

# CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVII }

LIMA, 15 DE ABRIL DE 1900.

} N.º 271

## TRABAJOS NACIONALES

### Envenenamiento por el mercurio

COEXISTENCIA DEL EMBARAZO CON TENIA.— PARTO NORMAL.— HÍDRARGIRISMO TERAPÉUTICO.— GRAVES ACCIDENTES DEL LADO DE LOS APARATOS DIGESTIVO, URINARIO Y NERVIOSO.— SEPTICEMIA DE ORIGEN GENTAL.— PERSISTENCIA DE LA LESIÓN MEDULAR.— CURACIÓN.

L. G. de E. de 23 años de edad, casada, blanca, temperamento nervioso, constitución regular, primípara, no ofrece en sus antecedentes patológicos hecho alguno que merezca mencionarse, pues arreglada á los 13 años, no ha sufrido interrupción alguna en su flujo catamenial. Su preñez ha sido fisiológica, con el único incidente de la coexistencia de una tenia, cuya presencia se reveló al 5.º mes del embarazo, y que no ha ocasionado ningún accidente serio.

El 23 de diciembre del año próximo pasado se efectuó el parto normal, en presentación de vértice, expulsando un feto á término, bien conformado y del sexo femenino.

Los primeros días del puerperio

se deslizaron tranquilamente, sometida al tratamiento usual, en el que figuraban las inyecciones—al principio intrauterinas y después vaginales—de bicloruro de mercurio, en solución fuerte si nos atenemos á lo dicho por la familia, porque no ha sido posible obtener datos directos de la profesora que intervino en este parto.

El 29 de diciembre acusó la enferma ligera ansiedad epigástrica y náusea, síntomas que se acentuaron el día 30, en que, como consecuencia de una tentativa de inyección intrauterina—hecha por la profesora—con la cánula de caucho corriente del irrigador, sobrevino un accidente que se inició con un violento calofrío y se acompañó de metrorragia, desvanecimiento, gran ansiedad epigástrica, ligera hemotisis y elevación de la temperatura á 39ºc. Llamado apresuradamente el Dr. B., ordenó la administración del salol y valerianato de quinina y las mismas inyecciones vaginales.

El día 31 amaneció la enferma apirética, con epigastralgia, vómito, cefalalgia, dolor en las encías y suma postración. Continuó sometida al mismo tratamiento.

El 1 de enero de 1900, se presentaron otros síntomas graves: anuria, hinchazón y ulceración de las encías y lengua y gran intranquilidad. Se practicó el cateterismo, sin gran resultado práctico, pues sólo

se obtuvo unos cuantos gramos de orina oscura, espesa, sedimentosa. En este día se suspendieron las inyecciones de bicloruro por haber abandonado á la enferma la obstetriz que la atendía.

El día 2 de enero, primero en que tuve oportunidad de ver á la enferma, á cuya familia asisto desde hace algún tiempo, la encontré con el siguiente cuadro sintomático: facies pálida, demacrada, aliento fétido, pulso pequeño y regular, temperatura normal, respiración ligeramente anhelosa, dolor en el epigastrio exasperado por la presión; náuseas, vómito provocado por los alimentos, inapetencia, sed, insomnio, anuria completa; sin que fuera posible percibir la vejiga por la palpación ó percusión.

Había gingivitis, glositis y estomatitis ulcerosas; retracción uterina normal, loquios escasos; por el tacto se notaba dolor en la vagina, y cuello uterino con una notable desgarradura á la izquierda.

El diagnóstico se imponía. Se trataba de un hidrargirismo terapéutico, un envenenamiento por el mercurio, consecutivo á administración imprudente de altas dosis de bicloruro de mercurio, cuya absorción se había facilitado, además de la causas ordinarias en tales casos, por la desgarradura del cuello del útero ya indicada y otras diversas erosiones dependientes del trabajo del parto, y también, por la persistencia en semejante medicación después de presentados los primeros síntomas del hidrargirismo. Y que el envenenamiento había interesado ya órganos importantes lo revelaba la anuria, cuya gravedad es innecesario indicar. Fué sometida al siguiente tratamiento: valerianato de bismuto, tres veces al día; diuretica, también en alterna; inyecciones vaginales de lisol; colutorios con glicerina resorcinada; gargarismos de cocimiento de hojas de coca con clorato de potasa y régimen lacteo exclusivo.

