

CRONICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVII }

LIMA, 31 DE MARZO DE 1900.

{ N.º 270

TRABAJOS NACIONALES

**Fibro-mioma uterino.—Histerec-
tomía abdominal conformación
de pedículo extra-peritoneal.—
Curación.**

El 1.º de noviembre del año próximo pasado, ingresó al Hospital de "Santa Ana" Vibiana Gallardo, natural de Cañete, de 42 años de edad, casada, temperamento nervioso y constitución regular, ocupando en la sala de "San Miguel" la cama signada con el número "31."

ANTECEDENTES.—Nacida de padres sanos, sin que ningún estado morbooso alterara su salud en la niñez, menstruó a los catorce años, siendo cinco ó seis días la duración habitual de su periodo. Este, completamente normal en los primeros meses que siguieron á su aparición, no tardó en hacerse sumamente doloroso sin que existiera causa alguna que explicase tal cambio. Además, anticipándose un periodo á la fecha del anterior en un número variable de días (10 ó 12) llegó á ser harto frecuente en ella la aparición de dos reglas en el transcurso de un mes.

Casada á los 24 años, nulípara, continuó siempre tributaria de sus desarreglos menstruales, los que acentuándose más y más hasta convertirse en verdaderas menorragias, llegaron á alarmarla. Pos-

teriormente, la aparición de metrorragias abundantes y rebeldes, flujo leucorreico en el intervalo de sus reglas, cefalalgias repetidas, palpitaciones frecuentes, trastornos dispépticos marcados, constipación intestinal pertinaz, disuria y algunas neuralgias lumbo-abdominales, dieron como resultado su adelgazamiento paulatino y la disminución de sus fuerzas.

En estas condiciones, y habiéndose notado ya desde el año 95 la presencia de un tumor en el hipogastrio que aumentaba sucesivamente de volumen, se decidió á solicitar los servicios del doctor Nestor J. Corpancho, alentada por una amiga suya que operada de un quiste del ovario, en este mismo Hospital por dicho cirujano, se encontraba perfectamente bien.

A su ingreso á "Santa Ana" ofrecía nuestra enferma ese tinte pálido intenso que sigue á las grandes pérdidas sanguíneas, mucosas descoloridas, pulso débil, arritmia cardíaca, lengua pastosa.

La palpación revelaba en el vientre la presencia de un tumor, duro, resistente, indoloro, ligeramente móvil, perfectamente limitable, trilobado. El lóbulo mayor, central, llegaba á dos traveses de dedo por encima del ombligo; sobre su cara anterior hallábase implantado un nódulo fibromatoso. Los lóbulos laterales que en su parte inferior se confundían con el

central constituyendo una masa única que ocupaba el hipogastrio y una gran parte de las fosas ilíacas, separábanse hacia arriba al ganar los flancos, estando más desarrollado el derecho que el izquierdo.

Al tacto: vagina alargada, cuello muy alto, ligeramente entreabierto, duro; los movimientos imprimidos al tumor se comunican al cuello. Recto ocupado por excretos duros. El dedo explorador empujado en sangre atestigua la metrorragia que dice nuestra enferma padece hace ocho días.

DIAGNÓSTICO. - Los síntomas que preceden apreciados por mí en la visita de la tarde, fueron constatados en la mañana siguiente por el doctor Bello, quien diagnosticó la existencia de un fibro-mioma uterino, diagnóstico que nuestro jefe de servicio, doctor Nestor J. Corpancho, se encargó de comprobar.

Sometida á un tratamiento adecuado á las circunstancias y una vez dominada la hemorragia, se procedió á prepararla para la operación á que se hallaba resuelta y que debía llevarse á cabo en el curso del mismo mes. Con tal motivo se le suministró un purgante de calomel y ricino el día 14 de su ingreso, que produjo un satisfactorio resultado. Con el objeto de mantener libres los intestinos y realizar en lo posible su antisepsia, continuó con el uso bicutidiano del benzonaftol asociado á los polvos de cáscara sagrada en la dosis de 30 centigramos de cada uno. Enemas boricados en las mañanas, irrigaciones vaginales con sublimado n/m., óvulos de yodoformo después de cada inyección, baños diarios y una alimentación nutritiva, tal fué el regimen á que estuvo sujeta la Gallardo en los días que precedieron á la operación.

LAPARATOMÍA.—Fijado el día 21 en la mañana para la operación se hizo dar á la enferma un baño general al sublimado usado en estos casos. Practicada escrupulosamente la antisepsia de la vagina, hecho el cateterismo uretral y puesto

una inyección hipodérmica de esparteina con morfina, se trasladó á la paciente, ya vestida con camiseta y calzoncillos de franela esterilizados, á la Sala de operaciones donde fué anestesiada. La cloroformización, delicada en este caso por los trastornos cardiacos consignados ya, corrió á cargo del doctor Eduardo Bello. Comenzada á las 10 horas y 10' m. a. m., fué completa 35 minutos después. Administrado el cloroformo con prudencia y habilidad no hubo accidente alguno que lamentar.

Durante la anestesia se practicó la antisepsia de las paredes del vientre y parte superior de los muslos, cubriéndose en seguida el campo operatorio con gasas esterilizadas. Dormida ya la enferma procedió el doctor Corpancho á la operación. Eran las 11 menos 10 minutos.

Inútil me parece indicar la minuciosidad con que fué llevada á cabo la desinfección de los instrumentos que debían emplearse.

Una incisión vertical desde el ombligo hasta 3 centímetros por encima del púbis, que comprendiendo la piel y el tejido adiposo sub-cutáneo dejó á descubierto la línea blanca, inició el acto operatorio. Hecho en seguida un ojal en la aponeurosis y pasando por allí una sonda acanalada que sirviese de apoyo al bisturí seccionóse la línea blanca, procediendo de igual modo con el tejido celular subperitoneal y el peritoneo.

Abierta ya la cavidad abdominal, introdujo el operador en ella una de sus manos para darse cuenta de las relaciones del tumor con los órganos vecinos. Rotas algunas de sus adherencias con la mano misma y seccionados otras con la tijera, procedióse á la extracción del fibroma valiéndose de maniobras delicadas y repetidas. Puesto á luz el tumor y atravezado en su espesor por una aguja de Pean se le sacó fuera de la cavidad ventral, colocándole sobre el púbis, cubierto con gasas esterilizadas renovadas en este momento.

