La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y CIENCIAS ACCESORIAS

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados

AÑO X } LIMA, DICIEMBRE 31 DE 1893. } N.º 120.

BOLETIN

CONGRESO MEDICO

Pan-Americano

La gran Nación del continente del Norte, con feliz iniciativa, provocó la reunión y logró reunir el primer congreso médico exclusivamente americano, cuyas labores serán de fructuoso resultado para el porvenir científico de ambas américas. No pretendió localizar los adelantos de la ciencia, que no tiene patria y que crece y se desarrolla, fuerte y lozana, bajo todo cielo, en todo clima y á toda altura. Sólo quizo celebrar solemne efeméride y demostrar al mundo científico que era también real, en ese terreno, la fraternidad de los pueblos alumbrados por el Sol de Colón.

Las américas, en las que han florecido civilizaciones quizá superiores, en su época, á las del mundo viejo, hasta hace poco sólo han sido consideradas por el oro y riquezas que producían. Se ha desconocido su influencia científica, y se las creía á retaguardia del progreso, víctimas de los desórdenes y

de la anarquía, olvidando que aún en el fragor de las luchas de la democracia y de la libertad, se rendía también en ellas culto á la ciencia, y que modestos discípulos de Hipócrates no desmayaban en su tarea de arrancar sus secretos á la más fecunda y más estupenda de las floras.

Y no podía haberse imaginado, ni tributado mayor homenaje al genio, como celebrar un tan sin igual certamen industrial, Chicago, y reunir en la ciudad de Washington, en fraternal consorcio á los representantes médicos de todas las repúblicas y territorios americanos.

Esa idea, digna de tan gran país, fué realidad. Los resultados han sobrepasado las esperanzas. Más de mil médicos, agrupados en diversas secciones, en constante labor, sin descuidar los adelantos de la ciencia pura, se dedicaron de preferencia á todas las cuestiones profesionales y prácticas de la medicina esencialmente americana, estudiando especialmente la patología y materia médica indígena.

Pero, la preferente atención y el especial cuidado de esa sabia asam-

blea, por la conveniente resolución de los más arduos problemas de higiene pública americana, allí discutidos, demuestra bien la verdadera tendencia del primer Congreso Médico Internacional Americano.

El nombramiento de un comité internacional que, de acuerdo con el cuerpo profesional de cada país, estudiara é hiciera conocer los recursos terapéuticos de la flora americana; la necesidad de la creación, en cada país, de cuerpos ó administraciones exclusivamente técnicas, para encargarse del cuidado de la Higiene pública; la importancia y utilidad de uniformar las bases fundamentales de la educación médica; la conveniencia de establecer un sistema internacional de profilaxia sanitaria marítima americana; la consagración del sistema de desinfección, como el mejor modo de evitar la importación de las epidemias; y otros puntos así tan importantes, fueron los principales acuerdos del Congreso, que también resolvió señalar como lugar de próxima reunión, la ciudad de Méjico.

“La Crónica Médica”, haciéndose intérprete del cuerpo médico nacional, se felicita del éxito obtenido.

LA REDACCIÓN

SECCION NACIONAL

A NEURISMA

de la arteria iliaca externa al nivel del ligamento de Falopio

CURACIÓN

Miguel Oquendo, natural de Cajamarca, de 28 años de edad, soldado de la caballería peruana, de temperamento linfáti-

co, bastante enflaquecido ingresó al Hospital militar de San Bartolomé el 1.º de agosto del año en curso, y ocupó la cama número 19 de la sala de San Ramón, servicio del doctor M. R. Ganoza.

Este individuo procede de padres sanos, y hasta el año 1886 no ha padecido de ninguna enfermedad. En dicho año y durante dos meses padeció de reumatismo articular. Después de este accidente ha gozado de buena salud.

A esto se reducen sus antecedentes morbosos hereditarios y personales. Es, pues, demás decir que no ha padecido de ninguna enfermedad venérea.

A principios de mayo del presente año se iniciaron unos dolores en la parte anterior de la rodilla izquierda, de donde se extendían á toda la pierna. Estos dolores se hicieron más intensos al cabo de poco tiempo y sólo entonces notó la existencia de un tumor en el pliegue de la ingle.

Cuando dichos dolores adquirieron una intensidad considerable, hasta el punto de impedirle mantenerse de pié ó marchar, fué conducido al hospital en un estado de postración notable.

Pálido, sin apetito y sin poder conciliar el sueño á causa de la agudeza de sus dolores, Oquendo permanecía en el hospital sentado en su cama, con el muslo fuertemente flexionado sobre el tronco, y sin cambiar esta posición por que cualquiera otra le era más dolorosa.

El tumor era voluminoso; estendíase á tres traveses de dedo por debajo y á dos por encima del ligamento de Falopio; mediante la palpación se percibían en él movimientos pulsátiles isócronos con el pulso radial y un estremecimiento particular de la masa total del tumor; estremecimiento que se percibía también sobre la arteria iliaca externa, cuando dicho tumor se comprimía por encima del ligamento de Falopio; mediante la auscultación, sentíase un soplo muy fuerte en relación con el sístole cardíaco, seguido de otro débil, y, en uno y otro caso, era bastante ma-

nifesta la impulsión del estetoscopio contra el oído del que auscultaba.

El miembro del lado enfermo estaba adelgazado en toda su extensión relativamente al del lado sano, y la temperatura de aquél era inferior á la de éste.

Todos estos síntomas justificaban el diagnóstico formulado por el doctor Ganoza, médico del servicio: *aneurisma de la arteria iliaca externa al nivel del ligamento de Falopio*; quién, además, explicaba los dolores, la atrofia, etc. del miembro enfermo, por la compresión del nervio crural por el tumor aneurismático.

El tratamiento á que entonces se sometió al enfermo fué sintomático: el temor de la existencia de una esclerosis arterial sugirió la idea de administrarle diariamente hasta dos gramos de ioduro de sodio; los trastornos circulatorios fueron combatidos con la digital; contra el insomnio se le daba sulfonal ó uretana á la dosis de dos á tres gramos cada noche; los dolores se calmaban con inyecciones hipodérmicas de dos á tres centigramos de clorhidrato de morfina y con embrocaciones anodinas sobre la rodilla; finalmente, los amargos y ferruginosos completaban la medicación.

Desde el 1.º de agosto en que principió á someterse á esta medicación, hasta el 18 del mismo mes, el enfermo seguía en el mismo estado. Del 18 al 26 experimentó un pequeño alivio. El 27 resuelve el médico del servicio operarlo al siguiente día, lo cual se habría realizado sino hubiese acontecido lo que pasamos á narrar.

En la noche del 27 los dolores se hicieron tan intensos como nunca, y el enfermo, sentado en su lecho, con el muslo fuertemente flexionado contra al tronco, recibe del interno de guardia una inyección sobrecargada de clorhidrato de morfina, quedándose después dormido por varias horas en dicha posición. Al siguiente día á pesar de hallarse el enfermo muy aliviado, pues á penas se quejaba de dolores, tra-

tó el médico de examinar nuevamente la región en que iba á operar momentos después, y al establecer los límites del tumor notó con gran sorpresa que ya no latía y que estaba duro y resistente.

Se buscó entonces con el mayor cuidado el latido de la femoral, el de la poplítea y el de la pedia, sin que se consiguiera en ninguna sentir la más insignificante pulsación; lo cual probaba hasta la evidencia que el tumor aneurismal estaba obstruido.

En los días siguientes se conservó la calorificación del miembro por medio de saquillos de afrecho calentado.

Desde entonces, el tumor ha ido disminuyendo. El 2 de setiembre, día en que la dimensión del tumor era la cuarta parte, poco más ó menos, de lo que fué en un principio, el infarto ganglionar que hasta entonces se había observado, era menor, los dolores reflejos de la rodilla habían desaparecido; el enfermo estaba alegre, comía con apetito y dormía bien; la circulación colateral era completa y franca, todas sus funciones se verificaban normalmente.

El 10 de setiembre se levantó y principió á caminar. Esta mejoría fué acentuándose día á día, hasta que el 25 del mismo mes, sintiéndose ya bien, pidió su alta.

CONSIDERACIONES

La etiología de este aneurisma es difícil explicarla de una manera satisfactoria.

Si el enfermo hubiera sido infectado por la sífilis, sería fácil aceptar la existencia de una esclerosis arterial causa del aneurisma, desde que sabemos que las esclerosis arteriales son casi siempre consecuencia de la intoxicación sifilítica; pero de esta enfermedad no presentaba nuestro enfermo señal alguna.

Su profesión más bien puede haber determinado el desarrollo de dicho tumor. En efecto, el soldado de caballería está obligado á tener el muslo constantemente flexio-

nado mientras dura su posición ecuestre; además, durante la marcha á caballo, el pliegue de la ingle sufre contusiones más ó menos intensas así de parte de la montura como de la carabina que se apoya sobre el lado izquierdo.

Por lo que respecta á la curación definitiva de este aneurisma, todo induce á creer que se ha verificado en virtud del mecanismo siguiente: Durante la continua compresión á que estaba sometido el tumor en los largos períodos en que el enfermo permanecía sentado con el muslo doblado, se formaban coágulos en el saco aneurismático, los cuales aumentándose cada día y organizándose, produjeron la obliteración completa del saco y tras sí la curación del enfermo.

Lima, setiembre 25 de 1893.

B. PACHECO VARGAS.

Interno del servicio.

DATOS

sobre la epidemia de gripe habida en Tacna en el año de 1892

1.—*Fecha en que se notó el primer caso de la enfermedad.*—Mediados de julio, pudiendo darse por terminada el 15 de setiembre. Se ha notado, sin embargo, algo que pudiera llamarse *recidiva* de la epidemia, que se inició en los primeros días de octubre, existiendo actualmente, 8 de octubre, unos quince casos típicos en la población.

2.—*Datos que se tengan sobre la filiación de la epidemia y de los primeros casos.*—La presentación de los primeros casos coincidió con la llegada á Arica de la escuadrilla chilena de evoluciones, donde venía un considerable número de atacados, algunos de los cuales vinieron á Tacna. Pero ya el siete de julio había regresado de Iquique un empleado de comercio atacado por la enfermedad, sin que sucedieran á ése nuevos casos. No cabe duda de que la enfermedad nos ha venido de Iquique ó de Valparaíso.

3.—*Causas etiológicas que han contribuido á la aparición y difusión de la epidemia.*—Citaremos, en primer lugar la humedad casi constante de la atmósfera, acompañada de una baja temperatura excepcional en esta localidad; las cuales condiciones higiénicas han sido ocasionadas por la escasez de aguas corrientes, las pésimas condiciones de los lugares comunes y los malos hábitos de las clases inferiores del pueblo, que por ignorancia ó falta de medios viven en las más deplorables condiciones.

4.—*Número de casos asistidos.*—No se puede precisar el número de casos asistidos por no haberse llevado estadística; pero se puede asegurar que los tres cuartos de la población han sido atacados. Calculamos en seis mil habitantes la población de esta ciudad.

5.—*Proporción en cuanto al sexo.*—Ha sido igual para ambos.

6.—*Proporción en cuanto á la edad.*—Los niños han gozado hasta cierto punto de inmunidad, y los ancianos valetudinarios y atacados de enfermedades crónicas han dado el mayor contingente de defunciones.

7.—*Proporción en cuanto á la condición social.*—Parece por la observación hecha, reforzada por el estudio del cuadro de defunciones, que las clases acomodadas es tán más espuestas que las inferiores á ser atacadas por la enfermedad. En efecto, sobre 59 fallecidos por influenza, 27 fueron personas acomodadas, lo que indica una predisposición especial en este grupo, cuyo número aquí como en todas partes es una fracción pequeña de la población total. Hemos tenido numerosísimos casos de familias enteras compuestas de seis y más personas de buena posición, enfermas de gripe simultáneamente ó en rápida sucesión.

8.—*Proporción en cuanto á la residencia en los distintos cuarteles.*

—No puede precisarse, ni sumistrarse dato que valga la pena.

9.—*Proporción en lo que se refiere á las diversas colectividades ó agrupaciones.*—La única colectividad numerosa en Tacna es la que forma un batallón de 320 plazas, más ó menos. Pues bien, se notó que la epidemia no lo atacó en la proporción que era de esperar: apenas treinta soldados enfermaron y no hubo casos fatales.

10.—*Formas clínicas observadas y su frecuencia relativa.*—La forma clínica más común ha sido la torácica, muy rara la forma gástrica y escepcional la cerebral.

11.—*Casos anómalos que no pueden incluirse en la clasificación hoy adoptada.*—Ninguno.