En la mañana del 3 de enero la enferma durmió algo; se notaba

un ligero detente de los síntomas ya descritos, pues había orinado unos 200 gramos en las 24 horas, de una orina oscura, turbia, sedimentosa; defecación casi normal, aumento de los loquios, temperatura normal, existiendo sí, mucho dolor al practicarse las inyecciones vaginales. Al régimen de la víspera, se añadió una poción de clorato de potasio y coclearia; y en la tarde en que se suspendió la diuretica se reemplazó el valerianato de bismuto con una poción con muriato de cocaína, por haberse hecho el vómito pertinaz.

Día 4 de enero.—La enferma está casi en el estado del día anterior. Ha emitido mayor cantidad de orina; el vómito se ha moderado algo; persisten la epigastralgia y la inapetencia; y aparece un eritema papuloso en el cuello y pecho: Queda sometida al mismo régimen del día anterior, con las pociones de ioduro de potasio y de cocaína, régimen que se continúa en los días 5 y 6, en los que aumenta la diuresis y se extiende la erupción á la base del tórax, á los vacíos y á la región lumbar. En estos días la alimentación se hace muy difícil, por que la enferma rechaza completamente la leche.

En las primeras horas del día 7, acusa la enferma grave intranquilidad, cefalalgia, notable ansiedad epigástrica, sensación de cuerpo extraño mobile, del ombligo, al epigastrio, casi se diría un bolo hístico; fuertes dolores en los lomos y raíz de los muslos, exacerbados por la presión en la regiones ganglionares del vientre; ha habido algunas cámaras diarréicas;—orina siempre turbia, sedimentosa, conteniendo filamentos de moco; temperatura normal; pulso pequeño y frecuente, completa inapetencia sudor frio y viscoso y erupción extendida á otros territorios orgánicos de los ya indicados. La secreción láctea disminuye notablemente y se suspende la amamantación del infante. Vista en consulta con el Dr. P. se refieren los síntomas

observados á la localización del tóxico en los aparatos digestivo y urinario, de preferencia en este último, y en las masas ganglionares situadas en la pared posterior y á los lados de la cavidad abdominal. Pero teniendo en cuenta que los síntomas del lado del aparato digestivo no revestían el carácter de inflamatorios sino que podían más bien referirse á la presencia del parásito, acordamos provocar su expulsión mediante el empleo de un tenífugo suave, la Kámala administrada conjuntamente con el aceite de ricino, medicación que si no dió el resultado apetecido, (la salida del parásito) siquiera moderó los síntomas localizados en el epigastrio, permitiendo, en la tarde, continuar el tratamiento conveniente contra la enfermedad principal.

El día 8 en la mañana, después de una regular noche, pudo notarse moderación de unos síntomas é incremento de otros, pues si habían desaparecido la náusea, el vómito, la ansiedad epigástrica, y la gingivitis y glositis se habían reducido á bien poca cosa, el pulso se había levantado y la temperatura se manteníanormal; en cambio había disminuído el flujo loquial, la sequedad y el calor vaginal eran notables; en orina albuminosa se notaban grandes colgajos de descamación de la mucosa vesical; los dolores en los lomos y el vientre eran intolerables, y había también dolor, á la presión, en la cavidad pelviana, en la región supra-pubiana y en los ligamentos anchos. En consulta con los doctores P. y M. se acordó el siguiente tratamiento: ioduro de potasio, muriato de cocaína y trementina al interior; inyecciones vaginales con solución de ácido bórico; colutorios y gárgaras, como ya se ha indicado; fricciones calientes en todo el cuerpo con una solución de timol; leche y claras de huevo, por alimento.

Los días 9, 10 y 11 trascurrieron sin novedad alguna, observándose durante ellos el régimen ya expuesto.

El día 12 la ví en consulta con los doctores P. y M., notándose fuerte raquialgia, micción fácil, orina ligeramente albuminosa, casi clara; temperatura normal, pulso lleno, de 90 á 95; inapetencia completa, falta de sueño, la erupción ha aumentado notablemente en la espalda y vientre. Por lo demás han amenguado considerablemente los síntomas del lado del aparato digestivo, desde la boca hasta los intestinos. Era evidente que la substancia tóxica, en su excursión por los diversos órganos de la economía, después de haberse manifestado en los aparatos digestivo y urinario, se localizaba en el eje cerebro espinal, de preferencia en la parte inferior de la médula, ocasionando dolor en la región lumbar y en los miembros inferiores é impotencia funcional de estos últimos. Se acordó el siguiente tratamiento: al interior, ioduro de potasio, trementina, nuez de kola, leche y albamina; inyecciones vaginales con una solución de ácido bórico; fricciones á todo el cuerpo con una solución de timol, repetidas cada dos ó tres horas; tratamiento de Priessnitz, mediante una espongiolina empapada en una solución alcohólica de mentol, aplicada á las regiones lumbar y abdominal.