Mantenido en alto el tumor que arrastraba consigo los anexos, se le dislocó hacia la izquierda para seccionar el ligamento ancho derecho entre dos ligaduras previas hechas con catgut, pasando en seguida el termocauterío por la superficie de sección. Hecha la misma operación con el del lado opuesto y cortados también los ligamentos redondos entre dos ligaduras, quedóse el útero fibromatoso libre de sus adherencias periféricas. Se pasó entonces al nivel de la porción supravaginal del cuello el ligador elástico de Pozzi por debajo de los broches que á dicho nivel se habían colocado. Se reemplazó en seguida la ligadura elástica por otra de seda perfectamente ajustada, y se seccionó el tumor á 3 centímetros por encima de la ligadura en dos cortes convergentes. Se pasó en seguida el termocauterío por la superficie cruenta, introduciéndolo con especial cuidado en la cavidad cervical puesta á descubierto, quedando de este modo constituido y expedito el muñón que fué tratado extraperitonealmente.

Suturóse en seguida el peritoneo adhiriéndolo en su parte inferior al pedículo, por medio de una sutura peri pedicular y terminóse la operación con la sutura de la pared addominal hecha en dos planos según costumbre.

Cauterizando el muñón con una solución de cloruro de zinc al 10/00, rodeándolo de gasa yodoformada en una especie de canal que se le había formado al suturar la piel y espolvoreando en seguida sobre su superficie una mezcla de polvos de yodoformo y tanino en partes iguales, se cubrió la herida con el apósito correspondiente, despertando á nuestra enferma hora y media después de las primeras inhalaciones clorofórmicas.

Rápida, precisa y completamente exangüe la intervención operatoria dejó satisfechos á los espectadores.

El tumor pesaba 3.940 gramos.

MARCHA. — Colocada la enferma

convenientemente en su cama se le tomó la temperatura axilar marcando el termómetro 36° y contándose 80 pulsaciones y 20 respiraciones por minuto. Se le puso una inyección hipodérmica de cafeína, se le mandaron trozitos de hielo al interior y se le ordenó el reposo mas completo. En la tarde la encontré con 37° de temperatura, 24 respiraciones y 86 pulsaciones por minuto. Había tenido un solo vómito clorofórmico y emitido un vaso de orina en las dos veces que se le aplicó la sonda.

Día 22.—En la mañana se presentaron dos vómitos verdosos, nauseas frecuentes, sed intensa, 37°6 de temperatura, pulso pequeño y frecuente 106 pulsaciones por minuto y 22 respiraciones.

Se le prescribió una vejiga de hielo al epigastrio con las debidas precauciones para no mojar el apósito y continuó con su hielo al interior.

En la tarde los vómitos habían desaparecido, la nausea era menos frecuente, la temperatura había bajado á 37°2, el pulso continuaba discordante, 126 pulsaciones por minuto y 26 respiraciones. Se le puso una inyección hipodérmica de esparteina.

Día 23.—La veladora refiere haber transcurrido la noche para nuestra enferma sin novedad alguna, durmiendo algunos momentos y emitiendo bastante cantidad de orina. En la mañana tuvo lugar dos veces la expulsión de gases previos dolores intestinales. Ofrecía 37° de temperatura, 30 respiraciones y 110 pulsaciones por minuto. Sin embargo el pulso estaba menos débil. Continuó tomando nieve y champagne helado y se le puso otra inyección de esparteina. En la tarde, libre expulsión de gases, 37°4 de temperatura, 86 pulsaciones y 26 respiraciones por minuto.

Día 24.—Encontramos á la enferma con la faz demacrada, en un estado de ansiedad considerable, grandes dolores intestinales, vientre ligeramente timpánico, supresión de gases, náuseas, lengua se-

ca, pulso abdominal 120 pulsaciones por minuto, $37^{\circ}5$ de temperatura y 28 respiraciones. En estas condiciones el Dr. Corpancho le mandó 200 gramos de Agua de Janos para tomarlo en dos partes con intervalo de una hora. En la tarde, á las 2 p. m. los 300 gramos de Agua Janos no habían producido resultado alguno, por lo qué, la enfermera obedeciendo á las indicaciones del Dr. Bello que vió á la enferma en dicha hora, le aplicó varios enemas sucesivos, que llegando hasta cinco fueron del todo inútiles. A las 5 y $\frac{1}{2}$ p. m. hora en que yo fuí, encontré á la Vibiana en el mismo estado de angustia y prostración que en la mañana, habiéndose presentado además un vómito bilioso y teniendo 37° de temperatura, 136 pulsaciones y 36 respiraciones por minuto. Insistí en la aplicación de enemas largos y prolongados de 1000 gramos de una solución bórica al 2 $\%$, con 100 gramos de glicerina y 300 gramos de jarabe de goma, fórmula que dada por el Dr. Corpancho en un caso de igual naturaleza, había dado espléndidos resultados. Se obtuvo en efecto, dos cámaras líquidas, impregnadas de materia fecaloide y sumamente fétidas. Se le puso otra inyección de esparteina.

Día 25.—En la mañana la temperatura había aumentado á $37^{\circ}8$, las pulsaciones disminuido á 120 por minuto y mejorado su faz; acusa ligero bienestar y tiene 22 respiraciones por minuto. Como se quejara de agudos dolores y punzadas mortificantes á la herida abdominal, quitóse el apósito por orden del Dr. Corpancho y se encontró supurada la gotiera que rodea al pedículo, supurada la gasa que ocupaba dicha cavidad y acumulada la supuración por debajo del plano de sutura y por encima del peritoneo, lo que pudo observarse al quitar los puntos de sutura de la piel. Comprimiendo con delicadeza la pared del vientre y lavada escrupulosamente la herida con una solución boricada, hasta salir esta completamente limpia,

se reemplazó con gasa esterilizada la de yodoformo que rodeaba al pedículo y se adhirió con bandas de esparadrapo los labios de la herida terminando la curación como es de regla en estos casos.

Se le mandó la aplicación de nuevos enemas glicerinados, y al interior agua albuminosa con cognac y nieve, caldos. En la tarde la mejoría era notable, habiéndose obtenido seis cámaras abundantes, la temperatura y el pulso se hallaban acordes: $37^{\circ}4$ temperatura y 94 pulsaciones por minuto. Su aspecto era altamente satisfactorio.

A partir de esta fecha marcha nuestra enferma hacia su curación, restableciéndose las funciones intestinales, recobrándose la armonía entre la temperatura y el pulso que oscilaban entre $36^{\circ}8$ temperatura y 84 pulsaciones y $37^{\circ}2$ temperatura y 85 pulsaciones por minuto, haciéndose normal el número de respiraciones, iniciándose el apetito y restableciéndose visiblemente.

Con un tratamiento interno adecuado y curando la herida primero diariamente y después cada dos días, los labios de la herida cicatrizaron á los 8 días de puestas las bandas de esparadrapo y el pedículo cayó á los 23 días de operada.

Se le dió alta el 2 de Enero del presente año, quedando completamente sana y agregando un éxito más á los obtenidos por el Dr. Corpancho en la especlalidad á que se consagra.

Lima, marzo 28 de 1900.

LAURA ESTHER RODRÍGUEZ.

