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

Universidad Nacional de San Marcos Biblioteca Lima-Perú
Oficina General de Biblioteca Central Oficina de Adquisiciones Bibliográficas U.N.M.S.M.

AÑO XXV } LIMA, 30 DE SETIEMBRE DE 1908 { N.º 474

TRABAJOS NACIONALES

Corea y reumatismo agudo

(Conclusión)

No obstante estas pruebas, que parecen concluyentes, el Dr. Horder se manifiesta escéptico, ante las opiniones de Poynton, y dice que estos *espécimens* de diplococos reumáticos, así como los que el Dr. Andrews y el mismo habían estudiado daban reacciones idénticas á las del estreptococo fecal extraído en muchos casos de endocarditis maligna. Por otra parte, para él, la causa de la fiebre reumática no está hasta hoy descubierta y las bacterias que se han encontrado están en relación con infecciones secundarias en un organismo invadido por el *virus reumático.*

Todo esto revela, pues, que, no obstante de existir fundadas sospechas, pruebas semiplenas, diremos así, de la causa parasitaria, específica del reumatismo, las demostraciones que hasta hoy se han presentado, en apoyo de la autonomía de determinado germen reumatógeno, no tienen suficiente fuerza para producir convicción; y, que, por consiguiente, el problema de la correa reumática, bajo el punto de vista de la doctrina microbiana, nada ha adelantado desde el estado en que la anuncié, en mi tesis de 1900. Pero, felizmente, en el fecundo campo de la clínica se han producido nuevas y abundantes pruebas que confirman, de modo que ya no es posible dudar, que entre el reumatismo agudo y la correa existen vínculos estrechos, que la terapéutica trata de consolidar aún más.

Cuanto á las otras teorías estoy de acuerdo con los autores que no aceptan la de Brigth, ó de compresión del nervio frénico; pues, esta teoría supone la necesidad de una pleuresía y de una pericarditis concomitantes con la corea, ó por lo menos, anterior á esta neurosis; caso que si bien tiene lugar alguna vez no es la regla y, por consiguiente, la teoría es insuficiente.

Con la teoría de Babington, que supone un reumatismo del plexo cardíaco, sucede igual cosa que con la teoría anterior. Es indispensable la preexistencia de una carditis, ó de una pericarditis reumática; siendo, por consiguiente, aceptable sólo para los casos en que haya asociación de la infección cardíaca con la corea reumática.

A las teorías de Kirkes, ó de la excitación de los centros nerviosos por productos flogísticos de la sangre; y á la de Broadbent, ó de las embolias ganglionares del cerebro por productos que se originan en las válvulas cardíacas, los autores les hacen serias objeciones, como las siguientes: (1)

---

(1) Respecto de la patogénia de los ataques coreicos se han expresado las siguientes opiniones, en la Real Sociedad de Medicina de Londres: El doctor Cecil Wall, considera que la corea es debida á las parálisis de los centros corticales que permi-

1ª—Que las embolias cerebrales son de pronóstico graves y la corea reumática es siempre de buen pronóstico; siendo esto así, no es admisible asociar un efecto tan sencillo, relativamente, á una causa tan grave.

2ª-El embolismo de Broadbent requiere una endocarditis que no siempre existe; y, por otra parte, hay casos de endocarditis reumática, existe fuentes de embolia, y sin embargo no se produce la corea.

Las teorías de Bright y de Babington son susceptibles á la última observación.

Respecto á la teoría anatómica, dicen los tratadistas que en las autopsias se encuentran alteraciones conjestivas é inflamatorias de las meninges, hiperhemias de la sustancia cerebral y de la médula espinal, exudados en las cavidades del sistema nervioso, central, etc. (Rehen, pág. 28).

Según esto, parece, pues, que la observación necroscópica está en conformidad con la propiedad que tiene el reumatismo agudo de invadir las serosas articulares, las pleuras, ó el pericardio; y, por consiguiente; no sería pues, extraño que la invasión de las meningeas serosas por el agente del reumatismo agudo sea la causa de la corea.

Esta explicación pertenece á Rehen de Francfort quien termina su disertación, diciendo: "nos asociamos á la opinión de Roger y de otros autores quienes admiten que: *la corea*, y *las afecciones articulares y cardíacas son expresiones de un mismo proceso reumático*".

Hasta ahora sólo he analizado las opiniones en pro de la corea reumática veamos, pues, las contrarias.

Steiner puede considerarse como el clínico que representa la escuela práctica, contraria á la de Roger; pues, él rechazó la doctrina de éste, por haber observado en su servicio clínico 225 casos de corea entre los que sólo en cuatro casos se presentó el reumatismo agudo.

Este autor, y todos los que piensan como él, fundándose en la clínica, han hecho sus observaciones, probablemente, en condiciones distintas á las que rodeaban á los enfermos observados por Roger. Es un hecho aceptado que el clima, la raza, la constitución, la predisposición morbosa, etc., son factores que modifican la forma si es admisible, de algunas enfermedades; y, por consiguiente, no es correcto comparar los resultados de los estudios clínicos cuando aquellos elementos coadyuvantes no en tran proporcionalmente en las enfermedades quese observan.

Juzgando así no creo que las observaciones de Steiner tengan fuerza suficiente, para destruír la doctrina de Roger.

Charcot sostiene que la corea es puramente, de origen nervioso, y, por consiguiente, no acepta la teoría reumática; ó, en otros terminos no acepta la especie corea reumática.

La opinión de Charcot me parece tan respetable como la fama de su autor. Sin atreverme á juzgarla, menos á rechazarla, no puedo dejar de estar en desacuerdo con tan renombrado profesor, en cuanto desconoce la corea reumática, que de tan cerca he visto en la clínica.

Ya me he ocupado de la teoría parasitaria, que también es contraria al punto que sostengo, y he indicado las razones que tengo para reservarla á los que se dedican, especialmente, á los estudios micro-

---

te actuar espontáneamente á las partes inferiores del sistema nervioso. Y, el doctor Lees cree, como ya se ha visto, que el elemento nervioso en la corea era principalmente efecto de la toxina reumática sobre el cerebro.

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

gráficos, de suerte que no debo insistir más.

Pasemos ahora á mis observaciones clínicas y á las conclusiones que de ellas se deducen.

