LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVI } LIMA, 15 DE MARZO DE 1899. { N.° 245

TRABAJOS NACIONALES

TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO

TESIS PRESENTADA ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA, PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR, POR EDUARDO BELLO.

(*Continuación*)

Nuestro método—Técnica operatoria—Tratamiento consecutivo.—El mayor número de las enfermas que llegan al servicio del doctor Nestor Corpancho por aborto incompleto están sufriendo ya, á su entrada, alguno de los accidentes que origina la retención; de manera que, hecho el diagnóstico, procedemos inmediatamente á evacuar el útero. El tratamiento consecutivo, de que luego hablaremos, asegura los resultados de la operación, y se prolonga mas ó menos según el estado del endometrio.

Cuando se presenta en las salas una mujer que acaba de abortar, ó por emergencia sobreviene en ellas el accidente, (1) y la expulsión resulta incompleta, nos mantenemos en la expección durante tres días, sometiendo á la paciente á los cuidados antisépticos más rigurosos y vigilándola atentamente para evitar una complicación súbita. Si trascurrido este período de tiempo la retención de placenta ó membranas continúa, previa evacuación del intestino y prolija desinfección de la vagina y de los órganos genitales externos, procedemos al curetaje.

Seré muy breve en la descripción de esta operación, limitándome á lo mas importante. Usamos las valvas de Fritsch, la superior irrigadora. Precedemos el curetaje de un examen atento por exploración bimanual, á fin de darnos cuenta exacta del volumen y condiciones nes en que se encuentra la matriz.

Colocadas las valvas y fijo el cuello con una pinza *tira-balas*, hacemos el cateterismo de la cavidad, tomando nota de los detalles de su topografía interna que nos suministra el histerómetro.

El cuello se presenta en general suficientemente dilatado para dar paso á la cureta, ó por lo menos muy fácilmente dilatable con las bugías de Hegar. Este tiempo de la operación, el mas doloroso en los curetajes por endometritis crónica, falta ó es de muy sencilla y rápida ejecución, circunstancia que permite casi siempre realizar esta sin necesidad de cloroformizar á la en-

(1) El servicio del doctor N. Corpancho no solo es de Ginecología, sino también de cirujía general.

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

ferma. Queda pues descartado uno de los riesgos de toda intervención quirúrgica de importancia, y disminuído el número de ayudantes lo cual es siempre una ventaja. Esta conducta sigue el profesor Pinard, y la aconseja Ribemont Dessaignes.

Si la sonda uterina ha señalado la situación del fragmento residual, se atacará este en primer lugar con la cureta, raspando en seguida metódicamente y con suavidad toda la superficie de ambas caras uterinas, y en último lugar los bordes del órgano y sus astas. Procediendo con orden se tendrá la casi seguridad de haber extirpado todo el endometrio junto con los restos de la gestación que han quedado adheridos á él. Nos servimos siempre de cureta obtusa, y siguiendo los consejos del profesor Pichevin no esperamos para estar satisfechos que se haga oír el grito uterino, algo mas, cuando hay infección nos guardamos de procurarlo.

Terminado el curetaje, y con la sonda de Bozeman-Fritsch, hacemos una inyección intrauterina muy caliente de sublimado al 1/4000. Esta irrigación, de dos litros por lo menos, la practicamos sin abrir completamente la llave del irrigador, de manera que el líquido se escape lentamente. El lavado arastra los restos desprendidos por la cureta y detiene por completo la hemorragia, que por lo demás es siempre insignificante.

Colocamos en seguida dentro de la cavidad uterina una gruesa mecha de gasa yodoformada, cuyo extremo sobresale en la abertura del hocico de tenca, y un tapón de la misma gasa llenando el conducto vaginal, sostenido todo por un vendaje en T.

La enferma guarda dieta el día de la operación, y se le administra pequeñas dosis de opio para evitar las contracciones exageradas de la matriz que pudiera provocar el cuerpo extraño representado por la mecha introducida en su cavidad, y mantener el vientre cerrado.

Ordinariamente se acostumbra rellenar la cavidad uterina con gasa aséptica ó ligeramente iodoformada; pero la experiencia ha enseñado al Dr. Corpancho que el temor de una hemorragia después del curetaje es pueril; por eso, siguiendo su costumbre, nos contentamos con la mecha de gasa que establece el drenaje desde el primer momento é impide la retracción del conducto cervical.

Si ningún accidente nos obliga á remover antes el apósito, mantenemos la curación por 48 horas. Durante este tiempo, debe vigilarse la evacuación de la orina, pues con frecuencia ocurre tener que usar la sonda para desocupar la vegiga, comprimida como se halla la uretra por el tapón vaginal. Demás me parece manifestar que practicamos este cateterismo siempre con todas las precauciones asépticas.

Al día subsiguiente de la operación quitamos el tapón vaginal y la mecha, y hacemos una nueva irrigación intrauterina que arrastra lo que ha escapado á la primera, colocando una nueva mecha y un tapón vaginal menos voluminoso.

Repetimos este procedimiento cada 48 horas, disminuyendo gradualmente el volumen de la mecha, que suprimimos por regla general al cabo de 8 días. El útero recupera rápidamente su tonicidad, su cavidad se estrecha y el cuello tiende á cerrarse, de manera que pasado este tiempo ha vuelto casi á su estado normal. A la vez administramos á la enferma tónicos generales asociados á pequeñas dósis de ergotina, medicamento que favorece la involución regresiva de la matriz.

Después del octavo día nos contentamos con prescribír inyecciones vaginales al sublimado, dos vecos en el día, seguidas de la aplicación de un óvulo de ictiol. Las enfermas se encuentran ya completamente restablecidas y pueden abandonar el lecho, lo único que se nota algunas veces es la persistencia de un lijero catarro cervical, que

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

desaparece rápidamente bajo la influencia de los antisépticos.

Sabemos que el endometrio tarda en en regenerarse veinte á veinte y cinco días; continuamos pues vigilando á la enferma, impedimos que se produzca la constipación por medio de laxantes ligeros ó lavativas glicerinadas, le damos preparaciones marciales y una alimentación sustancial; solo le permitimos abandonar el hospital pasado este período de tiempo y después que haya evolucionado su próxima menstruación, durante la cual debe guardar reposo absoluto en el lecho.

———

Pasan de cincuenta, como he dicho antes, las enfermas así tratadas durante los dos años que acompaño al Dr. Corpancho en su servicio del hospital de Santa Ana, y muy raras veces hemos dejado de conseguir la curación completa. Los casos fatales se refieren á enfermas llegadas á las salas con una septicemia muy avanzada, y en las que la intervención resultó por eso demasiado tardía; en dos ocasiones apesar de esta circunstancia, el curetaje dió éxito, y aunque lentamente las enfermas acabaron por restablecerse. Consignamos una de estas historias (observación n.° 6)

Muy raras veces hemos podido intervenir en abortos incompletos antes que estallen las complicaciones que constituyen su secuela obligada; la desidia de las pacientes las hace mirar su estado con indiferencia, hasta que las hemorragias ó la fiebre vienen á adverles el peligro; hemos operado pues casi constantemente en terreno infectado, razón por la cual tienen, en mi concepto, más valor los éxitos obtenidos.

