

# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

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 XI } LIMA, DICIEMBRE 31 DE 1894. } N.º 144

## SECCION NACIONAL

### HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Cura de Mikulicz

De las ocho laparotomías que en corto espacio de tiempo relativamente ha practicado el Dr. N. Corpancho, cirujano del Hospital de "Santa Ana", de Lima, hemos creído conveniente publicar la en que por primera vez ha empleado el taponamiento de Mikulicz, porque ella nos permite formarnos verdadero concepto de las ventajas de esta cura.

He aquí la historia clínica del caso en cuestión:

Manuela Niñez, peruana, 50 años, zamba, casada, de profesión lavandera, ingresó en el hospital de Santa Ana el 16 de junio del año en curso y ocupó la cama n.º 16 de la sala de San Miguel, servicio del Dr. Néstor J. Corpancho.

Esta enferma, que ya había sido reconocida por el jefe del servicio en su domicilio algunos días antes, fué examinada por nosotros el día 17. Ha gozado de perfecta salud. No hay antecedentes sífilíticos; sólo acusa algunas irregularidades en sus períodos menstruales. Relata igualmente algunos

trastornos digestivos, los que se han acentuado en los últimos meses: constipación y ligeros fenómenos disépticos, alternando con verdaderas descargas de materiales fecales. Todos los demás aparatos funcionan normalmente.

A la simple inspección se nota el vientre muy abultado, cuyo punto más culminante corresponde al ombligo, que no varía en su forma por las diferentes posiciones que se hace tomar a la enferma. Esto hace suponer que el aumento de volumen no es debido a la existencia de líquido ascítico, sino á la de algún tumor sólido. En efecto, á la palpación se percibe un tumor duro, redondeado, perfectamente limitable y que llega al nivel del ombligo; es bastante fijo para no poder hacerle cambiar de posición.

Parece estar situado en el útero, oor ocupar la parte media y por la forma que afecta, que es sensiblemente la de ese órgano. Por el tacto vaginal se siente el cuello casi normal, ligeramente engrosado, y en los fondos de saco, una eminencia redondeada y dura. Este mismo tacto, combinado con la palpación, nos confirma en la idea de un tumor uterino; un fibroma quizás.

El tacto rectal nos da una idea mas exacta aún y nos induce á

sospechar la naturaleza del tumor y á pensar en la necesidad de su extracción, dadas su situación y dimensiones probables.

El examen verificado por el jefe del servicio antes del ingreso de la enferma en el hospital, con resultado idéntico al que dejamos apuntado, le indujo á indicarle la conveniencia de una operación. Habiendo ella accedido, el Dr. Corpancho ejecutó la operación el 18 del mismo mes, en la mañana, con asistencia de algunos facultativos y de muchos estudiantes de Medicina.

Desinfectada convenientemente la región y evacuada la orina, se hizo una incisión entre el ombligo y el pubis distante dos centímetros de cada uno de estos puntos, y una vez que se llegó á la cavidad peritoneal, salió de ésta una pequeña porción de líquido color citrino. Entonces pudo verse el tumor; era voluminoso, al parecer muy fijo, y fluctuante en un punto; se punzó con el trócar de Kœberle y se extrajo así un líquido negrozco. Como al salir este líquido, contenido de un pequeño quiste, no hubiera determinado suficiente disminución en el tamaño del tumor para permitir su salida por la herida practicada, se prolongó ésta hacia arriba contorneando el ombligo por su lado derecho. En seguida el cirujano toma con ambas manos el tumor y ejerciendo tracciones con cierto movimiento de lateralidad, logra sacarlo de la cavidad abdominal.

Habiéndose determinado con una sonda la situación de la vejiga, se procedió á separar con la espátula las adherencias que existen entre el tumor y los intestinos y la vejiga, que son bien marcadas.

Al formar el pedículo se observa que el ovario y trompa izquierdos están enfermos, por lo que se les comprende en el tumor, después de la ligadura elástica; antes se ha-

bía separado los anejos del lazo derecho.

Una vez comprobado que la ligadura no compromete la vejiga, se procede á seccionar los ligamentos anchos.

En seguida se suturó cada ligamento ancho, en cadena, con el catgut n.º 3.

