

La Crónica Médica

APARTADO 2563

LIMA - PERU

COMITE DE REDACCION

CARLOS A. BAMBAREN
Director

REDACTORES

EDMUNDO ESCOMEL — CARLOS MORALES MACEDO
LUIS D. ESPEJO — RAFAEL M. ALZAMORA — JOSE MARROQUIN
ERNESTO EGO-AGUIRRE — JORGE AVENDAÑO HUBNER,
LUIS QUIROGA QUIÑONES — HUMBERTO PORTILLO
GUILLELMO KUON CABELLO



Año 65. - Núm. 1026

Diciembre 1948

Sumario

Apuntes sobre la geografía médica del departamento de Tacna por el Dr. Guillermo Kuon Cabello, pág.	185
El delito de abuso deshonesto por el Dr. V. Manuel Tarazona, pág.	193
Prensa Médica.—Un nuevo espasmolítico uterino por B. Lorenzo Velásquez, pág.	195
Bibliografía.—Tratado de enfermedades de los niños por el Dr. Emilio Feer, pág.	197
Indice de autores.	
Indice de materias.	

Sal sódica del PAS, elaborado según un procedimiento propio patentado.



The advertisement features two main product displays. On the left, a large dark rectangular box stands upright, labeled "Aminacyl" in large white letters, with "WANDER" in smaller letters below it. Below the box, the text "Dr. A. WANDER S.A., BERN-SWITZERLAND" is visible. To the right of the box is a smaller, light-colored rectangular box containing several small glass ampoules. This box also has "Aminacyl" and "WANDER" branding, along with the text "6 ampoules de 2 c.c." and "Chaque ampoule contient 500 mg de l'acide p-aminosalicylique 0,4 g". Below these boxes, a text box contains instructions for administration: "Para administración oral: grageas con 0,34 g. Para aplicación local: solución al 20 % en ampollas de 2 y 10 c.c."

El nuevo quimioterapéutico para el tratamiento de afecciones tuberculosas.

Aminacyl
WANDER

6 ampoules de 2 c.c.
Chaque ampoule contient
500 mg de l'acide p-aminosalicylique 0,4 g

Dr A. WANDER S.A.
Berna-Suisse

Para administración oral:
grageas con 0,34 g.
Para aplicación local:
solución al 20 % en ampollas
de 2 y 10 c.c.

Literatura científica a disposición de los Srs. Médicos.

Apuntes sobre la geografía médica del Departamento de Tacna

Por el Dr. GUILLERMO KUON CABELLO

Más que estudio exhaustivo de la geografía médica regional, estas notas son trasunto de la realidad, de cuyo conjunto hay que adquirir noticia, para acentuar la acción donde sea urgente.

La impresión global de la realidad médico-social de Tacna, permite deducir que, a diferencia de otros departamentos peruanos, las endemias y epidemias son contadas, y de escasa frecuencia. Debe influir notablemente su ubicación geográfica, que le confiere condiciones climáticas especiales, ya que, otros factores esenciales, como situación económica y social, que inciden directamente en la salud, no alcanzan elevado nivel. Esto es, particularmente cierto, al alejarse del distrito de Tacna, e internarse en el resto del departamento.

TARATA

Provincia tacneña, fundamentalmente agrícola y ganadera en pequeña escala, merece consideración por sus circunstancias sanitarias, económicas y sociales. Dos de sus centros poblados, Tarata y Candarave, son los más importantes de la provincia. Sus distritos y caseríos insignificantes, dan contorno a su geografía humana.

Etnicamente, su población está constituida por escaso mestizaje, amalgamado con fuerte proporción de elemento aborigen o indígena, oriundo del departamento o mezclado con el de Puno. En su mayor parte, se dedica a la agricultura, rudimentaria y pobre. Los núcleos habitados, son los distritos y los distantes caseríos.

La sierra de Tacna, comienza bastante cerca, y la más somera impresión del viajero, es que la fisonomía tarateña, dista ya, en muchos aspectos, de la urbanizada vida tacneña. Tarata, en conjunto, es zona rural.

Considerada sociológicamente, es posible apreciar, que sus costumbres, método de vida, prejuicios, alimentación, vivienda y cultura, son similares a los de la sierra sur del Perú. Arraigados a la tierra, fuente y madre de su vida, transcurren allí sus intereses y principales problemas. La vivienda es de adobe, con techos de paja, mezquinamente ventilada, con pisos de tierra y escasas ventanas, a medida que nos acercamos a la puna. La alimentación es pobrísima, papa, charqui, olluco, maíz y chuño. El consumo de verduras y frutas, se excepcional, tanto más escaso y excepcional, cuanto más nos alejamos de los centros densos. No acabamos de explicarnos, cómo el indígena completa su ali-

mentación, distante del mínimo vital, si no fuera por un régimen de compensación de otras fuentes, como el procedente de las buenas proteínas de un cordero sacrificado de rato en rato. La coca y el alcohol son de consumo frecuente y abusivo. Determinar la cuantía del "cchac-cheo", y la dosis de tropococaína y cocaína, circulantes en la sangre, así como la alcoholemia, continuarán siendo investigaciones de primer orden en nuestro país. Hay mitos y creencias supersticiosas. Mucho llama la atención, cómo entierran a sus muertos: bien loados y llorados, y bien precedidos y seguidos, por los sobrevivientes, en orgías de alcohol. En los muchos muertos que exhumé, por motivos judiciales, ajamnados por el frío en los altos lugares tarateños, lucubrábamos con el culto Juez de Primera Instancia, sobre el significado de unas pitas gruesas, que amarraban alrededor del cadáver en forma distinta con nudos distanciados, cuyo significado no llegué a penetrar. Suelen poner "avío" para el camino, consistente en comida y algunas especies del difunto, testimoniando el culto que rinden a sus antepasados. Las fiestas religiosas de cada Patrón de pueblo, constituyen verdaderas bacanales, mezcla extraña de paganismo y cristianismo primitivos, en que se incorporan a la fe, muchos prójimos, y en que salen muchos indios del "sirvinacuy", para dar existencia legal y cristiana a sus mujeres e hijos. Las danzas y disfraces del aborigen, evocan tiempos primitivos. Su música es pentafónica. Las bandas de músicos, pintorescamente disfrazados, dan una nota polícroma. En toda la sierra tacneña, no se oye el triste sonido de la quena, y si mas bien, la zampoña bulliciosa y monótona, y el bombo, zahieren los timpanos, desde el alba hasta el anochecer.