No hemos tenido que lamentar ningún accidente por la acción de la cureta, no obstante que en la mayoría de los casos he sido yo el operador y mi práctica quirúrgica es todavía muy limitada.

En el mayor número de las enfermas el cuerpo extraño ha estado representado por colgajos adherentes de caduca; en otras eran cotiledones placentarios; pocas veces hemos encontrado una retención casi total de los anejos ovulares.

En una enferma (Obs. N.° 6) presa de infección grave hallamos la placenta en descomposición, desprendida y sirviendo de tapón al cuello enormemente abierto. Fué muy fácil extraerla en fragmentos con una pinza apropiada, después de lo cual hicimos el raspado de la cavidad uterina, operación que no obstante lo adelantado de la infección tuvo éxito completo.

Las demás historias, con excepción de dos, que representan casos de aborto incompleto en que la intervención fué preventiva, se refieren á hemorragias post-abortum prolongadas durante semanas enteras y desapareciendo como por encanto cuando la cureta arrancó la espina provocadora: siempre un cotiledón placentario, un colgajo adherente de caduca. Hemorragia violenta para la expulsión de un huevo de pocas semanas que el útero por sí solo no habría podido llevar á término, sojuzgada por el curetaje y también la infección que la acompañaba (Historia N.° 2); infecciones incipientes por fermentación zimótica de resíduos placentarios, etc.

En suma, los resultados de nuestras intervenciones han sido muy satisfactorios, y unidos á las reflexiones que hemos hecho referentes á las consecuencias de la retención prolongada, nos autorizan, creemos, á considerar el sistema intervencionista como el único aceptable: el útero debe ser inmediata y completamente evacuado; tal es la conducta que la práctica aconseja. Damos la preferencia al curetaje por las razones ya señaladas y que sería inútil repetir.

———

Siempre he considerado como un deber del que aspira al alto honor de optar el grado de Doctor en Medicina presentar un trabajo que sea fruto de su propia experiencia; ó por lo menos, la aplicación en nuestra localidad de un medio terapéuti-

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

co sinó enteramente nuevo. en discusión. Por eso, desde que mi buena suerte me proporcionó la ocasión de estudiar prácticamente la ginecologia en el hospital de Santa Ana, me dediqué con especial empeño á buscar un tema que siendo de interés general, estuviese á mi alcance por su facilidad, y que por su abundancia me permitiera juzgarlo observando gran número de enfermas.

Llamó desde luego mi atención el aborto incompleto con sus múltiples consecuencias, de que os he hablado ya hasta el cansancio, con su tratamiento no enteramente juzgado, y abundantes sus casos en las salas donde hago mi práctica. Para estudiarlo encontré de parte del Dr. Nestor Corpancho, jefe del servicio, toda clase de facilidades: consejos, asistencia á sus operaciones, permiso para ejecutarlas yo mismo, libros de consulta, etc., por todo lo cual estoy profundamente agradecido á tan digno maestro y amigo. Debo también una palabra de reconocimiento al señor Dr. Carvallo por los datos y obras que bondadosamente me ha suministrado.

Con todos estos elementos he emprendido y llevado á término este modesto trabajo; si es de alguna utilidad práctica, si llena el fin que me he propuesto: alentar á los nuevos parteros y ginecólogos peruanos para que intervengan en el aborto incompleto, extrayendo los resíduos del huevo cuando amanece alguna complicación, y aún fuera de este caso si el útero se muestra impotente para realizar por sí solo su tarea, habré colmado mis aspiraciones.

Lima, diciembre de 1898.

EDUARDO BELLO.

V.° B.
A. VÉLEZ.

HISTORIAS CLÍNICAS

I

B. G., negra, natural de Lima, de 24 años de edad, lavandera, de temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital de Santa Ana el 7 de setiembre del presente año (1898), y ocupó la cama N.° 15 de la sala de San Miguel.

ANTECEDENTES.—Buena salud anterior; multípara, ha tenido cuatro hijos de término nacidos vivos y en partos naturales. El día 4 del presente mes—setiembre — aborto de gemelos, sobrevenido á los 4 meses de embarazo. Asegura que las placentas salieron completas lo mismo que las membranas, terminándose el aborto en 24 horas. Fué asistida por una *aficionada*.

Nunca ha tenido, antes de ahora, flujo ni lesión alguna genital. Sus hijos están vivos y sanos. Atribuye el aborto á la impresión que recibió el día 3, cuando le anunciaron que su marido estaba muriéndose. Se inició la expulsión con violentos dolores y salida de aguas, á las que pronto siguió hemorragia.

ESTADO ACTUAL.—Febril, temperatura 38°5; pulso frecuente, 108 pulsaciones al minuto, lengua un poco seca, saburrosa; piel y conjuntivas pálidas. Vientre sensible á la palpación en la región hipogástrica. La palpación hace notar el útero aumentado de volumen, cuyo fondo alcanza la mitad de la distancia entre el ombligo y el púbis. Metrorragia que se continúa desde la época del aborto—día 4.

La exploración bimanual confirma los datos adquiridos sobre el volumen del útero, que conserva su movilidad. Cuello abierto y blando; el dedo penetra facilmente en la cavidad cervical y sale mojado en sangre negruzca y de olor desagradable. El recto se halla ocupado por escretos duros.

DIAGNÓSTICO.—No cabía duda en vista de los datos precedentes, de que se se había realizado un aborto; también era positiva la existencia de las dos mas temibles complicaciones de este accidente: hemorragia é infección; de ellas y del estado del útero podíamos presumir la presencia de resíduos en la cavidad de este órgano.

El *pronóstico* era reservado, y

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

debía depender de la rapidez y acierto con que se llenaran las indicaciones del caso.

TRATAMIENTO. — Era indispensable desinfectar los órganos genitales, evacuar el recto, detener la hemorragia ó atenuarla por lo menos hasta que pudiera atacarse directamente su causa, preparando á la vez nuestra enferma para la intervención.

Se les prescribió: 500 gramos de emulsión de Franck para tomar á pocos, en el curso del día; dos enemas abundantes de agua hervida 500 gramos, jarabe de goma 100 gramos, mañana y noche; un baño tibio, indispensable en estos casos en enfermas desaseadas; una inyección intrauterina de solución de sublimado al 1/4000; é inyecciones calientes vaginales de la misma solución, tres veces por día; dieta láctea.

En la tarde: temperatura de 38°, piel húmeda; cámaras en número de cuatro.

Día 8. Persiste la hemorragia; temperatura de 37°5. El mismo tratamiento, menos el baño.

Tarde.—38°.