Terminada esta sutura, se seccionó el pedículo formado, al nivel del cuello uterino. En este momento pensó el operador, siguiendo su práctica ordinaria, fijar al exterior el pedículo (procedimiento extra-peritoneal); pero su brevedad por una parte y, por otra, una hemorragia en red de la pelvis, le hicieron variar de idea, prefiriendo, como en tales casos procede Schroeder, á suturar el pedículo con seda (sutura en cadena), abandonándolo después en la cavidad abdominal. Esto último no se hizo sino después de haber cauterizado el muñón con el termo-cauterio de Paquelin y de haberlo espolvoreado con tanino y iodoformo. Continuando la hemorragia pelviana se procedió á colocar un tapón de gasa ioclofórmica conteniendo veinte ó más tiras de gasa en el fondo de la cavidad (taponamiento de Mikulicz); de este modo, á la vez que se ejerce cierta compresión hemostática, se favorece el desagüe por simple capilaridad. Atendida que fué esta indicación, se procedió á suturar el peritoneo por ambos extremos hasta llegar al Mikulicz. En seguida, conforme al procedimiento de Pozzi, se suturó la pared abdominal á tres planos, dejando, por supuesto, suficiente abertura para la fácil extracción del tapón de Mikulicz, cuando fuese necesario.

La duración de la operación fué de hora y media, contando desde las primeras inhalaciones de cloroformo hasta que se aplicó la cura final. (1)

(1) El tumor es un fibromioma desarrollado en el cuerpo del útero; pesa 7 libras.

De las ocho laparotomías practicadas por el Dr. Néstor Corpancho, esta es la primera en la que el pedículo queda abandonado en la cavidad abdominal.

En la tarde encontramos a la operada con 37°5 de temperatura, 100 pulsaciones, respiración normal; no ha tenido ni vómitos, ni náuseas; no acusa ningún dolor. Su estado moral es bueno; se le vigila toda la noche, duerme bien.

El día 19, siguiente al de la operación, está en el mismo estado que el anterior, y así continúa hasta el 24, en el que, con motivo de haber experimentado algunos dolores vagos en el vientre y de haber ascendido la temperatura a 38°, se le hizo la primera cura, extrayendo del tapón de Mikulicz algunas tiras de gasa. Se le prescribió un vaso de agua de Unjedi Janos en la mañana y bromhidrato de quinina con salol para tomar cada dos horas.

Al día siguiente, la temperatura que en la tarde del día anterior había llegado a 38°5, descendió a 37°8, tuvo una cámara poco abundante, expulsando además algunos gases intestinales. El apetito empieza a dejarse sentir; continúa con los antipiréticos.

Se substituye el tapón de Mikulicz por un tubo de drain de regular diámetro, envuelto en gasa iodoformica.

Al otro día, hay algunos dolores en el vientre con expulsión de gases. Como no ha defecado, se le prescribe desde este día un papel laxante en la mañana y un enema en la tarde; continúa con este régimen hasta el 27, día en que se quitaron algunos puntos de sutura.

A partir de esta fecha no fué ya necesario el empleo de la sonda, pues la micción se verificó voluntariamente y sin dificultad.

El día 30 se reemplazó el drain por una delgada mecha de gasa, no ocurriendo nada de notable

hasta el 13 de julio en que cicatrizó completamente la herida abdominal.

La operada todavía permaneció en el hospital hasta el 7 de agosto, fecha en que salió completamente curada.

En todo el tiempo de su asistencia no ha tenido una temperatura mayor de 38°5 y las pulsaciones nunca pasaron de 140 al minuto. Una pequeña escara en la región isquiática derecha, ocasionada por el decúbito, se curó con mucha facilidad antes de la cicatrización de la herida abdominal.

Las elevaciones de temperatura observadas, siempre fueron producidas por cierto estado de repleción intestinal ocasionado, como sucede en casi todos los casos, por la parosia intestinal consiguiente a la operación.

A su salida del hospital, creímos conveniente recomendar el uso de una cintura en previsión de alguna eventración, las que se producen frecuentemente cuando después de la operación, no se sutura completamente el vientre.

En este caso, debemos decir, que tal consejo sólo fué dado por un exceso de precaución, pues no creemos que sobrevenga la eventración en razón de la triple sutura empleada por el Dr. Corpancho, imitando en esta parte de la operación al renombrado profesor Pozzi.

Este cirujano, en su segunda comunicación al Congreso de Roma, dice: "El inconveniente del drainage abdominal después de las laparotomías, es la eventración consecutiva."

La técnica en tales casos se ha variado considerablemente.