Interna del servicio

TRABAJOS EXTRANJEROS

El suero Yersin y la vacuna Hafkine en el tratamiento de la peste bubónica

POR EL DR. A. COBIÁN AREAL

INSPECTOR DE SANIDAD

DE LA PROVINCIA DE PONTEVEDRA

(“Revista de Medicina y Cirujía prácticas”).

La aparición de la peste bubónica en Oporto, puso en conmoción á toda Europa. En España cundió rápidamente la alarma, y las autoridades se apresuraron á adoptar las medidas que creyeron oportunas para evitar la propagación de tan terrible azote. Tales temores estaban perfectamente justificados pues la proximidad al foco de la epidemia constituía un serio peligro para nuestro país; de ahí que en los primeros momentos se hayan exagerado algún tanto las precauciones. Afortunadamente, al aturdimiento del principio, sucedió la razonada reflexión, y nuestro ilustre compañero el Director general de Sanidad, Dr. Cortezo, demostrando una vez más sus superiores conocimientos, supo descartar todo aquello que se aproximaba á lo ridículo, conservando lo que realmente era útil, siendo de esperar que la aparente benignidad con que la epidemia se comporta y la disminución en el número de atacados, no haga nacer una exagerada confianza, que nos conduzca á un perjudicial abandono, pues el peligro existe todavía. La historia de la epidemia pestosa nos enseña que, una vez desarrollada la enfermedad en una población, no desaparece fácilmente de ella. Se ha observado que, aun después de cesar las invasiones, hay un periodo de latencia, al cual sucede casi siempre la reproducción de la enfermedad. El suelo de Oporto está infectado, é interin no transcurra largo plazo, no se puede afirmar que el peligro haya desaparecido.

No es mi objeto hacer la crítica de la defensa hecha en España contra la peste, pues me reservo tratar este asunto con más detenimiento en trabajos que pienso publicar, una vez que haya recogido suficiente número de datos, concretándome, por hoy, á exponer mi opinión respecto al valor del suero Yersin y de la vacuna Hafkine en el tratamiento de la epidemia pestosa, deducida de las observaciones personalmente recogidas en Oporto.

Esta Diputación Provincial me había confiado la delicada misión de proponer las medidas más adecuadas á evitar la propagación de la epidemia á estos pueblos fronterizos, y de proveer de elementos necesarios para destruir los focos epidémicos si desgraciadamente llegaran á presentarse. Creí que el medio de obrar con más acierto y de merecer la confianza que en mí se depositaba, era empezar por estudiar la enfermedad en su foco; al efecto me trasladé á Oporto; una vez allí, y gracias á la bondadosa acogida que me dispensaron, tanto el Dr. Jorge y sus ayudantes de Laboratorio, como el Director del Hospital de epidémicos, Dr. Nogueira, y aun el mismo Dr. Montaldo, Delegado Médico del Gobierno de España en aquella ciudad, pude seguir la marcha de la enfermedad, estudiar detenidamente sus caracteres, y comprobar el valor del tratamiento allí empleado.

La declaración oficial de la peste bubónica en Oporto, fné objeto de violentas protestas por parte del pueblo portugués, y especialmente del comercio portuense, no faltando médicos, algunos bastante caracterizados, que negasen el carácter epidémico á la enfermedad que allí se desarrollaba. Ante esa diversidad de criterios, el Gobierno portugués acordó nombrar una comisión internacional de médicos para que informasen respecto á la índole de la enfermedad reinante y al valor de los tratamientos profiláctico y curativo recomendados en estos casos. Esta comisión la constituían los Dres. Ricardo Jorge, presiden-

te; Cámara Pestanha, ilustre bacteriólogo de Lisboa; Calmette y Salimbeni, delegados de Francia; Ferrán, Viñas y Rosendo Grau, por Barcelona; Aasez y Geirsvald por Noruega, y Wladimiro Hoepfener por Rusia, quienes después de los experimentos practicados en el Laboratorio municipal de Oporto, emitieron las siguientes conclusiones: 1.^a, que la enfermedad objeto de estudio, era la peste; 2.^a, que su microbio estaba dotado de una virulencia por lo menos igual al de la Bombay; 3.^a, que el suero Yersin gozaba evidentemente de la propiedad de evitar la aparición de la peste en los individuos á quienes se le había administrado; 4.^a, que la acción inmunizadora de este suero se hace sentir en el organismo inmediatamente después de su aplicación, desapareciendo al cabo de un plazo que no excede de veinte á veinticinco días; 5.^a, que la vacuna Hafkine goza también de propiedades inmunizantes indudables, pero que éstas, no se manifiestan hasta de después de unos seis ú ocho días, siendo su influencia más duradera que la del suero; también se observó que si durante los días que necesita esta vacuna para desarrollar su acción, el individuo á quien se aplicó, lleva ya en si en incubación la enfermedad, ésta se presenta después con caracteres más graves que si no estuviera vacunado, de ahí que no se aconseje su uso, más que á las personas que no hayan estado expuestas al contagio, ó en su defecto asociarla al suero Yersin, en cuyo caso puede administrarse impunemente. Faltaba á las conclusiones de la Comisión, la comprobación clínica de los efectos curativos del suero y de este trabajo quedó encargado el Dr. Salimbeni, del Instituto Pasteur, de Paris, labor que llevó á cabo con los enfermos aislados en el Hospital Bomfin.

Todos los que se han dedicado á esta clase de estudios, saben que el suero Yersin es extraído de la sangre de caballos sometidos á inyecciones intravenosas de cultivos pu-

ros de microbios pestosos y de sus toxinas. Los caballos que han resistido á la acción de estos agentes quedan después de un largo período de preparación (más de un año), inmunizados, y el suero que suministran, constituye el elemento utilizado para prevenir la peste. Los primeros trabajos se deben á Yersin, que, habiendo descubierto el microbio de la peste, y después de ensayos de laboratorio hechos en el Instituto Pasteur, de Paris, prepara el suero que lleva su nombre; este suero lo ensayó por primera vez en Hong-Kong, y más tarde, en Bombay; los resultados obtenidos fueron diversos; satisfactorios en sus primeras aplicaciones, no lo han sido tanto en las sucesivas, lo cual es atribuido, no sólo á la mayor ó menor virulencia del microbio, sino también á la diferente actividad del suero, pues se ha observado que su acción varía según el procedimiento empleado para su obtención y según las condiciones orgánicas del caballo que le suministró.

La acción profiláctica del suero antipestoso ha sido siempre comprobada. Yersin inyecta á 500 individuos que vivían en país contaminado, y de ellos sólo 5 han contraído posteriormente la peste. Simond ha hecho la inyección preventiva á 1100 personas, y sólo 9 contraen la enfermedad catorce y treinta días después de la inoculación. El procedimiento empleado en la inyección á título á profiláctica, es muy sencillo, y consiste en inyectar aseptícamente bajo la piel del vientre de 5 á 10 cent. cúb. de suero. La acción preventiva de este suero es muy fugaz, no excede de veinticinco días, siendo, por lo tanto, necesario repetir la inyección cada quince días mientras haya peligro de contagio.