Día 9.—Como el estado continuara el mismo, la temperatura siempre elevada y más marcada la anemia por prolongación de la hemorragia y de la toxemia, resolvimos practicar el curetaje del útero, que dió por resultado la extracción de una mucosa engrosada y además de un cotiledón placentario que se hallaba implantado en la cara posterior de la matriz y cerca de su fondo. Hicimos seguir esta operación, como de ordinario, de una irrigación prolongada (dos litros) de solución sublimada caliente y del respectivo taponamiento útero-vaginal con gasa iodoformada.

En la tarde, lijero escalofrío, temperatura de 38°, vientre sensible á la presión.—Sulfato de quinina, ópio.

Día 10.—Apirética.—Sulfato de quinina y ópio, tres veces.

Día 11.—Se quitó el tapón; no hubo hemorragia. Nuevo irrigación uterina al sublimado y colocación de otro tapón más pequeño. Ictiol al interior y en pomada; enema glicerinado.

Día 12.—Sin novedad; vientre indolente.

Día 13.—Se quitó de nuevo el tapón. Utero muy retraído; el cuello tiende á cerrarse. Se hace una última inyección intrauterina, dejando sobre el cuello un tapón de gasa al ictiol.

Día 14 y siguientes.—La enferma no acusa dolor ni molestia alguna, salvo lijero flujo de caracter simplemente mucoso. Se prescribe:

Protoxalato de fierro } a a
Polvos de ruibarbo } 20 centíg.

para tomar con los alimentos. Inyecciones vaginales de ácido bórico; óvulos de ictiol.

Día 17.—Pide alta y sale del hospital, apesar de nuestras instancias para que se quedara hasta pasar su próxima menstruación. El útero está bien retraído; sano y cerrado el cuello.

II

M. M., zamba, 19 años, nacida en Cañete, cocinera, casada, de constitución fuerte, ingresó al hospital el 2 de setiembre del año en curso (sala de San Miguel N.° 28).

ANTECEDENTES. — Multípara; ha tenido tres partos, el primero á término, el niño vivió un año; el segundo fué prematuro, de 7 meses, á consecuencia de una contusión que recibió sobre el vientre; el tercero regular y á término, pero nació muerto el niño. No hay antecedentes sifilíticos; sus menstruos son regulares; no padece de leucorrea ni flujo alguno.

Tuvo su última menstruación el 20 de julio. A mediados del pasado agosto comenzó á sentir náuseas en las mañanas, salivación y otros síntomas simpáticos de preñez, análogos á los que ha tenido en sus embarazos anteriores. Adolece de *ataques*, que por la descripción que da parecen ser de hístero-epilepsia; en la mañana del miércoles 21 del presente sufrió uno de estos acce-

Universidad del Perú. Decana de América

s s y cayó sin conocimiento, dándose con el borde de una mesa un fuerte golpe en la región epigástrica. Al recobrar el conocimiento, la acometieron náuseas seguidas de vómitos biliosos, le sobrevino abundante metrorragia acompañada de dolores en el vientre y la cintura. La hemorragia se continuó todo el día, haciéndose más abundante en la noche. sobrevino escalofrío y fiebre, y en este estado fué trasladada al siguiente día á nuestro hospital.

Ingresada en la tarde del 22, el señor interno la encontró hipotérmica, con tinte anémico muy marcado, pulso frecuentísimo y en estado sincopal. Le puso una inyección subcutánea de 500 gramos de solución salada (7 por 1,000); prescribiéndole estimulantes é inyecciones vaginales calientes de sublimado.

Examiné á la enferma en la mañana del día 23, y comprobé los síntomas generales y locales que me había indicado el señor García, salvo la tención arterial levantada por la inyección de suero artificial hecha en la tarde anterior. La enferma estaba agitaba; se quejaba de cefalalgia, tenía 39° de temperatura; otro escalofrío se había presentado en la noche; la piel estaba caliente y seca, húmeda la lengua.

Los cólicos uterinos habían cesado, no así la metrorragia que persistía aunque aminorada.

Vientre sensible á la palpación en su porción infra-umbilical. Al tacto, cuello blando y entreabierto, su luz estaba ocupada por un tapón membranoso que hacía procidencia en el hocico de tenca.

Era evidente que nos hallábamos en presencia de un aborto incompleto, complicado de infección grave y amenazando ademas matar á la enferma por hemorragia. La indicación era precisa y urgente, desembarazar inmediatamente el útero de su contenido y desinfectarlo lo mejor posible.

Previa evacuación del intestino y de la vejiga y prolijo lavado de la vagina, procedimos al curetaje. Tomamos con una pinza el fragmento de membrana que obliteraba el cuello, dilatamos éste fácilmente sin necesidad de cloroformo, y con el auxilio de la cureta extrajimos entero un huevo claro, cuyo volumen le daba un mes y medio de edad poco más ó menos, estaba éste casi completamente desprendido y alojado cerca del asta derecha. Raspamos en seguida prolijamente toda la superficie interna de la matriz para extirpar los restos adherentes de caduca uterina, terminando la operación por una copiosa irrigación caliente al sublimado y un taponamiento útero-vaginal con gasa iodoformada.

Tarde.—Temperatura 37° 8; lijeras contracciones dolorosas del útero; mejoría notable del estado general. —Opio.

Día 24. —Mañana 37°. —Opio, 2 centígramos tres veces; leche. Tarde 38°.

Día 25.—37° 5 de temperatura. Copioso lavado intra-uterino con la solución caliente de sublimado (1/4000), que arrastró colgajos membranosos y una pequeña cantidad de serosidad opalecente, pero sin olor. Nuevo taponamiento útero-vaginal á la gasa iodoformada.

Dia 26.—Apirexia; la enferma se siente bien. Como el vientre no se ha movido se le ordena una lavativa glicerinada, que determina abundantes y copiosas cámaras. Lavado intrauterino y taponamiento como el día anterior;no había casi secreción uterina. Ictiol en pomada y al interior como laxante.

Día 27.—Sin novedad. El mismo régimen ménos la curación local.

Día 28. —Se prescribió oxalato de fierro y ruibarbo con los alimentos, este último para corregir la acción constipante del fierro. Ultimo lavado intrauterino; el cuello está casi cerrado; se suprime el tapón reemplazándolo por otro simplemente vaginal de algodón aséptico impregnado de glicerolado de ictiol.

En los días que siguieron hasta el 8 de Octubre, en que salió com-

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

pletamente curada, su régimen se compuso de ferruginosos, según la fórmula ya señalada, buena alimentación, inyecciones vaginales de sublimado noche y mañana, después boricadas, seguidas de la aplicación de óvulos de ictiol.

III

A. D. india, natural de Huacho, de 22 años, casada, de temperamento sanguíneo y constitución fuerte, entró al hospital de Santa Ana el 6 de octubre del presente año, ocupando la cama N.° 24 de la sala de San Pedro, servicio del doctor Nestor Corpancho.

