de sus

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

propiedades y sus funciones; la observación paciente y reflexiva que aproxima y agrupa á los enfermos de la misma categoría separados por el lugar y el tiempo; la exactitud del diagnóstico que exige el ejercicio clínico asiduo; la precisión justa y prudente de la indicación operatoria; la apreciación concienzuda é ilustrada de los resultados lejanos suministrados por las intervenciones propuestas.

No debe olvidar que la faz operatoria es la más fácil y que en ella ha sido precedido en todas las épocas y aun entre los pueblos menos civilizados: la trepanación del cráneo; la abertura de los abscesos del hígado; la incisión de las vías biliares; la operación cesárea, la ovariotomía, todo ello ha sido practicado en los tiempos más remotos, en los que también se tenía cuidado de hacer hervir todo lo que se aproximaba á una herida.

Para desempeñar bien su papel, el cirujano actual tiene á su disposición descubrimientos considerables y de la más alta importancia: la radioscopía y radiografía le ponen á la vista las lesiones de los tejidos y de las vísceras más profundamente ocultas. Se asemeja bastante bien bajo el punto de vista del diagnóstico á un especialista en enfermedades de la piel. La hemostasis ha sido singularmente facilitada por el empleo de las pinzas de forcipresura, que permiten aplastar ó torcer los vasos y cuya importancia solamente es conocida de los únicos que son capaces de hacer una amputación del seno, una cura radical de hernia ó la ablación de la próstata, sin colocar una sola ligadura.

¿Y la anestesia? la anestesia general con el éter, el cloroformo, la mezcla de éter, alcohol y cloroformo, el bromuro de etilo, el cloruro de etilo; anestesia local ó localizada de un territorio, de un departamento, de un miembro, de una mitad del cuerpo, por inyección de sustancias medicamentosas en la piel, en un nervio, en un plexo nervioso, en el líquido céfaloraquídeo.

La verdad es que los enfermos tienen el derecho de ser exigentes con nosotros, armados de tantos modos como estamos, sea para suprimir sus dolores, sea para hacer que las operaciones que les practicamos, curen si es posible en muy pocos días, que esa curación se realice sin complicaciones, es decir sin fiebre, sin infección, sin hematomas; que el peligro posible quede igualmente reducido á cero.

En esta tarea procuraré de mi parte aportar la actividad de que disponga, mucha dosis de buena voluntad para enseñaros lo que sepa y aprenda, no dudando de que vosotros me ayudaréis, consagrandoos con abnegación al cuidado de los enfermos que os sean confiados, no sólo por humanidad, sino también por vuestro propio interés, pues ellos constituyen para vosotros un precioso libro de enseñanza práctica.

He dicho.

Dr. ANÍBAL FERNÁNDEZ DÁVILA.

Los trabajos del Dr. E. Escomel en París

Nuestro ilustrado é infatigable compatriota Dr. Edmundo Escomel, ha presentado á las sociedades sabias de la Capital francesa, además de su dispositivo para la conservación de la asepsia, de que nos hemos ocupado ya, otros inventos suyos que acreditan la fecundidad de sus labores.

Tenemos la satisfacción de traducir para nuestros lectores los ex-

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

tractos de los boletines de la Sociedad Anatómica de París y de la Sociedad de Patología Exótica que dan cuenta de sus descubrimientos.

Un nuevo colorante para la histología, por el Dr. Escomel

Existe en ciertas regiones de la América del Sur una planta de la familia de las Cactaceas la *Opunctia Tinctoria*, vulgarmente llamada *Airampo* en el Perú, cuyo fruto contiene en la vecindad de los núcleos, una sustancia colorante de un bello rojo carmesí. Basta dejar secar este fruto para obtener las semillas cargadas de color, conocidas con el nombre de *Airampo*.

Este colorante presenta la doble ventaja de ser muy rápidamente soluble en el agua y nada tóxico; de donde nacen sus empleos industriales y terapéuticos.

Su inocuidad absoluta es demostrada no solamente por el empleo terapéutico y culinario que se le da hace muy largo tiempo en el Perú, sino también por las experiencias de inoculación que hemos hecho con M. Eugéne Normand en el Laboratorio central del Hospital Boucicout.

Hemos inoculado 10 centímetros cúbicos de una solución esterilizada de airampo (semillas y agua destilada en partes iguales) bajo la piel de un conejo, y cinco centímetros cúbicos de una solución análoga á un cui. Ni el conejo ni el cui han sufrido el menor trastorno.