12.—*Complicaciones observadas. —¿Cuál ha sido la más frecuente? —¿Qué circunstancias han influido en su aparición?*—Las complicaciones más frecuentes han sido la bronco-pneumonía catarral de marcha muy irregular y de terminación pocas veces fatal; muy raros casos de pneumonia franca lobular; neuralgias frecuentes del trijémino, en especial de las ramas supra é infra-orbitarias y del dentario inferior; otitis catarrales externas y medias; uno que otro caso de flemon parotidiano, terminado á veces por supuración; y un sólo caso de meningo-encefalitis sobrevenido en la convalescencia de una bronco-pneumonía, en una persona de edad y terminado por la muerte.

13.—*Enfermedades intercurrentes que se han presentado en el curso de la gripe; y enfermedades consecutivas á la gripe.*—Las enfermedades intercurrentes han sido las fiebres maláricas, en los enfermos procedentes de los valles vecinos, en especial de Sama.

14.—*Recaídas: su frecuencia, sus consecuencias.*—Las recaídas han sido frecuentes, sobre todo en los que habiendo tenido un ataque ligero, no han seguido los prudentes

consejos de su médico y se han sometido á alguna causa de infrigidación. Las recidivas han sido escepcionales.

15.—*Número de fallecimientos acaecidos, y proporción entre la mortalidad y el número de casos asistidos.*—La mortalidad, ligera en proporción al número de casos; entre los fallecidos, varios eran cardiacos, dos diabéticos y muchos tuberculosos. El cuadro adjunto proporciona mejores datos.

Defunciones habidas en Tacna en el bimestre del 15 de julio al 15 de setiembre de 1891....	79
Id. di. id. del 15 de mayo al 15 de julio de 1892.....	77
Id. id. id. del 15 de julio al 15 de setiembre del 92 (epidemia)	121
Exceso del bimestre de la epidemia del 92 sobre el mismo de 1891.....	42
Id. id. id. de la epidemia del 92 sobre el bimestre precedente del 92.....	44
Defunciones por pulmonía del 15 de julio al 15 de setiembre del 91.....	11
Número de pulmonías y bronco-pneumonías en las 121 defunciones citadas.....	59
Sobre 59 fallecidos, eran hombres	30
Id. id. id., mujeres.....	29
Id. id. id., personas acomodadas.....	27
Id. id. id., no acomodadas....	32
Entre los 27 acomodados eran mayores de 50 años.....	18
Id. 32 no acomodados id. id. .	7

16.—*Causas de los fallecimientos.*—Pneumonías y bronco-pneumonías.

17.—*Tratamientos empleados para combatir la enfermedad y sus complicaciones.*—La medicación usada ha sido sintomática. Hemos empleado con el mejor resultado para bajar las temperaturas altas, imprimir una marcha favorable á la enfermedad y prevenir complicaciones, la antipirina, sola ó asociada á las sales de quinina. Hemos usado también con el mismo objeto el salol, la fenacetina, el salicilato

de sôda, etc.; pero, repetimos, la que nos ha producido los mejores resultados ha sido la antipirina. Las complicaciones bronco-pulmonares han sido combatidas con buen éxito por la digital, la cafeína, preparaciones amoniacaes, polígala, alcohólicos y revulsivos cutáneos en especial los vejigatorios.

18.—*Concepto que se desprende en vista de los resultados prácticos, de las diversas medicaciones recomendadas, especialmente en lo que se refiere al empleo de los revulsivos.*—Los vejigatorios han sido empleados, contra la opinión de los clásicos, desde la aparición de los síntomas de invasión pulmonar y repetidos después en caso necesario para favorecer la resolución. En vista de los espléndidos resultados obtenidos con la medicación revulsiva, nos permitimos aconsejar su empleo en el tratamiento de esta temible complicación de la influenza.

Tacna, 10 de octubre de 1892.

MIGUEL GONZÁLEZ SARDÓN.—F. MONGE LEDESMA—VICENTE DAGNINO—C. A. BASADRE.

SECCION EXTRANJERA

Indicaciones terapéuticas principales de la Menopausia [1]

POR EL DR. SAVIGNY

El tratamiento de los trastornos de la menopausia, es una cuestión de práctica diaria que necesita resolver el médico todos los días. No es sólo la multiplicidad de las perturbaciones de este periodo de la vida genital de la mujer, la que hace que se le dé el nombre de edad crítica, sino que es preciso ver en este término la expresión de los temores exagerados, ya que no imaginarios, que inspira este período á todas las mujeres y que suelen manifestarse por preguntas inútiles

á veces. Los desórdenes numerosos que sufre el organismo de la mujer en la época de la menopausia, pueden atribuirse á las siguientes causas: Son, por una parte, las alteraciones circulatorias que se localizan en uno ó más órganos, y se manifiesta por el éxtasis y plétora sanguínea de estas vísceras; y por otra, las del sistema nervioso, que presentan un carácter de excitación, y van acompañadas de hiperestesia. Todos los síntomas son tan variados como incómodos. Las mujeres se quejan de bocanadas de calor, tienen predisposición á las epístaxis ó á otras hemorragias; aumenta la transpiración cutánea, se presentan palpitaciones, accesos de taquicardia, estudiados en este caso especial por Kisch, accesos de vértigo, fenómenos de éxtasis en los órganos de la excavación pelviana; hemorroides, un estado de excitación nerviosa, físico y moral, trastornos de los órganos de los sentidos, y, en ocasiones, fenómenos psíquicos alarmantes, rayanos con la melancolía. Esto basta para justificar el nombre de edad crítica que se ha dado á dicho periodo; en todas las épocas, se ha procurado estudiar los medios convenientes para conjurar estos peligros. Hasta mitad de este siglo, se aconsejaba la sangría como eficazísima en la edad crítica, y se llegó á recomendar, como preventivas, las emisiones sanguíneas locales por medio de las venostas.

A pesar de lo exajerado de esta práctica, no puede menos de reconocerse que la sangría general suele producir un gran alivio en los casos de plétora y de congestión, pero tiene, por otra parte, un defecto grave: el de disminuir la masa de la sangre, producir anemia, ó agravar y debilitar el sistema nervioso, sobre todo, en las mujeres que tienen por entonces una gran predisposición á las hemorragias.

No sucede lo mismo con los purgantes que se han recomendado siempre á las mujeres en la época de la menopausia. Según Kisch, tienen un gran valor terapéutico por ejercer una acción preventiva.

(1) Anal. de Obst., Ginec. y Ped.

Razones de gran peso, han hecho considerar como indicado de una manera especial, el empleo prolongado de los purgantes suaves. Las hiperemias pasivas, y las congestiones colaterales, se manifiestan por el conjunto sintomático de la plétora abdominal. Las enfermas sufren alteraciones variadas, digestivas, circulatorias de los órganos pelvianos y padecen hemorroides frecuentes, incómodas. Los purgantes ejercen en tales casos, una acción favorabilísima. El aumento notable de secreción intestinal, utiliza una gran parte de sangre, que llena los vasos abdominales; se produce una trasudación abundante, que disminuye la tensión de la circulación colateral, y favorece la abdominal. Con los purgantes, se combaten la mayor parte de las hiperemias pasivas crónicas, en particular las de la mucosa gastro-intestinal, la del hígado, los pulmones, las meninges ó el encéfalo.

Los purgantes ejercen, además, una acción revulsiva ó derivativa, favorabilísima sobre el útero y los anejos enfermos. En la época de la menopausia, son frecuentísimas las afecciones de las vías genitales; el tejido uterino sufre una verdadera involución, se vuelve blando antes de atrofiarse, lo que ocasiona menorragias y hemorragias atípicas, predispone á las inflamaciones agudas ó crónicas de los órganos pelvianos, á infecciones que, no por ser ligeras debilitan menos el organismo, y á un estado catarral de la mucosa utero-ovárica. No es raro que los órganos genitales sufran entonces un cambio de posición. Estas afecciones diversas van acompañadas de plétora sanguínea de los plexos venosos que rodean el útero y de los de la excavación pelviana. Los purgantes ejercen, en tales casos, una revulsión benéfica.

El estreñimiento, tan común en la mayoría de las mujeres, es más peligroso durante la menopausia, y contribuye á agravar los trastornos de los órganos de la excavación pelviana. Sostiene el meteorismo y la congestión, y exige por más de un título, el empleo de los

purgantes. Pero aunque éstos llenan indicaciones definidas, y prestan buenos servicios, no deben emplearse los drásticos, que aumentan la congestión en los vasos de la extremidad inferior del intestino, y de la excavación pelviana en general. Sólo deben emplearse los que ejercen sobre el intestino una acción lenta y continuada; por ejemplo, el ruibarbo, el maná, las sales purgantes y el aceite de ricino. Deben evitarse el áloes, la coloquintida, el sen, la jalapa y todos los demás drásticos. Son útiles también los enemas simples ó adicionados de glicerina, las irrigaciones intestinales con agua tibia y las envolturas húmedas sobre la región epigástrica.

Los baños á 25° ó 30° constituyen un medio higiénico y terapéutico importante contra las alteraciones diversas que produce la menopausia. Mantienen las funciones de la piel tan útiles cuando va á cesar el flujo catamenial y disminuyen la tendencia al desarrollo de las afecciones cutáneas. Estos baños ejercen además una acción calmante sobre el sistema nervioso, calman las hiperestésias cutáneas, las neuralgias periféricas y obran por vía refleja sobre las viscerales y el sistema cerebral.

Las menorragias llamadas de la menopausia son frecuentísimas en la edad crítica. Estas hemorragias son unas veces regulares pero más abundantes, de más duración y de intervalos más cortos que las reglas ordinarias, y otras no presentan tipo alguno, aparecen con intervalos irregulares; las hemorragias abundantísimas en ocasiones contribuyen á producir un estado anémico y neurasténico, que predispone según se ha dicho al desarrollo de los tumores malignos. Es indudable que estas hemorragias son en ciertos casos síntomas de un neoplasma incipiente. Por regla general debe desconfiarse siempre de las hemorragias de la menopausia y vigilar el estado del útero, del cuello y de la vagina. Si no se descubre causa local alguna, debe atribuírse la pérdida de sangre á

la edad crítica. Si no es muy abundante, bastan para contenerla el reposo en el lecho y las inyecciones antisépticas calientes. Pueden hacerse también inyecciones de agua hervida, añadiendo á cada litro ó litro y medio dos ó cuatro cucharadas de la preparación siguiente:

Percloruro de hierro. 15 gramos.
 Agua destilada. 250 „

Si persiste la hemorragia después de varias inyecciones de esta disolución es preciso taponar la vagina con tiras de gasa iodofórmica, que se dejan aplicadas durante doce ó quince horas, y se renuevan entonces si no se ha contenido la pérdida de sangre. En los casos de este género, recomienda Kisch una tintura hemostática, que contiene 10 centigramos de cornezuelo de centeno por un gramo de tintura, de la que prescribe 20 gotas de hora en hora.

Uno de los síntomas más molestos de la menopausia es el prurito de la vulva y de la vagina, que importa á veces tanto á la mujer, que se resiente su moral. Conviene no olvidar que este prurito puede ser el síntoma primero de una afección cancerosa del cuello. Se han aconsejado contra él varios medios, que fracasan por lo común. Kisch recomienda el tratamiento siguiente: Las enfermas deben tomar todas las noches antes de acostarse un baño caliente de 30° con salvado. Este se coloca en un saquillo que se sumerge en el agua. Después de este baño se esparce sobre la vulva y sus partes inmediatas un polvo antiséptico á base de talco.

El tratamiento hidro-mineral es utilísimo durante el período de la menopausia. La mayor parte de las aguas minerales están indicadas porque no existe ninguna especial; todo depende de la naturaleza de los accidentes. Las aguas purgantes ó laxantes, sulfatadas sódicas frías, merecen la preferencia cuando se quiere combatir el estreñimiento, la tendencia á la obesidad, las neuralgias los fenómenos

de congestión cerebral; son útiles también contra los accesos de taquicardia. Las aguas calientes bicarbonatadas y sulfatadas están indicadas de un modo especial si hay alteraciones hepáticas y de la secreción biliar, que se manifiestan en ciertos casos por aumento de la excreción de ácido úrico. Las aguas clorurado-sódicas son menos energicas que las sulfatado-sódicas, pero están indicadas cuando los accidentes no son tan agudos y hay congestión de los órganos pelvianos. Las aguas acidulas gaseosas ferruginosas y clorurado sódicas sólo deben emplearse con grandes precauciones á causa de su acción estimulante sobre el aparato circulatorio. Son susceptibles de agravar los estados congestivos de estos diversos órganos. Lo mismo sucede con los baños de mar y con la hidroterapia. Pero tanto el agua fría, como la ferruginosa son de una utilidad especial en las mujeres anémicas á causa de la pérdida de sangre.