El profesor Pozzi procede cuando se trata del taponamiento de Mikulicz, atravezando todo el espesor de la pared abdominal por dos hilos metálicos, que se anudan sin apretarlos.

Para reforzar estos hilos, se

coloca crines de Florencia sobre la aponeurosis. Así colocados los hilos en el momento mismo de la operación, permiten suturar separadamente las diversas capas, que más tarde no podrían aislarse por el botonamiento de la herida. Con el objeto de evitar muchas asas en las partes reservadas al saco de gasa, los hilos de la aponeurosis son distintos para cada lado de la herida; estos se anudan dos á dos en el momento en que se retira el Mikulicz.

En el caso de que una prolongada supuración impidiese efectuar la reunión en tiempo oportuno, cuando se teme que los hilos orgánicos no se reabsorban ó que siendo de otra naturaleza, corten los tejidos, es necesario, cuatro ó cinco días después de la operación, anudar los de la parte inferior para cerrarla; en efecto, la falta de reunión en este sitio predispone más á la eventración, como lo confirma la observación. De la solidez de este punto, depende la solidez de la herida en toda su extensión, aunque no se haya suturado en el momento de la operación.

Conviene tener presente todos estos hechos, muy importantes, cuando se considera que la aplicación del Mikulicz puede hacerse sin dificultades, ni consecuencias que hagan peligroso su empleo.

Por nuestra parte, creemos que debería aplicarse siempre (si menos que estuviere bien demostrada su inutilidad) por lo menos durante un espacio de 24 horas, después de la operación. Se conseguirían dos resultados: el desagüe de la cavidad y por consiguiente su antisepsis, y después se evitarían casi seguramente aquellas hemorragias postoperatorias, algunas muy considerables, rara vez previstas y que exigen intervenciones que no carecen de peligros para los enfermos.

Lima, noviembre de 1894.

DR. MANUEL A. VELÁSQUEZ.

## NOTAS CIENTÍFICAS

### De la antisepsis en el sarampión

Sabido es que el sarampión, enfermedad benigna cuando evoluciona normalmente, puede volverse grave por consecuencia de las diversas complicaciones debidas á las infecciones secundarias á las cuales aquél ofrece un terreno propicio. Esas infecciones provienen á veces de gérmenes traídos de fuera (infección por contagio: tuberculosis, difteria), pero las más de las veces dependen los microbios de la cavidad bucofaringea y de las fosas nasales, microbios que en los enfermos atacados de sarampión se vuelven más virulentos que en los individuos sanos y dan fácilmente lugar á infecciones autóctonas. Generalmente determinan una infección local que se extiende de más en más por contigüidad y produce de este modo las dos complicaciones más frecuentes del sarampión, es decir, la bronconeumonía y la otitis.

Compréndese, pues, que, en el tratamiento del sarampión— aparte las medidas profilácticas que tienen por objeto evitar la tuberculosis y la difteria á seguida de la infección por contagio — los esfuerzos del médico deben tender sobre todo á prevenir las complicaciones por infección autóctona.

A este fin, el doctor Sr. Siredey, médico de los hospitales de París, recurre á las grandes irrigaciones de la nariz, de la boca y de la faringe, método que aplica sistemáticamente á todos los sarampiñosos sin distinción tan luego como entran en su servicio del hospital de Aubervilliers. Este tratamiento da excelentes resultados, como lo demuestran los hechos consignados por el doctor Sr. A. Belloir en su tesis inaugural. Así resulta que en los meses de enero y febrero 1894— antes de la aplicación de la medicación antiséptica — sobre 50 casos de sarampión tratados en el servicio del Sr. Siredey, 23

enfermos (46  $\text{P}$ ) presentaron complicaciones, mientras que, *después* de la aplicación de dicho tratamiento, en abril y en mayo, sobre 53 casos de sarampión, 7 veces únicamente (13  $\text{P}$ ) han sufrido complicaciones.

Pueden emplearse para las irrigaciones profilácticas diversos líquidos antisépticos, con tal que no sean ni cáusticos ni irritantes, tales como el sublimado á  $\frac{1}{10000}$ , el agua boricada, el permanganato de potasa á  $\frac{1}{500}$ , ó bien una solución que el doctor Sr. Galippe (de París) formula de este modo:

Yimol..... 0 gr. 15 centíg.  
 Ácido fénico..... 5 gramos  
 Agua..... 1 litro  
 Mézclase.—Uso externo.