He tentado varias veces emplear el airampo como colorante en histología; su mayor inconveniente consiste en su demasiado grande y rápida solubilidad en el agua. He querido suprimir el lavado al agua, sumergiendo directamente las preparaciones en el alcohol para deshidratarlas, pero las coloraciones así obtenidas eran muy difusas, llenas de precipitados irregulares, en una palabra, muy malas.

Entonces, por consejo de mi excelente maestro Dr. Letulle, he ensayado la glicerina como agente de decoloración y de diferenciación, antes de la inmersión en el alcohol, y los resultados fueron de lo más satisfactorios.

El airampo se vende en el comercio bajo la forma de pequeñas semillas de un rojo violeta muy oscuro, que se deforman ligeramente bajo los dedos.

Se conserva muy bien particularmente al abrigo del aire y de la luz.

La sustancia colorante que envuelve las semillas es, lo hemos dicho, muy soluble en el agua, pero insoluble en el alcohol, éter y cloroformo.

La mejor manera de conservar el airampo es pues guardarlo en materia ó en solución acuosa con adición de algunos fragmentos de timol. He empleado siempre la proporción siguiente: agua destilada y semillas de airampo, partes iguales. Para el uso no es necesario dejar madurar la solución; al contrario, me ha parecido que las mejores eran las soluciones recientemente preparadas.

Técnica. La siguiente es la que me ha parecido mejor:

1º Sumergir los cortes histológicos durante 8 á 10 minutos en una solución de semillas de airampo en agua destilada recientemente hecha.

2° Vertir sobre los cortes, algunas gotas de glicerina neutra, químicamente pura; renovarla si es necesario hasta completa diferenciación.

3º Hacer un primer lavado con alcohol á 90º.

4º Deshidratar en el alcohol absoluto.

5º Xylol.

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

6° Bálsamo del Canadá y montaje.

No hay inconveniente alguno en prolongar, aunque sea mucho el primer tiempo de la coloración. La glicerina, la diferenciará siempre. Esta diferenciación en la glicerina es muy delicada; no debe llevársele demasiado lejos para no decolorar más de lo preciso.

Se tendrá cuidado de depositar el corte sobre una lámina, y no vertir la glicerina encima sino gota á gota. No se llegará á diferenciar bien sino después de tanteos, habituándose á tratar los cortes más ó menos espesos de tejidos diferentes y que reaccionan de distinta manera.

Resultado. Es por el tejido muscular que el airampo muestra mayor afinidad. Lo colorea con notable intensidad en sus detalles más íntimos.

A débil engrosamiento, la fibra muscular se marca por su bello color rojo violeta sobre el resto de la preparación, que resulta pálida comparada con ella, pues ningún otro elemento es tan bien coloreado como el tejido del músculo.

Bajo el objetivo de inmersión, las fibras musculares longitudinales muestran muy claramente su estructura por los discos y semidiscos claros y oscuros. La sustancia interfibrilar es rosa pálida, y los núcleos no están coloreados.

Se ve con notable claridad las estrías transversales ya mencionada y las fibrillas longitudinales, á veces separadas las unas de las otras por el sarcolema muy claro.

Sobre un corte transversal aparece, muy claramente, el pequeño granulado que representa la sección de las múltiples fibrillas, entre las cuales se hunden las tramas del sarcolema que dividen el haz muscular en haces secundarios y fibrillas primitivas. El sarcolema queda siempre de un rosa pálido, casi blanco.

El airampo se comporta de la misma manera para las fibro-células musculares lisas.

Después del músculo es la capa córnea de la epidermis la que se colora más intensamente. Ella se destaca sobre el corte mirado á la simple vista, á la luz del día, bajo forma de una línea neta, de un bello rojo violado.

Se comprueba la misma afinidad para ciertas producciones epiteliales, como los globos córneos de los epiteliomas perlados que aparecen en el campo del microscopio como manchas rojas-violadas, marcándose sobre el resto del fondo epitelial de un tinte más pálido.

El tejido conjuntivo es bastante coloreado cuanto á sus fibras y fibrillas, pero sus células no son coloreadas ó alcanzadas muy poco por el airampo.

Se ve entonces las fibras conjuntivas dibujarse por lugares con una claridad perfecta, aun cuando no alcancen la intensidad de tono de las fibras musculares.

Para el tejido adiposo, el airampo no colora la grasa, pero cada célula está separada claramente de su vecina por su contorno bien dibujado. Lo mismo sucede con algunas células glandulares.

