LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI. LIMA, 31 DE DICIEMBRE DE 1909 N° 504

Hospital de Santa Ana

ESTADÍSTICA DE LAS OPERACIONES PRACTICADAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL DR. EDUARDO BELLO, DURANTE LOS AÑOS 1907, 1908 Y 1909, POR EL JEFE DE SERVICIO ASISTIDO POR SUS INTERNOS.

AÑO 1907

OPERACIONES DE CIRUGÍA GENERAL

	Curados	Muertos	En curación	Total
Hernia umbilical epiploica, -cura radical	1			1
Hernia umbilical (intestinal) cura radical.....		1 *		
Fístula de ano -incisión y curetaje.....	2			1
Fístula de ano -desbridamiento y cauterización.....	1			1
Operación de Halstet por carcinoma de la mama.....	3			3
Fístula véscico vaginal -cura radical (por avivamiento).....	2			2
Extirpación de la uña del dedo gordo por onixis lateral.....	1			1
Incisión y curetaje por flegmón en la fosa isquiorectal.....	1			1
Ablación y cauterización de hemorroides externas ulceradas.....	1			1
Total.....	12	1		13

OPERACIONES DE GINECOLOGÍA

	Curados	Muertos	En curación	Total
La paratomía por quiste del ovario -Mazurpialización por múltiples adherencias.....	1			1
Histerectomía abdominal subtotal por prolapso completo del útero y piosalpingitis.....	1			1

(*) Una gran parte del intestino contenido en el saco, se halló adherido á él, lo que hizo muy difícil su reducción. La enferma fué víctima del choc operatorio el mismo día de la intervención; sobrevino después un proceso peritoneal. Murió 4 días después de la operación.

Ovariectomía por quiste dermoide del ovario.....	1	1 *	2
Colpo perineorrafia por prolapso completo—Método de Hegar.....	1		1
Colporrafia anterior por colpocele.....	1		1
Perineorrafia por desgarramiento completo del periné—Método de Hegar.....	1		1
Extirpación de pólipos uterinos seguida de curetaje.....	4		4
Bartolinitis supurada—Extirpación de la glándula.....	1		1
Curetaje uterino, por mola hidatiforme.....	1		1
Curetaje uterino por metritis crónica (y además, fistula vaginal perineal).....	1		1
Curetaje uterino por endometritis.....	2 ¹¹		2
Curetaje uterino por metritis hemorrágica.....	5		5
Curaje digital por retención placentaria.....	2		2
Excisión de una placa mucosa del labio mayor derecho y sutura dérmica, extirpación y cauterización de papilomas, en la misma enferma.....	1		1
Total.....	223	1 **	24

OPERACIONES DE URGENCIA

	Curados	Muertos	En curación	Total
Hernia inguinal estrangulada—cura radical.....	1	1 **		

RESUMEN

Operaciones de cirugía general....	12	1		13
Id. de Ginecología.....	23	1		24
Id. de Urgencia.....		1		1
Total.....	35	3		38

Operados..... 38

Fatales..... 3

(7'8%)

(*) El dermoide estaba supurado. Este caso fué fatal por la cantidad de pus derramada en la cavidad peritoneal, que provocó una peritonitis aguda.—Se extrajo por punción durante la operación, 1 litro de pus; pero los desgarramientos producidos al separar las múltiples adherencias, facilitaron el escape de éste.—Murió 6 días después de la intervención.

(**) Se encontró el saco herniario vacío y totalmente esfacelado. Murió 2 días después de la intervención.—A la necropsia: peritonitis y perforación intestinal.

AÑO 1908

OPERACIONES DE CIRUJÍA GENERAL

	Curados	Muertos	En curación	Total
Ablación de un moluscum pendulum.....	1			1
Desbridamiento de un flegmón de la mano.....	1			1
Amputación circular en el tercio inferior del muslo, por fractura con minuta y destrozo de las partes blandas; y Desarticulación metatarso falangiana de 3 dedos (primeros) por destrucción traumática de ellos.....	1			1
Ablación y cauterización de hemorroides.....	1			1
Incisiones múltiples por flegmón del antebrazo derecho.....	1			1
Extirpación de un lipoma del pie izquierdo.....	1			1
Extirpación de un lipoma voluminoso de la región escapular.....	1			1
Extirpación de uña encarnada.....	1			1
Desbridamiento y drenaje de absceso de la fosa isquiorrectal	1			1
Artrotomía de la rodilla por artritis supurada.....		1*		1
Artrotomía de la rodilla (y drenaje) é incisión de múltiples absesos en una pihemia....		1		1
Fístula anovulvar—cura radical	1			1
Enucleación del ganglio epitroclear por adenitis.....	1			1
Trepanación de la mastoides por mastoiditis supurada.....	1			1
Hemorroides externas ulceradas resección parcial del paquete.	1			1
Adenitis inguino crural.—Operación "Denegri".....	1			1
Mastitis supurada—Incisión y drenaje.....	1			1
Flegmón de la fosa iliaca por anexitis.— Incisión paralela al arco de Falopio y drenaje	1			1
Resección parcial del maxilar inferior por necrosis.....	1			1
Total.....	18	2		20

(*) Esta enferma entró al servicio casi agónica.