ANTECEDENTES.--Buena salud anterior. Múltipara; reglada á las 12 años, menstruaciones regulares de cuatro días de duración; cuatro partos á término con niños vivos. Los faltaron sus períodos por dos meses presentándose además otros signos de embarazo. En 27 de setiembre y bajo la influencia, según ella, de una impresión moral le sobrevino el aborto. La expulsión prematura se inició con accidentes coleriformes, siguiendo después la metrorragia y dolores en el bajo vientre. No sabe si el huevo salió íntegro, de una vez, ó por partes, lo positivo es que desde entónces ha seguido perdiendo sangre, lo cual la ha determinado á venir al hospital.

El examen de la enferma nos reveló lo siguiente: apirexia, piel y conjuntivas anemisadas, vientre sensible á la palpación en su región infra-umbilical; el fondo uterino era apreciable á dos traveses de dedo por encima del púbis.

Al tacto: cuello abierto y blando; cuerpo del útero aumentado de volúmen, muy blando, en anteflexión y muy sensible. Habiendo trascurrido 11 días desde que se inició el aborto, el volúmen de cuello y su estado de flacidez así como los caracteres del cuerpo uterino indicaban la subinvolución; su sensibilidad y las metrorragias revelaban una infección del endometrio; la causa probable de ambos estados mórbidos era la retención de anejos del huevo.

Procedimos en consecuencia, y sin pérdida de tiempo, á practicar la evacuación y desinfección del útero. Siguiendo el método que adoptamos en los casos de aborto incompleto, y prévia exoneración del recto y disinfección de la vagina, practicamos el curetaje que extirpó una mucosa engrosada, particularmente en la cara posterior del órgano de donde la cureta extrajo un gran trozo adherente de caduca. Irrigación caliente al sublimado y taponamiento útero vaginal con gasa iodoformada.

Cuarenta y ocho horas después se hizo la primera curación; el tapón estaba casi seco.

El resto del tratamiento fué como en el caso anterior, y sin accidente alguno digno de recordarse. La enferma salió completamente curada el día 30 del mismo mes.

IV

En la mañana del 28 de agosto del presente año fué admitida en el hospital de Santa Ana y ocupó la cama signada con el N.° 1 en la sala de San Pedro, la enferma R. A., zamba, lavandera de 27 años de edad, limeña, débil y linfática.

A su entrada se hallaba muy postrada, ligeramente febril, con abundante metrorragia y dolores en el hipogástrio.

Inquiriendo antecedentes, supimos que era multípara y había tenido 3 hijos, el primero á los 15 años de su edad, ninguno de término sino nacidos á los siete meses. Sus menstruaciones han sido regulares. No ha adolecido de enfermedad digna de mencionarse.

Le faltó su periodo en julio, y desde los últimos días de ese mes sufrió de náuseas y vómitos en las mañanas, somnolencia y otros fenómenos que le son conocidos conocidos por haberlos experimentado en sus anteriores embarazos. El 12 del mes en curso (agosto) y sin cau-

Universidad del Perú. Decana de América

sa aparente — ella culpa apetitos contrariados—se vió acometida de abundante metrorragia y dolores de cintura; estos síntomas se prolongaron con ligeras remitencias hasta el día 14 en que el aborto se hizo.

En los días subsiguientes continuó perdiendo sangre en cantidades variables, pero de una manera continua. Dos días antes de su entrada tuvo escalofríos, y está con fiebre desde entonces.

Desde luego, llama la atención en esta enferma que todos sus embarazos se hayan terminado por expulsiones prematuras del producto de la concepción, esto sin que acuse signos de metritis, de sífilis, ni de ninguna otra de las causas ordinarias de este accidente; y es indudable que en ella reside la causa originaria de las interrupciones extemporáneas de sus preñeces: en efecto, si los dos primeros hijos tuvieron el mismo origen paterno, el tercero y el aborto vienen de otro consorte.

El exámen de nuestra enferma manifiesta que su útero está voluminoso, blando é inflamado; cerrado el cuello. Nos hallabamos pues en presencia de un aborto complicado de prolongada pérdida sanguínea y de infección; podíamos suponer además, y con razón, la existencia de resíduos del huevo en la cavidad uterina; ó bien, dado el tiempo trascurrido admitir una endometritis crónica y hemorrágica. Estaba pues indicado el curetaje inmediato como evacuador y eliminador de la mucosa infectada. Lo practicamos efectivamente en la mañana del día 29, extrayendo una mucosa muy engrosada, especialmente en la cara posterior (caduca uterina?)

Lo demás del tratamiento fué como en los casos anteriores; la enferma curó completamente á los 40 días de operada, contándose en ellos 20, por lo menos, durante los cuales le persistía como única molestia un ligero flujo mucoso.

V

M. M. india de 30 años, nacida en Huaraz, cocinera, de constitución fuerte y temperamento sanguíneo, entró al hospital el 20 de agosto, ocupando la cama N.° 29 de la sala de San Pedro.

Multípara; ha tenido 8 hijos, y un aborto entre los dos últimos. Su salud fué siempre regular hasta el año pasado en que, después de un parto á término, sufrió una infección puerperal que se terminó por metritis crónica; en esta faz de su enfermedad vino al servicio del Dr. Corpancho, asistiéndose en esta misma sala hasta su curación completa.

En los últimos días de julio, y hallándose en cinta de tres meses y medio, accidentalmente cayó sentada, comenzando desde ese momento á perder sangre en pequeña cantidad; esta metrorragia se prolongó durante dos semanas, y como quiera que la M. no hiciese nada por evitarlo sino que al contrario siguió dedicada á sus pesadas labores, se terminó por aborto.

La expulsión del huevo se acompañó de hemorragia abundante, sobrevino escalofrío y fiebre alta, siendo asistida en su domicilio durante 7 días: al octavo, viendo que su estado no mejoraba, se determinó á ingresar al hospital.

A su entrada, el exámen dió los siguientes resultados: cara roja y vultuosa, piel caliente y húmeda; temperatura de 39°, pulso frecuente y lleno; hipogástrio sensible á la palpación, metrorragia ligera pero continua. Al tacto: útero voluminoso, cuello abierto, blando é hinchado.—Sospechando que se trataba de un aborto incompleto con infección puerperal consiguiente, determinamos practicar el curetaje el mismo día. La operación fué efectuada con una cureta obtusa y dió salida á algunos colgajos de caduca en descomposición; el útero medía doce centímetros al histerómetro y era sumamente blando. El resto de la intervención fué como de ordinario.

La fiebre cayó al siguiente día y

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

todo marchaba regularmente. El 22 se hizo la primera curación; la matríz estaba ya bastante retraída, se puso una nueva mecha. No volvió á elevarse la temperatura ni á presentarse nueva hemorragia; pero notamos que en esta enferma, á diferencia de todas las demás y no obstante la antisepsia más rigurosa, persistían dolores en el hipogástrio, leucorrea y blandura del cuello, que no tendía á cerrarse con la acostumbrada rapidez; por último, en la noche del 10 de setiembre, al mes exactamente de haber sido operada, se presentó una metrorragia acompañada de violentas contracciones uterinas y fué expulsado un trocito de placenta. La persistencia al siguiente día del síntoma hemorragia, me hizo suponer que el trozo de placenta expulsado no representaba todo lo que había escapado á nuestra intervención, y estimando necesario un segundo raspado lo efectué inmediatamente.