La idea de elaborar este suero ha nacido del descubrimiento del bacilo de la peste, siendo un agente seroterápico análogo al empleado en la difteria, tétanos, etc., y constituyendo lo que pudiéramos llamar procedimiento de inmuniza-

ción pasiva. Ya anteriormente se habían hecho trabajos para conseguir una vacuna antipestosa que obrando á la manera que la vacuna en la viruela, pusiese al hombre al abrigo de la infección; esta idea, ya antigua, nació del hecho tan conocido en la práctica de que un ataque de peste confiere al que lo ha padecido inmunidad contra la misma enfermedad. Hafkine ha sido quien presentó una vacuna cuyo poder profiláctico es indiscutible y que constituye el procedimiento de inmunización activa. Prepara Hafkine su vacuna utilizando cultivos puros de bacilos pestosos esterilizados por el calor; estos cultivos, hechos en caldo, son los que, encerrados en tubo de cristal, sirven para las inoculaciones. Así como el suero Yersin es un líquido perfectamente transparente y su enturbiamiento indica una alteración que le hace inútil, la vacuna Hafkine presenta siempre un depósito que debe estar en suspensión en el líquido, por lo que es necesario agitarle antes de su empleo. Esta vacuna se inyecta en la forma ordinaria, y previa rigurosa asepsia, bajo la piel del brazo, en cantidad de 3 cent. cúb. para el hombre, 2 en la mujer, 1 en los jóvenes de más de diez años y de 0'1 á 0'3 en los niños.

Después de la inyección hay elevación de temperatura, que puede alcanzar hasta 39° y 40°; á veces, calofrío, malestar general, abatimiento, dolor en la región frontal, alguna molestia en el sitio de la inyección, y á menudo, los ganglios linfáticos más inmediatos se ponen tumefactos y dolorosos. Estas molestias duran de doce á veinticuatro horas, y durante este tiempo los vacunados suelen verse obligados á suspender sus ocupaciones; pero algunos pueden continuar trabajando. Estos síntomas se semejan á los de la peste atenuada, creando un efecto análogo al de la vacuna Jenneriana. La aplicación de la vacuna Hafkine tiene en su favor una amplísima observación, pues pasa de 100.000 el número de

los individuos vacunados, permitiendo apreciar, sin duda alguna, que las inoculaciones disminuyen la receptibilidad para la peste, y que atenúa su gravedad en los ya atacados, siendo su acción igual á la de una vacuna preventiva; estos hechos han sido comprobados por numerosos médicos ingleses y portugueses, y la Comisión alemana compuesta por los doctores Koch, Pafki, Pfeiffer, Sticker y Dieudonné estudiando la epidemia de Dammou ha emitido un informe favorable al empleo de dicha vacuna.

Entre los numerosos ejemplos que demuestran su eficacia, citaré uno tomando de la *Indian Medical Gazette*, 1899. Junio (Bannerman). La villa de Belgau, que cuenta 40.700 habitantes, tuvo dos epidemias de peste, una de octubre del 97 á febrero del 98, y otra de junio á diciembre del mismo año; en esta ciudad se halla el 28 regimiento de infantería indígena; del 24 al 30 de diciembre, se inoculan los soldados, sus mujeres, hijos y sirvientes, hasta el número de 1665 personas y mientras que el del 12 de noviembre hasta el 31 de diciembre, hubo en el cuartel 78 casos de peste seguidos de 48 defunciones, en el mes de enero, época en que la peste presentó su intensidad en Belgau, no hubo más que dos casos que curaron. Cuando la epidemia se reprodujo en el mes de agosto inmediato, todos los habitantes del cuartel se revacunaron é interin que en la ciudad hubo hasta el mes de diciembre 2580 muertos de peste, en el regimiento no fueron más de 12 los atacados con 6 defunciones, correspondiendo 3 de ellas á individuos que no quisieron vacunarse. La inmunidad conferida por esta vacuna, es de larga duración, no siendo necesario la repetición de la misma hasta después de transcurridos los seis primeros meses. Estos hechos, que difieren algún tanto de las conclusiones emitidas por la Comisión Internacional de Oporto, en lo que á la vacuna Hafkine se refiere, hacen supo-

ner que la Comisión portuguesa omitió involuntariamente algún detalle, ó que la vacuna allí empleada hubiera sufrido alguna alteración. ó tal vez, qué condiciones de localidad hayan dado lugar á estas divergencias.

El Dr. Calmette, en la conferencia dada en París á su regreso de Oporto, emite acerca del suero Yersin, un juicio algún tanto apasionado, que no está muy conforme con los hechos que la práctica nos presenta. Dice el Dr. Calmette, que el suero Yersin confiere inmunidad contra la peste. que su aplicación es completamente inofensiva y que cura á los atacados de la epidemia. Respecto á la primera de estas manifestaciones, nada tengo que objetar, la acción preservativa del suero Yersin, está comprobada; militan en su favor numerosos hechos que lo acreditan, y yo mismo puedo citar casos de enfermeros y mozos de anfiteatro que gracias á las inoculaciones del suero, oportunamente recibidas, no contrajeron la peste, que sin ellas la hubieran adquirido, por la indiferencia con que manejaban los cadáveres de los apestados, sin preocuparse de que a veces tenían en sus manos heridas aún sangrientas, que se bañaban en los líquidos del cadáver al recogerlos después de las autopsias.

Ya no es tan exacta la segunda de sus afirmaciones; las inoculaciones del suero Yersin son inofensivas en muchos casos; pero hay otros, y en número bastante crecido, en los que, si bien las complicaciones no han adquirido un grado tal de gravedad que hayan puesto en peligro la vida del inoculado, han sido lo suficientemente molestas para que los que las sufrieron, miren con provención su aplicación. Estas inyecciones producen ordinariamente ligeras molestias locales y algo de fiebre, no necesitando el inoculado suspender sus ocupaciones habituales; pero otras veces, y como seis ú ocho días después de la inyección, el sitio de ésta se ha-

ce asiento de un dolor más intenso, la piel se pone más edematosa, se siente un prurito que puede adquirir gran intensidad, no siendo infrecuente la presentación de eritemas y de eczemas sumamente molestos, y que invaden todo el cuerpo; hay linfangitis en la zona inmediata á la inyección, dolores reumatoides generalizados á todas las articulaciones, llegando á impedir el movimiento, y viéndose obligado el inoculado á permanecer en la cama. Puedo citar como comprobante de estos hechos, las molestias que yo mismo experimenté á consecuencias de una inyección, y que, por las particularidades presentadas, merecen ser expuestas.