OPERACIONES DE URGENCIA

	Curados	Muertos	En curación	Total
Hernia crural estrangulada—cura radical.....	1			1
Hernia inguinal estrangulada—cura radical (procedimiento Bassini).....	1			1
Hernia inguinal estrangulada—Quelotomía.....		1*		1
Hernia inguinal estrangulada—Onfalectomía total [procedimiento Condarmine].....	1**			1
Hernia umbilical estrangulada—Onfalectomía total.....	1			1
Hernia umbilical estrangulada—Onfalectomía local (procedimiento Condamin Marie)—(Estrangulamiento por parálisis intestinal?).....	1			1
Total.....	5	1		6

OPERACIONES DE GINECOLOGÍA

	Curados	Muertos	En curación	Total
Estracción de un feto macerado é infecto por ruptura de las membranas.....	1			1
Ablación de epiteloma de la vulva.....	1			1
Curaje digital por retención placentaria.....	8	1 ^a		9
Colporrafia anterior y posterior por prolapso genital (procedimiento Simón y Hegar).....	1			1
Curetaje uterino por metritis hemorrágica.....	2			2
Curetaje uterino por epiteloma.....	1			1
Curetaje uterino por retención placentaria (aborto).....	3			3
Curetaje uterino por metritis crónica.....	2			2

(*) No se hizo la cura radical por las condiciones del intestino. Presentaba éste una placa oscura de aspecto dudoso; reducción de la asa y drenaje.—La intervención se hizo en pésimas condiciones con anestesia cocainica.—Al 4o. día sobrevino una neumonía que condujo rápidamente al desenlace fatal.

(**) Esta enferma se hallaba atacada de Gripe y era portadora de un feto de 5 meses.

(*) El aborto fué consecutivo á la ingestión de 2 pastillas de bicloruro Kg.—A la necropsia, se encontró lesiones consecutivas á la intoxicación mercurial.

	Curados	Muertos	En curación	Total
Colpoperineorrafia por rasgadura incompleta — consecutiva á estupro.....	1 **			1
Bartolinitis blenorragica—Extirpación de la glándula.....	2			2
Bartolinitis blenorragica— incisión	3			3
Metritis crónica y rasgadura del cuello uterino — curetaje y traquelorrafia.....	1			1
Papilomas de la vulva—Extirpación.....	1			1
Fistula bulbar—cura radical.....	1			1
Histerectomía abdominal total, por epitelioma del cuello uterino.....	1			1
Malformación genital congénita: Vagina doble—útero tabicado—Resección del tabique vaginal— Colparrafia anterior y posterior.....	1			1
Perineorrafia por rasgadura perineal.....	1			1
Histerectomía abdominal subtotal por metritis crónica y degeneración escleroquistica de los ovarios.....	2			2
Apendisectomía y Salpingectomía por apendicitis y anexitis derecha.....	1			1
Perineorrafia y colporrhafia anterior y posterior, por prolapso genital completo.....	1			1
Total... .	34	2		36
RESUMEN				
Operaciones generales.....	18	2		20
Id. de Ginecología.....	34	2		36
Id. de urgencia.....	5	1		6
Total.....	57	5		62
Operados.....	62			
Fatales.....	5			

AÑO 1909

OPERACIONES GENERALES

	Curados	Muertos	En curación	Total
Nefrotomia por absceso perirenal	1			1
Fifro adenoma parotideo—Extirpación.....	1 *			1

(**) Sólo se pudo obtener el afrontamiento incompleto del periné.

(*) Fué imposible respetar el nervio facial, por encontrarse íntimamente relacionado con el neoplasma. — Sobrevino parálisis facial del lado operado.