El Sr. Siredey se sirve sin reparo de la solución así formulada:

Naftol B..... 0 gr. 20 centíg.  
 Agua..... 1 litro  
 H. S. A.—Uso externo.

Puede echarse también mano simplemente de agua hervida, á la que se agrega un poco de sal marina ó de alcohol.

Las inyecciones pueden ser hechas con toda especie de aparatos, entre los cuales el más sencillo es un *bock* de irrigación con tubo de goma.

Fáciles de practicar en el adulto, las irrigaciones de la garganta y de la nariz encuentran en los niños ciertas dificultades que exigen un manual operatorio especial, que el Sr. Belloir describe de la manera siguiente:

Se envuelve al niño en un lienzo, con los brazos retenidos á lo largo del cuerpo. Un ayudante, sentado en una silla de respaldo recto que impida todo movimiento hacia atrás, oprime entre sus rodillas las piernas del niño y le mantiene la cabeza inmóvil. Colocada una palangana debajo de la barba del enfermito, se aprieta la nariz del niño para hacerle abrir la boca, la cual se mantiene abierta por medio de una cuña de madera ó de un tapón colocado entre los molares;

luego el operador, teniendo en la mano una cánula en comunicación con un recipiente lleno de una solución antiséptica, dirige el líquido hacia los diferentes puntos del istmo de las fauces. El chorro debe ser vigoroso á fin de provocar una contracción de la faringe, á consecuencia de la cual la solución refluye en seguida hacia afuera sin que el niño pueda hacer ningún movimiento de declusión. Después de haber inyectado de este modo 1 litro próximamente de líquido en la garganta, se procede al lavado de la nariz. Se hace inclinar hacia adelante la cabeza del niño, se baja un poco el *bock* irrigador para disminuir la fuerza del chorro, se introduce la cánula en uno de los orificios nasales y se oprime ligeramente la ventana de la nariz para que la adaptación de la cánula resulte más perfecta. Se tiene cuidado de dirigir el líquido no hacia arriba, sino hacia la cavidad nasal posterior ó profunda; de este modo aquél penetra hasta detrás del tabique y vuelve á salir por el otro orificio nasal arrastrando consigo todas las mucosidades. El líquido inyectado en la nariz debe ser también de 1 litro próximamente.

Estas irrigaciones son repetidas tres veces por día. No deben cesar hasta tres ó cuatro días después que la fiebre ha remitido por completo.

Además de los lavados de la garganta y de la nariz, se instituirá una antisepsis general externa por medio de baños templados cotidianos y de lociones de la cara y de las manos repetidas varias veces al día. La vulva, en las niñas, será mantenida en un estado de aseo minucioso por medio de lavados con soluciones antisépticas relativamente fuertes (sublimado á  $\frac{1}{100}$ , permanganato de potasa á  $0.5 \frac{\circ}{100}$ ). Si existiera ya vulvitis, se dejará sobre la vulva — en los intervalos de lavado á lavado — un tapón impregnado de una solución antiséptica. Los cabellos serán cortados al rape y la cabeza cuidadosamente limpiada. Finalmente, se ins-

tituirá una antisepsis rigurosa de los ojos por medio de frecuentes lociones con agua boricada ó una solución de sublimado á  $1/5000$ .

En lo que concierne á la antisepsis interna, dista de haber realizado en el sarampión las esperanzas que había hecho concebir en un principio. Las preparaciones de naftol podrán ser prescritas, sin embargo, en las diarreas que sobrevienen en el curso de la afección morbiliosa. El Sr. Belloir concede igualmente cierta importancia á las grandes lavativas, las cuales realizan, á su juicio, una antisepsis relativa del intestino grueso.

(Arch. de Ginec., Obst. y Pediatría).

### El cáncer y las casas

Arnaudet, de Cormeilles, uno de los primeros, si no el primero, llamó la atención sobre la frecuencia del cáncer en ciertas localidades y aun en ciertas casas; en una calle de Cormeilles, por ejemplo, hay infectas 17 casas de las 54 que tiene; en cuarenta años, han dado 21 casos de cáncer, 15 de los cuales han ocurrido en los dos últimos decenios; está concentrada la enfermedad hacia la mitad de la calle, verdadero nido de cánceres, en la cual están contaminadas casi todas las casas de una y otra acera; hay 14 cánceres en siete casas, y esto sin herencia y en personas que no tienen parentesco alguno ni otro lazo de unión que el haber vivido sucesiva ó simultáneamente en el mismo local.