No hubo novedad alguna en el día 13; pero en el día 14 se iniciaron algunos síntomas: estupor, somnolencia, demacración notable, pulso lento y amplio, reveladores del compromiso del encéfalo, bajo la influencia del tóxico, cuya localización se acentuaba en el extremo superior del eje cerebro espinal. Como no surgiera, de un modo imperioso, alguna nueva indicación, quedó sometida al régimen ya indicado.

En el día 15 se notó aumento en la erupción papulosa y aparición de un forúnculo en la región malar derecha, y exacerbación de los síntomas iniciados en el día anterior. La enferma tenía: facies terrosa, estupor, lengua seca, tremulación de la voz, ligera

disnea, pulso pequeño y frecuente, temperatura á 38° c, orina clara y abundante, ligeramente albuminosa; cámaras normales. Presentaba el aspecto de un tífico ó el de un sujeto en potencia de una lesión localizada en la base del cerebro. El diagnóstico en tal momento fluctuaba entre una localización del hidrargirismo en el cerebro, ó una infección sobreañadida á la enfermedad principal. Continuando con la misma medicación externa, se acordó levantar las fuerzas del corazón mediante la administración del sulfato de espartéina, practicar una hipodermoclisis con 300 gramos de suero de Hayem, á fin de restaurar las pérdidas sufridas por este organismo. Esta última operación se efectuó á las 11 h p. m., en cuyo momento la temperatura había descendido á 37.5.

A las 2 h. a. m. del día 16, después de un violento calofrío con horripilación y castañeteo de dientes, la temperatura se elevó á 40° c, coexistiendo con pulso pequeño y frecuente, facies estuporosa, respiración anhelosa, sudor frío, indiferencia notable á la acción de los agentes exteriores, dificultad en la emisión del sonido y tremulación más marcada de la voz y, en una palabra, un cuadro clínico revelador del violento ataque que sobre el organismo había ejercido un agente infeccioso; con la especialísima circunstancia de haber infarto doloroso á la presión en todo el bajo vientre, en la región del útero y de sus anexos.

En consulta con los doctores P. y A. (á las 5 h. a. m.) consideramos los síntomas que la enferma presentaba como dependientes de una infección nacida en el aparato genital, y proveniente de algunos productos sépticos que habían permanecido y repululado en el útero. Se acordó practicar una inyección hipodérmica de bicloruro de quinina, propinar tónicos y estimulantes difusibles, y atacar el agente infeccioso por medio de inyecciones intrauterinas y antisepsia rigurosa de la vagina y de la vulva.

El éxito obtenido por el tratamiento corroboró el diagnóstico establecido, pues á las pocas horas empezó á disminuir la fiebre, sobreviniendo apirexia completa en la tarde del día 16, en que ví á la enferma en consulta con los doctores M. P. y A., consulta en la que se declaró á la enferma casi libre de la intoxicación hidrargírica y presa de una infección, partida del aparato genital, pero en condiciones favorables para yugularse. En la noche de ese día se practicó una nueva inyección de bicloruro de quinina por no haber en Lima entonces suero de Marmorek; se hizo una inyección intrauterina que, lo mismo que la anterior, arrastró detritus de la mucosa uterina y se practicó la conveniente antisepsia de la vagina y de la vulva que ofrecían erosiones muy notables.

Paulatinamente fué restableciéndose la enferma en los días 17, 18, 19, 20, 21 y 22, en los que continuando con la curación local ya indicada, en el aparato genital, estuvo sometida á la medicación tónica, al uso de la quinina asociada al salol, tamando á la vez alcohol, leche, albúmina y agua gaseosa. En el día 19 hubo de practicar otra hipodermoclisis, por haber sobrevenido gran depresión de las fuerzas; y en la mañana del día 23 una nueva inyección hipodérmica de bicloruro de quinina, requerida para yugular un nuevo acceso, calofrío y fiebre á 38° c, acaecido en las últimas horas del día anterior y á los seis días del gran ataque inicial de la infección.