	Curados	Muertos	En curación	Total
Operación de Halstel por carcinoma de la mama.....	2	1 *		3
Adenoflegmón del cuello—Inci- sión y drenaje.....	3			3
Abceso de la margen del ano.— Inciación.....	2			2
Abceso de la fosa isquiorectal— desbridamiento.....	1			1
Abceso de la pared costal—des- bridamiento.....	1			1
Abceso del cuello (profundo)— desbridamiento y drenaje.....	1			1
Abceso de la pared abdominal— desbridamiento.....	1			1
Flegmon del antebrazo—Inciación	1			1
Id de la mano—Inciación...	1			1
Id difuso del muslo—Inci- sión y drenaje.....	2			2
Flegmon difuso de la mano—In- ciación y drenaje.....	1			1
Flemón de la cabeza—Inciación y drenaje.....	1			1
Flemón submentoniano — Inci- sión.....	1			1
Mamitis supurada.—Inciación y drenaje.....	9			9
Raspado en la 8ª costilla dere- cha, por necrosis.....	1			1
Fistula del ano—destrucción del trayecto.....	2			2
Desbridamiento y curetaje de trayectos fistulosos de la re- gión glútea.....	1			1
Dacriocistitis supurada—Desbri- damiento.....	1			1
Operación Moreschi—por úlcera varicosa de la pierna.....	1			1
Operación Moreschi—por dilata- ciones varicosas de la safena	1			1
Extirpación de pólipos vulvares. Id de condilomas de la margen del ano.....	2			2
Quiste seroso subdérmico—en la región occipital—Enuclación	1			1
Sinovitis de las vainas tendino- sas de las flexores de los de- dos—punción, seguida de in- yección yodada.....	1 ^a			1
Quiste sebaceo (región malar de recha)—Inciación y raspado...	1			1

(*) 4 días después de la intervención, sobrevino una neumonia que determinó el desenlace fatal.

(^a) No se pudo extraer todo el líquido contenido, pero se obtuvo gran mejoría en el funcionamiento los dedos.

	Curados	Muertos	En curación	Total
Extirpación de una uña encarnada	1			1
Luxación subcoracoidea del hombro izquierdo—Reducción	1			1
Heridas por instrumento cortante: 3 en la región pectoral izquierda y una en el pliegue del codo—Sutura de las primeras y ligadura de la humeral en la última por haber sido atravesada la arteria.....			1	1
Adenitis inguinal supurada—Aplicación del método de Bier.....	3			3
Adenitis inguinal derecha—Enucleación ganglionar y drenaje.	1			1
Debridamiento y raspado de adenitis poliganglionar tuberculosa.....			1	1
Total.....	48	1	2	51

(Continuará)

Clinica Médica de Mujeres*Lima, 15 de diciembre de 1909.*

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

S. D.:

Muy satisfactorio me es comunicar á US. los hechos acaecidos, durante el presente año escolar, en la clínica médica de mujeres que funciona en el hospital de Santa Ana y de la que soy catedrático titular.

Se iniciaron las labores de la clínica el día 15 de abril, en la semana de apertura de la universidad, y se terminaron el día 30 del mes próximo pasado, último día utilizable para los cursos de enseñanza práctica; no habiendo sobrevenido interrupción alguna durante ese lapso de tiempo, pues se ha pasado la visita y efectuándose á diario los correspondientes ejercicios clínicos, y se han dictado las lecciones cuyo detalle se puntualizará más adelante.

Como consta de los cuadros adjuntos, que constituyen la estadística de la clínica, arreglados por el señor jefe de la misma, se han atendido en el servicio, en el actual año, 233 enfermas aquejadas de 49 estados patológicos distintos, habiendo fallecido 28 pacientes. Resulta, pues, que los alumnos han podido observar la marcha y demás peculiaridades de las variadas formas de 49 enfermedades; que han podido apreciar las lesiones anatómicas existente en los 28 sujetos cuya necropsia se ha ejecutado, es decir en todas las que han muerto en el servicio, y, que han escuchado las correspondientes lecciones clínicas motivadas por los siguientes procesos morbosos:

- I. Lección inaugural: Inconvenientes que ofrece la supresión de los cursos teóricos de nosografía médica y quirúrgica.
- II. Tuberculosis pulmonar.
- III. Grippe.
- IV. Reumatismo articular agudo. Zona oftálmica y gota.
- V. Cirrosis biliar hipertrófica.
- VI. Tuberculosis pleural y peritoneal.
- VII. Litiasis biliar.
- VIII. Enfisema subcutáneo en el curso de una tuberculosis pulmonar sub aguda.
- IX. Sarampión.
- X. Bocio exoftálmico.
- XI. Tifus exantemático.
- XII. Nefritis subaguda.
- XIII. Fiebre remitente biliosa hemoglobinúrica.
- XIV. Insuficiencia mitral.
- XV. Neumonía.
- XVI. Amigdalitis.
- XVII. Reumatismo crónico: tratamiento por la electricidad.
- XVIII. Disentería.
- XIX. Asma esencial.
- XX. Intoxicación por alimentos averiados (Toxi-infección intestinal).
- XXI. Púrpura hemorrágica.
- XXII. Gonococia (Reumatismo blenorragico).
- XXIII. Tuberculosis renal.
- XXIV. Tuberculosis pulmonar y pleural (Pleuresía purulenta).