Cuanto á las células en general el núcleo no es coloreado, el protoplasma sólo presenta una débil afinidad por el airampo. Ya es el borde que aparece más neto, ya es el centro del elemento. Así, en las células de la epidermis cutánea (exceptuándose las de los globos córneos) se ve un cuerpo ligera pero francamente coloreado, el núcleo y el límite intercelular quedan del todo claros.

Ocasionalmente ó por excepción colora algunos núcleos.

Conclusiones. Es difícil asignar al airampo un lugar exacto en la clasificación de los colorantes empleados en histología. Por la novedad de su empleo no se ha precisado todavía todos sus modos de

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

actuar, fijado todas sus particularidades.

En la mayoría de casos se comporta como colorante ácido, pero parece también á veces actuar como colorante básico.

Lo que hay de cierto es que sigue bastante de cerca á la eosina, sin semejársele del todo; sobrepasándola por la claridad de los tintes y su intensidad, cuando se trata del tejido muscular y la epidermis cutánea. Por una vez se ha comportado admirablemente con los glóbulos rojos, que ha perfectamente coloreado en rojo oscuro en una pieza fijada al formol.

En resumen, se trata de una materia colorante vegetal nueva, de perfecta inocuidad, que se ha mostrado capaz de diferenciar ventajosamente ciertos elementos anatómicos. Me ha parecido justo señalarla, esperando que nuevos ensayos fijen,mejor sus caracteres y su utilidad.

El tratamiento del papiloma cutáneo por la inoculación de sangre de un Meloe por el Dr. Edmundo Escomel de la Facultad de Lima.

Existe en el Perú, en los alrededores de Arequipa, un cierto coleóptero del género *Meloe*, de que el pueblo se sirve desde tiempo inmemorial para hacer desaparecer los papilomas cutáneos, más vulgarmente conocidos bajo el nombre de verrugas.

Me he puesto á aplicar este remedio sistemáticamente á todos mis clientes atacados de verrugas que han querido prestarse á ello, es decir á una gran parte, dada la popularidad de que goza en Arequipa.

He tenido ocasión de actuar sobre mí mismo; una pequeña cicatriz en la cara palmar de un dedo de mi mano derecha, es el único recuerdo que me queda de mi papiloma, y la prueba de la eficacia del tratamiento.

Este insecto aparece cuando ciertas plantas que constituyen su alimento (*Lycopersicum peruvianum y Encelia canescens*) de la campiña de Arequipa, están en floración; es decir, del mes de diciembre al mes de abril.

Se ven todavía algunos individuos en el mes de mayo, pero se hacen más y más escasos, y en junio, que es el principio del invierno entre nosotros, no se encuentra ya uno solo.

Modo de empleo.—Las gentes del pueblo aplastan el cuerpo del animal sobre la verruga que quieren destruír, previamente escarificada. Pero el elemento activo está en la sangre.

Una condición indispensable de éxito es escoriar la epidermis, arañando la superficie del tumor, hasta que los capilares del dermis, se pongan á descubierto.

Se rompe una antena ó la extremidad de una pata, y se deposita una gota de sangre del insecto sobre la superficie escoriada; después se la deja secar al aire libre.

Se actúa así por inoculación ción verdadera; en efecto, esta sangre, aunque vesicante como la sangre de las cantáridas, no se comporta como ella y no tiene ninguna acción sobre la piel sana.

Cada insecto puede suministrar de 3 á 4 gotas de sangre, de color amarillo citrino, trasparente al principio, que embrunece y después ennegrece muy rápidamente al contacto del aire.

Este líquido, puro, sufre una rápida putrefacción que se hace completa al cabo de 48 horas,y desprende entonces un olor nauseabundo.

Es precipitado por el alcohol, el éter, y el cloroformo. Se mezcla y se conserva bien en apariencia en el amoníaco, de la misma manera que en la glicerina. El precipitado

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

alcohólico se disuelve en el amoníaco.

El líquido que sale del animal vivo parece ser el más activo. Sin embargo he obtenido resultados positivos con el líquido conservado en la glicerina durante un año.

Acción.—El líquido depositado sobre la piel sana no produce absolutamente nada.

He mezclado polvo de insectos (tratados por los vapores de vinagre y desecados en seguida) con vaselina, á partes iguales, y he cubierto con esta pomada una superficie de la piel de mi antebrazo equivalente á una pieza de cinco francos. La he conservado así durante 24 horas. Resultado nulo.