Después de este último incidente se inició la convalecencia; poco á poco, el organismo recobró su funcionamiento normal, al punto de que la enferma pudo abandonar el lecho el 31 del mismo mes, habiéndose presentado el flujo catamenial entre el 12 y 15 de febrero.

Hace pocos días, tuve oportunidad de ver á la enferma, la que si bien se ha restablecido casi por completo, conserva estigmas de la intoxicación primitiva, pues tiene fuertes dolores en la región lum-

bar, en la parte correspondiente á la cola de caballo, dolores que se irradian á los miembros inferiores en los que hay una ligera impotencia funcional. Es indudable que subsiste una congestión crónica de la médula consecutiva á la inflamación provocada por la localización del veneno. Actualmente está sometida á la medicación iodurada; y me propongo recurrir pronto á la electricidad, después de que haya expulsado el parásito que aun conserva en sus intestinos

El caso cuya historia he descrito someramente, es importante por más de un concepto, pues se refiere á accidentes que sólo pueden haberse presentado por la administración imprudente de un medicamento tan activo como el bicloruro de mercurio, que si bien es cierto, es un microbicida poderoso, principalmente para el germen de la septicemia puerperal, es también un tóxico violento que aniquila rápidamente, aun en dosis pequeñas, como se sabe, la vitalidad del organismo.

Los temibles accidentes del hidrargirismo; muy frecuentes en otra época, cuando la higiene era desconocida en el laboreo de las minas y cuando se creía necesaria la aparición del tialismo en el tratamiento de la sífilis por las fricciones mercuriales, son hoy muy raros; de tal modo que muy de tarde se presenta un caso como el que motiva las presentes consideraciones, y esto sólo sucede cuando la persona que maneja el medicamento lo hace á ciegas, desconociendo totalmente los síntomas iniciales de la intoxicación y las precauciones necesarias para evitarla y dominarla cuando recién se inicia; en una palabra, cuando se consiente que las matronas administren *ad libitum*, con criminal complicidad de parte de los farmacéuticos, medicamentos heroicos. Sabemos que existen disposiciones terminantes que prohíben á las obstétrices formular sustancias peligrosas, prohibición que, en mi concepto, debería ex-

tenderse á todos los preparados farmacéuticos, pues mal puede redactar una receta, quien no conoce, ni siquiera en bosquejo, la terapéutica y la materia médica. Sabemos, igualmente, que á los farmacéuticos les está vedado despachar una receta si no está firmada por un facultativo diplomado; pero no obstante tales prohibiciones: las obstétrices formulan: los farmacéuticos preparan el medicamento solicitado: los encargados de la vigilancia de los establecimientos farmacéuticos se preocupan poco de estas incorrecciones; y el resultado final es la aparición de un accidente como este ú otros parecidos, que ponen en peligro ó arrebatan un ser que se ha entregado confiadamente al cuidado de personas que han abusado de su profesión, extralimitándose en el campo de su acción.

Es necesario que las señoras obstétrices ejerzan su profesión en el terreno restringido para que están autorizadas, acudiendo á los médicos, siempre que surja alguna indicación medicamentosa ó que el parto sea distócico, pues así evitarán la aparición de accidentes como el acaecido á la enferma en cuestión. Si e a señora hubiese sido vigilada por un facultativo, éste á tiempo habría conocido el peligro que la amenazaba y empleado los medios conducentes á impedir la persistencia de la intoxicación.

Como caso clínico, en el actual se trata de un sujeto cuyo organismo ha ofrecido una resistencia heroica á la doble intoxicación hidrargírica y estreptocócica, que sucesivamente ejercieron su devastadora acción. El mercurio, cuya dosis introducida es imposible apreciar, pero que debe haberlo sido en cantidad notable, ha recorrido todo la economía, localizándose sucesivamente en el estómago, en los intestinos, en los riñones, en la vejiga y en los centros nerviosos, principalmente en la médula espinal, donde hasta hoy persisten las huellas de su acción. Esto,

sin contar las lesiones bucales y cutáneas, determinadas ambas por la eliminación del veneno, y muy favorables las últimas para la enferma por que espulsando el veneno le han permitido poder resistir y dominar los serios accidentes de la intoxicación.