CASO DE REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO CONSECUTIVO Á LA COREA

Julio Vidaurre, de ocho años de edad, natural de Lima, linfático, ingresó al hospital "Dos de Mayo" el día 5 de febrero de 1894 y ocupó la cama número 3 de la sala de "Nuestra Señora de las Mercedes", que pertenecía al servicio de clínica del que fue doctor Villar

Este enfermo tenía padres sanos y ningún antecedente morboso que pudiera relacionarse con la enfermedad que tenía en esa época.

El doctor Villar, profesor entonces de clínica interna, diagnosticó el caso de corea y sometió al enfermo á un tratamiento de bromuros alcalinos y cloral, durante diez y seis días; mas viendo que no se yugulaba la neurosis, creyó conveniente el tratamiento eléctrico, y como éste no podía emplearse, en la forma conveniente, en el hospital, por la falta de elementos, aconsejó al enfermo que fuera al Manicomio, donde la Beneficencia tiene establecido un gabinete para el tratamiento de los enfermos pobres.

Cumpliendo con esta disposición médica, Julio Vidaurre fue al Manicomio el 23 de febrero, y consultó su padecimiento con el que fue doctor Manuel A. Muñiz, jefe alienista del servicio de hombres, quien le indicó el uso de bromuros alcalinos y el licor de Fouler. Bajo este régimen estuvo algunos días y viendo que no mejoraba ordenó, el doctor Muñiz, que el doctor Bellido, encargado del gabinete eléctrico, le aplicara unos baños estáticos sedantes, de diez minutos de duración.

Con este tratamiento mejoraba notablemente, cuando Vidaurre fué sorprendido por un ataque de reumatismo articular, que lo imposibilitó para concurrir al gabinete.

En estas circuntancias, fui nombrado interno del doctor Odriozola, en el hospital "Dos de Mayo", de modo que dejé de continuar observando, de cerca, al enfermito; pero el doctor Bellido, dice, en la historia de este caso, que publicó en "La Crónica Médica", correspondiente al 30 de junio de 1895, que Julio Vidaurre después de su ataque de reumatismo volvió al gabinete eléctrico y que se curó por completo.

Cuanto al tratamiento se vé, que en este caso, los polibromuros, arsenicales y el cloral no han dado resultado; habiendo sido, por el contrario, la electricidad, según el doctor Bellido, el desiderátum terapéutico.

CASO DE COREA REUMÁTICA

Blanca Lino, de ocho años de edad, linfática, de constitución débil, ingresó al hospital de San Juan de Dios de Bellavista, el día 25 de Julio de 1896, y ocupó la cama número 55 de la sala de San Roque, del servicio del doctor Vélez.

Esta enfermita es hija de padres reumáticos: el padre ha sido reumático y murió de una afección al corazón; la madre vive y es frecuentemente atacada de reumatismo. No hay ningún signo de nuerosis en los progenitores.

No es posible saber, con exactitud, cuándo principió á manifestarse la neurosis que tiene actualmente. Según los datos que he obtenido de la madre, había tenido la enfermita, hace pocas semanas, un ataque ligero de reumatismo, que se limitó á las articulaciones inferiores, que curó sin asistencia médica, y con sólo fricciones estimu-

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

lantes, que uso. Poco después observó la madre, en la cara y en los miembros de la chica, ciertos movimientos que los atribuyó al carácter vivo que tiene y, por consiguiente, no le dió importancia. Trascurridos algunos días, cuando iba por la calle,se generalizaron los desórdenes en los movimientos de traslación, haciéndose imposible la marcha. Desde este momento se puso á las órdenes del doctor B. M. quien la asistió, por varios días; pero siendo escasos sus recursos se vio obligada á ingresar al hospital.

Como signos morbosos personales, se manifiestan: un estado general que revela una nutrición deficiente, anemia profunda, poco tejido adiposo, sistema muscular poco desarrollado. Funciones vegetativas casi normales. La locomoción interrumpida por incoherencia de los movimientos el reposo intranquilo por movimientos involuntarios de los miembros y de la cara. Expresión de la fisonomía muy variable.

Nada de particular se nota del lado de los aparatos digestivo, circulatorio, y respiratorio y de los órganos de los sentidos. El sistema nervioso está alterado en sus funciones de motilidad, como lo revelan los movimientos incoherentes, tanto durante el reposo como durante la marcha, que he indicado; pero las funciones psíquicas y sensitivas se conservan casi normales, á no ser las variaciones frecuentes del deseo.

En estos casos el diagnástico, no es difícil, se impone: la ataxia del reposo y del movimiento sólo pertenece á la corea. No podía confundirse con ninguna de las variedades de esta neurosis porque sus signos son clásicos.

El tratamiento empleado consistente al principio en cloral, polibromuros y otros antiespasmódicos, no dio ningún resultado, sin embargo de haberse insistido lo bastante.

En cambio el salicilato de sodio, que lo empleamos fundándonos en la ley de Roger, dio fin á la neurosis.

CASO DE REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO (1)

Amalia Lino, de 12 años de edad hermana de la anterior enferma, linfática, ocupó la cama N° 55ª de la cama de San Roque del servicio del doctor Vélez, en el Hospital de Bellavista.

Esta niña fue sana al hospital, con el objeto de acompañar á la coreica. Sufrió dos ó más malas noches velando á su hermana, lo que, sin duda, dio lugar á que se manifestara el reumatismo que lo poseía tanto por herencia, cuanto por influencia del medio antihigiénico (humedo) en que vivía.

Principió el ataque reumático por la articulación tibio tarsiana derecha, pasó después, á la del lado opuesto, sin abandonar á la anterior, se propagó á las otras articulaciones sin dejar una ilesa en los miembros. También atacó, aunque levemente, algunas articulaciones del raquis. Estas manifestaciones articulares eran acompañadas de una temperatura que oscilaba, con regularidad, según las horas del día entre 38 y 39 ½; sudores profusos, etc., en una palabra, con todo el cuadro semiótico de un ataque franco de poliartritis reumática.

En este caso se nota claramente un soplo sistólico en el vértice cardíaco y la región precordial sensi-

(1) Creo conveniente acompañar esta historia para que se vea cómo el reumatismo agudo poliarticular y la corea en individuos consanguíneos y probablemente con el mismo temperamento morboso, se han curado con el salicilato de sodio.