He preparado un vejigatorio según el método ordinario, pero sustituyendo á la cantárida el *Meloe de Arequipa*, y me lo he aplicado también durante 24 horas. Resultado negativo. Fisiológicamente esta sustancia no es pues idéntica á la cantaridina, que provoca la vesicación por una simple aplicación sobre la piel sana.

Evolución del tratamiento.—La evolución del tratamiento hasta el completo resultado dura por término medio 7 días, abandonando el tumor á sí mismo hasta que caiga espontáneamente; pero se puede desprender sin trabajo el papiloma marchito al fin del tercer día.

El primer día (24 horas después de la inoculación) no se sufre ni comezón, ni sensación especial en el punto inoculado. Se ha formado en la superficie de la verruga, una vesícula convexa, cuyos bordes avanzan y aun se irradian por lugares algunos milímetros en la piel sana.

Sobre el borde de esta vesícula aparece una zona rosada, muy estrecha, debida á la inflamación reaccional.

El contenido de la vesícula es turbio y se muestra al examen microscópico, compuesto de una gran cantidad de leucocitos polinucleares basólifos, con una débil proporción de eosinófilos y de pequeños y grandes mononucleares.

Si se levanta la capa epidérmica que protege la vesícula, se apercibe en el fondo de esta el tejido papilomatoso que toma un aspecto velloso, reblandecido, blanquizco, exangüe, como si hubiera sufrido una maceración muy prolongada. La vesícula una vez quitada no vuelve á formarse.

El segundo día la vesícula no ha ha sufrido modificación; solamente la zona reaccional del contorno se ha estrechado un poco. Ni ese día ni los siguientes, se experimenta sensación particular. Si se levanta la epidermis, se ve el tejido macerado, blanquizco del tumor, que está todavía adherente en su base.

El tercer día la vesícula se marchita; es menos tensa, menos brillante, un poco arrugada. La reabsorción de su contenido comienza por los vasos periféricos. A este estado el tejido mortificado se deja arrancar por una simple tracción; tal sucedió con la verruga gruesa que tenía yo en el dedo.

El 4º día la vesícula está arrugada; la zona reaccional del contorno ha desaparecido totalmente. El tumor mismo comienza á aplanarse.

El quinto día la vesícula y el tumor no forman sino una costra de color blanco amarillento, que hace todavía eminencia en la superficie de la piel.

El sexto día la costra está todavía bastante adherente.

El sétimo día la costra cae por sí misma, quedando la piel absolutamente epidermisada. Se comprueba una pequeña cicatriz rosada, que poco á poco se vuelve blanca y se borra progresivamente.

Tal es la acción curiosa, de eficacia diariamente comprobada, que produce sobre el papiloma cutáneo

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

la sangre de un coleóptero, el Méloe de Arequipa.

Sonda porta pomada del Dr. Escomel

Este aparatito reemplaza ventajosamente á los lápices medicamentosos en las enfermedades de la uretra, no solamente por la facilidad con que se puede adquirir la pomada dosada á voluntad del práctico, sino por la precisión con que se puede poner la sustancia activa en las partes enfermas de la uretra. Es fabricado por la casa Porgès de París.

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

En esta misma fecha aconteció el primer caso tal vez, de fiebre amarilla en Lima, aunque el doctor Almenabas, que fue quien asistió al paciente, inclinó su diagnóstico del lado de la fiebre biliosa de los países cálidos. El sujeto que de ello enfermó, habitaba en el tercer piso de la muy conocida casa Terry, situada en Melchormalo. Es muy posible que el individuo en cuestión padeciera la fiebre amarilla, por mucho que para no creerlo así el doctor Almenabas, se fundara en que el individuo de que hacemos referencia, hubiese venido ya enfermo de Santa. Mas debe recordarse, que la fiebre amarilla y la fiebre biliosa ofrecen no pocos puntos de semejanza, y por consiguiente no escasas dificultades de diagnóstico, sobre todo en los principios de una epidemia de cualquiera de estas dos enfermedades. Sea de esto lo que fuere, mas es lo averiguado, que acentuados rumores de existencia de casos en el Callao, se propagaban en Lima, todo lo que motivó que con fecha 20 el Prefecto del departamento, que entonces lo era don Pedro Balta, oficiara á la Facultad de Medicina, comunicándole que los diarios de la capital, daban cuenta de casos de fiebre amarilla, y que aunque no estuviese averiguado, fuera la noticia fehaciente, estaban las autoridades en el deber de tomar precauciones, por lo que solicitaba de la Facultad, informara sobre la veracidad de las noticias, y de las medidas más convenientes que pudiera oponerse al desarrollo de una epidemia.