Si esta enferma no hubiera sudado abundantemente y si no se hubiera restablecido la secreción renal, suspendida durante tres días, por la administración de la diuretica, indefectiblemente habría sucumbido; pues el organismo de ningún modo habría podido soportar los accidentes urémicos y los ocasionados por la enorme cantidad de mercurio ingerido. Merece que se recuerde como se llamaron estas indicaciones, pues el resultado comprueba que en algunos casos prima la medicación sintomática que es la que salva al enfermo.

Lima, abril de 1900.

DR. AVENDAÑO.

## TRABAJOS EXTRANJEROS

### Tratamiento de la fiebre puerperal

En la sexajésima sétima sesión anual de la "British Medical Association" en el curso de una discusión sobre este asunto, el profesor Spencer se expresó en los términos siguientes:

"La parte más importante en el tratamiento de la fiebre puerperal, consiste en la profilaxis. Aunque todavía hay mucho de incierto en el aspecto científico de este asunto, el valor del tratamiento profiláctico ha sido probado de un modo concluyente por una vasta experiencia clínica. Yo me permito recomendar otra vez que de una manera sistemática se practique el examen de cada paciente hacia el fin de la preñez. Solo por este me-

dio puede descubrirse la pelvis estrecha, los tumores y focos purulentos y prevenirse de los peligros que pueden originarse durante el parto por exámenes repetidos, operaciones innecesarias con el fórceps ó, de otra manera, permitiendo que el parto se prolongue indebidamente. La palpación abdominal debe preferirse al examen vaginal.

Es de la más alta importancia emplear escrupulosos cuidados en el tercer período del parto y particularmente es necesario asegurarse de que no quedan en la cavidad uterina, placenta, membranas ó coágulos.

Punto igualmente importante en la asistencia de un parto, es la perfecta desinfección de las manos y la vulva. Las experiencias de Döderlein han demostrado que en muchos casos las inyecciones vaginales lejos de impedir el desarrollo de los microorganismos, lo favorecen; por esto, en cada caso de parto normal vulva debe simplemente ser lavada con jabón y agua, y enjuagada con agua y una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1,000. Las manos (cuyas uñas deben estar siempre cortas), las muñecas y antebrazos deben ser perfectamente lavados con jabón y agua caliente, enjuagados con agua y sumergidos en una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1,000, (en lugar de éste, algunos prefieren el alcohol). El más seguro lubricante es una solución de bicloruro de mercurio en glicerina al 1 por 1,000. Los instrumentos si son níquelados no requieren lubricante, pero serán sumergidos en una solución de ácido carbólico (1 por 20). Todos los instrumentos deberán ser de metal ó vidrio y desinfectados por ebullición. Debo agregar algunas palabras sobre el vestido aséptico. El vestido ideal es el de tela blanca lavable. En la práctica privada esto no es siempre posible usarlo, pero en un apuro puede elejirse el saco negro corriente, con las mangas levantadas y prendida al redor del antebrazo una

toalla de hilo. En esta materia el viejo Smellie hace 150 años estaba más adelantado que nosotros, pues usaba para operar una bata de noche sobre sus vestidos, y sin duda la hallaba muy conveniente cuando se retiraba á su cama, como solía hacerlo después de una labor pesada.

La cuestión que se presenta ahora es: si es necesario para un médico que ha atendido un caso de fiebre puerperal abstenerse de la práctica por algún tiempo.

Aquellos que dicen que esto es necesario, son los mismos que están atendiendo diariamente casos sépticos. La mera abstención temporal de la práctica, no prevendrá al tocólogo de llevar la infección cuando reasuma su labor; una perfecta desinfección pondrá inmediatamente al médico en aptitud de atender á otra parturienta con seguridad.

Relativamente al actual tratamiento de la fiebre puerperal, cuando esta se inicia es necesario, en primer lugar, hacer un perfecto examen del útero y de la paciente en general. La necesidad del examen del útero en estos casos ha sido proclamada por el Dr. Cullingworth, y aunque mi experiencia no coincide con la suya acerca de la frecuencia con que porciones de la placenta se encuentran en el útero en esos casos, y las investigaciones de Bumm demuestran que casi resulta más daño que bien de la remoción de las partículas adherentes, sin embargo, estoy convencido de la conveniencia de hacer un exámen intrauterino en todos los casos. En muchos casos casi desesperados, como resultado de un exámen, yo he desprendido porciones pútridas de placenta con restablecimiento de la enferma, y en tres casos he desprendido tumores fibroides por enucleación con igual resultado satisfactorio.