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

blemente elevada y dolorosa. Es posible que haya existido una complicación tenue de parte del corazón y sus membranas.

Como he dicho, antes, desde un principio se trató este caso con solo el salicilato de sodio, á la dosis de cuatro gramos diarios, y un régimen lácteo riguroso. Después de 15 días de este tratamiento entró en plena convalecencia y salió poco después del hospital.

Como tipo morboso es casi idéntica á su hermana; de modo que nada tengo que agregar.

Las historias clínicas que preceden demuestran los siguientes hechos:

1.°—Que la corea y el reumatismo poliarticular se presentan en un mismo enfermo, ó la corea en un enfermo de origen reumático:

2.°—Que en el tratamiento de la corea asociada al reumatismo, parece que los bromuros no producen ningún resultado.

3.°—Que la corea asociada al reumatismo agudo, ó que se presenta después que éste, se cura con los arsenicales, con la electricidad y con el salicilato de sodio.

4.°—Que estos hechos, de observación clínica, están de acuerdo con los que han dado origen á la doctrina de Roger; y, además, el tratamiento que ha dado buen resultado parece que acusa un fondo reumático en los casos de corea que he asistido; pues el salicilato de sodio, los arsenicales y la electricidad llenan con éxito las indicaciones del reumatismo.

En virtud de estas conclusiones, vuestro discípulo acepta el origen reumático de ciertos casos de corea, hasta que estudios mejor hechos demuestre lo contrario.

Al terminar esta tesis, créome obligado á manifestaros mi profunda gratitud por vuestra enseñanza.

Lima, noviembre 4 de 1900.

G. Olano.

V.° B.°—Sosa.

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

Los diarios de la época, cuyos acontecimientos rememoramos, cuentan que en la H. Municipalidad, no era la armonía, ni la *l'entente cordiale*, de las cosas que más pudiera hallarse; dícese que el señor Prefecto tuvo alguna vez que intervenir para poner reposo entre ellos, y al fin aquietados los ánimos, y ajustadas las paces entre montescos y capuletos, fue posible que se ocuparan de la salubridad pública, por la que tanto había abogado ante ellos el señor Ministro de Gobierno, Gran Mariscal don Antonio Gutiérrez de la Fuente, en un oficio que ya hemos anotado.

Tan bueno fue el resultado, que en 17 de abril, tres regidores, de los cuales sólo he podido adquirir los nombres de dos: don Manuel Matos y don Estanislao Gómez Fernandini, presentaron un proyecto ante la H. Corporación — y fue aprobado por ella — en el que se establecía medidas higiénicas, cuyo contenido principal es el siguiente:

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

Formar Juntas de Salubridad compuestas de cinco miembros, representados por el cura, un regidor, el gobernador y tres vecinos notables en cada cuartel de la ciudad.

Las Juntas serán declaradas beneméritas y pueden tomar por si solas todas las medidas que la razón, el patriotismo y la experiencia aconsejan, tanto para salvar á los epidemiados, como para evitar el contagio; cuidando de que en los hoteles y demás casas de hospedaje, se coloquen depósitos de cloruro de cal, y se riegen los suelos todos los días con agua clorurada.

Nombrar médicos para que presten asistencia gratuita á los pobres que padezcan de fiebre amarilla.

Pedir al Metropolitano oficie á los curas y prelados regulares, lo siguiente: que instruyan al pueblo sobre las precauciones que es necesario tomar para evitar la adquisición de la fiebre amarilla; que en ayuda de los párrocos, proporcione el clero los auxilios espirituales á las personas que hayan menester de ellos; que de un modo especial pidan al Divino Hacedor la terminación de la epidemia, sin perjuicio de que se empleen todos los demás medios que su celo espiritual les aconseje.

Y terminaban los señores regidores su proyecto, estableciendo se hiciera un llamamiento á las clases de la sociedad, para que se formen asociaciones caritativas, todo lo cual estaba rematado por la prohibición del ejercicio de las curtiembres.

Resulta de este famoso proyecto, que ahí todo el mundo era médico, y que teniendo mucho cuidado de que las Juntas fueran declaradas beneméritas, se tuvo también cuidado de que en éllas no formara parte el médico que había de encargarse de atender á los enfermos.

Consecuente con lo propuesto y aprobado, la Municipalidad nombró un médico para cada cuartel, en el modo siguiente:

Cuartel 1.° Dr. José Prieto.
„ 2.° „ Pedro Peña.
„ 3.° „ José M. Macedo.
„ 4.° „ Saturnino Velásquez Flores.
„ 5.° „ Luis Villarán.

El tifus icteroides seguía su marcha implacable. El día 21 de abril existían 225 enfermos en el Refugio; 163 en San Andrés; y 56 en Santa Ana, habiéndose inhumado en el Cementerio General 48 cadáveres el día 21, y 56 el 23.

Como se vé, este ascenso no interrumpido de la cifra de atacados por el tifus icteroides, ofrecía razón más que suficiente para infundir verdaderos temores, que desgraciadamente no estuvieron siempre en relación con lo que podía haberse practicado en contra de un desarrollo epidémico, que tan amenazante se presentó desde el principio; y á pesar de todo, parece que aquellos temores, no fueron en suficiente grado propios para desentumecer actividades que en su mayor parte quedaron siempre latentes.

Pero, como durante mediados de abril, la morbosidad llegara á imponente altura, ó por lo menos había derecho para creer que así era, sacudiendo un poco de morosidades, iba tomando más rigor y veracidad, todo cuanto, en acopio de consejos, se había logrado de las instituciones actuantes. Es así que, una nueva resolución suprema vino á hacer más enérgica y positiva la campaña tardía, desmedrada, tímida en veces y vacilante casi siempre, á que ya se había dado principio.