Contra el eretismo nervioso se prescribirán con ventaja las aguas atemperantes. Los accidentes dispepticos no exigen más tratamiento que el ordinario. En resumen es necesario emplear de preferencia las aguas que ejercen una acción sedante sobre el sistema nervioso y la circulación. Las aguas arsenicales están indicadas en ciertas dermatosis.

El régimen es también importante. Los casos pueden dividirse en dos grupos. Pertenecen al primero las mujeres de temperamento sanguíneo predisuestas á la obesidad. Deben incluirse en el segundo las mujeres nerviosas impresionables. A las primeras se les aconseja un régimen ligero, suprimiendo los alimentos grasos. Las mujeres de tipo nervioso necesitan por el contrario alimentos substanciosos, pero están contraindicadas las bebidas excitantes. Para disminuir lo posible las causas de hiperhemia de los órganos genitales, debe aconsejarse la abstención del coito ó cohabitar con moderación. Las mujeres deben evitar todo lo que puede in-

fluir de un modo funesto sobre su función menstrual; por ejemplo, los cambios bruscos de temperatura, la acción súbita del agua fría durante las reglas. La supresión brusca del flujo menstrual va acompañada á veces de fenómenos alarmantes.

(Traducido de la *Revue de Thérapeutique*, por F. TOLEDO.)

Concepción en el período puerperal

El Sr. Kronig ha referido en la Sociedad Obstétrica de Leipzig el siguiente caso de concepción sobrenvenida á los cuatro días del parto.

Trátase de una mujer de veintidós años de edad, que había disfrutado de buena salud antes y en el intervalo de sus dos embarazos. Siempre ha estado bien menstruada (cada cuatro semanas).

El 4 de julio de 1892 dió á luz su primer hijo, que aun vive: su madre le crió los diez primeros días.

El día 8 de julio, es decir, á los cuatro días del parto, cohabitó esta mujer y no volvió á hacerlo hasta tres meses después. No volvió á tener las reglas, por la sencilla razón de que quedó embarazada. En noviembre sintió moverse por primera vez el niño en su vientre. Parió el 10 de marzo del corriente año un niño que medía 58 centímetros de altura y que pesaba 3.550 gramos. La duración del embarazo fué de docientos cuarenta y tres días, es decir, veintisiete días menos que el término medio normal.

Independientemente de la corta duración del embarazo, lo más importante en este caso son las circunstancias especiales en que se verificó la fecundación. La opinión dominante entre los fisiólogos es la de que la ovulación se suprime completamente durante el embarazo y no se restablece sino en el momento en que vuelven las reglas ó poco antes, es decir, seis ú ocho semanas aproximadamente después del parto en las mujeres que no crían. Admitiendo esto en la mu-

jer de que tratamos, había que suponer al espermatozoide fecundante una duración de vida extraordinariamente larga. A este propósito el Sr. Kronig recuerda que Bozzi (de Ginebra) encontró espermatozoides vivos en la vagina de una mujer á los diecisiete días del coito. Sin embargo, puede desecharse la hipótesis arriba indicada en la interpretación del caso referido por Kronig, pues admitiendo que fuese exacta, nos conduciría á atribuir al embarazo subsiguiente una duración demasiado corta.

Otra hipótesis que se impone aquí es la que consiste en admitir que en esta mujer la ovulación se verificó independientemente de toda menstruación. Las investigaciones de Lawson Tait, de Léopold, etc., han probado de un modo casi cierto que un folículo del ovario puede romperse durante el período intermenstrual. Por el contrario, no tenemos datos precisos sobre el estado de los folículos del ovario en los primeros tiempos que siguen al parto, laguna sensible para la interpretación del caso referido. Como el folículo necesita cierto tiempo para madurar y romperse, puede deducirse del caso en cuestión la inexactitud de la teoría, según la cual la ovulación está suspendida durante el embarazo y deducirse, que muy verosímilmente las funciones ováricas conservan su actividad funcional durante la gestación, aunque en menor grado, de tal suerte, que los folículos de Graaf no maduran por completo, salvo en circunstancias enteramente excepcionales.

Otro punto que conviene examinar es el de saber cuánto tiempo después del parto tórnase apta la mucosa uterina para servir de sitio de implantación á un óvulo fecundado. En el momento del parto se expulsa una parte de la mucosa uterina al propio tiempo que la placenta. Inmediatamente después, puede compararse la superficie interna del útero á una vasta herida, y parece imposible en este momento la implantación del huevo. Pero muy poco después del parto se des-

truye la capa de tejido que está por encima de los elementos glandulares. Durante el primer período de la involución normal del útero, es decir, pasados los tres ó cuatro primeros días, no existe ya. Después confluyen las glándulas á consecuencia de la degeneración grasosa del tejido conjuntivo que separaba unas de otras. De aquí resulta que toda la superficie interna del útero está tapizada por un revestimiento epitelial casi continuo. De donde se deduce que muy verosímilmente en los primeros tiempos de la involución uterina la implantación del óvulo fecundado es posible en la superficie interna del útero.

En suma: el Sr. Kronig saca de su observación las siguientes conclusiones:

1.^a Después de un embarazo de doscientos cuarenta y tres días, á contar de la época del coito fecundante, puede dar á luz una mujer un niño de término.

2.^a El espermatozoide permanece viable en la secreción loquial.

3.^a La actividad funcional de los ovarios no se suspende completamente durante el embarazo; los folículos de Graaf maduran de tal suerte, que pueden romperse ya poco después del parto.

4.^a La ovulación y la menstruación pueden evolucionar independientemente una de otra.

5.^a En las mujeres vigorosas, durante el período puerperal, puede verificarse una regeneración rápida de la mucosa uterina, que hace posible la implantación del óvulo fecundado en los primeros días del período puerperal.

colar que hoy termina, debo declarar que ella ha sido sumamente satisfactoria; manifestándose así, de un lado, la competencia y dedicación de los profesores, y de otro, la contracción y aprovechamiento de los alumnos.

La Facultad en su propósito de progreso en los medios de enseñanza, y de que la ciencia médica moderna esté fundadamente cimentada entre nosotros, no ha omitido, ni omite esfuerzo alguno para la adquisición de los recursos conducentes á este fin.

Así, á pesar de la escasez de sus fondos, ha podido arreglar, en este año, el gran local destinado para los diversos laboratorios; y también reparar el anfiteatro anatómico, que ya ha necesitado ser atendido en los desperfectos que le ha impuesto el tiempo que tiene de servicio.

La realización de estas labores, una vez conocida su necesidad, se hizo, por acuerdo de la Junta Económica, por licitación á que se convocó por los periódicos, aceptándose la propuesta más ventajosa, que fué la que fijó su costo en 1,660 soles, abonados en varias partidas.

Así mismo, se ha restaurado un gran juego de estantes de valor por su material y forma, destinados para estos laboratorios y que estuvieron descuidados, por no estar colocados convenientemente.

Es en una de las secciones del gran departamento de laboratorios que se instalará próximamente el de Bacteriología, para cuyo arreglo acaba de recibirse una gran parte de los aparatos que se pidieron á Alemania.

Con la adquisición de este laboratorio tendrá la Facultad de Medicina medios de ventaja positiva, no sólo para el estudio de la Patología general y Anatomía patológica, tanto en las enfermedades banales, como en las epidémicas, sino también aplicables á la Higiene pública.

Por otra parte, debo hacer presente que, á pesar de la apremiante necesidad que cada día se nota de la creación de un laboratorio de

SECCION OFICIAL

Memoria

DEL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Excmo. Señor:

Señor Rector: Señores:

Al dar cuenta de la marcha de la Facultad de Medicina en el año es-

Toxicología y Química, y á pesar de la ley de noviembre de 1892, dada para el establecimiento de laboratorios en esta Facultad de Medicina, no ha sido posible llegar á la adquisición de estos elementos de ciencia positiva, que tan imperiosamente reclama la administración de Justicia.

Con mucha frecuencia se solicita de diversos distritos del poder judicial, la intervención del perito toxicólogo en cuestiones de grandísima importancia, como son las de determinar si hay ó no crimen en tales casos dados.

Con el pequeño laboratorio que hay en la Facultad, destinado escasamente para la enseñanza escolar, no hay posibilidad de absolver los puntos consultados, de suma delicadeza y responsabilidad.

El arreglo del Museo Raimondi ha sido también una de las aspiraciones más fervientes de la Facultad de Medicina, porque es á esta Institución que pertenecen la memoria y todos los hechos de ese sabio naturalista.

Aunque hubo pretendido la Facultad que ese Museo se estableciese en el antiguo local de la Biblioteca, que es en el que por su grande extensión podría ostentarse la colección con toda su esplendidez; con todo, ha habido que reducirla á los límites de lo que era el gabinete de Física, en el que se ha acomodado casi todo el conjunto, consultando su conservación y seguridad.

Es por un error de concepto que se ha promovido en el Concejo Provincial y en la Junta de Notables la extraña pretensión de que el Museo Raimondi sea erradicado del local en que se halla para ser trasladado á formar parte del Museo municipal.

A más de las razones de derecho que apoyan la posesión que ejerce la Facultad de Medicina de la colección citada, debe tenerse en cuenta que no es posible que un Museo enteramente científico, como el de Raimondi, vaya á formar una dependencia de un Museo de curio-

sidades, como deberá ser el Municipal.

En el Museo Raimondi todo es científico. Esos cráneos que el ilustre Raimondi colectó en sus viajes por diferentes zonas y alturas del Perú, y que á primera vista parece que nada significaran, envuelven la solución de un actual estudio antropológico.

Es bien sabido que en el Congreso Internacional de Americanistas, reunido en Bruselas en 1879, el eminente médico y esclarecido antropologista berlinés, el profesor R. Virchow, emitió el concepto de la diferenciación de las variedades de la raza americana; es igualmente sabido que ese pensamiento no se ha abandonado y que alcanza á los aborígenes de la Nación, cuyos cráneos son aquellos á que hago referencia.

En otro orden de cosas, la ley de 20 de octubre pasado, dada por el último Congreso, dispone en el primer artículo que los aspirantes á la Facultad de Medicina quedan eximidos de cursar el segundo año de Ciencias Naturales: en el segundo restablece para los estudios de Medicina el tiempo de siete años, que prescribía antes el artículo 279 del Reglamento de Instrucción Pública y que fué derogado por la ley de 7 de diciembre de 1888, para reducir dicho tiempo á solo seis años: y por el tercero reduce á tres años el estudio teórico de la Farmacia, quedando subsistente el tiempo de cuatro años de práctica.

Respetando, como debo, el tenor de la ley dada, creo, sin embargo, justo manifestar que, ella no atiende convenientemente el grado de instrucción con que deben ingresar á la Facultad de Medicina los alumnos que sólo tienen la instrucción deficiente del primer año de Ciencias.

Por lo tanto es de esperar que el venidero Congreso tome en consideración este resultado inconveniente y modifique la ley á que hago alusión.

En materia de hechos académi-

cos que se han realizado en este año, se reducen á los siguientes:

El Supremo Gobierno ha expedido títulos de catedráticos principales de Anatomía topográfica y Medicina operatoria en favor del doctor Ernesto Odriozola; y de Terapéutica y Materia médica en el del doctor Tomás Salazar. En uno y otro caso, han tenido lugar los respectivos concursos.

En la Facultad no ha habido motivo para que pudiera tener aplicación la ley de 27 de abril de este año, que declara titulares á los catedráticos interinos, que hayan enseñado por quince años.

Además se han conferido un grado de Doctor en Medicina y 17 de bachiller en la misma Facultad.

Esta corporación en sesión de 20 del presente mes, haciendo uso de los artículos 301 del Reglamento General de Instrucción Pública y 113 del Reglamento interior ha concedido las contentas siguientes:

La de doctor en favor del alumno de último año, bachiller don Wenceslao Mayorga; y la de bachiller en favor del alumno de cuarto año don Ernesto L. Ráez.

También se han otorgado los diplomas de profesión que á continuación se indican: 24 Médicos de la Facultad; 4 de Farmacéuticos; 4 de Dentistas y 11 de Obstetrices. Finalmente se ha inscrito en el cuerpo profesional á un Médico de una Facultad del Ecuador, dando así cumplimiento á la Convención Internacional que existe entre el Perú y aquella República.

El movimiento escolar ha sido el siguiente:

Matriculados en Medicina 72, examinados 63, aprobados 63, no presentados 9.

Matriculados en Farmacia 5, examinados 3, aprobado 1, aplazados 2, no presentados 2.

Matriculados en Odontología 7, examinados 4, aprobados 3, aplazado 1, no presentados 3.