Para evitar la infección de las manos en un caso séptico, yo recomiendo enérgicamente el uso de guantes de jebe, que he usado en estos cuatro ó cinco últimos años

para examinar casos sépticos y sifilíticos y en operaciones extraperitoneales. Los guantes que he usado son los guantes corrientes de anfiteatro, pero los guantes de jebe delgado últimamente hechos en Alemania (también en Akron, Ohio—Ed) son preferibles para el examen pues, apenas impiden la sensación táctil y causan menos incomodidades al paciente que el dedo descubierto.

Hablando de un modo general, una sustancia séptica encontrada en el útero debe ser sacada, pero hay algunos casos raros entre los cuales puedo mencionar aquellos en que fragmentos de placenta están fuertemente adheridos y no acompañados de síntomas graves (aunque á menudo hay fiebre alta y loquios fétidos), en estos casos será mejor dejar la eliminación de la sustancia á la naturaleza que si se hacen violentas y generalmente ineficaces tentativas para desprenderlos. Pero hablando de un modo general el útero será desocupado completamente valiéndose del dedo, ocasionalmente con forceps grandes y de extremos romos y, yo pienso, que nunca por medio de la cureta inmediatamente después de terminado el parto.

Yo he hallado post mortem el útero tan blando en casos análogos, que el dedo pulgar y el índice comprimiendo ambos, dejaban en el órgano una impresión como si se tratara de un hígado graso; y hubiera bastado la presión digital para perforar las paredes del órgano durante la vida; cuanto más grande es el peligro tratándose de un instrumento agudo como la cureta!

Después de desocupar el útero, en todos los casos en que hay loquios fétidos yo acostumbro irrigarlo inmediatamente con una solución de iodina (una dracma de tintura de yodo en una pinta de agua), ó ácido bórico, ó con unagran cantidad de solución de sal comun. En los casos en que tiene que dejarse algún tejido adherente, las irrigaciones continuas del útero (reco-

mendadas por primera vez por Schücking en 1877) son ciertamente útiles. Sin embargo esto es muy molesto para la paciente, la cánula puede causar penas lastimaduras y aun ha habido casos en los cuales el útero ha sido perforado por ella (véase Pinard y Wallich) por eso yo he abandonado casi completamente las continuas y aun las irrigaciones repetidas, á lo menos si desde la primera irrigación no se marcan benéficos resultados.

Yo creo que la mejor sonda intrauterina, es la sonda de Budin, hecha de vidrio. Para limpiar el endometrio séptico Upshur ha aconsejado el empleo del peróxido de hidrógeno, que es muy útil para limpiar heridas sucias, aunque yo no he experimentado su uso en el útero. (Este no debe ser usado á menos que haya un escape libre para el gas formado-Ed).

Todas las formas de irrigación intrauterina y aun de irrigación vaginal llevan consigo algun riesgo; riesgo de intoxicación por el antiséptico empleado, riesgo de perforación del útero, y particularmente el inevitable peligro de embolia del cual he visto dos casos en estos últimos doce meses que causaron la mayor ansiedad por unas pocas horas después que ocurrieron, aunque para sorpresa nuestra ambos salvaron. Para drenar el endometrio ha sido empleada la gasa iodoformada; tampoco está exenta de peligros por la posible formación de embolias gaseosas. Yo la empleo rara vez para drenar el útero puerperal, considerando las secreciones del endometrio en estos casos excesivamente abundantes para que la gasa pueda en totalidad absorberlas.

Una interesante modificación del drenaje con la gasa ha sido propuesto por Carossa—á saber, la introducción de una sonda en el útero, envuelta en algodón absorvente ó gasa y la introducción por medio de la sonda, de tres cucharaditas de alcohol al 25 %, cada hora.

El tratamiento de la peritonitis

séptica ha sido muy discutido en los últimos años. Se ha propuesto abrir el peritoneo por el abdómen ó por la vagina, y aun extraer el útero entero. Un gran número de casos con éxito han sido publicados siguiendo ambos métodos. Prior ha aconsejado la abertura del fondo de saco de Douglas y el aislamiento del útero de la cavidad peritoneal por medio de la gaza iodoformada.