La Municipalidad que ya también había tomado parte en la campaña, quiso obtener á su vez, consejos de la Facultad de Medicina, y para obtenerlos ofició en 17

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

de abril, á lo que la Facultad, por medio de dos de sus miembros, los doctores Francisco Alvarado y J. B. Concha, correspondió, en 18 del mismo mes, con una serie de instrucciones que en resumen dicen lo siguiente:

Practicar visitas domiciliarias de orden higiénico; desinfectar el Mercado por medio de fumigaciones, aseo, etc.; desocupar las tiendas que al rededor del Mercado sostienen los chinos, blanquearlas y fumigarlas; impedir que se formen pantanos en las calles, limpiar las acequias y quitar el fango; blanquear las fachadas de las casas y sus interiores; barrer diariamente las calles recogiendo las basuras, tres veces al día, por medio de carretas, basuras que no se arrojarán nunca á los muladares sino al río; quemar los muladares; enterrar los animales muertos; evitar que los escrementos permanezcan en las calles, plazuelas, etc.; cerrar el Teatro y el Anfiteatro; quemar pólvora por las calles y también alquitrán; evitar aglomeraciones en los templos, fumigarlos y ventilarlos; clausurar colegios y escuelas; limpiar diariamente los silos; inspeccionar la venta de licores y las mantequerías; trasladar las curtiembres fuera de las murallas y fumigar los locales; inspeccionar los cuarteles del ejército; fumigar el Camal; evitar las ceremonias religiosas fúnebres llamadas de cuerpo presente; efectuar la pronta sepultura de los cadáveres; nombrar médicos en los cuarteles urbanos para asistir á los atacados por la fiebre amarilla; procurar que los comestibles sean frescos, prohibiendo la venta de los alterados sobre todo la carne y el pescado; suprimir los pantanos de las orillas del río; asear el Lazareto é impedir que las personas que entren, se pongan en contacto con los epidemiados; y, por último, admitir en los hospitales el número normal de enfermos.

La resolución suprema á la que hace poco hemos aludido es como sigue:

Lima, abril 25 de 1868.

"Debiendo tomar cuantas providencias sean conducentes á combatir la epidemia que actualmente aflige á la capital; y

"Considerando:

"Que la división de la ciudad en un conveniente número de *distritos médicos*, es uno de los medios más eficaces que desde luego se presenta para obtener aquel apetecido resultado, pues una activa asistencia en los primeros momentos de la enfermedad, puede hacerla desaparecer en el mayor número de casos, desde el primer período de la fiebre, según lo demuestra la experiencia;

"Se resuelve:

1º—"Cada uno de los cuarteles de la Ciudad queda dividido en dos *distritos médicos*, de los cuales uno correrá á cargo del facultativo nombrado por el Gobierno, y el otro al del designado por la Municipalidad. Cada uno de estos facultativos será acompañado de un practicante de medicina como auxiliar.

2º—"Los practicantes harán diariamente en los callejones, solares, tiendas y demás habitaciones de su respectivo distrito, ocupadas por personas de la clase menesterosa, visitas domiciliarias con el objeto de administrar á todos los que se hallan atacados de la enfermedad en su primer período, los medicamentos que para él sean apropiados, y de señalarles el correspondiente régimen curativo. En el acto de la visita dictarán todas las providencias indispensables para que se mejoren las condiciones higiénicas de la localidad, aplicarán por sí mis-

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

mos los medios desinfectantes de que para el efecto irán provistos.

3°—"Los practicantes pasarán al médico de su distrito inmediatamente después de haber concluído su visita, un cuadro informativo de los enfermos que hubiesen visitado, con expresión de la calle y número de la casa, nombre, sexo y edad del paciente, estado y demás circunstancias en que lo encontró, tratamiento que se prescribió, y expresará además si se libraron ó no recetas, y las condiciones higiénicas en que encontró la localidad, y si éstas se mejoran ó no. A este cuadro agregará otro que dé á conocer el número de enfermos que hayan pasado al segundo período de la fiebre, sus circunstancias y los remedios que proporcionalmente les administró, como también el de los que hayan salvado del mal, ya por haberse cortado éste en el primero, ó porque no obstante de haber pasado á otro período, haya declinado.

4°—"El médico, jefe del distrito, examinará estos cuadros, y procederá en el acto á visitar á los enfermos. Si del cuadro de los enfermos del segundo ó más grave período, resultare que algunos de ellos por sus circunstancias especiales, según la relación hecha por el practicante, no necesitan sino la asistencia de éste, se le encomendará previas las prescripciones correspondientes, á fin de que el médico pueda contraerse más particularmente á los casos graves."

5°—El médico del distrito pasará diariamente al Decano de la Facultad de Medicina, un resumen de los cuadros que le remitan los practicantes, así como de las prescripciones que les hubiese hecho, y de las observaciones que la práctica le vaya ofreciendo. El Decano á su vez pasará al Ministerio de Beneficencia, un resumen diario de los casos ocurridos, y procedimientos observados en cada cuartel."

6°—"Sin perjuicio de las visitas domiciliarias que deben hacer los practicantes y el médico del distrito, deberán estos acudir á las casas de pobres á que fueren llamados, y en el intermedio de una y otra visita".

7°—"Los médicos nombrados por la municipalidad para combatir la epidemia en sus respectivos distritos, se pondrán de acuerdo con los que se nombra por esta resolución, á fin de consultar la mejor asistencia de los enfermos."

8°—"Los médicos gozarán del sueldo de 160 soles y los practicantes 60. El importe de estos sueldos y el de las recetas que deban librarse según el artículo 3°, se aplicarán á la partida 501 del pliego 3° del Presupuesto General de la República".

Regístrese, comuníquese y publíquese,

Rúbrica de S. E.

Muñoz.

Consecuente con lo anterior el Ministro de Justicia y Beneficencia, aprobó un cuadro de médicos y practicantes destinados al servicio domiciliario, propuesto por el Decano de la Facultad de Medicina á petición de aquél.

Este cuadro combinado con aquel otro de los médicos nombrados por la municipalidad, quedó organizado del modo siguiente, y para mayor claridad vamos á señalar con un asterisco á los que la municipalidad eligió.

CUADRO DEL SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO

CUARTEL PRIMERO

Distrito 1°

*Médico, Dr. José Prieto.
Practicante, Sr. José María Quiroga
Calle de Piedra N° 47.

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

Distrito 2º

Médico, Dr. Mariano N. Benavides.
Practicante, Sr. Aníbal Espinoza.
Calle de Huancavelica N° 100.

CUARTEL SEGUNDO

Distrito 3º

*Médico, Dr. Pedro Peña.
Practicante, Sr. Celedonio Jiménez.
Calle de las Cruces Nº 95.