Matriculadas en Obstetricia 46, examinadas 43, aprobadas 42, aplazada 1, no presentadas 3.

De los alumnos aprobados, han obtenido el calificativo de sobresa-

lientes: en Medicina 16, en Farmacia 1 y en Obstetricia 4.

Lima, diciembre 24 de 1893.

L. VILLAR.

ALUMNOS QUE HAN OBTENIDO EL CALIFICATIVO DE SOBRESALIENTE EN LOS EXÁMENES DEL AÑO ESCOLAR DE 1893.

MEDICINA

6.º AÑO

D. Eduardo Bello. SSB
„ Wenceslao Mayorga SSS

5.º AÑO

„ Santiago D. Parodi. SSB
„ Elías Congrains. SSB
„ Esteban Campodónico. SSS
„ Matías E. Prieto. SSS

4.º AÑO

„ Ernesto L. Ráez. SSS
„ Félix F. García SSB
„ César A. Villarán. SSB

2.º AÑO

„ Enrique L. García SSB
„ Juan B. Gagliardo SSS
„ José E. Vargas. SSS

1ER. AÑO

„ Guillermo Castañeda. SSS
„ Daniel E. Laverería SSB
„ Daniel Becerra. SSS
„ Carlos A. García. SSB

FARMACIA

4.º AÑO

„ Manuel F. Rubio. SSS

OBSTETRICIA.

4.º AÑO

D.ª Balbina Tamburini. SSS

3ER. AÑO

„ María M. Palacios. SSB

2.º AÑO

„ Cristina Villamonte. SSB
„ Carmen Manzanares. SSB

1ER. AÑO

„ María Luisa Porras. SSB
„ Rosalvina Piedra. SSB

Lima, diciembre 15 de 1893.

MANUEL C. BARRIOS.

Secretario.

V.º B.º—VILLAR.

RESULTADO

de los exámenes del año escolar de 1893

ALUMNOS	MATRICULADOS	EXAMINADOS	No se presentaron á examen		APROBADOS					APLAZADOS	
			CON LICENCIA	SIN LICENCIA	S S S	S S B	S B B	B B B	B B A	B A A	A A A
<i>En Medicina</i>											
De 7.º Año....	2	2	..	..	..	..	..	..	2	..	..
„ 6.º „	13	11	1	1	1	1	3	6	..	..	..
„ 5.º „	17	15	2	..	2	2	4	3	4	..	..
„ 4.º „	7	7	..	..	1	2	1	3	..	..	..
„ 3.º „	9	6	2	1	..	2	3	1	..	..	..
„ 2.º „	13	11	..	2	2	1	3	5	..	..	..
„ 1er. „	11	11	..	..	2	2	..	4	3	..	..
	72	63	5	4	8	8	13	24	10	..	..
<i>En Farmacia</i>											
De 4.º Año....	3	1	1	1	1	..	..	..	..	..	..
„ 1er. „	2	2	..	..	..	..	..	..	..	1	1
	5	3	1	1	1	..	..	..	..	1	1
<i>En Odontología</i>											
De 2.º Año....	4	4	..	..	..	..	..	1	2	1	..
„ 1er. „	3	..	1	2	..	..	..	..	..	..	..
	7	4	1	2	..	..	..	1	2	1	..
<i>En Obstetricia</i>											
De 4.º Año....	14	13	1	..	1	..	3	5	3	..	..
„ 3er. „	14	13	1	..	..	1	1	10	1	..	..
„ 2.º „	5	4	1	..	..	2	..	1	1	..	..
„ 1er. „	13	13	..	..	..	2	2	6	2	1	..
	46	43	3	..	1	5	6	22	7	1	..

Lima, á 15 de diciembre de 1893.

V.º B.º
VILLAR.
Decano

MANUEL C. BARRIOS.
Secretario

NOTAS CIENTÍFICAS

Nuevos medicamentos

19. **La malacina.**—Se trata de un nuevo medicamento antireumático, que se distingue de sus numerosos congéneres por su acción suave. Es un derivado salicilado de la fenacetina, que se presenta bajo la forma de pequeños cristales de color amarillo pálido, insoluble en el agua y bastante soluble en el alcohol caliente. Los ácidos minerales aun muy diluídos (ácido clorhídrico al 3°/100) lo descomponen en aldehído salicílico y en fenacetina.

El doctor A. Jaquet, asistente á la clínica de medicina interna de la Facultad de medicina de Bâle, ha estudiado la acción de la malacina en 74 enfermos atacados de reumatismo articular agudo, de diversas enfermedades febriles (fiebre tifoidea, tisis, escarlatina) y de ciertas afecciones neurálgicas, después de haberse previamente convencido de la inocuidad de esta substancia para los conejos, aun á la dosis de 2 gramos, que es bastante considerable para animales de tan pequeño volumen.

El mencionado doctor administra la malacina á sus enfermos, en sellos de un gramo, de los que hace tomar de cuatro á seis por día. Cuatro gramos de malacina equivaldrían á dos gramos de ácido salicílico, poco más ó menos. Los niños y los adultos que no pueden tragar sellos toman fácilmente la malacina incorporada á la mermelada de manzanas ó á confites. El medicamento es generalmente bien soportado por las vías digestivas. El jugo gástrico lo descompone en aldehído y en fenacetina, de lo cual se puede uno convencer por la presencia constante del ácido salicílico en las orinas de los enfermos que ingieren la malacina.

En el reumatismo articular agudo, la acción de la malacina siempre ha sido segura, pronta, y, al mismo tiempo, exenta de ciertos inconvenientes, tales como cefalal-

gia, vértigos, subido de oídos, sudores profusos; inconvenientes inherentes al empleo de las preparaciones saliciladas usuales. Este efecto á la vez enérgico y suave, dependería, según el doctor Jaquet, de que el medicamento obra por el ácido salicílico al estado naciente, es decir en el estado en el cual es particularmente activo. Por otra parte, la descomposición de la malacina verificándose lentamente en el organismo, el ácido salicílico produciría su acción gradualmente, á medida que se forma.

La acción antitérmica de la malacina en las enfermedades febriles es muy manifiesta, aunque menos enérgica que la de la antipirina; además, no se produce sino tardíamente. Sin embargo, la malacina puede emplearse ventajosamente en los períodos avanzados de las enfermedades febriles, en los cuales la fiebre puede ser influenciada más fácilmente que al principio, como sucede en los tísicos, para quienes representa un medicamento muy recomendable, una vez que la malacina no produce jamás colapso ni escalofríos. De una manera general, 1 gramo de esta substancia produciría un descenso de 0.°7 á 1.°5 de la temperatura febril. Este efecto antitérmico se observaría al cabo de una hora y media ó dos horas después de la ingestión del medicamento y persistiría durante cuatro ó seis horas.

Como analgésico, la malacina ha dado al doctor Jaquet buenos resultados contra las cefalalgias de los cloro-anémicos. En las neuralgias propiamente dichas, se ha mostrado inferior á la antipirina, principalmente á causa de la lentitud de su acción.

Por lo demás, hé aquí como resume el doctor Jaquet las indicaciones terapéuticas de esta substancia:

La malacina es un medicamento de efecto seguro en el reumatismo articular agudo.

Presenta en esta enfermedad la ventaja de estar exenta de toda acción desagradable. Por esta ra-

zón está indicada en los enfermos muy sensibles á las preparaciones saliciladas (mujeres, niños) ó que tienen respecto de éstas una idiosincrasia particular.

Como antitérmico, la malacina conviene mucho á los enfermos agotados, en particular á los tísicos y en general á aquellos cuyo corazón está debilitado.

En el tratamiento de las cefalalgias ordinarias, la malacina puede emplearse mucho tiempo sin trastornar las funciones del estómago y sin que resulte de aquí ningún inconveniente.

20—**La Cristalina.**—Esta sustancia es una solución de piroxilina ó algodón-pólvora en el alcohol metílico. Es análoga al colodion, del que se distingue por la evaporación mucho más lenta del disolvente y sobre todo por la formación, á consecuencia de esta evaporación, de una película no opaca y quebradiza como la del colodion ordinario, sino perfectamente translúcida, durable é imperceptible sobre la piel; lo que constituye una gran ventaja para las aplicaciones y curas sobre la cara. La evaporación lenta del líquido en el cual la piroxilina está disuelta es igualmente una ventaja de la cristalina, por que facilita el manejo de esta sustancia. El único inconveniente de la cristalina consiste en el olor penetrante que desprende.

Según el doctor L. Phillips, cirujano del Birmingham and medical Hospital para las enfermedades de la piel, se obtiene una *cristalina elástica* análoga al *colodion elástico*, con la mezcla así formulada:

Cristalina.....	20	gramos
Aceite de ricino.....	5	"
Bálsamo del Canadá....	10	"

Mézclese.—Uso externo.

Un excelente *barniz blanco* puede prepararse según la fórmula siguiente:

Cristalina.....	30	gramos
Aceite de ricino.....	4	"
Oxido de zinc.....	8	"

Mézclese.—Uso externo.

La cristalina disuelve fácilmente los ácidos pirogálico y salicílico, la crisarobina, el sublimado y muchas otras sustancias medicamentosas.

El Dr. Phillips se ha servido con ventaja de la cristalina como vehículo para diversos medicamentos en el tratamiento de la tiña tonsurante, de las verrugas, del eczema marginado, del lupus eritematoso, de las sifilides, del acné y de las keratosis.

La transparencia completa de la película de cristalina permite ver bien la parte que esta película recubre y seguir así los progresos del tratamiento.

En el acné confluyente de la cara, el Dr. Phillips ha obtenido excelentes resultados con el tratamiento siguiente: se unta la parte afecta con una solución de lisol que se deja obrar durante algunos minutos; después se seca bien la región con papel de filtro y se la recubre de una fina capa de cristalina. La ventaja que en el tratamiento del acné presenta el lisol sobre el ácido fénico y otras sustancias análogas, consiste en no producir más que una simple hiperemia de la piel, sin la menor acción cáustica. La capa transparente de cristalina queda en el sitio de aplicación durante ocho días. Al cabo de este lapso de tiempo la mejoría sería considerable, de suerte que bastaría generalmente una segunda aplicación de lisol y de cristalina para obtener un resultado terapéutico satisfactorio.

Los sulfocafeatos alcalinos.—Se sabe que las propiedades diuréticas de la cafeína, que dependen de la acción excitante del medicamento sobre el epitelio renal, son considerablemente disminuidas por la contracción vascular que provoca igualmente esta sustancia. Como lo demuestran los experimentos sobre animales, esta contracción puede muy bien impedirse por el cloral, cuya administración es seguida de una diuresis cafeica abundante; pero como á menudo no se puede dar el cloral

en suficiente cantidad á enfermos atacados de afecciones cardiacas ó renales, este medio no podría convenir en la práctica.

Ahora bien, el Doctor Heinz del Instituto farmacológico de la Facultad de medicina de Breslau, ha preparado un ácido sulfocafeico cuyas sales de soda, de estroncio y de litina no ejercen ninguna influencia sobre el centro vasomotor, permitiendo completamente que la cafeína que contienen ejerza sobre los riñones su acción diurética.

Después de haberse convencido de la inocuidad de estas sales sobre los animales, el mencionado doctor las ha experimentado en el hombre, y ha encontrado que los sulfocafeatos de soda, de litina y de estroncio, administrados á la dosis de 4 á 6 gramos por día, llegan casi á duplicar la cantidad de orina emitida por un hombre sano en las 24 horas.

El medicamento es siempre bien soportado por el estómago. No produce ningún trastorno del apetito, de la digestión, ni del peristaltismo intestinal; no altera nunca las orinas, que permanecen siempre exentas de albúmina ó de azúcar.

El estado general, el pulso, la presión sanguínea y la respiración no acusan ninguna modificación apreciable.

Dejando á un lado las diversas formas de hidropesía, los sulfocafeatos parecen estar indicados en el tratamiento de la obesidad y de la degeneración grasosa del corazón, casos en los cuales deben obrar favorablemente deshidratando el organismo.

El sulfocafeato de litina sería quizás más conveniente para el tratamiento de la gota y de la piedra.

Los sulfocafeatos son solubles en el agua en la proporción de 5 á 10 %; pero, como tienen un sabor amargo, vale más administrarlos en sellos.