Continuará.

Contribución al tratamiento de la tuberculosis pulmonar

AEREACIÓN, ALIMENTACIÓN, DESINFECCIÓN DE LA SANGRE.

Durante mucho tiempo creí que los tuberculosis pulmonar era incurable, pero hace dos años que he cambiado de opinión.

En los de 1897 y 98 se han curado algunos enfermos de esta afección en el Hospital de San Bartolomé, departamento del Crucero, sometidos al tratamiento de la creosota y yodoformo. Esto lo pueden comprobar los internos Lama, Samanez y del Campo y los externos Peña, Duffoy y Justo. Y si las curaciones no han sido más numerosas, se debe al aire de ese Establecimiento que es detestable; carece de grandes puertas paralelas y opuestas, que, comunicándose con patios, permitan la renovación de las capas inferiores del medio ambiente. A fines del año pasado una novicia del convento del Patrocinio fué atacada de esta enfermedad y, sometida al mismo tratamiento, en dos meses quedó completamente curada, como pueden confirmarlo las Religiosas de esa casa.

El caso más notable es el de una joven de la calle de Santa Catalina, cuya hermana había muerto arrojando sangre por la boca. Hace dos meses fué atacada de una enfermedad que su médico diagnosticó fiebre gástrica; como se prolongara el mal más de un mes, le mandó que cambiara de temperamento, y á la mamá le dijo que estaba muy grave

Llamaron á un segundo médico, el cual declaró que el caso era perdido, y que la enferma se hallaba atacada de tísis tuberculosa.

Llamaron á otro facultativo el que dijo que tomara su remedio, y que si no sanaba con eso era perdida; tomó sus obleas que le causaron un mal horrible, según dice la enferma, y que sabían á kerosene.

El hermano de la paciente fué á visitar á una conocida suya y le manifestó el estado de gravedad de su hermana. La señora le dijo que me viera y que yo la sanaría. El le contestó: si ya está deshauciada por tres médicos cómo vá á sanar? La señora le replicó, él la cura. De ahí se suscitó una disputa, y apostaron ella á que la sanaba y él á que no la sanaba. Al fin se verá quien ganó.

En la curación de los tubérculos pulmonares entran tres agentes terapéuticos: aire puro, alimentos sustanciosos y de fácil digestión, y los medicamentos que desinfectan la sangre.

El factor aire puro, aire renovado es uno de los más importantes. Esto se ha comprobado en los sanatoria de Europa, donde á los enfermos más débiles, que no pueden dejar la cama, los sacan en su catre al corredor bien abrigados para que respiren todo el día aire libre; y durante la noche practican la aereación ó ventilación de los dormitorios.

El segundo factor es el alimento:

Universidad del Perú. Decana de América

leche bien hervida, huevos, beefteck de lomo de vaca que no esté muy cocido: al cortarlo debe presentar una superficie rosada. Algunos farináceos, y el vino, si se puede el de peptona, si no el áspero ó dulce, según el gusto del enfermo, pero nunca el vino ácido, completan la ración alimenticia del tuberculoso. Para abrir el apetito se tomará gotas amargas media hora antes del alimento. El aceite de bacalao, el preparado de Wampolle y la mantequilla convienen cuando no hay fiebre.

El tercer factor, es el medicamento que debe desinfectar la sangre contaminada con el bacilo de Koch. Para conseguirlo yo empleo la creosota y yodoformo, comenzando por seis gotas de la primera y seis centígramos del segundo; á los tres días, aumento dos gotas, y así sucesivamente, continúo aumentando la creosota, con igual intérvalo de tiempo hasta llegar á 20 gotas, á fin de acostumbrar al estómago á este medicamento. La cantidad de yodoformo es la misma siempre. En algunos casos, he practicado inyecciones intra-venosas de ácido fénico de 1 gramo en 4 gramos de agua, y he visto bajar la fiebre y despertarse el apetito.

La historia de la enferma á que antes he hecho referencia, puede resumirse como sigue:

La señorita E. A. de dieciseis años de edad, de raza blanca y de mediana constitución, que vive en la calle de Santa Catalina, se enfermó hace poco más de dos meses y habiendo sido desahuciada por tres médicos, me llamaron para que la asistiera el 18 del mes próximo pasado. El examen de esta enferma me manifestó que adolecía de tuberculosis pulmonar en su primer periodo.—Lo primero que debe hacércele, le dije á la familia, es mantener la puerta de su cuarto que da á la sala, abierta toda la noche; lo mismo la ventana teatina de la sala; lo cual fué cumplido al pié de la letra. Para despertar el apetito que faltaba le ordené 20 gotas de una mezcla de las tinturas de quina, lúpulo y colombo, que debía tomar precisamente media hora antes de las comidas, en una copita de vino. Los alimentos fueron los que se han indicado más arriba. Como medicamento le receté:

Creosota 36 gotas.
Yodoformo 36 centígramos

M y h. 6 píldoras, una en la noche y otra en la mañana.

Al cuarto día volví á verla, la encontré mejor, la fiebre había desaparecido. La prescribí el mismo régimen, y como medicamento:

Creosota 48 gotas
Yodoformo 36 centígramos

M. y h. 6 píldoras, para que se tomen en el mismo orden. A los otros cuatro días, la mejoría era muy notable; continuó con la creosota, en la dosis de 60 gotas y yodoformo 36 centígramos, para 6 píldoras. Como éstas resultaban muy grandes, la enferma las dividía en 4 porciones, que tomaba en un pedazo de hostia. En la cuarta visita, la encontré levantada, su aspecto había cambiado tanto que la desconocí al principio.

Entonces le receté:

Creosota 72 gotas
Yodoformo 36 centígramos.
M. y h. 12 píldoras.

En la quinta visita hecha con el mismo intérvalo de tiempo, examinando los pulmones, encontré la respiración amplia y el estado general muy satisfactorio. Continuó con la creosota en la dosis de 84 gotas, y 36 centígramos de yodoformo para 12 píldoras. En la sexta visita, la enferma me dijo que tenía un hambre devorador. La receté 96 gotas de creosota y 36 centígramos de yodoformo. En la séptima visita, me refirió que había salido á la calle á visitar á una amiga y caminado 3 cuadras sin cansarse. Le receté 108 gotas de creosota y 36 centígramos de yodoformo. Finalmente, el día de ayer la encontré contenta, me participó que había caminado 12 cuadras sin fatiga ninguna. Le prescribí 120 gotas de creosota y 36

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

centígramos de yodoformo, para 12 píldoras. Me preguntó si podía tomar emulsión de Scott, y le contesté que la tomara con sus alimentos. En seguida me despidí de ella dejándola totalmente curada.