Distrito 4º

Médico, Dr. José A. de los Ríos.
Practicante, Sr. José María Olano.
Escuela de Medicina.

CUARTEL TERCERO

Distrito 5º

Médico, Dr. José María Zapater.
Practicante, Sr. Juan Mariano Paulet.
Calle de la Espalda de Santa Clara N.° 105.

Distrito 6.°

*Médico, Dr. José María Macedo.
Practicante, Sr. Romualdo Alva.
Calle de Hoyos N.° 131.

CUARTEL CUARTO

Distrito 7º

Médico, Dr. Pedro Luis Carbajal.
Practicante, Sr. Ignacio La-Puente.
Calle Padre Jerónimo N° 174.

Distrito 8º

*Médico, Dr. Saturnino Velásquez.
Practicante, Sr. Pedro Ramírez.
Calle de Llanos N° 207.

CUARTEL QUINTO

Distrito 9º

*Médico, Dr. Agustín Morales.
Practicante, Sr. Jacinto Pítar.
Calle de las Cabezas, N° 111.

Distrito 10.

Médico, Dr. Ignacio Acuña.
Practicante, Sr. Vicente Garro.
Calle de los Borricos N° 96.

Como el Dr. de los Ríos enfermara, una resolución suprema lo sustituyó durante su enfermedad con el Dr. Aurelio León, y asimismo colocó en lugar del Sr. Vicente Garro, al practicante Sr. Guillermo Vásquez.

Hemos dicho que una resolución de 2 de abril autorizó al Prefecto para contratar la compra de la casa huerta "La Huaca", con los herederos de don Martín Osambela, que entonces eran los dueños; pero debemos recordar que en el año 1854 también se había destinado el mismo local á lazareto provisional, y por esta ocupación decretó el Gobierno en 30 de abril, el pago de los arrendamientos de aquel tiempo, ascendentes á la suma de 1920 soles. Vale recordar que el valor de la compra, sólo fue abonado en setiembre de 1868, siendo ministro el Dr. Cisneros según lo hemos apuntado en la página 20 de este mismo estudio. Este lazareto se hallaba todavía en construcción el 6 de mayo, habiendo comenzado á administrarlo la Beneficencia, desde el 16, con un subsidio mensual de 1500 soles asignados por el Gobierno, y estuvo en servicio desde el 27 de mayo hasta el 6 de agosto del año en cuestión.

Entró el mes de mayo, y con él el mayor incremento que tuvo la fiebre amarilla en la epidemia de que nos estamos ocupando, y como el pánico y las disposiciones oficiales

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

enseñaban la rapidez de la inhumación de los cadáveres, se hizo notorio á causa de esta celeridad, el hecho de presentarse casos de entierro de sujetos que solamente se hallaban en estado de muerte aparente, y para evitar tan desagradables lances, dispuso el Gobierno, en resolución de 14 de mayo atendiendo á lo comunicado por el Decano de la Facultad y por el médico del cuartel 3º, que el administrador del Cementerio General no procediera á verificar ninguna inhumación, sino en vista del certificado expedido por el médico, que hubiese asistido al enfermo, y en el cual constara el fallecimiento, previo el examen del cadáver, todo lo que se tuvo por bueno porque en aquella se creía, que el retardo de 24 horas para el entierro, favorecía la mayor propagación, de la fiebre amarilla.

Las colonias extranjeras, antes como ahora, siempre habían propendido al mantenimiento de establecimientos nosocomiales, y consecuentes con este modo de pensar, los representantes de la Sociedad de Beneficencia Italiana, señores G. Prefumo, J. Figari y J. Pouzoni, solicitaron del Gobierno permiso para establecer un lazareto provisional en la calle de los Naranjos, quedando obligada dicha Sociedad, á erigir uno de carácter permanente fuera de portadas, lo que les fue concedido por decreto de 31 de marzo, en vista del informe expedido por la municipalidad. Pero como la situación cambiara con el tiempo trascurido, y con ella el concepto de la epidemia, una nueva resolución fechada en 7 de mayo, dispuso que la Sociedad Italiana procediera inmediatamente á desocupar el lazareto provisional, y formara otro establecimiento en algunos de los lugares apartados de la población, poniendo como ejemplo, la portada de Maravillas, la de Monserrat ó los barrios de Acho ú Otero, considerados como sitios á propósitos para el objeto.

Fue mayo el mes que más epidemiados contó, habiendo llegado, muy en buena hora los auxilios profesionales establecidos por el Gobierno y la Municipalidad, con los médicos que se designaron para cada uno de los diez distritos de la ciudad. Buena labor tuvieron que ejecutar, pues desde el día 1º de mayo al 8 del mismo, fueron asistidos en sus domicilios 556 amarílicos, de los que se curaron 62, murieron 15, y pasaron al lazareto por falta de asistentes 22.

Desde luego, este número tan abundante y creciente de enfermos, puso en insigne cosecha á las boticas de Lima, que se vieron todas con muy numerosa y en veces muy selecta clientela; pero como no sólo era el acomodado, sino también el paupérrimo el suceptible de coger la fiebre amarilla, no era servicio completo aquel de proporcionar al menesteroso las atenciones de un médico ó un practicante, si estas no iban acompañadas de las gratuitas de un farmacéutico, como lo eran aquellas otras. No he podido averiguar si las recetas libradas eran cobrables después al Gobierno, por los dueños de botica, ó si se impuso á estos señores la filantropía de proporcionarlas sin remuneración, en obsequio á los pacientes, como parece deducirse de la letra de la Resolución Suprema de 8 de mayo, la que habla de entrega gratuita de lo recetado por los médicos rentados, *ad effectum*, si bien el decreto de 25 de abril cargaba el valor de las recetas á determinada partida.

(*Continuará.*)

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

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*

(Conclusión)

La Medicina en el Perú

HOSPITAL DE SANTA ANA

El Hospital de Santa Ana es el hospital más antiguo de América, pues fue fundado en 1549 por el Arzobispo Loaiza, primer arzobispo de Lima. Consiste en un inmenso edificio de un solo piso con corredores abiertos y galerías de combinación provistas de arquería. La parte central ó principal del edificio tiene forma de cruz, compuestas de dos inmensas salas con techos elevados que se reúnen por su centro, de manera que desde este lugar puede verse á los enfermos que ocupan las cuatro salas en que se subdivide. Las múltiples naves con arquería y las filas de columnas de madera situadas á lo largo de las paredes, manifiestan muy claramente que el edificio fue primero usado como convento. Todo el pavimento es de asfalto.