(Semaine médicale)

Cocaína—Medios para reforzar su acción y evitar sus inconvenientes

Gauthier dedica á este asunto un largo trabajo. Establece, en primer lugar, que tras varios tanteos se ha llegado á admitir hoy: 1.º que debe emplearse de $\frac{1}{2}$ á 2 centigramos en las pequeñas operaciones, de 5 á 6 en las más importantes y que por excepción debe llegarse á 15 y no pasar nunca de 20 en las que tienen extenso campo operativo; 2.º que cuando se haya de recurrir á dosis de 15 á 20 centigramos, debe fraccionarse la dosis é inyectar poco á poco la cantidad total; 3.º que el grado de la titulación debe ser de 1 á 2 por 100; 4.º que sólo debe operarse estando tendido el enfermo; 5.º que ha de evitarse con todo cuidado que el líquido se vierta en una vena.

A pesar de estas reglas de prudencia hay de vez en cuando accidentes imprevistos (idiosincrasias, intolerancias, etc.), que acentúan ó anulan la acción, y hay condiciones (viejos, arterio-esclerosis, cardiopatas, anémicos, neurasténicos, caquéticos, etc.), que hacen peligroso su empleo. Así es que aun se observa casos que producen alarma y algo más grave todavía.

Como conviene mucho conservar la acción *útil* y librarse de la *nociva*, se han propuesto varios medios para destruir ó inutilizar esta última. He aquí algunos:

Robson y Coming dijeron que el uso de la venda de Esmarch reforzaba y prolongaba la acción de la cocaína y evitaba su entrada en el torrente circulatorio, razones que hicieron recomendarla á Kummer.

Mas como la venda sólo es aplicable á ciertas regiones, J. Coming, de Nueva York, recurrió á un procedimiento análogo, ingenioso, pero complicado: inyecta subcutáneamente una solución de cocaína al 2 ó 3 por 100, no retira la aguja y hace pasar á través de ésta el contenido de otra jeringuita llena de manteca de cacao fundida; después hace en la región varias pulveriza-

ciones de éter; el enfriamiento que éste produce solidifica la manteca, suspéndese la circulación y la cocaína, que no es absorbida, permanece *in situ*, y obra sobre las terminaciones de los nervios sensitivos. Terminadas las pulverizaciones, el calor del cuerpo derrite la manteca y la cocaína es absorbida; de modo que renovanda y suspendiendo alternativamente las irrigaciones, se fracciona la absorción del modo que se quiera.

Marchandé dice que usando la oleo-naftina esterilizada como vehículo, la absorción es más lenta y menos temibles los accidentes consecutivos.

J. Glück añade unas gotas de ácido fénico puro líquido á una solución cocaínica fuerte (15 por 100), con la cual embadurna las mucosas; opina que el ácido impide la absorción por formarse una delgada escara sobre la membrana. Este procedimiento no es aplicable más que á las mucosas.

Todos estos medios *mecánicos* pueden ser reemplazados por otro, aconsejado por Gauthier, en el cual, dejando á la cocaína su acción tópica, se la quita la general. Para ello se vale de la trinitrina, cuya acción fisiológica es antitética á la del anestésico. Recomienda la siguiente fórmula que ha dos años usa:

Agua.....	10 gramos
Clorhidrato de cocaína	0'20 "
Solución alcohólica } de trinitrina á 100° }	X gotas

Cada jeringuita contiene 2 centígramos de cocaína y una gota de la solución.

Jamás ha observado con ella el más leve accidente, no ha tenido que acostar á sus enfermos para las operaciones de la cara y boca y ha llegado á inyectar hasta 10 ó 12 centígramos de cocaína (con V ó VI gotas de solución de trinitrina) sin contratiempo alguno.

(*Revue gén. de Clinique et de Thérap.*)

La vacuna del cólera.

A creerle que vemos en el último fascículo de los *Annales del Institut Pasteur* (julio de 1893, VII, págs. 582-583), diríase que por fin, es una realidad científica la vacunación preventiva contra el cólera.

Hallábase el ilustre Metschnikoff realizando una serie de experimentos sobre la virulencia relativa de los diversos cultivos del vírgula colerígeno y sobre la eficacia relativa de las varias vacunas con que se trata de neutralizar su acción mortífera, cuando vino á distraerle de sus interesantes estudios un simple aficionado, que aseguraba poseer un nuevo remedio infalible, según decía él. Dicho aficionado, sujeto polonés llamado Gatschowsky, no es ni terapeuta de profesión ni fisiólogo siquiera: es un ingeniero. Saturado previamente su organismo de su misterioso remedio llamado *vitalina*, decía que estaba dispuesto á entrar impunemente en lid con los peores microbios y que se prestaría gustoso á arriesgar la más fuerte contaminación experimental, seguro de su inmunidad. Tras natural reserva hubo de aceptar al fin Metschnikoff el reto del desconocido. He aquí el resumen del experimento.

Al medio día, dos horas y cuarto después de haber almorzado, tomó Gatschowsky, primero 50 centímetros cúbicos de bicarbonato de sosa á 2°/o (con el fin de alcalinizarse la sangre) é inmediatamente después tomó disuelto en caldo la mitad de un cultivo de vibrión de laboratorio, desarrollado durante 24 horas á 35° y que había sido conservado durante dos días á temperatura de 18°. La siembra habíase hecho con sangre de un conejillo muerto de infección colérica peritoneal aguda. . . . Tan enorme dosis no le produjo á Gatschowsky *ningún sintoma coleriforme*. Por el contrario, se le presentó estreñimiento de corta duración. Al siguiente día de la ingestión tuvo Gatschowsky dolores de vientre y náuseas que le obligaron á tomar hasta 300 gotas de su remedio. Al

día siguiente su salud era *completamente normal*, á pesar del estreñimiento. Y, por fin, imposible fué hallar en las cámaras duras del segundo y cuarto día ningún vacilo virgula. Y para que se vea hasta que punto es maravilloso el resultado, véase la continuación del informe: 1.º, la segunda mitad del cultivo que ingirió Gatschowsky no tardó inyectado en el peritoneo de un robusto conejillo, que pesaba 490 gramos, en producirle la muerte; 2.º, un joven de 19 años, el señor J., de constitución vigorosa, que absorbió luego de alcalinizada, previamente la sangre, la tercera parte, *nada más* de un cultivo análogo, hasta menos activo tal vez, tuvo á las nueve horas un ataque clásico de cólera que por poco le cuesta la vida.

La vitalina parece no ser otra cosa que una disolución de bórax (38 ℥) en glicerina (42 ℥) y agua 20 ℥. La virtud de la vitalina se explica por las propiedades *antisépticas y dinamógenas á la vez del bórax*. En la actualidad hay en Guineá (Korsoum) un hospital, fundado por una princesa, para que se sometan al tratamiento con la vitalina los enfermos tuberculosos, diftéricos, asmáticos, gotosos, etc. hasta tal punto parece estar dotado este agente de propiedades preservativas, no sólo contra el cólera sino en general contra toda enfermedad infecciosa, epidémica y parasitaria cualquiera que sea. Debo advertir, sin embargo, que Metschnikoff se inclina á admitir que si el polonés salió ileso de la prueba, tal vez se deba á que el vibrión colerígeno había perdido su virulencia para el hombre, por más que continuará siendo mortal para los conejitos de Indias.

Del olor particular del aliento de algunos tuberculosos y del valor pronóstico de este signo

Según el Dr. O. Rosenbach, el aliento de algunos tísicos desprende un olor nauseabundo *sui generis* bastante parecido al que se nota en

los casos ligeros de bronquitis pútrida. Para apreciarlo, se hace toser al enfermo ó se le hace respirar con la boca abierta. Conviene que el enfermo se enjuague previamente la boca con una solución odorífera, á fin de estar seguros de que el olor que exhala proviene de las vías respiratorias y no es de origen bucal.

Este olor particular del aliento constituye un signo desfavorable desde el punto de vista del pronóstico, aun cuando los demás síntomas parezcan relativamente benignos. En efecto, el Sr. Rosenbach ha observado que este signo se encuentra, sobre todo, en los casos de tisis en que existen focos bronco-neumónicos diseminados. Ahora bien: sabido es que en esta forma de afección pulmonar, los síntomas físicos son poco aparentes, mientras que el pronóstico es relativamente desfavorable.

El olor de que hablamos falta en los casos en que están infiltrados por completo los lóbulos pulmonares, en los casos de cavernas y de expectoración muy abundante. Los enfermos del Sr. Rosenbach, que tenían particular fetidez del aliento, presentaban frecuentemente hemoptisis, sudores nocturnos profusos y movimientos febriles irregulares.

(Siglo Médico)

Quiste enorme del ovario

Mr. Dayod de Réims ha publicado en los *Archives provinciales de chirurgie* del mes de setiembre, el caso de una joven de 17 años, que llevaba desde más de tres años un quiste del ovario que había alcanzado un volumen considerable. El vientre, en efecto, contenía cerca de 80 litros de líquido, 15 litros por la ascitis y 65 por el quiste. El peso del tumor, contenido y contenente, era de 90 kilogramos, y la portadora de esta enorme masa alcanzaba solo el peso de 30 kilogramos. Después de operada, según Doyot, es el mayor tumor del abdomen que ha sido extraído hasta el presente con éxito verdadero.

La operación duró sólo dos horas y media, sobre las cuales debe reser-tarse una que duró la evacuación del líquido y á pesar del diámetro relativamente pequeño del trocar, se tuvo que suspender la salida del líquido tres veces diferentes y practicar inyecciones de cafeína y éter, á causa de los síncope que se sucedieron durante este tiempo operatorio.

Las adherencias eran numerosas en toda la extensión antero-lateral que fácilmente pudieron separarse. El epiplón adherente fué resecado, no existiendo ninguna unión con las vísceras abdominales. El voluminoso pedículo pudo ser abrazado con una ligadura encadenada y reducido en el vientre. Debe notarse que las paredes abdominales eran extraordinariamente distendidas y al operador le costó trabajo de dejarlas en buen estado. A pesar de todas estas dificultades la enferma curó, y hoy día, tres años después de la intervención operatoria, es una bella persona, crecida, fuerte y bien reglada.

(*L'Union Médical*).

Los antídotos del fósforo

El Dr. Thornton expone los resultados obtenidos por él, en los envenenamientos por el fósforo, con las diversas sustancias empleadas, tales como la trementina, el permanganato de potasa, sulfato de cobre, peróxido de hidrógeno, etc.

1.º El permanganato de potasa es el mejor antídoto. Se administra muy diluído (en solución 0'5 á 1 por 100) y antes que el fósforo haya tenido tiempo de ser absorbido.

2.º No se administrará nunca el sulfato de cobre: la gastroenteritis grave que provoca es tan peligrosa como los trastornos producidos por la absorción del fósforo.

3.º El peróxido de hidrógeno obra con demasiada lentitud é irrita excesivamente el tubo gastrointestinal.

4.º Respecto á la esencia de trementina, se tiene la idea de que el fósforo forma con ella una masa cristalina algo parecida á la esper-

ma de ballena; pero como esta combinación no se forma más que con la esencia de trementina rancia, muy difícil de encontrar en el comercio, no debe contarse mucho con esas sustancias como antídoto pronto y eficaz.

(*Les Nouveaux Rémedes*.)

Tratamiento de la ciática

En el *American practitioner and News* refiere Ch. B. Lawrence, entre otros casos, el de un carpintero de 52 años que sufría desde hace siete semanas una ciática y para aliviar el dolor se había acostumbrado á la morfina. Estaba pálido y demacrado y la sensibilidad se extendía por todo el trayecto del nervio hasta el punto de imposibilitarle el uso del miembro. En vista de la ineficacia de los diversos medicamentos empleados, se recurrió á la nitroglicerina en solución normal, empezándose por una gota tres veces al día y llegando gradualmente hasta cinco. El alivio fué casi inmediato y á los diez días pudo el individuo volver á sus ocupaciones.

El azul de metileno en la blenorragia de la mujer

Según se lee en *Le Bulletin Médical*, número 68 de 1893, Richard d'Aulnay, interno de San Lázaro, ha experimentado el azul de metileno en el tratamiento de la vaginitis blenorragica y los resultados que ha obtenido son tan satisfactorios que merecen ser conocidos. Si el azul de metileno colora los gonococos vivos en las preparaciones microscópicas para matarlos casi inmediatamente, se comprende que puede lograrse igual efecto llevándolo directamete al sitio donde reside el microbio y manteniéndolo allí cierto tiempo para impregnar los epitelios y fondos de saco glandulares en donde anida.

Ha creído el autor que el mejor medio de emplear el azul de metileno es el uso de esta solución:

Azul de metileno...	10	gramos
Alcohol.....	15	—
Patasa....	20	centigramos
Agua.....	200	gramos

Procede de la siguiente manera:

El primer día, una vez examinada la enferma, se lava cuidadosamente la vagina con solución de bicloruro y enjuga con algodón hidrófilo. Después se aplican en los fondos de saco tapones de algodón hidrófilo mojado en la solución de azul de metileno y se rellena la vagina de tapones secos. Esta primera cura permanece aplicada dos días.