Tremblaba ante aquellos días que rompían la rutina del trabajo profesional. Redoblaban el trabajo, las suturas de heridas; los peritajes oficiales y resultados trágicos de las reyertas, consecuencias del instinto desencadenado, en aquella pugna de barbarie y civilización.

El indio, distante y lejano, fué jeroglífico para mí. Sentía ejercer extraña medicina, planteándome, hondas interrogantes sobre el Perú, y sobre la forma como creemos resolver sus problemas, con extrañas disposiciones, que están a mil leguas de la realidad.

Sanidad en Tarata.—Sanitariamente, Tarata, no tiene más plagas, porque Dios es bueno. Existían allá por 1938, un médico sanitario, y un ayudante empírico, cuyo único material de asistencia consistían en 12 ampollas de urotropina; 50 c.c. de Mercurocromo; 1 máquina de rasurar, 100 pastillas antigripales y 100 grs. de pomada napolitana. Movilidad cero. Esta era la dotación terapéutica para seis meses. ¡La edad de piedra de la medicina!

¿Y cuál era la realidad? La realidad, transmutable al presente, es que, Tarata, tiene muchos males sanitarios, por lo que es bueno divagar previamente, sobre sus condiciones sociales, económicas y culturales. No hay que hacer, sino el recuento de lo que les pasó a los demás, cuando uno estuvo. Y sucedió que un día, me llevaron una madre indígena, que en medio del camino, al pie de su llama, alumbró la vera con su hijo. Se chancó el cordón, y se le quedó la placenta adentro. Otra, que murió, porque doña Quispe, le recibió "la guagua" y también se le quedó la placenta retenida. ¿Cuántas se atienden y mueren así? Sólo Dios lo sabe, porque el médico no adivina, si en el caserío tal o

cual, enterraron a Fulana o Zutana, sin más testigos que los cerros caídos.

Pero, las estadísticas oficiales del departamento de Taclla, no traducen esta mortalidad materna. ¿Cuántas estadísticas nacionales adolecen de estos defectos?

¿Y cuántos niños enferman o mueren? He visto zahumar y recurrir a extraños conjuros. Aunque el herbario medicinal es pobre, el folk-lore se enriquece en creencias y prácticas empíricas. He comprobado muchos muertos. Firmaba un certificado de defunción, como toda actuación, después de mucho averiguar sobre las causas: que los niños eran ictericos (la frecuencia de la ictericia del recién nacido indígena, que el vulgo califica como "hechizo", o "porque lo ojearon", debe a nuestro juicio, tener alguna relación con el factor Rh, dados los grupos sanguíneos en el aborigen; que los niños están atacados de sífilis congénita (la sífilis es elevada en el indígena, lo comprobé en el "Instituto Departamental del Niño", que con tanto ahínco dirigi). Allí demostré que "esas ronchas" y esos condilomas genitales, eran sífilis. Las reacciones de Kahn con gran frecuencia eran positivas en padres e hijos. Habían distróficos, por mal régimen dietético. Apunto que, las indígenas son buenas nodrizas, quizás mejores que las criollas o mestizas. La agalactia es poco frecuente. Enferman los niños de distrofias o toxicosis, no tanto, porque dejan de alimentarlos al pecho, sino porque los nutren mal. Les recargan la alimentación prematuramente. En el caserío de Camilaca, hice tomar fotografías sobre la forma cómo alimentan a los niños de algunos meses precozmente. A la comida que les dan: maíz, chuño, papas, carne seca, le llaman "ullpa" (Colección del Instituto Tacneño del Niño, sobre costumbres tacneñas en la crianza del niño). Les hacen un "corralito", barato y simple: un hueco labrado en el suelo, forrado en frazada, donde colocan al niño, mientras están en sus faenas, si no lo llevan a la espalda. Enferman, también, de trastornos digestivos y bronconeumonías, que para ser sierra y hacer frío, no alcanza frecuencia extraordinaria. ¡Poderoso rol de la naturaleza y del aclimatamiento! Hay niños con tuberculosis, adquirida por contagio. La tuberculosis es autóctona en cierto número de indígenas. Comprobé muchos epilépticos, y en segunda infancia, ya es posible apreciar cierta frecuencia de débiles mentales, imbéciles e idiotas. Los hay que mueren repentinamente. Incriminamos a dos factores comprobados: Alcoholismo y sífilis, que merecen atención prolífica.

Esta simple descripción, demuestra que la atención materno infantil en Tarata, es nula.

Epidemias prevalentes.—Domina y enseñorea el Tifus Exantemático. La choza, el vestido, la suciedad, el piojo y el clima son los caldos de cultivo. De repente, cualquier gobernador o alcalde distrital, le anuncian, que en el caserío o distrito lejano, Quispe, Condori y Mamani, cayeron con "calentura, mucho dolor de cabeza y días después aparecieron manchas moradas en el cuerpo. Delira mucho y tiene la lengua seca". Y en veces hay que ir y caminar leguas a caballo, conseguido dificultosamente, para emprender la gran campaña. "Fórrese bien, e imprégñese en trementina", me aconsejaba Enrique Portal (entonces no había DDT). Y con sanitario, policía montada y escaso botiquín, marchaba a la aventura.

Me exponía a la muerte. Habían muertos del mal o curaban solos.

La campaña era de más maña que fuerza. Desalojar la guarida de los piojos. Lanzar a todos fuera de la vivienda. Hervir ropa. Quemar trapos, y pasar el rasurador por las cabezas. Vencer las resistencias. Zambullir al febril en agua semi-fría y darle una que otra Aspirina, si había Aspirina. ¡oh milagro! Muchos desahuciados, vivían. Vivían, porque Dios es bueno. Y vivían, porque el piojo se asusta de los vacunados. A puro tifus, y a puro piojo, la sangre realiza misteriosa alquimia; elabora fluidos misteriosos, que inmunizan al hombre. ¡Qué sería de los indios si la madre naturaleza no los protegiera! ¿De dónde resultaría esa prolificidad serrana, si no lucharan contra todas las formas del malthusianismo? Apunto que pocos o ningún lactante se contagian, pese a la convivencia en el foco (Inmunidad natural?).

Aquel era auténtico tifus. Pero lo hay también camouflado. Fiebre y fiebre, sin ningún otro rastro. Bien podría uno decir, que es tifoidea o es gripe. Por algo, Sydenham, el gran clínico de era pasada, hablaba del "genio epidémico". Por el olfato, se descubre el tifus. Alguna vez salté de gozo, cuando Lima satisfizo mi curiosidad sobre estos casos, confirmando "Weil-Félix positiva", vale decir, tifus.