El laboratorio ha prestado en el corriente año mejores servicios que en el anterior, no obstante de que aún existen notables deficiencias que dificultan ó retardan no pocas investigaciones, no habiéndose podido efectuar algunas con positivo daño, como fácilmente se comprende, para la enseñanza práctica de los alumnos.

Es bien sensible, señor Decano, que no haya podido aún disponer de los aparatos de exploración clínica y demás útiles que pedí á US. con la oportunidad debida, y que con tal motivo haya tenido que prescindir de muchas explicaciones de reconocida importancia, con el aditamento de que no han faltado momentos en que las observaciones y las autopsias han sido incompletas por carencia absoluta de los elementos indispensables. Bien sé, señor Decano, que para atender á mi demanda US. se ha servido hacer el correspondiente pedido á las fábricas europeas, por lo que me limito á formular el voto, de que en el próximo año pueda contar la clínica con todos los medios utilizables para la mejor enseñanza de los escolares.

En varias ocasiones había hecho presente á US. que reputaba por demás inconveniente dictar las lecciones en la misma sala en que yacen los enfermos, y que creía urgentísimo construir un local independiente exclusivamente dedicado á tal objeto. De acuerdo con US. solicité propuestas para la construcción de un pequeño salón destinado á servir de aula para la clínica; y gestionaba conseguir el precio más económico para la obra, cuando una feliz coyuntura permitió alcanzar el objeto deseado con muy pequeño desembolso. En efecto, en el pabellón de la clínica ginecológica, á cargo del profesor Carvalho, se construía un saloncito independiente, en el que deberá instalarse el museo de la mencionada clínica, y en el que perfectamente se podía efectuar algún arreglo que lo adaptara al fin que me proponía. Para ello conferencé con el doctor Carva-

llo, y obtuve de US. el mobiliario indispensable; pudiendo así dictar en el referido local las últimas lecciones del año, y cesando al fin el bochornoso espectáculo de los tiempos antiguos, cuando el maestro tenía que dirigirse á sus discípulos en plena sala del nosocomio y teniendo por oyentes á los mismos enfermos que motivaban la disertación. El local es bien reducido, pero está decentemente amueblado y, hoy por hoy, satisface las exigencias de la enseñanza.

En general puede decirse que ha sido buena la asistencia de los alumnos. Al igual que en el año anterior, los cursantes del 5º año han sido menos solícitos en el cumplimiento de sus deberes. En el presente año los alumnos han llevado los respectivos cuadernos clínicos, en los que han consignado todos los datos pertinentes á la enferma acostada en la cama que de antemano se les había señalado. Mediante estos ejercicios se acostumbra á los jóvenes á recoger los datos con método, sin descuidar el más nimio detalle: datos sobre los que han de redactar, en los últimos meses del curso, las correspondientes historias clínicas. Todos los alumnos han cumplido con esta obligación que les impone el reglamento, y me es placentero declarar que han habido algunas historias clínicas correctamente escritas, en las que sus autores, estudiantes apenas del 3º año, han revelado poseer buenas dotes de observación.

Aunque parezca fuera de lugar cumplir con el deber de manifestar á US. la necesidad de modificar el actual plan de estudios, disponiendo que los alumnos del 3º año concurren á la clínica propédeutica y que sean asistentes á la clínica médica los estudiantes de 4º, 5º y 6º año, es decir los que han cursado la patología general ó hagan el aprendizaje de la nosografía médica. Sólo así será proficua la labor del maestro de la clínica médica, pues no es mucho el campo en que se puede evolucionar cuando el catedrático se dirige á jóvenes que ignoran por completo los rudimentos de la patología y de la semeiología.

El señor doctor Domingo Rey, jefe de la clínica, ha cumplido sus deberes con toda la corrección debida, al igual que el año anterior ha sido incansable para el trabajo, y se ha manifestado activo y eficaz colaborador en la enseñanza práctica de los alumnos. Estoy ampliamente satisfecho de su actuación, y me complace en recomendar su conducta á la consideración del señor Decano.

Dios guarde á US.

L. AVENDAÑO.

DE NUESTROS CANJES

Profilaxis del Paludismo

POR EL

DR. NICOLÁS LOZANO

Relator

Jefe de la sección Sanidad Interna en el Departamento
Nacional de Higiene, médico del Hospital "Teodoro Alvarez"

(Conclusión)

Cuando todo esto no puede efectuarse, se ha recomendado por los americanos una rueda movida por el viento para producir olea:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

je en el agua; de esta manera las ninfas que se encuentran en el preciso momento de salir como mosquitos alados de su caparazón, mueren enseñuida.