La casa de Lyon, á orillas del Saona, de que habla el Dr. Mollière en el libro de Fabre (*Contagion ducancer*), es un ejemplo típico. En 1873, el propietario, hombre de ochenta años, y habitante en el primer piso, muere á consecuencia de un cáncer en el estómago. En 1877, sucumbe un sastre, de cuarenta y cinco años, morador en el entresuelo, á un cáncer estomacal. En 1880, fallece el portero, de cincuenta y cinco años, también de cáncer gástrico. En 1882, un hombre de treinta y cinco

años, que ocupaba el segundo piso, se afecta de un cáncer á los ganglios del cuello, que lo mató en un año. En suma: diez años y á lo menos cuatro cánceres.

Fiessinger, de Oyonnax, ha pretendido dar los caracteres de estas casas "malditas": es una casa aislada, á la orilla del agua, cerca de un bosque, de un pantano, pues el tumor maligno gusta de la soledad y se complace en residir á lo largo de las corrientes de agua. La casa de Lyon tiene algunos de estos caracteres: está en la ribera del Saona; pero las Cormeilles, aglomeradas en medio de la urbe, no los tienen.

Hechos análogos se han presentado en Inglaterra.

Shattock refiere (*Saint-Thomas Hospital Reports*, vol. 20, pág. 233) la historia de una casa de Ashburton, en Devonshire, húmeda y triste, en la cual son atacadas cuatro persona en el lapso de diez años, que no tenían entre sí parentesco alguno.

Clemente Lucas (*The Lancet*, 1887) dice que, en 1881 y en 1883, fué operado un enfermo, con motivo de una úlcera corrosiva de los párpados y frente; á su mujer se le extirpó, en 1884, un cáncer de la mama; otra persona, que había vivido siempre con ellos, tuvo en la lengua un epiteloma, operado en 1886.

Wynter Blyth (*Public Health*, vol. I, p. 129) narra el hecho de haber muerto de cáncer tres locatarios consecutivos de una casa de Buckland Brewer; una señora, que visitaba al último de los inquilinos, murió de un cáncer de la mama y del pulmón; y la sobrina de ésta, que dormía con ella, también tuvo cáncer mamario.

Arey Power acaba de publicar (*British med. Journal*, 9 de junio de 1894) una serie análoga. Una señora, de cuarenta y siete años, residente en una casa de un barrio de Londres hacía trece años, muere de cáncer en el estómago en 1884. La reemplazó la señora T., también de cuarenta y siete años, que dormía en el cuarto de aquélla; sucumbió, en octubre de 1885, á un cin-

cer del hígado, después de morar en la casa unos veinte años. La señora J., que vivía en el mismo edificio hacía ocho años, ocupó el mismo dormitorio que las precedentes: en 1892 fallece de cáncer de la mama y matriz. Tocías estaban sanas y no eran parientes: se sucedieron en la dirección de un establecimiento.

¿Son estos hechos puras coincidencias? La cuestión no está resuelta, como tampoco lo está el parasitismo.

(Rev. de med. y Cir. prácticas).

### El sulfato de duboisina en la epilepsia

De las observaciones hechas por Cividalis y Gianelli, resulta que el sulfato de duboisina obra favorablemente en la epilepsia, aun cuando se trate de casos rebeldes á los bromuros y á la atropina. Bajo la influencia del medicamento disminuyen los accesos en número y en intensidad. La duboisina es activa, principalmente en la psicosis epiléptica, y se ha observado á menudo el restablecimiento completo de las facultades mentales. En dos casos de coma epiléptico, en que había fracasado con los otros medicamentos, el sulfato de duboisina, ha dado resultados brillantes.

Los autores empiezan por inyectar todos los días, bajo la piel de la espalda y del vientre, 0,0005 gramos de sulfato de duboisina (media jeringa de Pravaz de una disolución á uno por mil), aumentando cada día la dosis de 0,0001 gramos hasta alcanzar la dosis máxima de 0,0001 á 0,0015 gramos. Las inyecciones son siempre dolorosas, y, á pesar de las precauciones antisépticas más minuciosas, sobreviene en algunos casos aislados rubefacción en derredor del sitio de la inyección.