En Tarata, hay Tifus Exantemático, pero, no hay vacunas tipo Weil-Félix, Zinsser-Castañeda, ni hay DDT.

La tifoidea no es de gran frecuencia. Hay un refrán tarateño que dice: "En Tarata el agua, la luz y la leche son buenos, porque hasta el Patrón del Pueblo, San Benedicto, es malo".

Y hay viruela, esporádica, escasa, amenazante, sin que se sepa de donde sale el primer caso. Se espacia su aparición, por el rastro que dejan las vacunas. Para vacunar, hay que tragar leguas y más leguas. Penetrar en las reconditeces del Ande. Se le escapan como vicuñas los aborígenes; se pierden en las arrugas de los cerros, o simplemente pastorean en la encrucijada de las quebradas o en el llano de la Puna. Nadie puede calcular la heroica labor del sanitario de serranía y del campo. Allí no hay camionetas, ni jeeps. Hay que vencer los caprichos andinos, y recorrer desfiladeros, y sufrir, viento, nieve y sol. Coge un caserío y vacuna a quien puede. No debe volver atrás en su marcha, y no sabe si les dejó la pruriginosa pústula, o si le mandaron una vacuna "pasadita". ¿Y si se le acabaron los diez tubitos? ¡Ah, el valor relativo de las cosas del hombre! ¡Cuánto oro podría dar por una gota de fluido! Pensando en Puno y Bolivia, se les echa la culpa del mal. Pero no siempre, ¿para qué? Si también, aquí mismo, puede proliferar el misterioso virus filtrable.

Una vez, se infiltró un caso en Candarave. Dijeron que salió de Santa Rosa, como quien dice, Puno. Doy este dato, para que se vea como tiene importancia hasta el conflicto limítrofe.

La jurisdicción política del caserío foco, estaba en Tarata o en Puno, según los vaqueanos del lugar. Sub-prefecto y Párroco, me dieron respuestas distintas porque jurisdicción política y religiosa eran diferentes. Yo pensé que el sanitario de Puno debía vacunar, y seguramente él pensó otro tanto de mí.

Estas cosas debe saberlas Salubridad. Hay necesidad de brigadas rurales bien provistas, que penetren hasta los más recónditos lugares de los distintos departamentos. El acuerdo inter-departamental, es de tanta o mayor trascendencia práctica, que el internacional. Mientras no se proceda así, la vacunación no llena bien su finalidad.

Existe tuberculosis autóctona y prestada, de la afluencia al conjuro climático. Tala, fué un lugar que recordaré. Noventa por ciento de los habitantes son tuberculosos. Examiné a todos porque son pocos.

Medicina legal en Tarata.—Caminé entre lo poco, algo. Pero, más caminé para averiguar de sus muertos. ¡Esos autos judiciales! Si de matar se trataba, ¿por qué no lo hacen más cerca? ¿De qué me servía mi incipiente ciencia de curar, si no me ocupaba en eso? ¡Cualquiera sale así, especialista en muertos! Pero, claro, si allí en Vilacota, casi cerca de Puno, "chancaron" la cabeza a alguien, porque andaba en enredos amorosos con su hermano (incesto), y otro interesado castigó el delito. Si en el caserío X, le robaron un cordero al comunero, y sobre el robo, el juicio. Si en la Fiesta del Patrón, se dió una mona Quispicanchis, que le sobrevino "diablos azules", no supo lo que hacía y mató a su compadre.

Para penetrar en toda la realidad palpitante que es la sierra, con sus tragedias, hay que conocer, lo que puede en dinámica psíquica, el alcohol, la coca, la miseria, la explotación y el hambre. ¿Se conocen los problemas del indio, para juzgarlos? Hay que sanear el ambiente, con salud física, psíquica y moral.

Tarata, tiene las excelencias del clima templado, claro, soleado, seco, poco frío, casi nada nebuloso, cargado en andenes cultivados; ligeramente lluvioso en verano; con microclimas de puna serrana, y con cálido y seco ambiente de valle en "la quebrada", preñada de sazonados frutos. Ni mal de altura, ni molestos soroches en sus habitantes aclimatados. Y si su clima, no tiene que ver con las portentosas curas de muchos tuberculosos, según afirman hoy los ortodoxos, mucho tendrá que influir la maravillosa sedación de sus paisajes.

Hay que recorrer la provincia íntegra, para saber de sus paisajes, de sus mitos, de su levantisca idiosincrasia. Hay que conocer sus volcánicos terrenos, pródigos en azufre. Hay que explorar sus suelos, para que broten aguas termales, con todas sus posibilidades crenoterápicas. Putina, Azufres, Ticaco, y otras, tienen maravillosas leyendas sobre curas mágicas de reumatismos recalcitrantes.

Inquieta un problema morboso producido por el Azufre: Los efectos de la inhalación del polvillo azufrado, en quienes se dedican a su explotación. Algunas veces traté sujetos con bronquitis rebeldes, y accesos asmáticos, que podrían imputarse a la irritación azufrada. Es una enfermedad profesional que merece estudiarse.

TACNA

Climatología del distrito de Tacna.—El clima de un lugar depende de factores meteorológicos, geográficos (longitud, latitud, altitud), geológicos, cósmicos o astro-físicos (influencias de los astros y planetas, radiaciones del sol y del cielo), etc.

Al estudiar el clima de Tacna, me refiero principalmente a los tres primeros factores. Los datos metereológicos, han sido extractados cuidadosamente de los Boletines de la Estación Agronómica (años 1939-42), del Boletín de Estadística Peruana, (años 1945-46-47), y de la Estación de la Base Aérea de Tacna (C. A. P., 1948), a los que nos remitimos para el detalle.

Factores geográficos.—Tacna, distrito, se encuentra a 70°—15'—08", longitud oeste de Greenwich; a 18°—00'—51" latitud sur; a 568 metros sobre el nivel del mar.

Factores metereológicos.—La temperatura máxima de Tacna, se encuentra en el primer trimestre del año, que corresponde al verano. Suele llegar hasta 32° a la sombra. De mes en mes, desciende gradualmente, y no en forma brusca, hasta julio y agosto, en que se aprecian las temperaturas inferiores del año. Se eleva paulatinamente, a partir de setiembre. En el curso del día, las máximas se anotan entre las 12 pm. y 2 pm.

La temperatura máxima media del año, es de 23° a la sombra.

La temperatura mínima se registra en los meses de junio y julio. Llega hasta 5 y 9° sobre cero. En raras madrugadas bajo hasta cero grados a la intemperie, pero no se anotan cifras por debajo. En el curso de los distintos meses, a partir del invierno, asciende progresivamente. Los mínimos de temperatura en el curso del día son en las madrugadas. Asciende en el curso del día, para llegar a su máximo a mediódia. A partir de las 3 p. m., enfriá el ambiente.