Reflexiones:

Si esta enferma se hubiera cruzado de brazos considerándose incurable, habría muerto en pocos meses; al paso que ahora, gracias al aire renovado que ha respirado constantemente, á los buenos alimentos, á la creosota y al yodoformo, se haya restablecida completamente.

Lima, Febrero de 1899.

DR. TOMÁS SALALAR.

Eurofeno, Salofeno y Tanigeno

(HUMORÍSTICO)

Eurofeno, *Salofeno* y *Tanigeno* son nuestros nombres de pila, unos nombres muy jacarandosos y muy remononos como ustedes ven, y que por serlo nos han conquistado ya mil simpatías.

Aunque todos tengamos la misma terminación, no crean ustedes que con ello se quiera dar á entender que poseemos analogía de constitución química. No, nosotros no somos como la quinina, la atropina, la morfina, etc., cuya desinencia en *ina* viene á ser así como un apellido que designa á todos los miembros de la real estirpe de los alcaloides: como si dijéramos los Capetos, los Borbones ó los Plantagenets. No, nosotros tenemos nombres terminados en *eno* por elegancia, por buen gusto. ¿No le parece á ustedes de muy buen tono, muy chic (ó muy smart, como ustedes quieran) aquello de llamarse *Tanigeno* y ser un astringente intestinal inofensivo, ó llamarse *Salofeno* y destronar al salicilato, al orgulloso monarca del reumatismo?

Nosotros, por si ustedes no lo saben, somos unas personas muy buenas y pacíficas, sobre todo si se nos trata con prudencia. Pues bien, á pesar de nuestra bondad á toda prueba, no dejamos de tener quien nos haga guerra cruda, encarnizada.

Podría creerse que nuestros rivales naturales, los remedios antiguos son nuestros peores enemigos, los que más daño nos hacen; pero el que así lo cree se equivoca. Los viejos á la tumba, que dijo alguien y aquí se aplica el dicho admirablemente: juventud, vigor, lozanía, son cualidades que se imponen hoy en todas partes y en todo orden de cosas y dejan muy atras y turulatos al buen juicio, la seriedad y el reposo que sintetizan la vejez. Nosotros no dejamos ya hacer baza á los viejos.

Nuestros enemigos implacables, los verdaderos, nuestros tremendos enemigos son esos bandidos de boticarios que no nos pueden ver (aunque no les hayamos hecho nada, como ustedes lo saben) solamente por que nos hacemos pagar caro, porque así valemos, y porque no pueden ya locupletaase, como lo hacían antes con los hiposulfitos y las infusiones de malvas. Y además, porque como nuestro número aumenta cada día con los parientes y relacionados que nos salen á cada paso, les es imposible—sin grandes gastos—el tenernos á todos amontonados en los anaqueles de la estantería, ocupando más frascos de los que caben en la botica.

Pero si tenemos en contra a los boticarios, tenemos de nuestra parte á los médicos. Y no á médicos añejos y apolillados que se han educado y envejecido entre parches, ungüentos y cataplasmas, sino á la generación nueva, á la generación de los rigores de la antisepsia y de las exageraciones provechosas, dígase lo que se diga.

¡Cuántos mimos, cuántos engreimientos, cuántas zalamerías no nos prodigan á manos llenas!

¡Y cómo ha de ser de otra manera si les prestamos realmente servicios tan importantes!

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

¿Quieren ustedes mejor ventaja que curar como lo hace *Eurofeno* chancros blandos, llagas sifilíticas, úlceras varicosas, quemaduras, etc., sin exhalar el más ligero olor, sin acusar, sin denunciar al paciente, como lo hacía iodoformo con su pestilencia insoportable?

¿Quieren ustedes mejor remedio que *Tanigeno*, astringente intestinal excelente, que no se descompone sino en el intestino, y cura como por milagro patente las enteritis agudas ó crónicas, las diarreas infantiles y la disentería?

¡Quieren ustedes algo mejor que *Salofeno*, el sin par *Salofeno*, que quita como con cuchillo las jaquecas, las neuralgias y el reumatismo, sin producir jamás, en ningún caso, efectos secundarios, y que obra sobre todo y antes que todo sobre el elemento dolor? Porque aquello de que determina á veces ligera diarrea no debe tenerse en cuenta si se le asocia á pequeñísima dosis de opio, que modifica su acción exosmótica.

¿Quieren ustedes mejores cualidades, decimos?

A parte de lo de sedacito nuevo que no deja de ser un aliciente, y de esas cualidades que nos realzan, que ya les hemos hecho conocer, hay en nosotros un atractivo que no deja de tener cierta importancia: nuestro *carnet* de introducción. A nosotros no nos ha presentado ante el público ningún quidam, ningún pelagatos. Nosotros, además de lo dorado de nuestras cartulinas, hemos tenido el talento (inmodestia que ustedes se servirán dispensar) de elegir para lanzarnos en el gran mundo de los remedios á entidades científicas muy respetables y de muy noble prosapia: "La Prensa Médica", "La Medicina Moderna", etc., garantizan nuestra idoneidad y méritos comprobados, y con cobijarnos y anunciarnos nos han prestado, nos han hecho en cierto modo partícipes del prestigio que ellas gozan. Dime con quien andas y te diré quien eres: Ergo.....

Y vean ustedes, que de puro distraídos ya olvidábamos una cualidad buena de nosotros (que no es común á *Eurofeno* puesto que él se limita á su papel de tópico, ocupación vulgar que por más que han hecho sus progenitores, el no ha querido abandonar porque le tiene ley). Nos referimos á la facilidad que tenemos para usar el más cómodo vehículo que para nosotros, los remedios, se conoce: las obleas!

Es verdad que esa es una propiedad muy general; pero no porque sea general no ha de ser buena y hemos de callarla. Así, en esa forma de discos de pan ázimo, que descanzada y cómodamente se hace el tortuoso viaje por la *vía digestiva*! Sin el menor inconveniente, suavemente arrastrados por el delicado movimiento de deglución primero, y por las contracciones de las fibras musculares del esófago después, se llega al *gaster* sin ninguna dificultad. Ya allí, el problema está resuelto: los líquidos del estómago se encargan de lo demás. ¡Bendita invención de Limousin (?) que tales beneficios reportas!

Después de todo, y antes de que nos llamen ilógicos, desordenados, antes de que nos echen en cara el que en esta nuestra antobiografía no nos hayamos ocupado hasta ahora sino superficialmente de nuestra personalidad fisiológica, química, terapéutica, etc., daremos una explicación de nuestra conducta: quisimos hacernos conocer primero por nuestras propiedades comunes, vulgares, por esas propiedades por las que pueden apreciarnos todos, nuestras propiedades mundanas, que pudiera decirse; nuestros méritos desde el punto de vista meramente especulativo, científico, nuestras cualidades nobles, justo era ponerlas después para seguir una graduación racional.

Y así lo hemos hecho.