Entonces el Decano Dr. Miguel de los Ríos, nombró en comisión á los doctores Leonardo Villar, Manuel Adolfo Olaechea y Martín Dulanto, quienes el día 21 del mes en cuestión, se presentaron ante el Prefecto del Callao Dr. José Vicente Ampuero con el objeto de dar cumplimiento á su cometido, y con tal fin se pusieron en comunicación, por medio del señor Prefecto, con los señores Administrador de Beneficencia, Médico titular Dr. Aranda, Alcalde Municipal, Intendente de Policía y el Dr. Dodero.

Estos señores informaron á los comisionados de que efectivamente hacía algunos días se hubo observado varios casos de fiebre amarilla, tanto en casas particulares como en el hospital; el Dr. Dodero para mayor comprobante condujo á los médicos de la comisión, á casa de un su cliente Juan Giara, domiciliado en la calle del Arsenal, altos del Hotel Europa, cuarto Nº 14. Este individuo natural de Italia, presentaba cuando fueron á re-

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

conocerle el sindroma clínico característico de la fiebre amarilla, de la que había sido atacado el 18 del mes en cita, y se hallaba en gravedad tal, que murió á dos horas poco más ó menos, de la visita que referimos.

El Director de Beneficencia avisó á los comisionados que en el hospital había otro caso de tifus amarillo, y allí se dirigieron acompañados del doctor Aranda, encontrando efectivamente en dicho establecimiento á un individuo Agustín Caballero, bonaerense, de unos treinta años de edad, secuestrado en un salón interior distante de la enfermería, y padeciendo gravemente del tifus icteroides, que según parece, también le atacó el día 18.

El capellán del hospital, quizá si á falta de mejor informante, dio noticias á los comisionados de que algunos otros individuos habían fallecido en los últimos días, presentando síntomas análogos á los de Caballero, y con tal violencia en el curso de la enfermedad, que sólo alguno que otro había logrado salvar.

De todo lo expuesto, los comisionados dedujeron que de un modo indudable existía la fiebre amarilla en el Callao; y cuyo paso á la capital podría verificarse de un momento á otro, si es que tal vez ya esta emigración no hubiera ocurrido, opinando en consecuencia por la necesidad de que las autoridades, tanto del Callao como las de Lima, desplegaran toda la actividad y celo que demanda la salud del pueblo, ante la terrible invasión epidémica de la fiebre amarilla.

El Decano de la Facultad, Dr. Ríos, remitió este informe al Ministro de Gobierno, que entonces lo era el Ilustrísimo Gran Mariscal Antonio Gutiérrez de la Fuente, dándole aviso de que para acordar las medidas higiénicas más necesarias y de inmediata aplicación, había convocado á la Facultad para ese día (22 de febrero), ofreciéndole ponerle inmediatamente en conocimiento del resultado, y manifestándo lo conveniente que sería se reuniese en el día tal, la Junta Suprema de Sanidad.

"Asimismo — dice el Dr. de los Ríos en su oficio—me permitirá US. I. agregarle la urgencia de que US. I. excite el celo de la H. Municipalidad, para que despliegue toda la actividad posible en la limpieza de esta capital, cuyo estado de desaseo será indudablemente una de las causas que más favorezca el desarrollo de la epidemia".

"Siendo la incomunicación de los enfermos el medio más eficaz para prevenir el contagio, deberá US. I. igualmente disponer que en el puerto del Callao se establezca inmediatamente en el punto que designe la Junta de Sanidad, ó el Médico titular, el lazareto donde deben asistirse los epidemiados, y deberá trasladarse inmediatamente á los enfermos que existen en el hospital de dicho puerto".

Atendiendo á estos consejos dados por el Decano de la Facultad de Medicina, fue que con fecha 22, el Ministerio ofició á la Municipalidad pusiera en práctica medidas de profilaxia, y por otra parte, una comisión de la Sociedad Nacional de Medicina encargada de dictaminar sobre la creación de lazaretos, opinaba en resumen que un establecimiento de esa naturaleza, debería constar de dos departamentos uno para enfermos y otro para sospechosos situándosele en lugar seco y elevado, con ventilación fácil, aislado á sotavento de la población, lejos de lagunas, lugares húmedos ó materias orgánicas en descomposición, orientándosele de E. á O. y expuesto á frecuente luz solar. Su forma podía ser cuadrada, de cruz griega, de H, ó de X. Cada sala debería tener una capacidad suficiente para alo-