En resumen: la temperatura máxima media del año es de 23°, y la mínima de 12 a 15°.

Las estaciones se establecen, en forma gradual y no brusca. Las oscilaciones más bruscas en el curso del año, entre máxima y mínima, son de 12 a 15°, lo que se traduce por repercusiones biológicas en el hombre y los vegetales. Efectivamente, la morbosidad por enfermedades "a frigore" aumenta notablemente con estas variaciones térmicas.

Presión atmosférica.—El promedio de máximas mensuales es de 717.28 milímetros, y el de mínimas mensuales medias, de 714.61. El promedio de oscilaciones barométricas en el año, es de 2.66 mm. (según los Boletines de la Estación Agronómica). Según el "Boletín de Estadística Peruana", es de 928.6 milibares en distintas épocas del año. En general, las variaciones no son muy grandes.

La presión atmosférica tiene efectos múltiples. Interviene en la evaporación del agua en razón inversa: a mayor presión, menor evaporación. La relativa baja presión de Tacna, en comparación del nivel del mar, contribuye a la saturación de la atmósfera en vapor de agua. Las condiciones del valle, que se cierra bastante pronto en su cabecera, influyen en la detención de las nubes cargadas de vapor en la parte baja del valle, razón por la que, existen microclimas en Pachía y Calientes, cuya sequedad es mayor.

La presión atmosférica, contribuye a los intercambios gaseosos entre atmósfera y suelo y al desprendimiento mayor o menor de sustancias radioactivas de la tierra. Muchas bajas de presión durante el año, influyen sobre la respiración, que en veces se hace difícil lo que está en relación con la tensión aérea en los alveolos pulmonares. Tiene repercusión sobre el sistema nervioso vegetativo. A diferencia de Arequipa, en que es conocido el fenómeno de "las nevadas", las ligerísimas variaciones tensionales de Tacna, explican porqué, circulación y respiración y estabilidad vegetativa, son mejores en este clima casi costeño.

Humedad.—El máximo de humedad tacneña, se halla en invierno, en que llega a 80° y 90°, a veces 100. Durante todos los meses del año, se registran horas en que, sobrepasa de 90°. Las mínimas medias men-

suales, llegan hasta 32°. El promedio mensual máximo de humedad es de 77° o 78°.

Se está de acuerdo en considerar el aire como seco, por debajo de 55°, medianamente seco entre 55° y 75°; medianamente húmedo entre 75° y 90°, y muy húmedo entre 90° y 100°. De acuerdo con las características anotadas, el clima de Tacna, con su promedio de 78°, sería medianamente húmedo, con oscilaciones entre la mediana sequedad y la mediana humedad, según las estaciones y horas del día, lo que lo diferencia del clima limeño, de estaciones más acentuadas.

El aire medianamente húmedo de Tacna, es responsable, en gran parte, de la frecuencia de afecciones bronquiales, y quizás pleurales y pulmonares. Las buenas horas de sol, y las relativas horas de sequedad, quizás explican, también, la escasa frecuencia de afecciones reumáticas, a diferencia de otros climas muy fríos y húmedos; a los que **Escar-dó y Anaya** (Montevideo), atribuye gran rol en la génesis del reumatismo. En un trabajo nuestro, cuyo report se halla en "Encuesta sobre la Enfermedad Reumática del Niño en América", del Prof. **Víctor Escardó y Anaya y Bolívar Delgado Correa**, Montevideo, 1945, hacemos mención de esta peculiaridad tacneña.

Nebulosidad.—Respecto a la nebulosidad, no son acordes los datos de la Estación Agronómica (Años 1939-42), y los del Boletín Estadística Peruana. Los primeros, dan cifras promedios de 5.33 en el año; cerca de 7 en invierno y 3.94 en verano. Para 1945-46-47, el segundo señala cifras de 0.6 a 0.7. En realidad, estas últimas cifras revelan un cielo casi despejado, que no es la condición del cielo tacneño, sino en verano, algunos meses de otoño y algunos meses de primavera.

La nebulosidad, está dada por la parte de cielo que en un momento dado está cubierta de nubes. El cielo tacneño, casi nunca está perfectamente despejado, y esto, es más digno de anotarse, si se le compara con el de Tarata, en la misma circunscripción, o con el cielo arequipeño, a los cuales sí, corresponde escasa nebulosidad. De todos modos, el cielo tacneño, es poco nebuloso en verano, en algunos meses de otoño y en algunos de primavera. En el curso del día, hay mayor nebulosidad en la madrugada y en la noche; despeja durante el día dejando horas de sol en invierno y estaciones intermedias, lo que lo diferencia de Lima, en que la nebulosidad invernal es casi absoluta. Los tipos de nubes son cirrus y cúmulos. Los nimbus son más frecuentes en invierno.

La nebulosidad tiene importancia, por cuanto desempeña el rol considerable en el intercambio de radiaciones solares, la superficie de la tierra y los espacios celestes. Hace variar la temperatura y la velocidad de los vientos.

Tensión del vapor de agua.—La media mensual de tensión de vapor de agua es de 11 milímetros. En verano, llega a 14 milímetros.

Lluvia.—Promedio mensual de 2.14 milímetros. El clima de Tacna es poco lluvioso. Apenas si hay algunas lloviznas en invierno.

Viento.—La velocidad general de sus vientos es de 5, 10 y 15 km. hora. Viento débil.

Su dirección predominante es S. S. W. (sur-sur oeste).

Electricidad atmosférica. Radioactividad. Fenómenos cósmicos.—No se han estudiado.

En resumen Tacna, se encontraría en la zona sub-tórrida. Clima

suave, variable, medianamente húmedo. Ligeramente nebuloso. Poco lluvioso. Viento débil. Escasas oscilaciones barométricas.

Factores geológicos en el clima tacneño.—Escasas son las descripciones geológicas sobre Tacna. La reconstrucción topográfica es incompleta o dispersa. Veriflico deducciones fundado en descripciones generales sobre el clima peruano.

Viniendo desde el mar, en ascenso hacia Tacna, se presenta la pampa costeña, abierta, árida, seca; pequeños montículos que constituyen las lomas, y luego, Tacna, hundida en el valle, que se estrecha paulatinamente hacia su cabecera. Más allá, en ascenso perenne, la franja andina, que llega a abruptas pendientes, que marcan posiblemente el margen de la meseta de lava, zona de nevados y volcanes, que forman el telón de fondo del paisaje.