Y pues llegamos á esa segunda parte de nuestra tarea, les diremos á ustedes: de *Eurofeno*, que cuenta en su arbol genialógico á la benzina, la madre común de los compuestos

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

cíclicos, aromaticos, de los que *Eurofeno* es representante idóneo, como lo prueba su composición atómica; (1) la benzina como centro al rededor de la cual se agrupan radicales ácidos, alcoholes, hidrocarburos acíclicos, etc., etc. que en heráldica se diría así ó algo parecido: Escudo puesto á mantel, campo de gules en oro, águila negra, etc. etc.

Cresoliodide, yoduro de isobuthyorthocresil, que también se le llama, ha nacido de la lícita unión en medio alcalino de isobutirolcresol con iodo; unión inestable es verdad, que al contacto de la humedad ordinaria no permanece inmutable es cierto por la tendencia del yodo á divorciarse en parte del lazo que lo liga con isobutilorthocreol; divorcio mucho más favorable si las cosas tienen lugar en presencia de un álcali.

Terapéuticamente es sabido que sustituyendo, reemplazando á yodoformo caen bajo su dominio los chancros blandos é indurados, las llagas sifilíticas y escrofulosas, úlceras varicosas, dermatosis húmedas etc.; pues aparte de esto, Uds. deben saber que en inyección hipodérmica, en solución aceitosa ha dado cuenta de accidentes sifilíticos bien filiados, y que aunque ineficaz en la psoriasis, el eczema y el favus, usado en polvo ó en pomada como el aristocrático aristol, parece tener por general acción manifiestamente curativa en los casos en que se aplica sobre superficies húmedas y secretantes. Sin contar con que asociado á partes iguales del vulgar ricino y á ocho de colodión forma la traumaticina la impermeable traumaticina.

De tanigeno haremos saber á Uds., que entre sus antepasados Tanino, tronco de la familia de que derivan Tanal, Tanalbina y otros no menos bizarros campeones, Tanino decimos, el fundador de la dinastía poseía (y aun posee) propiedades astringentes tan marcadas que su astringencia no respetaba nada ni á nadie por mas encopetado que fuese, de tal modo que hasta el mismo gaster, que á nadie ofende, se veía atacado por ese Ravachol de las mucosas que pudiera llamarsele. Felizmente tales propiedades tan perniciosas, del Rey de la nuez d agallas, por el cruzamiento con miembros de otras dinastias, han ido modificándose, á tal punto, que en Tanigeno, que viene á ser un eter acético del Tanino, las energias están tan atenuadas que ni siqniera precipita la gelatina de sus soluciones neutras ó ligeramente ácidas; que solo despues de íntimo y prolongado contacto es parcialmente saponificado por las soluciones diluidas de fosfatos ó carbonatos alcalinos, dando lugar á la reacción del tanino con el fierro (tinta;) y por fin que bajo la forma que él adopta, (polvo amarillento, grisaceo, sin olor, sabor y apenas higroscópico) se le puede hacer ingerir á cualquier domine sin temor de que ejerza acción nociva sobre su estómago, (del dómine) sin que disminuya el apetito, etc., antes bien llenando su cometido de astringente intestinal, de modo tan perfecto, que al aminorar las secresiones entéricas lo hace á tal extremo que las materias fecales de blandas y diarreicas se tornan duras en corto tiempo.

Y en fin de Salofeno les diremos que en la lista de sus antecesores figura el ácido salicilico á quien el ha pretendido destronar, y entre sus relocionados ó deudos á salol, al nítido salol, al orgulloso, al pedante de olor de rosas secas, tan pretencioso que aspira á rivalizar con él, con Salofeno que le lleva hasta la ventaja de ser mas humanitario que él, de ser menos tóxico.

$C_{15}H_{13}Az.O_3$ en el lenguaje de los antipáticos signos de la química ó sea eter salicílico del paraamido-fenol en el lenguaje corriente dan la razón de ser de la existencia de nuestro protagonista; y el proceso por el que ha alcanzado esta existencia encuentra su explicación en las relaciones lícitas del

(1) C 44 H 29 I o O 4.

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

éter salicílico con la paracetofinidina, al abrigo del alcohol hirviendo, que tiene la discresión de evaporarse después de haber desempeñado el triste papel que en la reacción le toca. De este feliz consorcio surge salofeno en blancos inodoros é insípidos cristales lamelares, que el agua no disuelve; y surge apto para entrar en lucha intrépida como antireumático, antineuralgico ó antiséptico con salicilato á quien ha vencido en casos de intolerancia gástrica, con salol mucho menos activo y mas tóxico, con muchos antitérmicos famosos, con los aconitolos, gelcemiun, y hasta con su Magestad Antipirina y toda su fastuosa corte de analgésicos, de la que son representantes genuinos y muy encopetados, como todo el mundo lo sabe, Exalgina Fenacetina y otras no menos inconstantes personalidades.

Resumen: que de noble abolengo como somos y con títulos mil á la consideración de todo el mundo, como Uds. lo ven, (y cuente con que por no pecar de pesados y cargantes dejamos mucho y bueno en el tintero) no es inmodestia ni nada semejante el que, á fuer de sinceros, no callemos nuestros méritos por mas que sean nuestros.

Hecha esta profesión de fe nos resta hacer otra, y finis coronat opus: ha sido nuestro propósito al borronear estas carillas perder matar el tiempo; pero es la ociosidad tan contagiosa que tambien lo han perdido Uds. los lectores.

C. Al.

Lima, febrero de 1899.

FORMULARIO

Para el cancer del útero

La Riforma Médica de diciembre da la siguiente fórmula:

Ortoformo	75 centgs.
Acido arsenioso	8 centgs.
Alcohol	aa
Agua	6 gram.

Un tapón de algodón absorbente es imbibido con esta solución y aplicado *per vaginam*.

Diarrea de los tisicos

(*De Benzi*)

Yodoformo	1.50 gram.
Tanino	3 gram.

Divídase en 10 papeles.

Administrense 2 á 4 diariamente.

Formalina en el tratamiento de la hiperhidrosis de los pies.

Gerdeck aconseja embrocar los pies tres veces al día con 15 á 25 gotas de formalina.

Hiperclorhidria

(*Boas*)

Sulfato de soda	20 gram.
Sulfato potasa	4 gram.
Clorato de soda	20 gram.
Carbonato de soda	18 ,,
Biborato de soda	1.50 centgs.

Una cucharada de esta mezcla, disuelta en agua caliente, debe tomarse en las mañanas.

Gelatina Salicilado para el eczema

Acido salicílico	10 grams.
Glicerina	10 ,,
Gelatina	30 ,,
Agua	30 ,,

Disuélvase al calor.

Schivimmer, su autor, recomienda esta aplicación para el eczema vesiculoso.

(The New York Medical Journal).