Se debe tener en cuenta que en cualquier sitio donde pueda quedar una cierta cantidad de agua detenida por algún tiempo, como, por ejemplo, el hueco formado por hojas grandes en las plantas, en los tejados, en los pequeños depósitos de las casas, se convierten en criaderos de mosquitos.

La lucha antilarvaria tiene que ser practicada por un personal hábil y experimentado al cual se le haya dado una instrucción especial; por esta causa y porque es un procedimiento costoso, no puede aplicarse sino en los centros de población donde puede ser inspeccionado debidamente.

Ross, en Fretown (Africa Occidental), organizó un buen servicio de brigadas culicidas que le dio excelentes resultados, recomendándole también en Mauritius y en Grecia.

Mosquitos.—Un enfermo palúdico que guarde cama debe ser protegido con un buen mosquitero, mucho más si se trata de una forma grave de infección. El aparato necesita de una vigilancia extrema en su aplicación y en que no presente ninguna desgarradura, debiendo ser de mallas muy finas para evitar el pase de los pequeños anofeles.

En las ciudades la persecución de los mosquitos en los domicilios infectados debe ser una tarea permanente de los servicios de desinfección, los cuales deben contar con un personal que posea una preparación adecuada á este fin.

Las lámparas de formol, el gas sulfuroso, el gas Clayton, bien aplicados en los locales cerrados por unas horas, producen la muerte de los mosquitos.

Este procedimiento para que sea útil tiene que estar unido á la *protección mecánica de las habitaciones*, porque de nada serviría destruir los mosquitos, si pueden introducirse nuevamente estos insectos al local que se acaba de sanear.

Es sabido que el método mecánico fue empleado primeramente por Grassi y sus ayudantes, para demostrar la acción de los anofeles, como agentes exclusivos en la difusión de la malaria. Actualmente se le recomienda tan sólo en aquellos centros que pueden ser sometidos á una buena disciplina, ó en que sus habitantes poseen la educación suficiente para comprender su importancia; de otra manera no puede ofrecer garantías en su aplicación. En las viviendas poco confortables de los campesinos es inútil implantarlo.

Para practicar una buena protección, es necesario que todas las aberturas (puertas, ventanas, chimeneas, etc.) de una casa, posean un cierre completo con marcos de redes de alambre de mallas finas; y que estos sean observados diariamente para reparar los desperfectos que se produzcan por oxidación ú otra causa.

El mosquitero debe ser usado permanentemente en las regiones de endemia.

El Dr. Richter ha tenido ocasión de indicar á los que trabajan en escritorios de noche, la protección de las picaduras de mosquitos en la garganta del pie por medio de un procedimiento sencillo: colocando papel de seda bajo las medias, las picaduras no penetran; igualmente si se pone una luz al nivel del suelo, los mosquitos que buscan la oscuridad, desaparecen.

En los países de endemia es conveniente el uso de colores claros en las paredes. Se ha notado que los mosquitos no invernan en sótanos que se pintan á la cal.

Las puertas y ventanas de las casas deben estar colocadas de manera que permitan una corriente de aire. Los ventiladores son también de mucha utilidad.

La defensa individual por medio de pomadas aromáticas da un resultado muy transitorio que no merece tomarse en cuenta.

La alimentación con algunas plantas parece que comunica á la transpiración cutánea un olor especial que ahuyenta los mosquitos. Los ingenieros que construyeron los ferrocarriles anatólios en Asia, sostenían que se vieron libres de las picaduras de los zancudos bebiendo una infusión de rábano silvestre. Igualmente se ha recomendado el uso de preparados de azufre en pequeñas dosis, tomadas por largo tiempo. Los javeneses emplean también en la alimentación una planta que les da el mismo resultado, ahuyentar á los mosquitos.

Saneamiento agrario é hidráulico.—Estos dos medios son aplicables en regiones pantanosas que necesitan ser desecadas, ya sea por drenajes superficiales ó profundos, por aterramiento ó por desviación de ríos y arroyos ó su canalización, etc.

Se distinguen dos clases: las llamadas *pequeñas medidas de saneamiento*, que pueden efectuarse sin exigir obras de una importancia mayor, siendo en este caso complementarias de la lucha contra las larvas, y las *grandes medidas ó el verdadero saneamiento de una región* que requiere estudios completos de ingeniería sanitaria. Respecto á las primeras se pueden ejecutar con el mismo personal larvicida; las segundas son siempre muy costosas y á veces no han respondido á la desaparición de la malaria; lo que se explica por el gran saneamiento no es sinónimo de la destrucción radical de los criaderos de mosquitos. Cuando ellas se ejecuten es necesario tener en cuenta esta circunstancia, debiéndose practicar previamente un estudio detenido por los técnicos. Estas obras son indispensables en muchas regiones porque representan al mismo tiempo un progreso para el desarrollo de las industrias del campo.