La capacidad del hospital es de 400 camas, y sus huéspedes son exclusivamente mujeres y niños. Junto al hospital hay una iglesia vieja que lleva el mismo nombre. Veinticuatro hermanas de caridad de San Vicente de Paúl estan á cargo del hospital, que aunque tiene más de 350 años es mantenido en buen estado de conservación.

En la actualidad la Sociedad de la Beneficencia de Lima, con el objeto de clausurar esta vieja institución, *está construyendo un hospital nuevo* en armonía con las últimas exigencias científicas, en la forma de salas separadas, con 40 camas cada una, y un departamento especial para niños.

Dos salas de operaciones de reciente construcción, hacen notable contraste con el resto del interior de este edificio venerable. En una de ellas asistí á una esplenectomía practicada por el Dr. C. T. Carvallo, profesor de ginecología de la Escuela de Medicina. La enferma era una mulata peruana, de cerca de 40 años, que había sufrido durante varios años de repetidos ataques de dolor en la región esplénica. Estaba profundamente anémica. El bazo infartado podía ser sentido y palpado en una extensa zona extendida desde el arco costal hasta la sínfisis del pubis, estando la enferma sentada ó de pie. Acostada la enferma, el bazo podía fácilmente ser vuelto á su asiento natural. La operación fue practicada en presencia de 13 estudiantes, todos con delantales blancos. El profesor Carvallo opera con estrictas precauciones antisépticas, llevando aun máscara en la cara. Fue abierto el abdomen en la línea media; el bazo con su largo pedículo, fue fácilmente extereorizado, se comprimió el pedículo con varias pinzas largas, se ligó este en pequeñas secciones con catgut, y el bazo fue extirpado. Ni una gota de sangre se perdió por el pedículo. La incisión externa fue cerrada de la manera usual, cosiendo primero el peritóneo, después la facia, y finalmente la piel. El cloroformo es el anestésico de uso general. El profesor Carvallo es un operador muy cuidadoso y experto, y por lo que de sus trabajos vi, sus resultados en este hospital, el más antiguo del continente ame-

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

ricano, deben ciertamente ser buenos. Vi á la operada 48 horas después, y la encontré bien.

Los profesores de la Escuela de Medicina forman en mayoría el cuerpo médico de este hospital y del Dos de Mayo, siendo el total combinado de sus enfermos por lo menos 1000, que suministran un enorme material clínico para el número comparativamente pequeño de estudiantes.

HOSPITAL "DOS DE MAYO"

El hospital "Dos de Mayo" es el más grande de Lima, contiene 1000 camas, aunque el número de sus enfermos rara vez pasa de 600. Este hospital es exclusivamente para hombres. Fue terminado en 1875 y permanece bien adaptado á las exigencias actuales, pues tiene una sala de operaciones moderna y está bien provisto de instrumentos y aparatos quirúrgicos. Sus grandes salas contienen 54 camas. Asistí á una operación practicada allí por el profesor G. Gastañeta, en un negro, para evacuarle un absceso tuberculoso situado en la vecindad de la articulación de la cadera. Los senos fueron abiertos anchamente, raspados y taponados con gasa.

El teatro operatorio es grande y una división de cristales separa á los estudiantes del operador. Durante la clínica entera los estudiantes usan solo de sus ojos, sus oídos quedan en descanso. Los pisos de locetas, lavandería á vapor, cocina moderna, las dos excelentes salas de operaciones y el magnífico surtido de instrumentos quirúrgicos, me probó que la administración y cuerpo médico del hospital tienen conocimiento completo del estado actual de las exigencias hospitalarias. El hospital está á cargo de 24 hermanas de caridad de San Vicente de Paúl.

Estos dos hospitales tienen médicos residentes, é internos y externos escogidos entre los estudiantes, que sirven como tales durante los dos últimos años de los seis años que componen el curso de estudios de medicina.

HOSPITAL ITALIANO

Lima tiene numerosa población italiana, que se acrecienta constantemente por la contínua inmigración de ese país. Muchos de los italianos se han hecho afortunados hombres de negocios y dueños de hoteles, hombres ricos é influyentes. Es con la ayuda é influencia de esos hombres que los italianos hacen provisión para sus compatriotas menos felices que caen enfermos. El hospital italiano (Ospedale Vittorio Emmanuele) fue construido hace veinte años. Es una de las obras de una sociedad mutua de beneficencia, la Società Italiana di Beneficenza e Istruzione, fundada en 1862 y que tiene ahora cerca de 1000 miembros. Cada miembro paga á la tesorería de la Sociedad un sol (50 cent.) mensual, y tiene derecho á tratamiento gratuito en el hospital en caso de enfermedad. El hospital tiene una ubicación excelente y de su corredor central, que es un jardín florido encantador, divergen los cuatro grandes pabellones de un solo piso que lo componen, como los radios de una rueda.

Es el hospital más hermoso de Lima, y está bien equipado. Se halla á cargo de cinco hermanas de Santa Ana. Este hospital tiene alojamiento para 100 enfermos, y cierto número de habitaciones privadas, por las que los enfermos pagan 4 soles (2 dollars) diarios, y pequeñas salas en que las camas cuestan dos soles (un dollar) diarios. Los pasajes están pavimentados con asfalto y todos los demás pisos son del mismo material. El doctor E. Campodónico es el director del hospital y tiene á su cargo el servicio médico y oftalmológico, y el doc-

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

tor Ch. Milesi es el cirujano asistente. Dos médicos residentes, recientemente graduados, que reciben un pequeño salario, forman también parte del personal de la casa, contratados por 2 años. El doctor Campodónico es un médico formal, dedicado y progresista, que emplea todo su tiempo y esfuerzos á la práctica de su profesión. Habla correctamente el inglés y está bien impuesto de la literatura médica inglesa. Ha visto algunos casos de la enfermedad boliviana que antes he descrito, y cree sea una variedad de lupus, pero acepta que difiere en muchos conceptos de esa enfermedad. Examinando la interesante colección de alfarería del Museo de Lima encontré una pieza que creo pretendía representar un caso de la enfermedad boliviana. El vaso es indudablemente muy antiguo, y la cara humana figurada en él, muestra á la perfección la destrucción característica del labio y nariz, y en lo que restaba del labio inferior había en el centro una mancha roja indicando la existencia de la úlcera destructiva. Ninguno de los médicos de Lima con que tuve amistad, manifestaba haber visto casos de cáncer ó apendicitis entre los aborígenes.