El empleo prolongado del medicamento causa la aparición de los fenómenos secundarios acostumbrados; á saber: midriasis, sequedad de la garganta, vértigo ligero. Cuanto á los fenómenos de intoxicación grave, tales como escalofríos,

debilidad de las piernas, pérdida del apetito, desarreglo de la conciencia, sólo han sobrevenido dos veces después del empleo del sulfato de duboisina á la dosis de 0,0015 gramos por día.

(Wien Med. Pr., 1894.)

## FORMULARIO

### 42.—POMADA CONTRA LAS QUEMADURAS

A. Haas

Aristol. .... 5 á 10 gramos.

Hágase disolver en

Aceite de olivas... 20 „

Agréguese:

Vaselina..... } áá „

Lanolina..... } 40 „

M.—Uso externo.

### 43.—TRATAMIENTO EXTERNO DEL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO

Ruel

Ácido salicílico..... 20 gramos

Alcohol absoluto... 100 „

Aceite de ricino.... 200 „

Cloroformo..... 5 „

Aplicátese sobre las partes afectas compresas empapadas de esta solución. Estas compresas deben recubrirse con una tela impermeable, fijándose después todo con una venda de franela. Renuévase la cura mañana y noche.

El Dr. Bourget, de Lausanne, ha recurrido á una medicación análoga. Aplica sobre las articulaciones adoloridas una pomada así compuesta:

Acido salicílico..... } áá  
Lanolina..... }  
Esencia de trementina } 10 gramos  
Grasa..... 80 „

## 44.--NEURALGIAS DENTARIAS DEL EMBARAZO

Graetzer

Acetanilida .... 0 gr. 25 centig.

Fenacetina ..... 0 " 50 "

M.—Para un sello. Háganse tres sellos semejantes. Para tomar seis por día.

## CRONICA

**Asociado extranjero.**—Nuestro estimable compañero de Redacción el Dr. Manuel A. Muñoz, ha sido nombrado asociado extranjero de la Societé Française d'Hygiène de Paris.

**Grado de Doctor.**—Haoptado este grado en la Facultad de Medicina de Lima, el médico-cirujano Br. Wenceslao Mayorga, por cuyo motivo lo felicitamos cordialmente.

**¡Ojo Médicos!**—El Dr. K.... había creído poder librar un certificado de condescendencia á favor de una joven citada como testigo en un litigio de divorcio.

El certificado atestaba que la joven se hallaba enferma y no podía acudir á la Audiencia. No obstante, pudo demostrarse lo contrario. Citado delante del Tribunal de Bruselas, el Dr. K.... fué reprendido fuertemente por el Ministerio público, quien declaró que si no se castigaba al acusado, no admitiría el Estrado ningún certificado médico sin que previamente se hiciera constar su exactitud por un médico forense.

El Tribunal ha condenado—condicionalmente—al Dr. K.... á un mes de cárcel y 50 francos de multa.

**Cuerpos extraños en el estómago.**—En el Manicomio de Lancaster se ha descubierto un hombre avestruz. El tal sujeto tenía en su estómago 192 clavos de todas clases y dimensiones, un trozo de latón, pedazos de madera y un botón; en total, 10 onzas de peso.

## Aforismos del Dr. Letamendi

(Conclusión)

A fuerza de ingenio la terapéutica operatoria se ha transformado de arte en industria; empero, la Clínica quirúrgica sigue, á pesar de ello, exigiendo tanto arte como la médica.

Si, pues, los operadores se olvidaran de que, como cirujanos, deben ser clínicos, sólo representarían en lo porvenir los adelantos de la barbería.

Mientras la Iglesia y el Estado no resuelvan el problema sociológico del empleo de las energías genéticas desde la pubertad hasta la sazón de tomar estado, la prostitución, la sífilis y las aberraciones eróticas, en uno y otro sexo, constituirán temas de los más áridos.

En la realidad se dan tres formas de atracción interpersonal: la *amistad*, que es atracción, por motivos meramente morales; la *lujuria*, que es atracción, por motivos meramente sensuales y, finalmente, el *amor*, que es atracción íntegra psico-física de ambos motivos combinados.

Peligroso es el beso entre consanguíneos, y sospecha de sensualidad su inmotivada frecuencia. Esta sensualidad suele permanecer inconscia largo tiempo en ambos osculantes, hasta que un día, de improviso, despierta y entra en conflagración.