La dificultad acerca del tratamiento de la peritonitis difusa consiste en la incertidumbre del diagnóstico hasta que la enfermedad ha avanzado mucho. En los casos en que hay claramente líquidos sépticos en el peritoneo no hay duda que la operación está indicada. Por mi parte yo siempre he esperado hasta que ha habido evidencia de la localización del líquido y entonces he abierto la colección, ya á través del fondo de saco de Douglas, ó de la pared abdominal. Las más sencillas formas de localización séptica (perimetritis, parametritis y flebitis) son tratadas por los principios generales: reposo, fomentos y aplicaciones anodinas etc.

Con respecto á la extracción del útero en la septicemia puerperal, es satisfactorio saber que la paciente puede sobrevivir á la operación, pero los casos en que ella es conveniente son muy pocos, tales como el útero infectado por un carcinoma, un fibroma que no puede ser enucleado.

Otros métodos de influencia remota en la fiebre puerperal son: el tratamiento por la nucleína que da lugar a una leucocitosis artificial, los abscesos de fijación de Fochier producidos por la inyección de trementina en el tejido celular (von Zwicicki, Thierry). inyección salina en el tejido celular ó su administración por la boca (Zwcciecki) ó el recto, inyecciones intravenosas de antisépticos (v. Kezmarszky), y ligadura de las venas infectadas. Los dos últimos métodos no son á mi juicio muy recomendables y en los últimos en los pocos ca-

sos en que se ha probado á dado lugar á un insuceso.

Con respecto al tratamiento médico de la fiebre puerperal no hay mucho que decir. Aunque en las formas simples de la infección los aperitivos algunas veces hacen bien, son peligrosos en las formas complicadas, pudiendo producir diarrea que es muy difícil de combatir. No conozco ninguna droga que influya benéficamente en la temperatura de la fiebre puerperal, y siempre he despreciado altamente los antipiréticos para este objeto: aunque ellos bajen la fiebre reducen también las fuerzas del enfermo. La quinina puede darse como tónico; como antipirético creo que es inútil. Yo he dado ochenta granos en unas pocas horas sin producir ningún efecto en la fiebre.

Las pacientes en la fiebre puerperal necesitan tónicos y estimulantes (alcohol, estriquina, digital, etc.), pero los depresores antipiréticos, en mi concepto, nunca deben ser empleados; las sábanas frías son el mejor método de reducir la temperatura.

El aire fresco es muy necesario en el tratamiento de la septicemia. Los benéficos efectos del transporte de una pobre paciente, de la reducida y cálida atmósfera de la casa, á un bien ventilado hospital, son admirables.

Con respecto á la dieta, la administración del alimento á intervalos regulares, en cantidad tan grande como el enfermo pueda tomar, es en mi opinión la parte más importante del tratamiento y el alcohol puede ser dado en gran cantidad con beneficio. Cuando ocurran vómitos debe ser usada la alimentación con peptonas por la vía rectal".—British Medical Journal, oct. 14, 1899.

**A los sordos.**—Una señora rica, que ha sido curada de su sordera y de zumbidos de oídos por los tímpanos Artificiales del Instituto Otopático del doctor Nicholson,

ha remitido á este Instituto la suma de 20,000 francos: á fin de que todas las personas sordas que carezcan de recursos para procurar se dichos tímpanos, puedan obtenerlos gratuitamente. Dirigirse al Instituto NICHOLSON, 780 EIGHTH AVENUE, NUEVA YORK, E. U. A.

## 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

(Conclusión)

Estos hechos, tan impresionantes á primera vista, ¿prueban que el suero Yersin tiene una acción específica sobre la peste, y que esta acción, específica ó no, sea propiedad exclusiva del suero? Yo no vacilo en negarle estas propiedades; los elementos que la nueva ciencia bacteriológica y la clínica nos suministra, nos dan la verdadera explicación del fenómeno, y el mismo doctor Calmette en su informe viene á corroborarlo. Veamos lo que ocurre con el enfermo en quien el cultivo de su sangre ha dado numerosas colonias de microbios, que desaparecieron por completo después de dos inyecciones sucesivas de 40 cent. cúb. de suero. Este enfermo, ¿estaba curado de su enfermedad? no; porque si llegado el momento en que desaparece de la sangre todo vestigio de bacilo, suspendemos las inyecciones, la temperatura vuelve á subir y los microbios reaparecen; es necesario inyectar de una manera casi continua, mantener al enfermo en un estado de impregnación de suero, y no cesar hasta tres ó cuatro días después que la temperatura ha vuelto á la normal. Si el suero tuviera una acción específica, es decir, si destru-

vera directamente el microbio productor de la enfermedad ó neutralizara sus toxinas llegado el momento en que desaparece de la sangre el bacilo, el enfermo hubiera estado curado, hubiera habido una verdadera yugulación de la enfermedad.