CLÍNICA PRIVADA DEL DR. LARRÉ

El doctor Larré, joven cirujano francés, ha terminado la construcción de un pequeño hospital, con 10 camas, que le importa 20,000 soles. Este hospitalito es en todo sentido perfecto, situado en un terreno extenso, fuera de los límites urbanos, y unido á la población por uno de los tranvías sub-urbanos. Contratará enfermeras instruidas, y después que el hospital esté bien equipado, se encontrará rodeado de todas las comodidades modernas, bien preparado para practicar las operaciones más difíciles, y tendrá la seguridad que sus enfermos recibirán el tratamiento cuidadoso post-operatorio necesario.

CASA DE SALUD

Dos médicos italianos, los doctores Barazzoni y Vittorelli, han construido un sanatorio en el hermoso suburbio de Bellavista. Con el apoyo del Gobierno, intentan implantar lo que aquí mucho se necesita, una escuela para la educación de enfermeras. Deseamos á esta nueva empresa todo el éxito posible.

ACADEMIA DE MEDICINA DE LIMA

Lima tiene cerca de 250 médicos prácticos, incluyendo dos señoras. Un médico de reputación bien establecida es pagado á razón 2.50 dollars por consulta y 5 dollars por visita. Los honorarios por las operaciones son bajos, y un ingreso de 1,200 dollars se recibe por ellas muy pocas veces. Los profesores reciben 65 dollars mensuales, y algunos cuentan sólo con este sueldo mezquino para vivir. Deben dar cada semana tres lecciones, de una hora cada una.

La ciudad tiene sólo dos sociedades médicas: la "Sociedad Amantes de la Ciencia", compuesta de estudiantes y profesores de la Escuela de Medicina, que se reúne cada dos meses, y donde se discuten asuntos científicos; y la Academia de Medicina de Lima, que tiene 30 miembros. Como la última es la única sociedad médica verdadera de la ciudad, es fácil ver que la gran masa de la profesión carece de atracción social, y trabaja aisladamente. Esta condición es ciertamente deplorable, pues los círculos fraternales tienden á la unidad de acción y de propósitos (1).

(1) El doctor Senn no tuvo noticia de la "Sociedad Médica Unión Fernandina", que

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

SALUD PÚBLICA

El servicio de salud pública está ahora completamente organizado en el Perú, y su manejo administrativo se halla en manos de la Dirección de Salud Pública, nueva dependencia del Ministerio de Fomento, que fue creada en 1903, y tiene á su disposición el personal y elementos necesarios para atender con prontitud y debidamente las exigencias de este importante servicio en la República. A la cabeza de esta institución está el bien conocido sanitario é higienista Dr. Julián Arce, á quien el Gobierno acertadamente ha encargado la fundación de los servicios higiénicos, y á cuya inteligencia y constante dedicación se deben los adelantos y progresos hechos en sanidad durante los últimos años. Tiene un poderoso auxiliar en el doctor Casimiro Medina, que comparte con él el trabajo administrativo, y el doctor Francisco Graña, joven médico inteligente que tiene gran interés por todo lo que se refiere á los intereses y trabajos de la oficina. El asiento de la Dirección de Salubridad está en el viejo Palacio de Gobierno, en una serie de habitaciones destinadas á ese objeto.

La Dirección de Salubridad Pública se compone de dos secciones: Higiene y Demografía, y tiene hoy bajo su dependencia el cuerpo de médicos titulares, el cuerpo de médicos sanitarios, las obstetrices y los vacunadores, la Sección Sanitaria, el Instituto de Vacuna y Seroterapia, el lazareto de marina, el hospital para enfermedades contagiosas de Lima, y todos los otros lazaretos de la República.

Los médicos titulares residen en las capitales de provincia, y su principal deber es vigilar las condiciones sanitarias de sus respectivas jurisdicciones, prestar sus servicios á las instituciones de beneficencia y decidir las cuestiones médico-legales que se les sometan.

El cuerpo de médicos sanitarios tiene á su cargo el cuidado de los puertos de la costa, y lo componen también médicos nombrados en casos especiales, cuando se presentan situaciones de carácter urgente que requieren más atención y constantes cuidados que los que pueden prestarles los oficiales sanitarios permanentes. La defensa sanitaria marítima es gobernada por leyes de policía sanitaria, formadas de acuerdo con el Segundo Convenio Sanitario Internacional, que tuvo lugar en Washington, y para su labor práctica se crearon en 1904, tres estaciones sanitarias.

La primera de ellas ha sido instalada en el puerto de Paita, y atiende á los buques que vienen del norte; la segunda está en el puerto de Ilo, para todos los buques que vienen del sur; y la tercera en el puerto principal de la república, para las naves que arriban directamente á él. Cada una de estas estaciones sanitarias tiene un aparato Clayton para la desinfección de los buques y la carga. Hay también instalaciones especiales en tierra para el examen y desinfección de los equipajes, y lazaretos para la observación y aislamiento de los casos sospechos, ó para las epidemias. En los puertos de Salaverry, Pacasmayo, Mollendo y otros, hay también aparatos y medios de desinfección para el mismo objeto.

El Instituto de Vacuna y Seroterapia tienen por objeto la preparación y difusión del fluído vaccínico animal, y la obtención de sueros preventivos ó curativos para la profilaxia y tratamiento de las enfermedades infecciosas agudas y

cuenta 27 años de existencia, compuesta de médicos y estudiantes, y que tanto ha trabajado y trabaja por la medicina nacional y el adelanto de la ciencia médica en el Perú.