Tacna, está en una ceja de costa, apenas si más allá de las lomas, poco distante de la zona desértica y de la pampa que desliza hacia el mar. Forma parte, de esa faja cansada en su ascenso hacia el noroeste de la costa peruana.

Este valle, ha sido producto, con toda posibilidad de la erosión constante de las aguas, provenientes del deshielo de la cordillera. A guiarse por las descripciones de **Raimondi** ("El Perú"); las de **Isaiah Bowman** ("Los Andes del Sur del Perú", John Hopkins, Baltimore) y de Oscar Miró Quesada (Geografía Física y Biológica del Perú) habría que deducir que la costa sur en general, está constituida por material de acarreo eoliano, y en las paredes de estos valles se encuentran capas alternativas de materiales eolianos y extractos depositados por el agua. El viento, ha soplado, y arena y polvo, se depositaron en el fondo y en la cúspide de estos valles costeños. Los terrenos de Tacna, aparecen como de aluvión, tanto los del lado del Cerro Intiorco y su continuación a lo largo del valle, como los del Cerro Arunta y los que le continúan. La roca granítica ha sido modificada por la acción erosiva de las aguas. El piso de los terrenos de aluvión, comienza en la costa sur, al pie de la vertiente occidental de la gradiente de lava.

No son ajenos estos factores al clima tacneño. Entre los paralelos 13° y 18°, los Andes recorren del noroeste al sudeste, lo que da por resultado, que las zonas climáticas sufran también, variaciones, hacia el oeste, condición que se observa bien en el meridiano 73° (**Isaiah Bowman**, obra cit.). Recordemos que, Tacna, está situada a los 18° latitud sur, y a los 70°, longitud oeste de Greenwich, o sea dentro de la zona a que **Bowman** se refiere. En los paralelos y meridianos mencionados, los vientos alisios, que vienen de la costa Atlántica, no tienen ninguna influencia. Esta no influencia de los alisios, explica porqué, es zona carente de lluvias. En efecto, las relaciones críticas entre alisios, montañas y corrientes oceánicas, dan carácter al clima. Los alisios cargados de vapor de agua, tienen que transmontar la cordillera oriental, seguir caminando, y descender por la cordillera occidental. En sus ascensos atmosféricos, se descargan en la región montañosa o selvática, que es pródiga en lluvias, para dejar muy poco o nada a la costa.

En cambio, tiene que ver con su mar Pacífico. Dos factores intervienen fundamentalmente: la corriente fría de Humboldt y sus vientos. Tacna tiene viento suave de dirección sur-sureste. Cabe identificarlo con la brisa marina, que exactamente tiene en la costa peruana, dirección sur-sureste. Sería la "virazón" atemperada. Este dato, se acer-

ca a la verdad, por cuanto, zonas vecinas como Mollendo, Arica e Iquique, tienen este viento predominante.

La corriente de Humboldt, crea desequilibrios térmicos entre el agua y la tierra, y es origen de las neblinas, que a partir del mar ascienden hacia Tacna. El viento dominante, arrastra esas nubes, que sea por las condiciones que regulan su ascenso, o sea, porque, tropiezan con los cerros que circundan este lugar, le dan su característica de mediana humedad. Debe influir, también, en la humedad tacneña, la permeabilidad de sus terrenos. Los terrenos permeables, radian poco calor durante la noche, a diferencia de los graníticos. Por eso, enfriará la atmósfera durante la noche, y por eso, aumentará la humedad ambiental.

Sin embargo, hay alguna diferencia con Pachía o Calientes, que por ser más secos, pueden considerarse micro-climas tacneños.

Hidrografía.—El régimen hidrográfico de Tacna es pobre. El Caplina y el Uchusuma son los dos riachuelos que alimentan la raquíctica vegetación tacneña.

La descarga en metros cúbicos es muy exigua. Los datos que suministra el Boletín de Estadística Peruana, para los años 1945-46 y 47, promedios, son como sigue:

Uchusuma, promedio máximo 0.459 metros cúbicos segundo; mínima, 0.08 metros cúbicos segundo.

Caplina: 0.979 metros cúbicos segundo, máximo; 0.710 metros cúbicos mínimo.

Debe influir en la existencia de su flora, el mediano estado de humedad atmosférica y la permeabilidad del terreno.

(Continuará)

El delito de abuso deshonesto

Por el Dr. V. MANUEL TARAZONA

Doctrina y legislación.—El abuso deshonesto o el ultraje violento al pudor como lo denominó **Carrara**, tiene diversas y variadas denominaciones. Así, en el Código Penal noruego toma el nombre de "relaciones inmorales"; atentados al pudor en la legislación francesa; actos libidinosos violentos en el Proyecto de **Peco**, tal como las legislaciones italiana y brasileña. Este delito exige una distinción bien clara con la tentativa de violación, porque esta es una de las grandes razones que ha llevado a error a los encargados de aplicar la ley, atribuyendo el carácter de tentativa de violación a todos los actos violentos ejercidos contra el pudor ajeno. **Carrara** al aclarar la diferencia nítida entre ambos delitos, manifiesta que lo que caracteriza, diferencia y tipifica el abuso deshonesto o ultraje violento al pudor, es que el acto o el hecho mismo constituya un fin, es decir, que la intención del sujeto activo es ejecutar un acto libidinoso, sin que tal acto constituya el conato de una violación. Por lo tanto, siendo la intencionalidad del factor psicológico que caracteriza el delito de abuso deshonesto, cons-

tituye delito todo acto impúdico o todo ultraje violento al pudor de otra persona, cometido contra la libertad del sujeto pasivo, sin tentativa de violación.

Eusebio Gómez comentando los conceptos de Carrara, señala cuatro directivas en el estudio de dicho delito: a) Existen actos impúdicos que no constituyen violación, pero importando ultraje al pudor ajeno, deben ser reprimidos, y, en tal virtud, son especialmente previstos por la ley, bajo la denominación de abuso deshonesto; b) Estos actos, como los que se llevan a cabo para consumar la violación, se caracterizan por su violencia que puede ser real o presunta; c) La violación y el abuso deshonesto difieren sin embargo, pues lo que define a la primera es el acceso carnal; y lo que caracteriza al segundo es la falta de este hecho; d) El abuso deshonesto que objetivamente y sin mayor examen, pudiera confundirse con la tentativa de violación, no responde a la intención de consumar la cópula y esta intención es la que preside la figura del edito.

Pozzolini define el abuso deshonesto, como los actos libidinosos violentos y que constituyen actos lesivos a la libertad sexual, realizados sobre otra persona, mediante la violencia efectiva presunta o mediante fraude y con los cuales el agente procura independientemente de la conjunción carnal, una satisfacción sexual.