En la República Argentina existe un ejemplo de los más demostrativos. En Santiago del Estero estalló una fuerte endemo-epidemia en los años 1900, 1901 y 1902 en que llegó á su mayor auge. Estudiadas sus causas por el Dr. Antenor Alvarez en un importante informe, propuso las medidas de *gran saneamiento* que debían llevarse á cabo, las que una vez efectuadas dieron un resultado completo, habiendo desaparecido hasta la fecha el paludismo en forma de endemia de aquella capital, como pudo verificarlo el año pasado el inspector de sanidad Dr. González, comisionado con ese objeto por el Departamento Nacional de Higiene.

En todas las zonas maláricas donde la irrigación es indispensable para los cultivos, las comunas respectivas deben dictar disposiciones especiales para evitar la formación de pantanos ó depósitos de agua estancada.

La legislación agraria é hidráulica debe igualmente ampliarse con las nuevas indicaciones suministradas por la defensa antipalúdica, con particularidad cuando se trate de proteger á los que cultivan el arroz, la industria más peligrosa de todas.

No puede perderse de vista que la colonización y cultura agraria intensiva de muchas comarcas de endemia, dependen de una buena y sabia legislación, así como de grandes obras que los gobiernos deben empeñarse en llevar á cabo.

Las plantaciones de varias especies de árboles se recomiendan también para desecar pantanos, los eucaliptus en primer lugar.

CONCLUSIONES

Como síntesis de lo que hemos expuesto en las páginas precedentes, al estudiar el estado de progreso en que se encuentra colocado actualmente la moderna profilaxia sobre el paludismo presentaremos las siguientes conclusiones que pueden aplicarse á todos los países de la América Latina que poseen la endemia:

1°—Es indispensable como base fundamental, una legislación propia que obligue la defensa antimalárica y suministre como un colorario forzoso los elementos y recursos necesarios para emprender la campaña.

2°—La acción profiláctica debe ser permanente, proporcionada á la intensidad de la endemia y á los perjuicios que ella ocasione en cada región, dificultando se desarrolle vital y económico.

3°—La profilaxia debe utilizar todos los medios de difusión posibles para formar en el pueblo la conciencia sanitaria, principalmente; a) por laboratorios que se encarguen de estudiar los problemas científicos del paludismo en las zonas de endemia y que sean á la vez los centros de ilustración general, tanto en el gremio médico como en el público, valiéndose de pequeños cursos, conferencias, etc.; b) por una enseñanza especial en los establecimientos de educación primaria y secundaria de las mismas comarcas, por el método objetivo, que prepare á las nuevas generaciones en los conocimientos de la defensa; c) por instrucciones populares profusamente distribuidos.

4°—La organización sanitaria en una región de endemia debe subordinarse a la más perfecta asistencia médica de todos los enfermos atacados de paludismo; por esta consideración las circunscripciones no pueden ser muy grandes para que los facultativos designados puedan cumplir con todo rigor su cometido.

5°—El personal de la defensa antilarvaria, así como el que coadyuve á la acción de los médicos, distribuyendo quinina, vigilando enfermos, etc., debe recibir una instrucción especial.

6°—Es indispensable una dirección central con toda la autoridad y energía suficientes para que pueda uniformar medios y procedimientos en la defensa, así como para corregir rápidamente los defectos que pudieran presentarse.

7°—La legislación agraria é hidráulica debe incorporar en cada país las nociones que deriban de la profilaxia antipalúdica.

8°—Las grandes medidas de saneamiento agrario é hidráulico son muy recomendables en los terrenos pantanosos ó anegadizos, lo mismo que los cultivos especiales y las plantaciones, y *siempre son indispensables* para el progreso regional. Para hacer desaparecer las causas de la endemia en una zona dada por estos procedimientos, se requiere un estudio especial en el cual deben colaborar unidos los ingenieros y los higienistas.

9°—La profilaxia química debe ocupar el lugar preferente. La lucha antilarvaria y la defensa individual y mecánica son medios profilácticos auxiliares del primero, debiéndose aunar todos en su aplicación á una localidad cualquiera, siempre que sea posible.