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

contagiosas. Hasta ahora el trabajo del Instituto se ha limitado á la producción de vacuna, y los serums curativos han sido importados regularmente de París. Durante el año 1905, 5900 personas fueron vacunadas, y de éstas el resultado fue satisfactorio en 2693; negativo en 746, y desconocido en 2461 casos. En 1895 el instituto reportó de París 100 frascos de sérum antipestoso, 100 frascos de sérum antiesteptocócico de Behring, y 30 frascos de sérum antitetánico.

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

La historia de la reorganización de esta importante rama del servicio público y muchos artículos científicos de higiene y sanidad están publicados en el Boletín oficial del Ministerio de Fomento, que aparece cada dos meses, y que sirve de medio difusión de los conocimientos de higiene y salubridad. El N°. 4 de la segunda serie anual contiene un artículo clásico sobre fiebre amarilla por Marchoux y E. L. Simond. No ha habido casos de fiebre amarilla en la costa del Perú desde la epidemia de 1868. La vacunación obligatoria en la costa ha sido eficaz para detener los estragos de la viruela.

La lucha vigorosa contra la peste por el aislamiento y la desinfección, matanza de ratas y uso del sérum profiláctico, ha tenido señalado éxito disminuyendo grandemente la frecuencia de esta mortífera enfermedad; sólo ví tres casos en el hospital de aislamiento. En adelante, prestando más atención al agua potable y á los canales públicos de desagüe, se hará menos frecuentes los casos de fiebre tifoidea. Los encargados de dirigir la salud merecen gran estimación por lo que han hecho, y el público debe mirar con confianza lo que emprendan en el futuro.

INSTITUTO DE HIGIENE

La institución que da más prestigio á la ciudad de Lima es su Instituto de Higiene. Está colocado enfrente de la Exposición Permanente, en un magnífico edificio de dos pisos dedicados exclusivamente á investigaciones y trabajos científicos. Ha sido fundado recientemente y organizado por un reputado especialista, el doctor italiano Hugo Biffi G. Está dividido en dos secciones, una de química y otra de bacteriología, con un jefe á la cabeza de cada una de ellas, y un personal competente de asistentes. Mucho trabajo científico excelente ha sido hecho ya, y puede esperarse que en el porvenir este Instituto haga nuevos descubrimientos en caminos todavía vírgenes de la seroterapia curativa y profiláctica.

HOSPITAL DE AISLAMIENTO PARA ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Es un grupo de barracas de madera admirablemente construídas, en un gran terreno arenoso cerca de los límites de la ciudad, que testifica la clarovidencia de las autoridades sanitarias de Lima. Dos hermanas de Caridad y varios auxiliares están al cuidado de los edificios vacíos, pues sólo uno está ahora ocupado por tres enfermos convalecientes de peste bubónica. Pero la ciudad está preparada para cualquiera emergencia. Cada edificio está listo para ser ocupado al primer aviso, y contiene todo lo necesario para atender enfermos en caso de un desarrollo brusco de alguna enfermedad contagiosa. Lima está lista, pues, para emergencias de esta clase, y los enfermos serán alojados cómodamente en el momento en que llegue. Todo está expedito para la asistencia de fiebre amarilla, peste bubónica, viruela, escarlatina, sarampión ú otra enfermedad conta-

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

giosa. Un gran pabellón de desinfección completa la instalación y está listo para funcionar al primer aviso.

Panamá, setiembre de 1907.

DR. NICOLÁS SENN, M. D.

Publicaciones recibidas

Thérapeutique Hydro-minerale des Maladies Veneriennes. Indications des cures thermales dans les principaux accidents de la Syphilis et de la Blenorrhagie. Choix de la station par le Dr. Henri Pelon, Ancien chef de Clinique de la Faculté de Montpellier, Medicin des Eaux de Luchon, etc.

Un volume in 18 de 400 pages, broché.....5 fr.

F. R. de Rudeval, editeur 4, rue Antoine Dubris-Paris (VII.)

Las enfermedades venéreas son las más comunes en la práctica diaria. Al lado de los tratamientos medicamentosos ú operatorios que le son aplicables, son muy frecuentemente justiciables de las curas hidrominerales.

La obra del Dr. Pelon tiene precisamente por objeto este estudio de las aguas termales en las enfermedades venéreas.

La primera parte está dedicada á *la sifilis*. El autor después de hacer la crítica del antiguo modo de tratamiento de prueba, expone la utilidad de las curas minerales para levantar el estado general del sifilítico, y enderezar el estado diatésico por nutrición viciada. Insiste sobre la acción adjuvante notable que prestan ciertas aguas termales al tratamiento mercurial, y sobre la tolerancia tan notable de las altas dosis hidrargíricas que ellas permiten obtener en los casos imperiosos. Pasa, en fin, revista á las principales clases de aguas minerales aplicables á los sifilíticos y llega á precisar muy claramente la estación mejor apropiada á cada caso determinado.

En la segunda parte, el autor examina las diversas localizaciones de *la blenorragia* sobre la uretra, la vejiga, la pelvis, el riñón, el útero, las articulaciones, formando capítulos distintos para estudiar las indicaciones de las aguas minerales en las uretis-cistitis, pielo-nefritis, metritis, artritis, etc. y determinar con exactitud la mejor fuente para cada una de estas localizaciones crónicas del gonococo.

El libro del Dr. Pelon aparece oportunamente, en época del año en que se plantean en todas partes las indicaciones de las curas termales. El éxito de sus trabajos precedentes y sus títulos científicos, recomiendan su nueva obra á la consideración de los prácticos.

Pertosol

Remedio nuevo contra las enfermedades de la vía respiratoria. Se recomienda en el tratamiento de la Tos (Coqueluche, Tos crónica) Bronquitis, Asma y Resfriados.

Pertosol es un extracto azucarado de varias plantas aromáticas, aprobadas últimamente contra las afecciones de los órganos respiratorios.

Por un método nuevo en la fabricación se ha conseguido que todas las sustancias activas de esas plantas entran al produeto. Asociada va una sal de guayacol insípida, que ejerce el mejor efecto curativo en los pulmones.

Pertosol es libre de alcaloides de OPIO, de BROMOFORMO y de BROMUROS.

Muestras é informes á disposición de los Sres. médicos.

J. MEYER — BOTICA INGLESA, — LIMA.

Imp. de San Pedro -41126

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