El artículo 127 del Código Penal argentino establece pena de prisión de seis meses a cuatro años, al que abusare deshonestamente de personas de uno u otro sexo, concurriendo alguna de las circunstancias del artículo 119, sin que haya acceso carnal. Si el autor del hecho fuera alguna de las personas mencionadas en el Art. 122, se le aplicará de tres a diez años de prisión, etc. Las circunstancias a que se refiere el artículo 119 y las personas señaladas en el Art. 122, son circunstancias calificativas que se refieren: a) que la víctima sea menor de doce años; b) que la persona ofendida se halle privada de razón o de sentido, o que por enfermedad u otra causa, no pudiere resistir; y c) que se usare fuerza o intimidación. Las agravantes están señaladas en el artículo 127, cuando establece una mayor pena si el acto es cometido por ascendiente o descendiente en línea recta, o afines en línea recta, o hermanos, sacerdote o guardador del menor.

El Código español señala dos modalidades de abuso deshonesto: el verificado por un hombre en agravio de una mujer y el perpetrado por una persona en agravio de otra del mismo sexo. La primera modalidad está prevista en el artículo 601, que dispone: "El que sin ánimo de acceso carnal, abusare deshonestamente de una mujer, concurriendo cualquiera de las circunstancias expresadas en el artículo 598, será castigado con la pena de seis meses a tres años". La segunda modalidad está contemplada en el segundo párrafo del mismo artículo que dice: "Cuando el abuso deshonesto, concurriendo cualquiera de las circunstancias mencionadas en el artículo 598, tuviere lugar con persona del mismo sexo que el culpable, se impondrá la pena de dos a doce años".

El delito se agrava, cuando se comete con abuso de autoridad, de confianza o relaciones domésticas, o con grave daño de la salud de la víctima, cuando se practica con mujer menor de doce años, o persona del mismo sexo menor de doce años y mayor de dieciocho, o cuando se perpetra sobre mujer de doce a dieciocho, o cuando se ejecuta sobre persona del mismo sexo mayor de doce y menor de dieciocho años.

Crítica.—El llamado delito de abuso deshonesto tiene cabida en el Código Penal, porque su punición garantiza una modalidad de la libertad sexual. Efectivamente, nada justifica el acto lascivo que en sí es una satisfacción sexual, aunque no constituya un conato de violación, si este acto se comete contra la voluntad del sujeto pasivo, es decir, con violencia real o presunta. Más, siendo muy dilatado el confín de dicho delito, es preciso establecer dos condiciones: 1^a que no se hagan diferencias de sexo ni de edad del sujeto pasivo; y 2^a que se establezca claramente, como la señala la doctrina, la diferencia entre el hecho y la palabra.

Las palabras o las actitudes pronunciadas o realizadas en agravio del pudor de un tercero, no constituyen delito de abuso deshonesto aunque pueden ser y son muchas veces atentados contra el pudor; más lo que caracteriza y tipifica el delito de abuso deshonesto, es la satisfacción sexual como fin, mediante el acercamiento violento al sujeto pasivo. Queda, pues, al criterio del juez, señalar en cada caso particular, la intención del sujeto activo.

Prensa médica

UN NUEVO ESPASMOLITICO UTERINO: EL GLICEROFOSFATO DE SODIO.—Hace varios años que farmacólogos y tocólogos españoles estudian la acción espasmolítica del glicerofosfato sódico sobre la fibra uterina. Les llevó a descubrir esta propiedad el hecho que la Glicerina, aplicada por vía intravenosa, posee, propiedad sedante en los cólicos hepáticos y renales, y comprobaron que la glicerina es "in vitro", un espasmolítico para todas las fibras lisas. Esta acción depende de la función polialcohólica de la Glicerina, y otros polialcoholes la ejercen igualmente, aunque resultan menos manejables por ser más tóxicos. Al estudiar los glicerofosfatos pudieron determinar que las sales de zinc, hierro y manganeso poseen propiedades más bien constrictoras, mientras que las de magnesio y sodio son espasmolíticas. El glicerofosfato de magnesio, cuya acción sobre la fibra uterina sólo se manifiesta a dosis elevadas, suprime con los espasmos las contracciones normales; por el contrario, el glicerofosfato sódico posee una acción electiva sobre las fibras uterinas, y si bien hace ceder rápidamente los espasmos provocados por el cloruro de bario, la pilocarpina, la histamina, la pituitrina, la ergotamina, etc....., deja subsistir íntegramente las contracciones peristálticas no sólo en las fibras sumergidas en un líquido nutritivo, sino también en el útero en el organismo.

El glicerofosfato es absolutamente inocuo y los animales de experimentación soportan sin trastorno alguno dosis intravenosas de un gramo por kilogramo de peso; no determina tampoco efectos secundarios molestos y ha demostrado además poseer propiedades analépticas no despreciables. **Lorenzo Velázquez** y sus colaboradores efectuaron ensayos clínicos, de los cuales dedujeron que este producto es el mejor entre todos los espasmolíticos uterinos; lo aplican por vía intravenosa en solución al 50 % en agua destilada. Por fuerte que haya sido la concentración, no han observado nunca esclerosis venosa; las dosis pueden variar según las indicaciones.

En aborto inminente o al comienzo de éste, se emplea el glicerofosfato como medicación sintomática, siendo su eficacia superior a la de los tratamientos etiológicos (cuerpo amarillo, vitamina E). Lo utilizaron los autores en 15 casos, habiendo fracasado el tratamiento únicamente en 2 de ellos. Las dosis tienen que ser elevadas: 10 gr. el primer día (o sea 20 cc. de la solución) y 5 o 7,5 gr. los días siguientes. Para poder apreciar mejor los efectos del glicerofosfato, **Velázquez**, y sus colaboradores lo emplearon casi siempre como única medicación, pero creen que puede ser preferible añadirle, al menos teóricamente, progestérone o tocoferol.

Siempre que amenaza un parto prematuro es posible poner término a las contracciones prodrómicas con dosis a veces mínimas (de 5 a 10 gr.), siendo suficiente a veces una sola inyección.

En el curso post-operatorio, después de la laparotomía en mujeres embarazadas, la experiencia de los autores se reduce a los casos (en uno de ellos se trata de una eventración con epiplón adherente al tercer mes y en el otro de una ablación de un quiste del ovario al segundo mes) que presentaron por la mañana siguiente contracciones y pequeñas metrorragias. En uno de los casos se inyectaron 5 gr. durante dos días y en el otro la misma cantidad durante tres días; el aborto pudo ser evitado.