Al cabo de ellos se quitan todas las porciones de algodón y se practica un lavado con la solución de sublimado. En ese tiempo han ya desaparecido los dolores que sintiera la enferma, pero no es posible un examen porque el color azul del medicamento priva observar exactamente la mucosa. Se introducen en seguida dos tapones empapados de glicerina, que se quitan al día siguiente; entonces la coloración azul ha desaparecido y se percibe la mucosa de color rojo cereza. Ya no hay secreción y las ulceraciones se han modificado.

Desde entonces todo va entrando paulatinamente en orden.

Insiste el autor en las ventajas de su procedimiento. La aplicación de azul de metileno en baño continuo con el tapón mojado es completamente indolora; no desprende ningún olor; no ocasiona la menor irritación y tampoco puede intoxicar al enfermo. El único inconveniente que puede hallarse al empleo del azul de metileno es que cuando la vagina no está completamente obliterada con el algodón puede escurrirse la solución y manchar las ropas, lo cual puede corregirse con una cura minuciosa.

Várices.—Compresión localizada.—Según el doctor Landerer, profesor extraordinario de cirugía en la Facultad de Medicina de Leipzig, la primera causa del proceso varicoso no es una alteración de las paredes de las venas, sino que

consiste en una atrofia de las válvulas venosas, las cuales, ulteriormente, acaban por desaparecer. Privadas así de sus válvulas, las venas tienen que soportar el peso de toda la columna sanguínea que pasa por ellas, resultando de aquí que ceden al fin á esta presión y se dilatan. Partiendo de esta noción, el doctor Landerer ha concebido la idea de tratar las várices, no ya como se hace ordinariamente con el porte de medias ó de vendas elásticas, sino por medio de una compresión local ejercida sobre la vena encima del punto en que comienza la dilatación del vaso. Esta compresión reemplaza en cierto modo las válvulas, y obra también de un modo análogo á la ligadura de la vena safena, operación preconizada contra las varices de los miembros inferiores por el doctor señor Trendelenburg, profesor de cirugía en la Facultad de Medicina de Bona, y que, como es sabido, da excelentes resultados.

Para ejercer esa compresión local, el doctor Landerer echa mano de una pequeña venda en forma de liga, provista de una pelota llena de agua ó de glicerina, y que un resorte aplica sobre la vena dilatada. En los casos más frecuentes, en que las várices no révasan la línea de la rodilla, el vendaje es aplicado debajo de esta articulación y de manera que la pelota obre sobre la cara interna de la pierna en el punto donde se encuentra la prominencia de la safena. Cuando las várices alcanzan más arriba de la rodilla, el vendaje debe ser aplicado sobre el muslo. Finalmente, si las várices se extienden hasta el nivel del punto en que la vena safena se aboca á la vena crural, se recurre á un vendaje idéntico al que se emplea contra las hernias crurales.

Este medio de tratamiento es menos molesto y tan eficaz como las medias y vendas elásticas. No dificulta ni la marcha, ni la transpiración cutánea. El señor Landerer, y su asistente el doctor señor L. Robitzch, lo han empleado hasta hoy en unos cien enfermos próxi-

mamente. En 90 por 100 de esos casos, los síntomas más penosos de las várices—edemas, dolores, sensación de pesadez,—han desaparecido por completo. En cierto número de enfermos, sobre todo en los casos de varicocele, el resultado obtenido equivalía á una curación radical.

(*Rev. de San. militar.*)

Usos terapéuticos de la cocillana.

Según el Dr. R. W. Wilcox, la cocillana es eficazísima en las bronquitis aguda, sub-aguda y crónica seca y en las enfermedades crónicas del tejido pulmonar. Con la cocillana el efecto expectorante del medicamento se obtiene con una dosis inferior á la necesaria para producir el vómito. Con la ipecacuana la dosis expectorante suele ser también emética. Puede administrarse 20 gotas del extracto fluido. Es menos deprimente que la apomorfina y tan expectorante como ésta. Su utilidad es grandísima en la bronquitis crónica de la variedad seca. Obra en este caso fluidificando el moco bronquial. Estimula también el apetito. En los padecimientos crónicos del tejido pulmonar, cuando es necesario un expectorante, debe emplearse la cocillana por sus efectos expectorantes y eupépticos.

(*Medical Age*).

Licor de Fowler

Conservado este licor en vasijas de cristal, lo ataca y resulta un sedimento constituido especialmente por ácido salicílico que proviene de la acción del carbonato potásico sobre el cristal (W. Braütigam); hay además una ligera cantidad de cal y de hierro. Para evitar estos inconvenientes propone Quinquaud esta fórmula:

Licor de Fowler sódico.

Ácido arsenioso..... 1 gramo.
Carbonato sódico cristalizado 10 “
Agua dest....c. s. para 100 cm.³

Puede darse, como dosis media,

10 á 20 gotas contra la diabetes, dermatosis secas y sarcomatosis.

Propone también otra fórmula, cuya base es el licor sódico mencionado:

Solución arsénico-férrica.

Tartrato de hierro y de potasio..... 1 gramo.
Licor Fowler sódico... 10 “
Agua destilada..... 9 “
para tomar 5 gotas, en agua, al día, pudiendo llegarse hasta 10.
—Contra las dermatosis con anemia.

Amaurosis quínica

El señor Pischl cita un caso de malaria en que el enfermo tomó 1.80 gramos de quinina en las veinticuatro horas. Al día siguiente despertó completamente ciego, y para curarle, al cabo de un mes, hubo necesidad de recurrir á las corrientes continuas y á la estriquina.

La mayoría de los autores atribuye la amaurosis quínica á una contracción vascular.

Muertes causadas por los anestésicos

En el último Congreso Quirúrgico celebrado en Berlín, el Dr. Gurtt presentó los siguientes datos estadísticos acerca de las muertes producidas por el uso de los anestésicos. Están tomados de las observaciones de 62 operadores que anestesiaron á 109,196 personas con 39 resultados fatales, lo que da una muerte por cada 2,800 anestesiado.

Los anestésicos empleados fueron los siguientes:

Cloroformo....	94,123 veces,	36 defunciones
Éter.....	9.431 “	00 “
Éter y cloroformo }	2.891 “	1 “
Éter y alcohol.	1.381 “	00 “
Bromoformo } y bromuro } de etilo. }	2.151 “	1 “
Pental.....	210 “	1 “

En 2.913 casos la anestesia se prolongó durante una hora; en una operación para una fístula útero-vaginal, 4 ½ horas, y en un caso de tétanos 9 horas.

De las autopsias que se practican, se encontraron en 25 casos afecciones del corazón. El autor recomienda mucho que antes de administrar el cloroformo se haga un examen muy detenido del órgano central de la circulación.

PRESCRIPCIONES Y FORMULAS

53—TRATAMIENTO DE LA JAQUECA

Butil-cloral hidratado.... 1 gramo
Tintura de Gelsemirum. 30 gotas
Id. de Cádiz indio 15 „
Glicerina..... 16 grams.
Agua destilada..... 60 „

M.—Se toman diez gramos de esta mixtura, que se repiten si es necesario.

Se puede administrar el butil-cloral en cápsulas:

Butil-cloral hidratado.... 1 gramo
Extracto de cáñamo indio..... 0 gr. 25

H.—16 cápsulas.

Se debe comenzar por dos cápsulas y tomar después una cápsula cada media hora, hasta que desaparezca el dolor.

La acción del butil-cloral sobre la jaqueca y las neuralgias faciales es muy rápida.

54—POCIÓN CONTRA LA DISPEPSIA DOLOROSA

Monin

Elixir paregórico..... 15 grams.
Tintura de Kola al 1/5 10 „
Tintura de vainilla... 10 „
Julepe gomoso..... 120 „

M.—Para tomar una cucharada de sopa tres veces al día.

55.—CONTRA LA DISENTERÍA

Lardier y Pernet

Los doctores Lardier y Pernet proclaman que el iodoformo es el

medicamento de más maravilloso efecto en la disentería, dado á la dosis diaria de 30 á 40 centigramos. La fórmula que usan es:

Yodoformo..... 0'05 grams.
Polvos de opio..... 0'04 „

Para una oblea, y dan de seis á ocho iguales durante el día, á intervalos iguales.

56—TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA

Busquet

El Doctor Busquet ha tratado con excelente éxito ochenta casos de alopecia con el aceite de canela mezclado con éter.

Hé aquí la fórmula que él usa:

Aceite de canela de China 10 partes
Eter sulfúrico..... 30 „

Con esta mezcla se pinta la parte afecta después de haber cortado los cabellos lo más al rape posible.

Durante el tratamiento no debe labarse la cabeza.

Dice el Dr Busquet que casos de alopecia que durante muchos años habían resistido á todo tratamiento, han cedido con gran rapidez al aconsejado por él, cuya duración, por término medio, es de tres á cuatro semanas.

CRONICA

Congreso Médico Pan-Americano.—Saludamos efusivamente á nuestro redactor, doctor don Manuel A. Muñiz, que ha regresado después de haber cumplido satisfactoriamente la importante comisión que le encomendara el Supremo Gobierno, como Delegado del Perú al Primer Congreso Médico Pan-Americano, que se reunió en Washington el pasado mes de setiembre.

No es la primera vez que el doctor Muñiz representa al Perú en las grandes Asambleas Científicas; y en esta como en anteriores oca-

siones, ha sabido dejar bien puesto el nombre del cuerpo médico peruano. El informe oficial, que debe elevar al Supremo Gobierno, detallando las labores del Congreso, lo publicaremos en su oportunidad; y entonces nuestros lectores podrán apreciar la importancia de los acuerdos tomados en la primera gran reunión de médicos americanos.

El Dr. Muñiz ha sido elegido miembro del Comité ejecutivo internacional, por parte del Perú, designación por la que le enviamos nuestras sinceras felicitaciones.

Desde el próximo número principiaremos á publicar los extractos de los principales trabajos que se presentaron á dicho Congreso.

Clausura de la Universidad.—Con el ceremonial de estilo, y de conformidad con lo prescrito en el Reglamento General de Instrucción pública, efectuóse, el día 24 de los corrientes, la solemne clausura de la Universidad Mayor de San Marcos.

En la sección oficial publicamos la Memoria leída por el señor Decano de la Facultad de Medicina; y hacemos votos por que se traduzcan en hechos prácticos y positivos las alhagadoras promesas que, en dicha solemnidad, hizo el Jefe del Estado. Mucho necesita la Universidad de la protección oficial.

Nuevo médico.—El señor Farmacéutico don Eduardo Copello, ha prestado el juramento de estilo para ejercer la profesión de Médico-Cirujano.

Felicítámosle muy cordialmente y le deseamos prosperidad en el ejercicio de su profesión.

Bachilleres.—Los señores Juan José Pinillos y M. Zavala han optado el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina de Lima.

Las estudiantas de medicina.—El número de estudiantes del sexo femenino aumenta en otros países, á juzgar por lo que pasa en Suiza. En el semestre pasado se han suscritos en Ginebra 685 personas y de estas 100 mujeres, de las que 60

fueron en los cursos de Medicina. En Zurich 556, de las que 70 eran mujeres, y de estas 44 en las de Medicina.

Sesión tempestuosa.—La sesión que la Academia de Medicina de París celebró el día 7 de noviembre fué una sesión tempestuosa y acalorada. Antes de que principiara ésta habíase llenado la tribuna pública; los murmullos y las conversaciones en voz alta presagio eran de tempestad.

Leída el acta, el presidente concedió la palabra al señor Dieulafoy para leer un *informe oficial*, el de la enfermedad del tristemente célebre Cornelio Herz. Apenas había leído el Sr. Dieulafoy algunas líneas, cuando le interrumpe el Sr. Bouchardat diciendo que aquello no era propio de la Academia, y cogiendo el sombrero abandonó el salón. El Sr. Besnier interrumpe también la lectura, y lo propio hacen los Sres. Favat y Larrey, hasta que por fin el Sr. Brouardel retira el informe, diciendo que iba á entregarlo á la Prensa sin que lo conociera la Academia. A pesar de esto, tardó bastante en restablecerse la calma y poder continuar la sesión.

El cólera en la Meca.—A 30.000 llega el número de víctimas que ha producido el cólera con motivo de la peregrinación mahometana á la ciudad Santa. Además del cólera han hecho estragos considerables, las fiebres perniciosas y las diarreas. Entre las proposiciones que se estudian para poner remedio á este mal, parece la más plausible la de establecerse un turno regular entre la peregrinación del Sur y la del Norte. Es sabido que los peregrinos de la India son los que llevan el cólera á la Meca, y los de Turquía, Argelia y Marruecos, los que lo traen á los países cristianos.