10°—El método de Koch y el de Celli en la administración de la quinina á título curativo ó profiláctico, han dado ambos muy buenos resultados. Según los últimos informes de diferentes países, el

método de la escuela italiana de pequeñas dosis profilácticas por varios meses, es el más conveniente por ser mejor aceptado por las poblaciones.

11^o—La calidad de las sales de quinina que se expendan al público deben ser fiscalizadas por el Estado.

12^o—La profilaxia infantil por el tanato de quinina en forma de chocclatines tiene una importancia capital, según se deduce de los países donde se emplean estos preparados.

(De *La Semana Médica*, de Buenos Aires.)

Direcciones para la administración de las "Tabletas de Antikamnia y Codeína".

Eficaz en fríos, tos nerviosa, irritación de la garganta, laringitis, bronquitis, tisis, influenza ó la gripe, también en dolores de cabeza y otros males nerviosos debido á irregularidades de la menstruación.

En los ataques agudos de tos laringea, comezón ó irritación de la laringe, se justifica bien la confianza en las tabletas de Antikamnia y Codeína. Si la irritación se presenta de noche, el enfermo debería tomar una tableta una hora antes de acostarse y repetirla cada hora hasta obtener alivio. Casi invariablemente se encontrará en esto un eficazísimo remedio. Después de haber tomado la segunda ó tercera tableta, la tos generalmente se encuentra dominada ó á lo menos en cuanto á ese paroxismo y durante toda la noche. Si la irritación sobreviene por la mañana, ó medio día, deberían observarse las mismas reglas, hasta que desaparezca.

LA DOSIS PARA LOS ADULTOS — Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de tos, particularmente la tos crónica y rebelde y la tos nocturna, resfriados influenza, gripa y afecciones bronquiales es insuperable. Para combatir la tos; catarros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

Tabletas de Antikamnia y Codeína se preparan con el monograma, cada tableta contiene 28 centigramos de Antikamnia y 2 centigramos de sulfato de codeína.

De venta en todas las principales farmacias y droguerías.

Para las enfermedades del aparato respiratorio nada hay que iguale á la Emulsión de Scott.

Arequipa, Perú, 7 de julio de 1894.

Señores Scott & Bowne, Nueva York.

Muy señores míos: Tengo el gusto de manifestar á Uds. que con frecuencia hago uso de la Emulsión de Scott en el tratamiento de la tisis pulmonar y enfermedades escrofulosas, obteniendo siempre muy buenos resultados.

De Uds. atto. S. S. Q. B. S. M.

SANTIAGO FEBRES.

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

INDICE DEL TOMO XXVI

Año 1909

INDICE DE MATERIAS

A

Aniversario. Nuestro, 18.
Asociaciones médicas anteriores á la Unión Farmacéutica. Sumaria labor de las, 22.
Aparato de Vucetich para tomar las impresiones digitales, Modificación del, 59.
Apaicha ó úlcera de los bosques, 72
Anuario Farmacéutico médico, 118
Autopsias medico legales y el crimen de Becker en Santiago (Chile). Las, 202.

Alcance del sero diagnosis con especial mención del método de Wassermann—Noguchi, 221.

Anestesia. Los vómitos de la, 227.
Afecciones pélvicas. Tratamiento médico de las, 229.

Antropófago del despoblado de Toccas en el interior del Perú. El, 249.

Accidentes del trabajo. Los estados anteriores en los — desde el punto de vista médico-legal, 313, 329.

B

Bornival. El, 12.
Bodas de plata de "La Crónica Médica" de Lima, 79.
Boticas de Lima. El servicio en las, 169.
Bebedores. Asilo para, 345.

C

Cáncer inoperable de la lengua por la inyección de parafina y cera en la carótida externa. Tratamiento del, 15.
Crónica Médica. Personal de todas sus comisiones de redacción, 20.
Crónica Médica. La, 70.
Cuarto congreso científico latino americano. Notas sobre el, 77.
Condimentos en general, 144.
Clínica médica. Cátedra de lección inaugural, 170.

Coma diabético. El, 257.
Cráneo. Lesiones traumáticas de la bóveda del, 272.
Conocimientos anatómicos de los antiguos peruanos ó incas, 297.
Clínica médica de mujeres, 431.

D

Después de 1880, 44.
Datos para la biografía del Dr. Manuel O. Tamayo, 234.

E

Estudio clínico, 121.
El centro gráfico cerebral independiente de los otros centros del lenguaje, 153.
Enfísema subcutáneo en el curso de una tuberculosis pulmonar sub aguda, 281.
Enfermedad de Carrión. Sobre la Hematología y Etiología de la, 424.

F

Facultad de Medicina. La reforma de la, 3.
Fiebre tifoidea en Lima. Una de las causas de, 4.
Fiebre verrucosa. Descripción de elementos endoglobulares hallados en los enfermos de, 7.
Fetidez del aliento, 260.