En las distocias dinámicas, la dosis útil varía entre 5 y 10 gr.; disminuyen las contracciones en cuanto a número, así como su aumento en intensidad, siendo pues más eficaces, notándose, también, muy claramente la disminución del tono de base. En todos estos casos, la exploración permitió apreciar el mejoramiento del estado cardíaco del niño. Se señala que después de las inyecciones de glicerofosfato el útero reaccionó normalmente a la pituitrina.

En los casos de placenta adherente el glicerofosfato determina un relajamiento más completo del músculo uterino que el obtenido con las preparaciones opiadas; las dosis deben ser elevadas (10 gr.) y se obtienen resultados excelentes. Se deja entonces que la placenta sea expulsada por presión aún cuando se halle un anillo de contracción. El glicerofosfato no impide que ejerzan su acción las preparaciones ergotínicas con las cuales se puede obtener, si ello es preciso, la formación del "globo de seguridad".

Los cólicos uterinos del post-partum se suprime mediante inyecciones diarias de 2,5 a 5 gr. que no provocan hemorragias ni trastornos de la involución uterina. Estas inyecciones pueden empezar a darse 12 horas después del parto.

Los fracasos del glicerofosfato son excepcionales, salvo en los casos de hipovitaminosis B; así pues, en las mujeres que han presentado durante su embarazo algias múltiples, sería recomendable asociar la a-neurina con el glicerofosfato.

Los niños cuyas madres han sido tratadas con el glicerofosfato, no presentan trastorno alguno durante el parto ni tampoco en los días siguientes; los que nacen tras un parto distóxico tienen respiración normal y, a menudo, de una amplitud superior a la normal, **Velázquez** cree que este hecho es debido a los efectos analépticos respiratorios del glicerofosfato.

Biblioteca Central
 Universidad N. M. de San Marcos
 Lima—Perú

Bibliografía

TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.—Fundado por el Prof. Dr. Emilio Feer; dirigido por el Prof. Dr. H. Kleinschmidt.—Octava edición española traducida de la vigésimoquinta edición alemana.—Volumen de 723 páginas, ilustradas con 254 grabados, algunos de ellos en colores.—Manuel Marín, editor.—Barcelona, 1947.—Rústica: Ptas. 135.

Acaba de publicarse el **Tratado de Enfermedades de los Niños**, fundado por el profesor Emilio Feer, en su octava edición española, traducida de la décimoquinta alemana, corregida, revisada y mejorada, aparecida en 1945, bajo la dirección del profesor Kleinschmidt, director de la Clínica Pediátrica de Colonia, con una colaboración difícilmente superada, pues está integrada por los profesores Bessau, Beumer, Catel, Ibrahim, Moro, Noeggerath, von Pfaundler y Rietschel. Es la primera edición en que el nombre de Emilio Feer no aparece como activo director de la misma. El gran maestro, cumplidos los ochenta años, no se ha creído ya con fuerzas para asumir toda la responsabilidad que representa mantener al día obra tan completa, y dando un magnífico ejemplo de su clara inteligencia y severa autocritica, deja, indudablemente con dolorosa renuncia, pero también con gloriosa superación, de dirigir la obra que le enaltece, no por fatiga ni incapacidad, sino por paternal afán de que ésta no pierda ni una de sus excelentes características, para lo que es una prudente determinación asegurar la riqueza y vitalidad de la savia que ha de seguir nutriéndola. Y como quien —sin abandonarlo ni siquiera descuidarlo— entrega el hijo preferido a rectores más jóvenes y de capacidad íntimamente comprobada, no por rehuir sacrificios, sino por temor de que éstos sean insuficientes, así el glorioso pediatra de Zurich entrega el cuidado de su obra a uno de sus más distinguidos y fieles colaboradores, el profesor Kleinschmidt, quien, en un breve y sentido prólogo, rinde justo homenaje al maestro —directo o indirecto— de varias generaciones de pediatras de todos los países.

Los capítulos especialmente redactados por Feer para las otras ediciones han sido escritos por Catel, que se ha encargado del estudio de las enfermedades del corazón y de los vasos, y el mismo Kleinschmidt las enfermedades del corazón y de los vasos, y el mismo Kleinschmidt es uno de los mejores capítulos de la obra, capaz por sí solo de acreditarse a un gran clínico.

La obra está completamente al día. Excepto los datos referentes al empleo de la Penicilina, que, como es natural, no pueden figurar en la obra, por ser este antibiótico desconocido en Alemania en la fecha de la publicación del libro, todas las principales novedades doctrinales y terapéuticas están recogidas en este excepcional **Manual de Pediatría**. En el menor espacio posible, de un modo conciso y claro, se exponen los más útiles datos para el conocimiento de las enfermedades de los

niños. Cuanto más y mejor se conozca la Pediatría, no sólo teórica, sino prácticamente, más se admirarán las características científicas y pedagógicas del libro de Feer-Kleinschmidt. Es verdaderamente ejemplar cómo, a pesar de su poco volumen y concisión de estilo, se exponen en esta obra una infinidad de pequeños detalles que sólo se encuentran en obras mucho más extensas y completas. Y es que, a pesar de lo riguroso y fino del cernido a que los autores han sometido sus ideas y conocimientos sobre las materias que estaban encargados de redactar, era tan rico el bagaje que no es raro abunde el buen grano en la ofrenda.

Véanse como ejemplos el tratamiento de la conjuntivitis blenorragica del recién nacido, los apartados breves, pero suficientes, de las anemias del grupo llamado de "mutación" y del cuadro de la estenosis de la vena esplénica, el excelente capítulo de von Pfaundler sobre **Patología de la constitución**; los dos verdaderamente modélicos de Kleinschmidt sobre **Enfermedades del aparato digestivo** y **Trastornos nutritivos del lactante**; las páginas dedicadas por Rietschel al estudio de las **Enfermedades del aparato respiratorio**, llenas de finos atisbos clínicos y de la más moderna doctrina etiopatogénica; el aludido capítulo que el profesor Catel ha escrito para esta edición sobre las **Enfermedades del aparato circulatorio**, con unas utilísimas nociones generales y algunas precisiones sobre puntos descuidados en otras muchas obras, tales como el "corazón de los deportistas" y "corazón en forma de gota", la "hipertensión e hipotensión arterial en los niños", etcétera; los detalles dados por Noeggerath sobre el **Tratamiento de la Piuria** y de la **Vulvovaginitis gonocócica**, y tantos y tantos otros puntos y temas.