La mujer y la antropología.—Lombroso niega que la mujer puede ser un genio. Concede únicamente talento á la mujer, pero genio nunca, salvo en raras excepciones.

En talento puede igualar y hasta sobrepujar al hombre.

La mujer descuella en el arte dramático. Siempre que se trate, no de crear, sino de aplicar, de imitar ó asimilarse las ideas de los demás, la mujer es un prodigio. Lo mismo sucede cuando se trata de la propagación de grandes pensamientos científicos y sociales.

Peró cuando la mujer tiende á ser superior al hombre, se aproxima á él.

“Casi todas las mujeres eminentes en las letras—dice Lombroso—han tenido algo de masculino, no solamente en sus obras, sino también en su fisonomía y en sus gestos.”

Para demostrarlo cita los ejemplos siguientes:

“La voz de Jorge Sand era de hombre y llevaba trajes masculinos. Madame Stael tenía la cara de hombre. Casi todas las mujeres geniales de América é Inglaterra que han sido célebres en los últimos tiempos poseían rasgos sumamente viriles. Por razones que se comprenderá, me abstengo de insistir. Sólo diré que, en casi todas, la mandíbula inferior es igual que la del hombre.”

Fabrizi ha podido observar que las mandíbulas de Sarah Bernardt y la Duse se asemejan á un sable corvo. Añadiremos que en su mayor parte tienen una escritura viril y experimentan los efectos de la neurosis masculina.

Todo lo cual indica que cuando la mujer se convierte en genio, no es una mujer, es un hombre.

¡Quince partos gemelares!—Una inglesa ha tenido 15 partos de gemelos: el número de sus hijos se eleva á 33, de los cuales 24 han muerto artes de los seis meses.

Azul de metileno: un empleo ingenioso.—C. Paúl, fundándose en que esta substancia comunica á la orina, al salir del organismo, un color verde, propone, cuando se quiera estar seguro de que el enfermo toma un medicamento, asociar á este 2 á 5 centigramos de dicho azul, dosis que no tiene inconveniente

ninguno, pues se puede dar sin reparo hasta 0'50 gramos.

Estadística curiosa.—Hay en el mundo cerca de mil quinientos millones de habitantes. Mueren anualmente unos 33,033,033. Se hablan 3,064 idiomas, y existen 1,000 religiones distintas. El número de hombres y mujeres es casi igual y la media de la duración de la vida, de unos 33 años. Una cuarta parte de las personas mueren antes de los 15 años. De cada 1,000, uno solo llega á la edad de 100 años; apenas 6 por 100 alcanzan los 65 y solamente 1 por 500 llega á los 80.

Lo que vale un caballo muerto.—Es curioso el cálculo que hace M. Moreau en el *Journal d'Hygiène* acerca de lo que puede producir uno de estos animales que por lo regular se tira sin aprovechamiento alguno.

La piel que pesa de 24 á 34 kilos puede venderse en 13 ó 18 francos; las crines, 100 á 200 gramos, valen de 1 á 3 francos el kilo; la carne pesa 160 á 200 kilos, y utilizada para abonos ó alimentos de animales puede estimarse en 35 ó 45 francos; la sangre, de 16 á 20 kilos, cocida y reducida á polvo, vale de 2.50 francos á 3.50; las vísceras, intestinos etc., de 1.60 francos á 1.80; los tendones pesan 2 kilos y se venden después de secos á 1.20 francos para la confección de la cola; la grasa que varía de 4 á 30 kilos, á razón de un franco el kilo, vale de 4 á 30; los cascotes, uñas, huesos que pesan de 40 á 50 kilos, valen 2 á 2.50 francos y sirven para hacer carbón animal; las herraduras y los clavos 25 á 50 céntimos.

Un caballo muerto puede valer, por consiguiente, de 60 á 120 francos.

Defunción.—Ha fallecido en París á los ochenta y siete años de edad el Dr. Gustavo Antonio Richelot, único que quedaba de los tres fundadores de *L'Union Médicale* y padre del actual director de tan apreciable periódico. Reciba, pues, éste la expresión de nuestro sentimiento por pérdida tan sensible.

NUESTRA CORRESPONDENCIA CON LA PRENSA

Gaceta Médico—militar, de Méjico.—Gracias por la reproducción del trabajo *La Medicina Militar*, del Doctor Francisco Almenara Butler.

Revista Médico—Social, de Madrid.—Id. id. del trabajo *Los reconocimientos médico—legales no deben practicarse sin el consentimiento de la parte designada*, del Doctor L. Villar, cuya procedencia no cita.

El Cosmos, de Arequipa (Perú).—Id. id. del mismo trabajo, y de dos más, de los Doctores Matto y Avendaño.

Gaceta Sanitaria, de Barcelona.—Id. id. del resumen del trabajo *Microbio de la Coqueluche*, del Dr. A. Moncorvo.

El Siglo Médico, de Madrid.—Id. id. de la historia clínica *Raro trayecto de un proyectil*, de D. Jesús E. Quispez Asín, y de la noticia *Himen persistente-coito anormal*.

Los Nuevos Remedios, de Madrid.—Id. id. del trabajo *La Huachan-gana como purgante drástico*, de D. Daniel Espejo.

La Integridad, de Lima.—Id. id. del mismo trabajo, cuya procedencia no cita.

Anales de la Sociedad Odontológica, de la Habana.—Id. id. de la noticia *El Cloroformo*, de D. Elías L. Cougrains.

La Independencia Médica, de Barcelona.—Id. id. del estudio bibliográfico *Patología y Simulación de la Epilepsia*, por el Dr. Francisco Soler Garde, del Dr. Manuel A. Velásquez, y de la noticia *Himen persistente-coito anormal*.

La Revista Médico Quirúrgica, de New York.—Id. id. de la noticia *Tratamiento del timpanismo en la Fiebre tifoidea*.

Spitalul Revistá Médicalá, de Bucuresci.—Id. id. de la noticia *49° de temperatura!*

Boletín de Hidroterapia, de Barcelona.—Id. id. de la noticia *El hielo en la disenteria*.

Eco de las Matronas.—Id. id. de la noticia *Las fuertes impresiones de la madre son capaces de repercutirse contra el feto*, y de la noticia *Perversión sexual extraordinaria*.

El Comercio, de Lima.—Id. id. del folletín *S. M. La Antipirina*, del Dr. García Díaz, cuya procedencia no cita.

El Diario Judicial, de Lima.—Id. id. de la noticia *Himen persistente-coito anormal*, cuya procedencia no cita; del artículo *De los falsos testimonios de los alienados ante la justicia*, traducido por D. Elías L. Congrains, cuya procedencia tampoco cita; del artículo *Reglamentación de la prostitución*, por el Dr. Florus, traducido por D. Elías L. Congrains, cuya procedencia tampoco cita, y de otros más, de los cuales sólo indica la procedencia de uno

La Provincia, de Chiclayo (Perú).—Id. id. de la fórmula *Contra la dispepsia dolorosa*. Gracias también por los buenos conceptos que ha emitido en favor de LA CRÓNICA MÉDICA.

INDICE

ALFABÉTICO DE AUTORES

TOMO X

DE LA

Crónica Médica de Lima

A

Agnoli. Dr. J. B.—6.
Aguayo. D. J. B.—118, 224.
Almeida. Dr.—222.
Almenara Buttler. Dr. Francisco—229.
Alvarado. Dr. José Teodosio—164, 202, 240, 264, 295. Dr. Antonino—221, 343.
Allingham. Dr.—153.
Artola. Dr. Manuel R.—120, 224, 118.
Avendaño. Dr. Leonidas—119, 120, 128, 158, 185, 193, 259.

B

Barrios. Dr. Manuel C.—120, 128, 380, 381.
Basadre. Dr. C. A.—372.
Becerra. Dr. Julio—159.
Bellido. Dr. Matías T.—235.
Bello. D. Eduardo—227, 301.
Bernhein. Dr. 316.
Blair. Dr. E.—113.
Braccini. Dr.—366.
Bucquoy. Dr.—33.

C

Capitan. Dr.—67.
Carvalho. Dr. Constantino T.—196.
Castillo. Dr. Juan C.—229.

Cavazani. Dr.—337.
Congrains. D. Elías—181, 214, 223, 309.
Coutaret. Dr.—337.
Christian Dam. Dr.—155.

D

Dantec. Dr. Le—67.
Dagnino. Dr. Vicente—372.
Dobisch. Dr.—249.
Dujardin Beaumetz. Dr.—33.
Durhing. Dr.—366.

E

Engle. Dr. 279.
Espejo. Dr. Daniel—43.
Ewart. Dr.—153.

F

Fletcher Ingals. Dr.—279.
Flórez. Dr. Ricardo L.—229.

G

García Díaz. Dr.—35.
Gebert. Dr.—337.
Gluck. Dr.—279.
Gómez de la Mata. Dr.—113.
González Olaechea. Dr. Maximiliano—104, 325, 348.
González Sardón. Dr. Manuel—372.
Grasset. Dr.—248.

H

Hinton. Dr.—315.
Huchard. Dr.—34.

I

Ivon. Dr.—249.

J

Jaccoud. Dr.—214.
Jacques. Dr.—189.

M

Kaposi. Dr.—153.
Kossoboudeky. Dr.—248.

L

La Redacción. 1, 3, 41, 269, 317,
319, 369.
Lang. Dr. E.—153.
Lusch. Dr.—34.

M

Maragliano. Dr.—222.
Matto. Dr. David—27, 159.
Mayer. Dr.—189.
Mayorga. D. Wenceslao—147.
Medina. Dr. Casimiro—79, 195, 225,
287
Millon. Dr.—68.
Moncorvo. Dr. Arturo—336.
Monge Ledesma. Dr. F.—372.
Monin. Dr.—337.
Muñiz. Dr. Manuel A.—80.

N

Nardini. Dr. Rinaldo—307.

O

Odrizola. Dr. Ernesto—196.
Okew-Blom. Dr.—316.

P

Pacheco Vargas. D. Benjamín.—
370.

Patrón. Dr. Pablo—172, 212, 223.
Peter. Dr.—181.
Plumert. Dr.—67.

Q

Quiroga. Dr. José María—54.
Quíspez Asín. D. Jesús Eleazar—
113.

R

Rémy. Dr. Federico—26, 55, 224.
Rierson. Dr.—222.
Rivas y Perdigó. Dr.—312.
Rodríguez Méndez. Dr.—29, 278.
Rummo. Dr.—366.
Rutherford. Dr.—113.

S

Salazar. Dr. Tomás—27, 56.
Savigny. Dr.—374.
Serret. Dr. Ramón—32.
Smakovsky. Dr.—366.
Sosa. Dr. Belisario—196.
Sparrock. Dr. G. W.—178.

T

Toledo. Dr. F.—374.
Turban. Dr.—366.

U

Unna. Dr.—113, 189.

V

Varela. Dr. Ecequiel Alcalde—34.
Velásquez. Dr. Manuel A.—128,
250. Farmacéutico Manuel Zeba-
llos—303.
Vélez. Dr. Armando—159.
Villar. Dr. Leonardo—196, 378, 380,
381.
Villard. Dr.—279.

W

Watier. Dr.—249.
Wende. Dr.—279.
Wilson. Dr.—222
Walf. Dr.—34.

INDICE

ALFABÉTICO DE MATERIAS

TOMO X

DE LA

Crónica Médica de Lima

A

- Academia Nacional de Medicina, 222.
- Aceite de hígado de bacalao. Preparaciones de sabor agradable de—249.
- Acné. Pomada contra el—sebáceo, 189.
- Agua. Purificación del—por las limaduras de hierro, 66.
- Agustia. Modo de producir la—334.
- Alcoholismo. Guerra al—68.
- Alienados. Sobre los falsos testimonios de los—ante la justicia, 309.
- Alimentación. Enemas para la—por el recto, 221.
- Alopecia. Tratamiento de la—249, 390.
- Alumnol. El—(Nuevo medicamento), 29.
- Amaurosis quínica, 389.
- Anafrodisia. Píldoras contra la—113.
- Analgena. La—(Nuevo medicamento), 57.
- Anemia. Consideraciones sobre dos casos de—por anquilostoma duodenal, 6. Sellos contra la—y la cloro-anemia, 222.
- Anestesia. Fórmula de Parsons para la—local, 112. Nueva mezcla para la—local, 249. Historia de la—70.
- Anestésicos. Muertes causadas por los—389.
- Aneurisma de la arteria iliaca externa al nivel del ligamento de Falopio. Un caso de—terminado por la curación, 370.
- Animales tuberculosos. Consumo de las carnes de—331.
- Anoxihemia barométrica, 280.
- Anquilostoma duodenal, 224. Existencia del—en el Perú, 312.
- Antibacilar. Solución—inyectable, 248.
- Antiespasmina. La—(Nuevo medicamento), 110.
- Antipirina. Su Magestad la—35. Substancias que precipitan la—67.
- Antisepsia. Sellos para la—intestinal en los casos de congestión hepática, 33. Mixtura para la—bucal y dental, 68.
- Ataxia locomotriz. Diagnóstico de la—naciente, 29.