En la noche de mi llegada á Oporto, me hice una inyección de 10 centímetros cúbicos de suero Yersin, debajo de la piel del lado izquierdo del abdomen; este suero lo había recogido yo personalmente pocos días antes en el Instituto Pasteur, de París; no cabe, pues, dudar de su bondad.

Nada de particular experimenté en los primeros días, á excepción de las molestias propias de tan ligero traumatismo, y una insignificante reacción febril, que desapareció en las primeras veinticuatro horas. Habían transcurrido cinco días desde el de la inyección; y una noche, haciendo una autopsia, ayudado del Dr. Souza, me inferí con el bisturí un corte en la cara palmar del dedo medio de la mano izquierda; lavé la herida con bicloruro al 2 por 1,000, y continué mi trabajo hasta su terminación. El cadáver era el de una mujer enferma de peste, cuya muerte fué casi fulminante, pues desde que sintió las primeras molestias hasta su fallecimiento, no transcurrieron más que unas tres horas. En todos los líquidos de aquel cuerpo, lo mismo que en sus vísceras, pululaban en gran número microbios pestosos, dotados, según se puede deducir de la rápida marcha de la enfermedad y de los caracteres presentados en las preparaciones microscópicas

hechas en el acto de una virulencia extraordinaria; no obstante, no me preocupé gran cosa de la herida y de la probable infección, pues confiaba en la acción del suero que me había aplicado días antes; pero rara coincidencia, en la noche del día siguiente al de la herida, noté mayor sensibilidad en la ingle izquierda, que se acentuaba al andar observando algún dolor á la presión; las molestias aumentaron en los días siguientes hasta dificultar de un modo notable la progresión, que sólo podía realizar, merced á un esfuerzo de la voluntad, dominando el dolor intenso que me producía; en este estado me hice reconocer por dos compañeros, que comprobaron la existencia de un infarto de los ganglios de la región.

El estado general era relativamente bueno; el sueño, el apetito y las digestiones, normales y sin gran aumento de la temperatura. Transcurren dos días en este estado, y al cabo de ellos, un dolor experimentado al nivel del maléolo interno izquierdo llama mi atención sobre esta región, y observó una mancha hemorrágica de forma circular y de 6 centímetros de diámetro; una mancha igual, aunque más pequeña, pero que también acusa dolor espontáneo y á la presión, la noto sobre la piel que recubre el cóndilo interno del femur del mismo lado; ambos muslos y piernas presentaban numrosas petequias, que daban á la piel un aspecto particular, poco á poco fueron desapareciendo las molestias de la región inguinal, lo mismo que el infarto ganglionar y á los veinte días había recobrado mi estado normal, excepto las manchas que fueron más tarde borrándose lentamente. ¿Fueron estas manifestaciones consecuencia de una infección producida por la herida del dedo y atenuada por el suero inyectado anteriormente, ó ha sido este suero la única causa de dichas alteraciones? Tengo la convicción de que ha sido lo último y las razones que me inducen á pensar así son las siguientes: El infarto inguinal

fué observado veinticuatro horas después de la herida, es decir, que en este corto período de tiempo se había verificado la inoculación del bacilo de la peste y reproducido en tan gran número, que, invadiendo el torrente circulatorio y la red linfática, fué á presentar sus primeras manifestaciones en lugar bastante alejado del punto inoculado. Esta marcha rápida de la infección no se observa más que en las formas graves ó en individuos de escasa resistencia orgánica, y van acompañas siempre de los síntomas generales que caracterizan esta forma de enfermedad, no habiendo concurrido niuguna de estas circunstancias en el caso presente; además, lo lógico hubiera sido, y es lo que se ve siempre en la práctica, que siendo un dedo de una mano el sitio de la inoculación, los primeros bubones debieran haberse presentado en la axila correspondiente y no en una ingle, por lo que sin vacilar puede afirmarse que el suero Yersin fué la causa ocasional de todos estos, así como también que la inyección de este suero evitó la infección pestosa, que seguramente se hubiera desarrollado á consecuencia de la inoculación tan directa de un microbio, cuya gran virulencia fué comprobada. Un caso análogo le ocurrió al tan ilustre como desgraciado Cámara Pestanha.

Recuerdo perfectamente que el día 21 de octubre, visitando al doctor França, médico militar de Lisboa, atacado también de peste en el Hospital Bomfin, me refirió el doctor Pestanha que había sufrido la peste, adquirida por inoculación en un dedo al hacer la autopsia de un apestado, sólo que sus manifestaciones fueron atenuadas por el suero que se había inoculado ocho días antes; añadió que las molestias que sintiera, sin ser tan intensas como en los casos ordinarios de peste, fueron, sin embargo, lo bastante para impedirle sus ocupaciones durante dos días, pero que estaba satisfecho de lo ocurrido, por-

que así había adquirido á poca costa una inmuñidad absoluta contra la enfermedad epidémica reinante, lo que le permitiría continuar por algún tiempo en sus trabajos de investigación, sin temor á nuevo contagio y sin necesidad de repetir la inyección del suero. Desgraciadamente, se equivocó en sus suposiciones; hoy que veo claro, no temo asegurar, que lo que él tomó por peste atenuada, no fué más que las consecuencias de la inyección. Este error, hizo nacer en él, una confianza que le fué fatal, su carácter investigador le obligaba á repetidos trabajos de anfiteatro, en los que en uno de esos descuidos, imposibles de evitar, se inoculó bacterias virulentas, y como ya había desaparecido la influencia preservativa de la inyección del suero, que hacía tiempo se había aplicado, contrajo la terrible enfermedad, que en pocos días le arrebató la vida. A estos casos concretos de complicaciones producidas por el suero de Yersin, pudiera añadir otros muchos, y especialmente los publicados por el doctor Ferreira de Castro, en la *Revista A. Medicina Moderna*, de Oporto, y que omito por creerlo innecesario y no hacer demasiado largo este artículo.

Estos hechos quitan gran parte de su valor al suero Yersin. Su objeto es prevenir la infección, y efectivamente lo consigue, pero su acción desaparece con tanta rapidez, que aquellos que necesariamente se ven obligados á permanecer en el foco epidémico, y, por consiguiente, expuestos á contagio, necesitan para sostener la inmuñidad hacer cada quince días nuevas inyecciones, y aunque éstas no ocasionen á algunos más que insignificantes molestias, pudiendo citar entre estos al doctor Salimbeni, que se hizo tres inoculaciones sucesivas, con veinte días de intervalo, sin consecuencias de sagradas; en cambio, aquellos en quienes se presentan las complicaciones indicadas, es natural que acilen antes de decidirse á repe-

tirlas, y con más razón, existiendo otro depurativo, de acción más duradera, como lo es la vacuna Hakkine.