Publicaciones Recibidas

Acaba de aparecer, en la librería de J. B. Baillière et fils, 19 rue

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

Hantefenille, en Paris: **Catálogo general de libros de Ciencias,** un Vol. en 8.° de 112 páginas á dos columnas). Esta bibliografía contiene el anuncio detallado, la fecha de publicación, el número de páginas, y un extracto de la tabla de materias de las obras importantes, más ó menos 5.000 volúmenes, de medicina, ciencias naturales, agricultura, arte veterinario, física, química é industria. Es un cuadro metodicamente detallado de las materias y una fuente preciosa de datos para los trabajadores

Esta bibliografía se remitirá *gratis* á todos los lectores de "La Crónica Médica" que la pidan á **MM. J. B. Bailliere et fils,** (adjúntese 50. centavos en estampillas francesas ó extranjeras para el franqueo).

Acabamos de recibir el primer número de una nueva revista de Medicina: **Les Archives Provinciales de Medecine,** cuyo redactor en jefe es M. Marcel Baudoin. Esta publicación, calcada sobre los Archives Provinciales de Chirurgie, aparecerá todos los meses, en fascículos de 64 á 80 páginas, con numerosas ilustraciones.

El número de enero, que recientemente nos ha llegado, consta de 80 páginas, tres retratos de médicos, y numerosos fotograbados á *media tinta* en el texto algunos con colores.

El valor de esta interesante publicación, 23 francos por año, es sumamente módico, si se tiene en consideración el mérito de los trabajos que inserta y la abundancia y magnífica calidad de sus grabados.

Les Glycosuries non diabetiques, por el Dr. Roque, profesor agregado de la Facultad de Medicina, médico de los hospitales de Lyon. Pequeño volumen de 100 páginas, valor 1 franco 50.

La diabetis azucarada constituye una entidad clínica que está determinada por síntomas múltiples: glicosuria, poliuria, polidipsia, polifagia; una evolución especial que arrastra fatalmente la decadencia orgánica en un tiempo mds ó menos largo; y complicaciones bien definidas. Se conocía la diabetis antes de conocer la glicosuria, y se ha estudiado hace poco una serie de diabetis sin glicosuria.

Al lado de las glicosurias pasageras provocadas por un estado mórbido agudo, hay glicosurias durables que no deben ser confundidos con la diabetis.

El objeto de M. Roque ha sido domostrar que al lado de la diabetis azucarada hay glicosurias, tan distintas de esta como la poliuria simple puede serlo de la diabetis insípida; ha querido separar é individualizar las glicosurias que han podido, á un examen superficial, tomar la máscara diabética.

Es buscando los factores etiológico que rigen la glicosuria, que M. Roque ha conseguido distinguir las cuatro variedades siguientes: 1.° Glicosuria intermitente de los artríticos (*glicosuria de los jóvenes, glicosuria gotosa del adulto, glicosuria de los obesos, glicosuria azotúrica*); 3.° Glicosurias nerviosas (*en las afecciones cerebrales, medulares, en las neurosis* y sicósis; 4.° Glicosurias puerperales.

Después de algunas páginas sobre el diagnóstico y el pronóstico, el autor consagra todo el resto de su trabajo al tratamiento de que es justiciable cada variedad de glicosuria.

En fin, una bibliografía muy completa termina esta *Actualidad Médica.*

Librairie J. B. Bailliére et fils —19 rue Hautefeuille, en Paris.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1899, par H. Bocquillon-Limousin, pharmacien de 1re classe, lauréat de l'École de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, médicen des hôpitaux. 1 vol. in-18 de 324 pages, cartonné, 3 fr.

Universidad del Perú. Decana de América

Librairie J. B. Bailliére et fils—19, rue Hautefeuille (prés du boulevárd Saint Germain), **á Paris.**

Organothérapie on opotherapie per le Dr. C. HILLEMAND, ancien interne des hopitaux de Paris, Laureat de la Faculté.—Prix. fr. 75.

Steinheil, editeur, 2 rue Casimir Delavigne.—Paris 1899.

Quelques vues originales sur le gros de l'action de la quinine dans la fievre (un premier essai sur le traitement essentiel de la fievre).

Conmunication faite an XII Congrès international de Medicine (Moscou, 1897) par C. M. DA SILVA JONES, chirugien de l'Hospital Saint Joseph de Lisbonne.

Lisbonne—Imprimerie Nationale—1898.

Hemos tenido el gusto de de examinar la **Agenda Médico-Quirúrgica de bolsillo** que para 1899 acaba de publicar la casa editorial de los Sres. Bailly-Bailliére é hijos. Si grande es el éxito que desde hace más de treinta años alcanza, no dudamos que en el presente será muchísimo mayor, pues á más del cuaderno en blanco para apuntaciones, una parte muy extensa de medicina, un formulario, lista alfabética de los médicos y farmaceúticos de Madrid, etc., hemos podido observar gran número de modificaciones; contiene á más datos de interés local y profesional que la hecen mucho más práctica é interesante que en años anteriores; en cuanto á la edición es esmerada, impresa en excelente papel, encuadernada con delicado gusto y de tamaño sumamente manuable.

Mucho podría decirse de esta obra, pero la carencia de espacio no nos lo permite; mas el mejor elogio que de ella puede hacerse es el de recomendar á nuestros lectores su pronta adquisición, pues es tal la aceptación que tiene, que por lo general todos los años suele agotarse muy pronto la edición y faltar ejemplares.

ACABA DE APARECER **Anatomie des Regions** en sus relaciones con la medicina y la cirujía por el DR. GEORGE MAC-CLELLAN, D. M., profesor de Anatomía descriptiva y Topográfica en la Escuela de Anatomía de Filadelfia. *Ilustradas con fotografías que el autor ha hecho de preparaciones anatómicas disecadas exclusivamente para esta obra; las planchas han sido colocadas por el del natural.*

"LA ANATOMÍA NO ES COMO SE ENSEÑA EN LAS ESCUELAS."

BICHAT.

En dos volúmenes, ha aparecido el primero, que se puede pedir separadamente, traducido de la edición inglesa por el DR. LOUIS TOLLEMER, antiguo Interno de los hospitales de París.

Cada volumen, solo ha aparecido el primero, se vende en 40 francos y consta de 500 páginas en 4.° lujosamente imprimida en magnífico papel.

Publicada por la SOCIETÉ D'EDITIÓNS SCIENTIFIQUES—4 rue Antoiue Dubois, Place de l'Ecole de Medicine—París.

Lima, Abril 6 de 1897.

El que suscribe, médico del Hospital Víctor Manuel de esta capital, después de largo y extenso uso de la Emulsión de Scott, puede certificar las excelentes cualidades reconstituyentes y anti-escrofulosas de dicha preparación que la hacen preferible á las demás formas de aceite de hígado de bacalao.

DR. JUAN B. AGNOLI.

No se ha equivocado el señor Doctor Agnoli. La Emulsión de Scott es el gran reconstituyente productor de fuerzas y *creador* de carnes. Los débiles (por cualquier causa), los anémicos, los raquíticos deben tomar la Emulsión de Scott legítima.

Imprenta y Librería de San Pedro 17741

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