La traducción es buena y merece destacarse el cuidado con que ha sido hecha por el profesor Salazar y el doctor J. González-Campo, dos excelentes conocedores del idioma y de la disciplina que representa la obra que comentamos.

La edición merece también un elogio. Impresa en papel couché, contiene 254 grabados, algunos de ellos en colores, y un retrato del profesor Feer.

EDITORIAL



Al servicio de la cultura

Editores de:

RADIOTEATRO — EQUIPO — ¡YA! — GALA
OLE

Indice de autores

	Pág.
Alvarez Coca Mariano	88
Bambarén Carlos A.	153-178
Beatie J.	167
Bernheim J.	168
Charpy J.	120
Díaz de Guijarro Enrique	137
Guzmán Pagaza Genara	13-34
Gracian R.	102
Guzmán Agüero Hilda	169
Greenhill N.	110
Jones Claudio P.	151
Kuon Cabello Guillermo	185
Katz N.	104
Moscoso Barra Jorge	19
Oré Donayre Manuela	89
Peterman M. C.	184
Quiroga Quiñones L.	64-158
Rey Ardid R.	133
Rentería Alicia	3
Spies N.	104
Soto Cadenillas Jorge Alberto	105
Starr Arnold	166
Sujoy Enrique	181
Torres Ramos Fila	8-30
Tejeda Wenceslao	41
Tejero Cornejo María Cristina	73
Tarázona V. Manuel	116-164-193
Talledo Lama Blanca Iris	121
Vargas María Victoria	57
Zaragoza Gomes Francisco	150
Zorraquín G.	71

Indice de materias

	<u>Pág.</u>
Aspecto genético-jurídico de la vagancia	19
Antagonismo farmacológico Picrotoxina-barbitúricos	41
Antagonismo farmacológico de Propionato de testosterona y bicloruro de hidrargirio	57
Afecciones de la mucosa gástrica y su relación con el cáncer	64
Abdomen agudo. Concepto y patogenia de su sintomatología	150
Apuntes sobre la geografía del departamento de Tacna	191
 Bibliografía	 24-53-197
Bilirrubinemias. Valor clínico de las	158
Criterio de invalidez profesional en accidentes del trabajo	153
Calciferol en el Lupus	120
Convulsiones en Pediatría	183
 Diagnóstico médico-legal de los estados comatosos	 133
Dosaje de la Urea sanguínea por nesslerización directa	169
Delito de rapto	116
Delito de estupro	164
Delito de abuso deshonesto	193
 Estudio farmacológico experimental del Dihidrotaquisterol	 105
Extracto "R"	102
Eter en las arteriopatías isquémicas	104
 Influencia de la Insulina sobre la relación calcio-potasio	 3
Influencia de la Insulina sobre lipemia	8-30
Influencia de los estrógenos sobre la calcemia de las palomas	13-34
Influencia del Ácido para-aminobenzoico en la salicemia experimental del conejo	73
Insuficiencia hepática en las afecciones tiroideas	88
Inmigración. Aspectos sanitarios y eugenéticos de la	178
 Libertad, moral y amor ante los problemas jurídicos de la Eugenésia	 137
Oxalemia al estado normal y patológico	25
Segundo congreso peruano de Cirugía	22
Sinergia farmacológica de Digitalina y sales de Calcio	89
Simpaticectomías viscerales al Ozono y octozono intraperitoneal, en lugar de simpaticectomías operatorias	71
 Titulación de la corticoesterona con la técnica de Reinecke y Kendall	 121
Timina	104
Tratamiento de la tensión premenstrual por el Cloruro de Amonio	119
Terapéutica de la enteritis regional	166
Trastornos metabólicos después de traumatismos	167
Terapéutica de la tuberculosis con el Ácido para-aminosalicílico	168
Tensión arterial en el lactante	181
 Un nuevo espasmolítico uterino. El glicerofosfato de Sodio	 195
Vulvo-vaginitis micótica	151



Tratamiento
de las alteraciones del ritmo cardiaco
QUINIDYL "LUSA"

FORMULA

Sulfato quinidina — — 0.20 grs.
Excipiente c. s. p. 1 comprimido

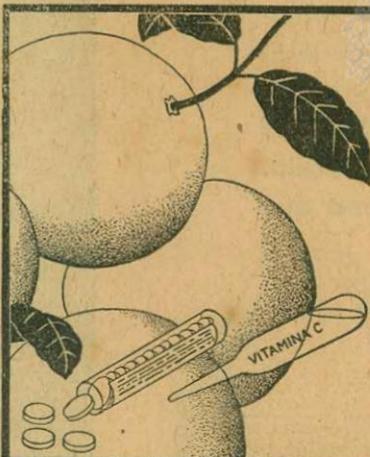
Sulfato quinidina — — 0.20 grs.
Sulfato esparteina — — 0.02 grs.
Excipiente c. s. p. 1 comprimido

PRESENTACION: Tubos de 20 comprimidos.

LABORATORIOS UNIDOS S.A.
AVENIDA JAVIER MARIATEGUI 1237



DISTRIBUIDORES: HENRI LE BIENVENU S.A. SERRANO 856-LIMA-PERU



Vitamina C
"LUSA"

TABLETAS DE 50 y 100 MLG.

(Tubos de 20 tabletas)

AMPOLLAS INDIVIDUALES DE

100, 250, 500 mlg. y 1 gramo.

CAJA DE 3 AMPOLLAS DE 500 mlg.

(2 c. e.)

LABORATORIOS UNIDOS S.A.
AVENIDA JAVIER MARIATEGUI 1237



DISTRIBUIDORES: HENRI LE BIENVENU S.A. SERRANO 856-LIMA-PERU

FELLOWS JARABE COMPUUESTO

FORMULA: Cada cucharadita (5 gramos) contiene:

Hipofosfato de Manganese Gm. 0.0090	Hipofosfato de Calcio Gm. 0.0220
Hipofosfato de Potasa Gm. 0.0090	Hierro Gm. 0.0090
Hipofosfato de Sosa Gm. 0.0090	Estricnina Gm. 0.0013

Un compuesto tónico de confianza, de sabor amargo, para el tractus digestivo; que contiene importantes sales minerales. Mejora la nutrición y provee limitada estimulación respiratoria y vasmotora. El JARABE DE FELLOWS es elaborado bajo la más estricta vigilancia, y con una consistencia de calidad que sólo se obtiene por medio de la más esmerada elaboración.

Muestras a disposición de los Señores Médicos.

FELLOWS MEDICAL
MANUFACTURING
COMPANY, INC.

26 CHRISTOPHER STREET
NEW YORK 14, N. Y.