H

Higiene de Lima, 10.
Hipnóticos nuevos. Verdadera función terapéutica de algunos, 14.
Higiene pública, 137.
Himen. Persistencia del, después de varios años de matrimonio, 180.
Higiene. Instituto de, de la ciudad de Lima. Hematología y Etiología de la Enfermedad de Carrión, 377.

I

Imperio de los incas. Costumbres funerarias en el, 290 y 301.

J

Jurisprudencia médica. Proyecto del Gobierno para reformar la enseñanza de la medicina, 105.

L

Locura. Simulación de. Informe médico-legal, 110.
Lombroso versus Lombroso, 128.
Locura. Simulación de, 185.

M

Morfina. Efecto no constipante de la, 160.
Morfina tratamiento de la tos ferina con la inyección de, 161.
Meningitis cerebro espinal y el colargol. La, 163.
Muerte súbita —Suposición de envenenamiento, 266.

N

Nueva clínica obstétrica y ginecológica de Buenos Aires. Inauguración de la, 133.
Nodrizas, Régimen alimenticio, 163.
Neumonía franca aguda. Tratamiento de la, 373.

O

Oxígeno en la tuberculosis abdominal, 15.
Operaciones, durante el año de 1908 practicadas en el Hospital de Santa Ana, 102.
Operaciones practicadas en el servicio de cirugía Hospital de Santa Ana, del Dr. Eduardo Bello, durante los años 1907, 1908 y 1909, por el jefe de servicio asistido por sus internos. Estadística de las, 425.

P

Profesionales que han colaborado en *La Crónica Médica*, 21.

Población y puericultura, 80.
Profesión de médico. La, 89.
Patología del Oriente Peruano. Algo sobre la, 99.
Pratiques des maladies des enfants la, 119.
Publicaciones recibidas, 182, 198 214, 230 264, 279, 295, 375, 391, 407.
Paludismo. Profilaxis del, 326, 352, 364, 384, 403, 419, 433.

Q

Quincena médico quirúrgica. La, 185, 201, 217.

R

Radio en cirugía. El, 164.
Retroflexión y retroversión uterina en las vírgenes, 219.

S

Sífilis en el Perú. La antigüedad de la, 278.

T

Terapéutica y Farmacología, revista de, 194, 210.
Tracoma en el Callao. El, 218.
Tamayo, Dr. Manuel. El, 233.
Tamayo Manuel O. Los restos del Dr., 244.
Tuberculosis y el servicio militar. La profilaxia de la, 393, 401.

U

Urología clínica, 63.
Uta en el Perú. Algunas consideraciones sobre la Monografía de la, del Dr. Manuel O. Tamayo, 104.

V

Verruga andina, e febre amenizante della Oroya, 135.
Viruela. La Municipalidad y la, 277.
Viruela. Tratamiento de la, 358.

INDICE DE AUTORES

A

Avendaño L., 18, 44, 110, 137, 170,
281, 431.

B

Barton, A. L., 7, 424.
Barco. F. P. del, 72.
Bello. Eduardo, 89, 425.
Boije, 161.
Bouchacouat, 163.
B P., 201.

C

Cowleg, Luis M., 144.
Calleja Camilo, 221.

D

Denegri Juvenal, 102.
Debedenetti Emilio, 128.
Daltabuit F., 161.
Delfín M. J., 345 y 361.

E

Escomel E., 4, 99 y 219.
Eyzaguirre R., 80.

F

Ferrúa Jh., 12.
Flemming A. L., 227.

G

González Olaechea M., 59 y 153.
Gil Martín R., 164.
Gastiaburú Julio C., 377.

I

Ibáñez R., 70.

L

Leaf, 15.
Lozano Nicolás, 326, 352, 364,
384, 403, 419, 433.

M

Mac Glim, 15.
Matto D., 77.
Muñoz Andrés S., 79.
Menetrier, 163.
Marx, 180.
Méndez Rodríguez, 260.

N

Neholoff, 272.

O

Ollerenshaw, 14.
Olano Guillermo, 105, 121, 202,
218, 249, 266 y 295.

P

Pardo Figueroa E., 110.
Pérez Noguera Emilio, 194 y 210.
Penna José, 290 y 301.

R

Richelot, 229.
Robin Alberto, 257 y 373.
Rebagliati Raúl, 377.

S

Salazar W. S., 185.
Sauri Ricardo P., 313 y 329.
Samanez Elías, 393 y 409.

T

Torres J. D., 22.
Triboulet, 161.
Tonraine, 163.
Tello Julio C., 278.

V

Velásquez M. A., 63.