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

jar á cuarenta ó cincuenta enfermos en dos filas pudiendo tener ciento ochenta pies de largo, un ancho de veinticinco y un alto de treinta. Las ventanas deberían tener una luz igual á la tercera parte de la altura de la pared, la que debería tener aberturas á nivel del suelo, siendo este enladrillado ó barnizado con asfalto; techo plano sin ángulos entrantes ó salientes, pudiendo tener ventanas, y estableciéndose entre cada dos camas, una distancia de dos tercias. Para los cuarentenarios se instalaría cuartos separados que pudieran contener cuatro personas cada uno. Además el establecimiento debería tener botica,despensa,cocina, ropería, cuartos para empleados, lavadero, lugares de limpieza, capilla funeraria, y salones descubiertos para los equipajes.

El Dr. José Prieto que fue el comisionado, opina que debería establecerse estos lazaretos en Tumbes, Paita, Callao, Arica é Iquique.

Como el Ministerio hubiera oficiado á la H. Municipalidad, con el objeto de que se tomara medidas precautorias, contra un posible desarrollo epidémico de fiebre amarilla en la capital, esta corporación recomendó en circular á los Regidores, adoptaran las medidas convenientes á fin de que los celadores de policia, impidieran se arrojase las basuras é inmundicias en las calles, acequias ó boquerones, lo que sólo era permitido de 11 de la noche á 1 de la mañana.

(*Continuará.*)

Publicaciones recibidas

Arthritis tuberculeuses, *par M. Gandolphe*, profeseur agregé à la Faculté de medicine de Lyon. 1 vol. gr. in-8 de 235 pages, avec 76 figures. Brodié 5 fr.; cartonné 6 fr. 50(Librairie de J. B. Bailiere et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

25 Congreso sobre Medicina Clínica Interna

Viena, 8 de abril de 1908.

En la sesión de esa fecha sobre métodos de determinación de las funciones intestinales, se refiere el Profesor Dr. Schmidt de Hall á la circunstancia reconocida de la existencia de bacterias, necesarias en cierto número para la digestión de los alimentos, pero que muchas veces estos organismos alcanzan un número bastante para causar un estado de putrefacción. Más adelante, tratándose de los modos de combatir este aumento anormal de bacterias de los intestinos, dicho catedrático sostiene en unión del Profesor Dr. Strassburger de la Universidad de Bonn, quien ha merecido altos elogios por sus investigaciones sobre las funciones del tubo intestinal, que el empleo de desinfectantes no solamente no ejerce el efecto deseado, sino que anima la propagación de las referidas bacterias y que con la administración del Calomel en los casos de tifoidea pueden producirse efectos indeterminables y dañinos. En cambio se vuelve á expresar en los discursos, que en el Purgen se ha encontrado un remedio que reúne las cualida-

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

des necesarias y buscadas, á saber: el aumento de la secreción de los intestinos y la calidad de arrollar á las bacterias nocivas.

De la "Frankfurter Zeitung" del 13 de abril 1908.

Tabletas de Antikamnia

Eficaz en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Reumatismo Agudo, Hemicránea y en todos las Fiebres; también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la menstruación. Tomada en Asma, Resfriados, Influenza, la Grippe y enfermedades análogas, asegura los resultados apetecidos.

No ejerce depresión sobre el corazón. Dosis: una ó dos tabletas cada tres ó cuatro horas, seguidas de un trago de agua ó vino.

El Licor de Taka-Diastasa en la Indigestión Amilácea

Padeciendo hace muchos años de indigestión amilácea y cansado de tomar medicamentos, apelé al Licor de Taka-Diastasa. Desde las primeras dosis experimenté marcada mejoría, en la actualidad puedo decir que me encuentro casi libre de los desagradables síntomas que acompañan á tan molesta afección y abrigo la grata esperanza—que creo fundada—de obtener una curación completa.

Doctor Eugéne Cohn.

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 agud ; pero también, especialmente cuando la parte posterior de la uretra y la vejiga están afectas, da 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 Cía. Ludiwigshafen s/Rhin (Alemania). — Londres. — Nueva York.

Callao, 22 de abril de 1907.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: He tenido el gusto de prescribir á muchos enfermos y con muy buen éxito la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos.

De Uds. atto S. S.

M. Cantuarias y López
Médico del Hospital de Guadalupe

Imp. de San Pedro—40438

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