Si bien el suero Yersin, fuera de los inconvenientes expuestos, posee un valor preservativo indudable, no puede decirse otro tanto respecto á su acción curativa. En conversación particular tenida en París en el mes de setiembre último, con el doctor Metschnikoff, profesor del Instituto Pasteur, me manifestó este ilustre bacteriólogo, que la acción curativa del suero era muy dudosa, y hoy, con los datos recogidos entre los apestados de Oporto, puedo asegurar que su acción específica es negativa, á pesar de las afirmaciones del doctor Calmette. Este Profesor, al hacer el elogio del suero Yersin, dice que los enfermos atacados de peste, en su forma grave, contienen siempre en su sangre, una cantidad más ó menos considerable de bacilos pestosos; sembrando esta sangre en tubos de cultivo se comprueba, que una sola gota, puede contener hasta 32 colonias; si el enfermo con cuya sangre se ha hecho la anterior experiencia, se le inyectan 40 centímetros cúbicos de suero debajo de la piel del vientre; veinticuatro horas después de esta inyección, no contiene la misma cantidad de sangre más que dos colonias, y si se repite la inyección, desaparece completamente de su sangre todo vestigio de bacilos. Pudiera, bajo la primera impresión, deducirse de estos experimentos, que el suero Yersin ha resuelto el problema de la curación de la peste, y que posee un poder específico indudable, y, sin embargo, azalizándolas desapacionadamente, se ve que no hay razón que justifique las optimistas deducciones de este sabio Profesor.

Continuará.

MEDICINA PRACTICA

EDMOND SOUCHON

*Jefe de la oficina sanitaria de Louisiana
(New Orleans).*

La peste bubónica: puntos de especial interés para los cuerpos sanitarios

Lo siguiente es un extracto de los trabajos de Kitasato, Nakagawa, Yersin, Wyman y Manson.

La plaga ataca todos los países. Ataca en todos los climas, pero prácticamente es una enfermedad de los climas cálidos.

Se presenta en todas las estaciones, pero es más grave cuando reinan temperaturas moderadas.

Las temperaturas moderadas combinadas con cierto grado de humedad son las más favorables para el desarrollo de la peste.

Ataca á todas las razas, siendo la amarilla la más predispuesta. Mucho menos la raza blanca. En la epidemia de Hong-Kong en 1898, la mortalidad entre los chinos atacados fué de 98 por ciento, y entre los europeos de 18 por ciento.

Es endémica en muchas comarcas de Asia.

Su extensión es tan grande que puede ser llamada pandémica.

Cuanto más malas son las condiciones higiénicas, constitucionales y generales, peor es el carácter de la enfermedad.

La suciedad y la aglomeración son los más poderosos factores para el desarrollo y extensión de la plaga.

Es de lo más grave en los distritos sucios y entre los menesterosos é ignorantes.

Respetar generalmente los distritos limpios de las ciudades.

La alimentación insuficiente y de mala calidad es poderosa causa predisponente.

El veneno no es eliminado por la

respiración de los enfermos afectados.

La eliminación se hace con el esputo—particularmente en la forma neumónica, la orina, las deyecciones, pus y sangre de las heridas, bubones y otras úlceras ó soluciones de continuidad.

Expuesto al sol el bacilo muere en cuatro horas.

Puede sobrevivir largo tiempo fuera del cuerpo.

Su vitalidad fuera del cuerpo humano es muy débil.

Hay muchas probabilidades de que los vestidos, cueros, materias textiles y otros cuerpos similares pueden conservar el virus varios meses.

El bacilo puede vivir durante cierto tiempo en el lodo, también en el polvo ligeramente humedecido que una ligera corriente de aire levanta en la atmósfera.

Puede haber trasporte de virus en las partículas húmedas.

Yersin dice haber encontrado en el suelo de las casas visitadas por la plaga, á 4 ó 5 centímetros de la superficie, un bacilo con todos los caracteres bacteriológicos del de la peste bubónica, pero desprovisto de virulencia. Nadie ha podido demostrar la presencia del bacilo virulento de la plaga en el suelo de las localidades infectadas.

El bacilo desecado no puede ser conservado más de siete días.

Los piojos, moscas, chinches y pulgas pueden actuar como vectores del virus de persona á persona, inoculándolo con sus picaduras.

Yersin ha encontrado en su laboratorio moscas muertas cuyos cadáveres estaban llenos de bacilos.

Los bacilos se hallan en el cuerpo de las ratas y ratones que mueren durante la epidemia.

Hay algunas veces una gran mortandad de ratas, ratones, cuibras, escarabajos, chinches, perros—menos frecuentemente, adives. Los herbívoros—caballos, bueyes, carneros, cabras, conejos—quedan generalmente libres durante el desarrollo de la peste en el hombre.

Se cuentan, sin embargo, entre los animales que son atacados raramente, los bueyes, carneros, ciervos, chanchos y perros.

Las pulgas trasportan la peste de animal á animal, del animal al hombre y del hombre al animal. Las pulgas dejan los animales muertos para posarse sobre los vivos ó esconderse en los vestidos.

Las ratas contraen la enfermedad respirando el aire de una casa infectada, comiendo y bebiendo alimentos y aguas contaminadas, devorando los cadáveres de hombres ó animales.

Infectan las casas con sus deyecciones y sus cadáveres.

La enfermedad se comunica respirando el aire de un cuarto infectado, comiendo y bebiendo en un cuarto infectado, también por transporte de los dedos, vasos, tenedores, etc., á la boca.

Las ratas y ratones alimentados con cultivos ó fragmentos del bazo ó hígado de animales muertos de la peste adquieren la enfermedad.

Yersin ha colocado en una misma caja ratones sanos é inoculados. Los inoculados murieron primero, pero después sucumbieron también los no inoculados y primitivamente sanos.

Los experimentos por inhalación han sido hasta ahora negativos.

La extensión de la epidemia depende más frecuentemente del lugar de la infección que de la transmisión directa de persona á persona.

Pasa de un país á otro llevada por las peregrinaciones religiosas, por los viajeros ordinarios y sus equipajes, por las ratas, pulgas y otros parásitos.

La plaga no es tan infecciosa como la escarlatina, sarampión, viruela y tifus.

Trasporte de la plaga por las mercaderías.—Lo siguiente es un extracto del *Lancet* de Londres, de marzo 13 de 1897, sobre este asunto:

“Una comisión especial fué nombrada por la Academia Francesa de Medicina en 1846 é informó so-

bre el peligro de importación de la peste con las mercaderías venidas de puertos infectados.”