En el coito la posición supina no conviene á los viejos ni á los apopléticos, pues trae riesgo cerebral, como ni tampoco á los varones de cualquiera edad incontinentes ó prontos de emisión, porque les extrema este defecto.

Por regla general, los muy longevos han sido muy fecundos.

# ÍNDICE DE AUTORES

## A

Agnoli (Juan B.), 196.  
 Almenara Butler (Francisco),  
 267.  
 Arias y Soto (Enrique) 156.  
 Artola (Manuel R.), 202, 268.  
 Eheren, 15.  
 Avendaño (L.), véase La Redac-  
 ción.

## B

Barrios (Manuel C.), 87.  
 Barthelow, 74.  
 Bellido (Matías), 225.  
 Bello (Eduardo), 58, 337, 353.  
 Bergonzoli (Gaspere), 108.  
 Bianchini (A.), 56.  
 Bravo (Gerardo), 156.  
 Braun (J.), 238.  
 Bredford, 301.  
 Bronson, 74.

## C

Campodónico (E.), 100, 160, 259,  
 275, 290, 305.  
 Castillo (Juan C.), 77, 129, 145,  
 243.  
 Cesario, 109.  
 Chávez (Evaristo), 156, 202.  
 Cocq (A.), 55.  
 Congraius (E. L.), 114.

## D

Domansky, 108.  
 Draer (A.), 348.  
 Dulanto (Martín), 234, 253.  
 Dumont (G.), 33.  
 Dunn, 126.

## E

Elliof Bates (H.), 332.  
 Escuder, 16.

## F

Fienga (A.), 284.

## G

García Díaz, 35.  
 Garrigues (Henry I), 102.  
 Goldendach, 284.  
 González Olacchea (M.), 178, 356,  
 369.  
 Graetzer, 392.  
 Grasset, 277.  
 Guttman, 284.

## H

Haas, 391.  
 Hallischer, 301.  
 Hebra y K. Ullmann, 222.  
 Hirschfeld, 106.

## I

Irujo (Manuel), 65.  
 Ita (José M<sup>a</sup>), 103.

## J

Judson (A. B.), 46.

## K

Kaisser, 33.

## L

Lacerda (J. B.), 9, 27.  
 La Garde (Luis), 67.  
 La Redacción, 1, 59, 77, 114, 129,  
 193, 194, 241, 258, 273.  
 Leloir, 340.

León (Alfredo I.), 82, 93.  
 Lobo (David), 28.  
 Loudet (Cswaldo), 285.

**M**

Mareschal, 335.  
 Martín Gil (R.), 167.  
 Martínez Vargas, 375.  
 Matto (David), 156, 202.  
 Muñoz (Manuel A.), 123, 210.

**N**

Novy (F. G.), 9.

**O**

Odrizola (Ernesto), 95, 117, 141.

**P**

Pacheco Vargas (Benjamín), 223.  
 Pardo Figueroa (E.), 2, 21, 40.  
 Parkes (L. F.), 328.  
 Patrón (Pablo), 179.  
 Pérez Roca (Antonio), 87.  
 Polack (John O.), 68.

**Q**

Quiroga (José M<sup>a</sup>), 47, 110, 156,  
 201, 202, 312.  
 Quispez (Jesús E.), 114.

**R**

Ramos Mejía (J. M.), 285.  
 Richardson, 206.  
 Risques (Francisco), 6.  
 Robinson (B.), 74.  
 Rokitansky, 206.

Rubino (A.), 158.  
 Ruck (Karl), 8.  
 Ruel, 391.

**S**

Sannier (J. C.), 101.  
 Schapps (John C.), 101.  
 Sehlen, 335.  
 Séwall (Enrique), 7.  
 Solís Cohen, 144.  
 Sollosó (Juan B.), 330.  
 Sosa (Belisario), 121, 156, 269.  
 Stark (H. S.), 222.  
 Starr, 222.  
 Stein, 33.  
 Stepp, 74.

**T**

Tataje (Alfredo), 234.  
 Taylor (Henry), 48.  
 Tompkins, 126.  
 Tordens, 237.  
 Torres, (José R.), 278.

**U**

Uma, 109.  
 Urquieta (Mariano L.), 248.

**V**

Valentine (Octavio), 280.  
 Velásquez (Manuel A.), 173, 187,  
 263, 283, 295, 385.

**W**

Wallis (J. N.), 12.  
 West (H. A.), 29.

**Z**

Zentler, 56.