Apéndice ileo-cecal. Anatomía y Fisiología del—59.
 Apocodeína. La—365.
 Aquilodina. La—329
 Arsénico. El—como agente profiláctico. 365.
 Asma. Poción contra el—34, 113. Tratamiento del—por la estricina, 277.
 Azul de metileno. Acción antimálica del—63. El—contra la blenorragia de la mujer, 386. Un empleo ingenioso del—392.

B

Bazo. Un caso de rotura del—27.
 Bibliografía, 115, 190, 250, 280, 337, 366.
 Bismuto. Los fenatos de—(Nuevo medicamento), 273.
 Blenorragia. Inyecciones contra la—249. El azul de metilano contra la—de la mujer, 387.

C

Canal vertebral. Operaciones en el—364.
 Cáncer. Curación del—uterino por la aparición de la erisipela, 246. Desodorante en el—316.
 Cancroína. La—(Nuevo medicamento), 111.
 Caquexia acrosa. 307.
 Catartínico. Acido—(Nuevo medicamento), 313.
 Ciática. Tratamiento de la—387.
 Cirujanos. Honorarios de los—de Inglaterra, 285.
 Cistitis. Inyecciones intravesicales en la—316.
 Cisticercos. Un nuevo—58.
 Cloroformo. Accidentes del—115. Resultados tardíos de la administración del—314.
 Clorodina. Envenenamiento por la—128.
 Colapso clorofórmico. Tratamiento del—247.
 Cólera. Etiología del—61. Patogenia del—61. La vacuna del—385.
 Cocaína. Fórmulas para evitar los peligros del empleo tópico de la—279. Peligros de la—en el pecho de las nodrizas, 334. Medios

para reforzar la acción de la—y evitar sus inconvenientes, 384.
 Cocillana. Usos terapéuticos de la—389.
 Cólico hepático. Tratamiento del—248.
 Concepción en el período puerperal, 377.
 Concurso Sud-Americano de medicina. Veredicto del Jurado del—283.
 Congreso médico Pan-Americano, 38, 76, 153, 192, 340, 369.
 Conjuntivitis granulosa. Pomada contra la—222.
 Coqueluche. Poción contra la—222. Empleo del ácido cítrico en la—326.
 Coriza agudo. Tratamiento abortivo del—67.
 Creosotal. El—(Nuevo medicamento), 217.
 Cristalina. La—(Nuevo medicamento), 383.

Ch

Chancro blando. Fórmula contra el—337.
 Charcot. Muerte del Dr—316, 317.

D

Delirium tremens. Poción contra el—279.
 Dentista. ¿El sacamuelas es un—? 178.
 Departamento de Lima. Estado sanitario del—56.
 Diarrea. Poción contra la—de los países cálidos, 67.
 Difteria. El petróleo en la—274.
 Digital. Causas de fracaso de la—245.
 Disentería. El hielo en la—66. Contra la—390.
 Dispepsia dolorosa. Fórmula contra la—337, 389.
 Dispnea. Inyecciones hipodérmicas contra la—excesiva de la tisis aguda, 316.
 Disuria blenorragica. Mixtura contra la—337.
 Duboisina. La—contra las convulsiones histero-epilépticas, 64.

E

- Eclampsia. Un caso de—producida por un vermes en un niño de cuatro meses y medio, 235.
- Eczema. Solución y polvo contra el—vulvar, 34. Pasta contra el—crónico de las manos, 113. Locións contra el—del cuero cabelludo, 189.
- Endometritis. Tratamiento quirúrgico de la—puerperal, 334.
- Enemas de huevo. Valor nutritivo de los—66.
- Enfermedades infectivas. Período de incubación y de contagiosidad de las—269.
- Entuertos. Píldoras contra los—113
- Escopolamina. El clorhidrato de—(Nuevo medicamento), 152.
- Esencias. Valor antiséptico de las—233.
- Espontaneidad morbosa. La—224.
- Espustos. Los—en los coches, 134
- Esteresol. El—(Nuevo medicamento), 244.
- Estómago. Iluminación del—70.
- Estrecheces de la uretra. Procedimiento para penetrar con la sonda á través de las—que parecen infranqueables, 65.
- Estricnina. La electricidad y la—66.
- Epiplotele. El—consecutivo á la abertura de los abscesos hepáticos por el método de las grandes incisiones, 348.
- Eter. Bebedores de—342.
- Etilo. Acción del Bromuro de—219.
- Eufornia. La—62.
- Euphorbia huanchahana. La—como purgante drástico, 43.
- Extractos fluidos. Ligeras consideraciones sobre los—303.

F

- Facultad de medicina, 194. Plan de estudios de la—319. Nuevas leyes relacionadas con la—339. Memoria del decano de la—en la clausura del año escolar de 1893, 378. Resultado de los exámenes del año escolar de 1893 en la—381.
- Faringitis dolorosa. Mixtura contra la—279.

- Farmacéuticos. Nuevos—516, 316.
- Fibromas uterinas. Reabsorción de los—276. Eliminación espontánea de un—por la pared abdominal, 276.
- Fiebre tifoidea. Un nuevo signo para el diagnóstico de la—314. Tratamiento del timpanismo en la—112.
- Fiebre palúdica. Poción contra la—refractaria á la quinina, 34.
- Fiebre verrucosa. Contribución á la terapéutica de la—aguda, 104, 325.
- Filarias de la sangre humana. Nuevas—58.
- Formanilida. La—(Nuevo medicamento), 243.
- Fósforo. Atídotos del—387.
- Fracturas. La—percusión aplicada al diagnóstico de las—de los huesos largos sin desplazamiento de los fragmentos, 336.

G

- Glicozono. El—(Nuevo medicamento), 218.
- Grippe. La—342. La epidemia de—habida en Lima en 1892, 119, 120, 159, 196, 229. Un nuevo signo de la—245. Datos sobre la epidemia de—habida en Tacna en 1892, 372.

H

- Hemorragia. Estíptico fisiológico, 335.
- Hemorroides. Pamada contra las—67, 153. Tratamiento de las—279.
- Hielo. El—en París, 342.
- Himen persistente, coito anormal, 221.
- Hipertrofia. Píldoras contra la—crónica del bazo de origen palúdico, 222.
- Hongos venenosos. Substancias tóxicas contenidas en los—336.
- Honorarios médicos, 42.
- Hospital. Nuevo servicio en el—de Santa Ana de Lima, 79.

I

- Impresiones. ¿Matan las—? 34.
 Inyecciones intrauterinas. Peligro de las—334.
 Inmunidad. Teoría de la—247
 Internos. Concurso de—192, 223.-
 Intertrigo. Pomada contra el—y el eczema agudo, 279.
 Isabel Lewis. Estudio médico-legal sobre la muerte de la señora—128. Observaciones acerca del estudio médico-legal sobre el envenenamiento de la señora—172, 185, 212.

J

- Jaqueca. Tratamiento de la—390.

L

- Leche de mujer. Diferencias químicas entre la—y la leche de vaca, y medios para compensarlas, 332.
 Lodo de los pantanos. El—como expectorante, 57.
 Licor de Almen, 32.
 Licor de Fowler, 389.
 Líquidos testiculares. Los—en inyecciones y su éxito, 181.
 Losofana. La—(Nuevo medicamento), 28.

M

- Malacina. La—(Nuevo medicamento), 382.
 Manicomio de Lima. Memoria anual del médico titular del departamento de hombres del—80.
 Mareo. Otro remedio contra el—342.
 Maternidad de Lima. La Sociedad de Beneficencia pública y la—260.
 Medicina vibratoria. La—31.
 Médicos. Plétora de—en Italia, 117. Nuevos—156, 192, 223, 257, 316, 341, 368, 391. Número de—y de farmacéuticos en España, 285. La morfínomanía y los—368.

- Memoria prodigiosa. Un caso de—341.
 Menospausia. Indicaciones terapéuticas principales de la—374.
 Menstruación. Un caso de—precoz, 248.
 Meteorología de Lima, 26, 55, 118.
 Mirrolina. La—(Nuevo medicamento), 28.
 Moral profesional, 3.
 Mujer. El cerebro de la—341. La—y la Antropología, 391.
 Música. La—en terapéutica, 69.

N

- Nacimientos y defunciones. Verificación de los—157.
 Necrología, 78, 156, 192, 258, 316, 392.
 Nodrizas. Contagio de las—por los niños sífilíticos, 361.
 Nucleína. La—(Nuevo medicamento), 273.

O

- Odontalgia. Fórmulas contra la—249.
 Operación formidable. Un salario formidable por una—35.
 Orina. Análisis de la—por el licor de Almen, 32.
 Otagia. Fórmula contra la—249.
 Otorrea. Fórmula contra la—315.
 Ovario. Un caso de quiste enorme del—386.
 Ozena. Rapé contra el—366.

P

- Palpitaciones. Poción contra los accesos de—en los arterioescleróticos, 366.
 Paludismo. Investigación de los parásitos del—64.
 Pasteur. Jubileo de—71.
 Pental. El—como narcótico en las afecciones quirúrgicas, 335.
 Papayo, papaina y otros principios extraídos del papayo, 321, 343.
 Perversión sexual extraordinaria. Un caso de—279.
 Petróleo. Estudio terapéutico del—358. Erupción debida al—364.
 Picaduras. Solución contra las—de los insectos, 153.

Piperazina. Acción de la—32. La— como disolvente de los cálculos renales, 277.

Pneumonía. Tratamiento de la— por el agua helada, 364.

Polineuritis aguda. Un caso de— consecutivo á la influenza, 301.

Pomada mercurial, 71.

Prensa. Nuestra correspondencia con la—393.

Profesores. Sueldo de los—de las Facultades de Medicina de Escocia, 341.

Próstata. Tratamiento quirúrgico de la hipertrofia de la—65.

Prostitución. La — y la sífilis en Italia, 258. Sobre la reglamentación de la—278.

Proytil. Raro trayecto de un—113.

Psoriasis. Pomada contra el—del cuero cabelludo, 113.

Q

Quinina. El clorhidro-sulfato de—218.

R

Resorcinol. El—(Nuevo medicamento), 28.

Reumatismo agudo. Poción contra el—248.

S

Sabañones. Ungüento contra los—189.

Salacetol. (Nuevo salol), 274.

Sanidad de la capital, 225.

Salicilacético. Acido—363.

Seborrea. Agua de tocador contra la—facial, 337. Loción contra la—del cuero cabelludo, 366.

Sífilis. Las inyecciones de suero sanguíneo en el tratamiento de la—329. Atenuación de la—330.

Síntomas gástricos. Píldoras contra los—y otros trastornos nerviosos en los neurasténicos, 366.

Sudores. Píldoras contra los—de los tísicos, 153. Fórmulas para el

tratamiento de los—de los pies, 153. Fórmula para el tratamiento de los—de las manos, 189.

Sulfocafeatos alcalinos. Los—(Nuevos medicamentos), 383.

Sociedad.—Farmacéutica, 195, 223. —Médica "Unión Fernandina", 256, 262, 285, 288.

T

Tabes. Gimnasia en la—365.

Temperatura. Excesiva elevación de la—orgánica, 220.

Tenias. El ácido salicílico contra las—336.

Tenifuga. Nueva preparación—245.

Teuerina. Empleo de la—en la tuberculosis, 218.

Tolisal. El—(Nuevo medicamento), 152.

Tuberculosis. Investigación rápida del bacilo de la—63. Etiología y profilaxis de la—en Lima, 164, 202, 264, 295. La—ante la ciencia moderna, 330. Diagnóstico de la—pulmonar en el niño de teta, 332.

Tuberculosos. Del olor particular del aliento de algunos— y del valor pronóstico de este signo, 386.

U

Úlceras sifilíticas. Solución contra las—67.

Universidad. Apertura de la—156. Clausura de la—391.

V

Vacunaciones y revacunaciones. Resumen estadístico de las—practicadas en Lima en el año de 1892, 54.

Várices. La compresión localizada en el tratamiento de las—388.

Verruga peruana. Un caso de—227.

Vesícula biliar. Cirugía de la—65.

Vómitos. Mixtura contra los—de origen gástrico, 33.