La opinión de esta comisión fué: *No hay prueba alguna de que las mercaderías pueden trasportar la plaga fuera de los focos epidémicos*, y los argumentos en que basó esta conclusión fueron:

En 1835 la peste grasó en Alejandría entre los empleados de toda jerarquía que habitaban los almacenes del gobierno egipcio. Gran cantidad de balas de algodón, manejadas diariamente por los obreros, fueron embarcadas para todos los grandes puertos de Europa, de enero á junio, es decir, durante el período de la epidemia, sin que determinasen en ellos ningún caso de peste. En 1835, 31,709 balas fueron llevadas á Inglaterra, 33,812 á Marsella, 424 á Leghom, 150 á Holanda, 32,263 á Trieste, 32 á varios puertos. *Estas balas de algodón, repetimos, no han llevado la plaga á nadie, aunque ninguna precaución se había tomado para desinfectarlas.* Fueron comprimidas antes de ponerlas á bordo, y apiladas allí en espacio tan pequeño como fué posible; se cerraron las escotillas y el barco dejó Alejandría. De 16 buques ingleses cargados de algodón que partieron de Alejandría desde el principio de enero al fin de junio, ocho tuvieron la peste á bordo, pero el algodón que cargaban se manifestó tan poco peligroso como el de los no infectados. Para terminar, señores, con lo que tenemos que decir respecto á la trasmisibilidad de la plaga llamaremos vuestra atención hacia un hecho de gran importancia, positivo y oficialmente reconocido. *Desde 1720 ninguno de los cargadores empleados en el lazareto de Marsella en el transporte y manipulación de las mercaderías, ha contraído la enfermedad.*

Hablando de una manera general se considera ahora que las mercaderías nuevas juegan papel poco importante en el transporte de la enfermedad.

Causas internas é individuales.

La enfermedad es más rara después de los 50 años que durante la adolescencia.

Algunas ocupaciones como el manejo de trapos pueden acrecentar el riesgo de infección.

La peste puede penetrar al organismo por inspiración, por ingestión; también por inoculación al travez de pequeñas heridas. La enfermedad puede comunicarse por heridas insignificantes de las manos, cará ú otras superficies. Puede concebirse que los gérmenes depositados en el suelo con los productos excrementicios de hombres ó animales, ó desarrollándose allí en cultivo natural, pueden ser absorbidos.

El bacilo persiste en el cuerpo de los convalescientes por lo menos tres semanas después de cesación de los fenómenos activos de la enfermedad.

La peste es producida por el bacilo descubierto por Kitasato en 1894.

Se le encuentra en grandes cantidades en los bubones, de ordinario los cultivos puros, pero se asocia muchas veces á los cocos del pus.

Se le encuentra también en la sangre. Se le descubre fácilmente solo por el cultivo en el principio, y con dificultad directamente bajo el microscopio.

Al fin del ataque son tan numerosos que se les puede descubrir con facilidad directamente con el microscopio.

Los bacilos que se hallan en la sangre son más cortos que los de los de los otros líquidos.

Se les encuentra también en el contenido intestinal y en las heces.

El bacilo se encuentra en la sangre obtenida por picadura de la yema del dedo en el vivo; también en los órganos intestinales.

La temperatura más favorable para los cultivos es de 36° á 39° C.

El bacilo no forma esporas.

Experimentos intencionales ó no intencionales prueban, ó más bien

hacen probable, la inoculabilidad de la peste del hombre.

Los ratones, ratas, cuyes y conejos son muy susceptibles á la inoculación.

Las palomas le sobreviven. Los carneros y cerdos, son muy poco susceptibles.

El bacilo desecado, bajo un cubre-objeto y protegido de les rayos solares. muere en cuatro días.

Expuesto al sol muere en cuatro horas.

Los medios artificiales y naturales pueden modificar la virulencia del bacilo.

Yersin dice que los cultivos en gelatina-peptona son tan fatales como el virus extraido directamente del bubón.

Pasando el virus de un cui á otro por inoculación acrecienta su virulencia.

Los cultivos anaerobios se desarrollan más vigorosamente.

El bacilo es anaerobio facultativo. Los cultivos anaerobios conservan su virulencia de una manera casi indefinida, 8 á 10 meses.

En los cultivos aerobios la virulencia se pierde rápidamente.

Los bacilos producen toxinas en medios artificiales.

El bacilo es muerto rápidamente por los procedimientos ordinarios.

En la sangre hay gran acrecentamiento del número de los leucocitos.

Los eritrocitos no están disminuidos.

El bacilo de la peste de Yersin es completamente distinto del bacilo de Kitasato.

INCUBACIÓN

La duración de la incubación fluctúa entre pocas horas y ocho días; por lo general dura cuatro días. Puede alcanzar quince días.

SIGNOS PREMONITORES

Las ratas abandonan en gran número una localidad antes que la plaga se declare en el hombre.

Algunas veces hay gran mortandad de ratas, ratones y otros ani-

males antes que la plaga se declarase en el hombre.

Se ha notado, en dos ocasiones, en Rusia y Persia, que el desarrollo de la peste fué precedido por una afección esporádica ó epidémica, febril ó apirética, en el curso de la cual los ganglios linfáticos se infartaban y algunas veces supuraban.

SINTOMAS

El más importante síntoma prodromico es sensibilidad y dolor en las regiones inguinal y axilar.

Los síntomas generales en el tipo ordinario de la enfermedad son: fiebre que se eleva rápidamente, adenitis en las ingles y axilas, facies y estado general tifoide, extrema debilidad que determina una marcha especial.

DIAGNÓSTICO

Kitasato y Aoyama dicen haber demostrado la presencia de los bacilos en la sangre veinte y cuatro veces en veinte y enfermos examinados, su comprobación sería decisiva en la mayoría de los casos.

El examen del líquido extraído por aspiración de las glándulas tumefactas es un medio más fácil.

Hay casos en que la peste fué diagnosticada y la autopsia de mostró que se trataba de otra afección.

MARCHA

La peste no se extiende donde existen buenas condiciones higiénicas.

En algunos lugares de pésimas condiciones sanitarias, la enfermedad después de actuar como epidemia desaparece espontáneamente.

En algunas epidemias los primeros casos son los peores y los siguientes mucho menos graves.

Puede comenzar con aspecto muy benigno y más tarde tomar carácter maligno.

El decaimiento de la peste en una localidad parece depender de

una disminución de su virulencia en el curso evolutivo de la epidemia.

Se acepta generalmente que son necesarios siete meses para que decaiga una epidemia.

La convalecencia es lenta y larga.

Los convalecientes deben permanecer aislados durante un mes.

PRONÓSTICO

En Hong Kong, en 1894, la tasa de mortalidad entre los chinos fué de 98 %, y entre los europeos 18 %, como ya hemos dicho. Esto se debe principalmente á que los chinos se alimentan muy mal.

La mortalidad es elevada, pero si se cuentan los casos ligeros no es tan alta como parece.

Un ataque parece conferir la inmunidad.

TRATAMIENTO

El tratamiento deberá ser dirigido por los principios generales.

Los animales pueden ser hechos inmunes por inyecciones preliminares de virus atenuados, también por inyecciones de cultivos virulentos esterilizados.

El suero tiene eficacia curativa en los animales inferiores.

El suero de Kitasato y de Jersin, preservativa y curativo, no ha dado todavía resultados enteramente satisfactorios en el hombre, pero su uso está ganando terreno.

El serum de Haffkine, profiláctico y curativo, tampoco ha dado todavía resultados uniformemente felices.

PROFILAXIS

Los enfermeros deben lavarse la boca con un líquido desinfectante.

Deben lavarse la cara, boca y manos antes de comer.

Nunca deben comer y beber en el cuarto de los enfermos.

Deben protegerse antisépticamente la más pequeña solución de continuidad de la piel.

Deben calzar botas y atarse los pantalones sobre los tobillos.

Los bacilos son destruidos fácilmente por todos los desinfectantes ordinarios.

Deben incinerarse las ratas y ratones que mueran espontáneamente ó de otra manera en las casas.

COMPLICACIONES

La complicación más común es la estreptococia ó estreptocopiemia, debida á la infección microcócica concomitante.

FORMAS Y VARIEDADES

Plaga premonitora es la forma ligera que precede algunas veces la aparición de la enfermedad típica, como la colerina precede las epidemias de cólera.

Peste benígna—pestes minor—aparición de bubones con pocos ó ningún síntoma general.

Puede preceder á la plaga verdadera.

Puede seguir ó marcar el término de la plaga verdadera.

Puede existir durante toda una epidemia, que se muestra benigna hasta su término.

Nunca ha sido hecho un examen bacteriológico completo en casos de peste ligera. Si realmente hubiera casos ligeros de plaga podrían servir de instrumento para la propagación de la enfermedad.

En la *plaga larvada* hay gran número de casos benignos. Los bubones se forman y supuran ó se resuelven, pero los síntomas constitucionales son lijeros y algunas veces faltan.

Los casos de *peste ambulante* son aquellos en que el paciente puede continuar manteniéndose de pie, con fiebre lijera ó nula, y estando en apariencia poco molestado por la enfermedad. Sin embargo, estos pacientes pueden caer bruscamente colapso. Son causa poderosa de diseminación de la peste.

Peste de fervescente.—Es la forma que termina por defervescencia ó crisis.

En la *peste fulminante* la muerte ocurre en las primeras veinte ó veinticuatro horas, antes de que los bubones estau formados. Estos casos son principalmente neumónicos.

Peste neumónica es la forma que afecta el pulmón. El esputo en estos casos es peligroso, también lo son las partículas infinitamente pequeñas que puede contener el aire que expulsa el paciente cuando tose.

La peste hemorrágica ó peste negra está caracterizada por extra vasaciones sanguíneas.

La plaga septicémica es la forma complicada con infección por cocus.

(“Journal of the American Medical Association”—febrero 17 de 1900).

CRONICA

Congreso internacional de Electrología y Radiología médicas.

A petición de la Sociedad francesa de Electroterapia y de Radiología, el Congreso internacional de Electrología y Radiología médicas iniciado por ella ha sido anexado á los Congresos internacionales de 1900.

Un comité compuesto de M.M. *Weiss*, profesor agregado de la facultad de medicina de París, presidente; *Apostoli* y *Oudin*, vicepresidentes; *Doumer*, profesor de la facultad de medicina de Lille, Secretario general; *Moutier*, secretario; *Boisseau du Rocher*, tesorero y M.M. *Bergonié*, profesor de la facultad de medicina de Bordeaux; *Bochacourt*, *Brauly*, profesor del instituto católico de París; *Broca*, profesor agregado de la facultad de medicina de París; *Larat*, *Radiguet*, *Villemin* cirujanos de los hospitales; ha sido encargado de asegurar su organización.

Este Congreso sesionará en París del 27 de julio al 1.º de agosto de 1900.

Para obtener datos, mas completos bastará dirigirse al señor profesor Doumer rue Nicolás-Leblanc, secretario general al cual deberá dirigirse toda correspondencia referente á este Congreso.

Las adhesiones deben enviarse al señor doctor Moutier, 11. Lille, rue de Miromesnil, París.

El Secretario General.

PROF. E. DOUMER.

Publicaciones recibidas

El aire líquido, conferencia pública experimental dada en el Salón de actos de la "Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona." por el socio de número Dr. D. Eugenio Mascareñas, catedrático de la Universidad, con asistencia del Dr. F. Linde de Munich.

Barcelona—1900.

Tratado de Cirugía Clínica y Operatoria.—Publicado en Francia bajo la dirección de los doctores A. Le Dentu, profesor de clínica quirúrgica en la facultad de medicina de París, miembro de la academia de medicina, cirujano del hospital Necker, y Pierre Delbet profesor agregado á la facultad de medicina de París, cirujano de los Hospitales, con la colaboración de los doctores Albarran, Arrou, Binaud, Brodier, Cahier, Castex, Chipault, Faure, Gangolfe, Guinard, Jaboulay, Legueu, Lubet-Barbon, Lyot, Mauclaire, Morestin, Nimier, Pichevin, Ricard, Rieffel, Schwartz, Sebileau, Souligoux, Terson y Villar.

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés, y anotado y comeatado por D. Federico Rubio y Gali.

Diez tomos en 4.º mayor, con infinidad de grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el tomo 1.º

Se publica por suscripción y se

sirve un tomo cada mes, al precio de 15 francos.

Todo suscriptor á la obra completa recibirá regalos en libros por valor de 105 francos.

Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.ª, Arenal, 11, y Quintana 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del suscriptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franco y certificado de los tomos y de los regalos.

Medicaciones modernas.—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un tomo en 4.º menor. Madrid, 1899.—Precio: 5 francos en rústica y 6 en tela.

Formulario terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. FONSSAGRIVES. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y medicaciones modernas. Un tomo en 4.º menor, de más de 500 páginas, encuadernado en tela.—Precio: 5 francos.

NOTA. Los señores que se suscriban al *Tratado de Cirugía clínica y operatoria* de Le Dentu y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer de suscripción y se les servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.

Callao, Abril 19 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos:

La Emulsión de Scott tiene importante aplicación en casos de tuberculosis incipiente y aún en periodos más avanzados cuando las funciones del estómago son normales. También en el raquitismo es un poderoso auxiliar dicho medicamento para dar vigor á organismos cuya nutrición no vá en armonía con el desarrollo de la edad y finalmente en las bronquitis crónicas es de muy benéfica acción ayudada por el uso de los balsámicos.

Soy de Uds. Atto. S.S.,

DR. M. SILVA SANTISTEBAN.