Durante mi estancia en Oporto, tuve ocasión de seguir minuciosamente la marcha de la enfermedad en 119 pestosos, de los cuales el mayor número estaba sometido al tratamiento Yersin. Entre estos enfermos podía estudiarse la enfermedad en sus diferentes formas: desde la bubónica benigna, en que la fiebre no excedía de 39° con ligero infarto ganglionar, ya axilar, ya inguinal unilateral, hasta la de bubones múltiples con pneumonía secundaria, y desde la forma pneumónica primitiva sin bubones, de resultado fatal, hasta la septicémica grave, que solo duraba horas. A casi todas estos enfermos se les administraba el suero en inyección hipodérmica; á los de mediana gravedad á la dosis de 20, 30 y 40 cent. cúb., en relación con la intensidad de los síntomas y renovada á medida que la fiebre recobraba su primitiva elevación, y en las formas graves, especialmente en los atacados de pneumonía primitiva, á las mismas dosis, pero en inyección intravenosa. Las inyecciones producían ordinariamente un descenso de temperatura de 1 á 2°, y en dos enfermos la ví descender hasta 4°; pasadas las veinticuatro horas, la fiebre ascendía de nuevo, si antes no se había aplicado otra inyección, siendo necesario la recepción continuada de éstas, para que el descenso se sostuviera en ciertos límites, como se sostiene en la tifoidea con los baños fríos, ó en las septicemias no pestosas con la administración de los sueros artificial ó normal. La duración de la enfermedad oscilaba entre quince y veinte días; pocas veces menos, otras veces excedía de esta cifra, viéndose á menudo interrumpida la convalecencia con la aparición de nuevos brotes

infecciosos, especialmente de bronco pneumonias, que no se distinguían clinicamente de las formas ordinarias, pues sólo las siembras hechas en caldos de cultivos con los esputos, revelaba la presencia del bacilo específico. En las formas pneumónicas primitivas, la acción del suero era más limitada, producía un ligero descenso de la temperatura, que recobraba pronto su anterior elevación, agravándose rápidamente el estado del enfermo hasta la muerte.

Entre todos los enfermos sometidos á la acción del suero, no he visto ni un solo caso en que la enfermedad hubiera sido yugulada ni tampoco he visto que se acortara su duración. Además de las inyecciones de suero, casi todos los enfermos estaban sometidos á un tratamiento tónico, siendo necesario vigilar con atención el estado del corazón y combatir por los medios ordinarios la hipotermias que á veces, aunque pocas, solían presentarse. Ha habido enfermos en los que apesar de un tratamiento prolongado por medio del suero durante veinte y treinta días, no se lograba la desaparición de la fiebre, siendo necesario suspender las inyecciones y sustituirlas por los medios farmacológicos antitérmicos usuales. En los enfermos tratados por el suero Yersin, se presentan las mismas complicaciones que en las personas sanas á quienes se les administró con un fin profiláctico, como urticarias, eczemas generalizados, dolores poliarticulares agudísimos, etc., que dificultaban y á veces comprometían la curación. Vemos por lo expuesto, que el suero Yersin ejerce en la fiebre pestosa una acción limitada, que no es otra que la de permitir que la enfermedad evolucione bajo la acción moderadora del suero, con una temperatura menos elevada, ejerciendo una acción favorable sobre el organismo que le coloca en condiciones de luchar ventajosamente contra la enfermedad; no es pues específica la acción del suero, lo que hace es

aumentar las energías orgánicas excitando la fagocitosis. Pero el suero no produce la fagocitosis; ésta es una propiedad inherente al leucocito, que puede estar más ó menos exaltada, más ó menos adormecida; de ahí la mayor ó menor resistencia de cada individuo á la penetración en su organismo de los microbios patógenos.

Esas mismas flictenas de que habla el doctor Calmette en su informe, que se observan en algunos pestosos y que señalan la puerta de entrada del agente infeccioso, no son otra cosa que el resultado de la primera defensa orgánica. El microbio ha logrado, aprovechando circunstancias favorables, penetrar en nuestro organismo, ha salvado por efracción ú otro medio la para él infranqueable barrera que le presenta la piel cuando se conserva en su integridad anatómica; su acción irritante y la de las substancias químicas por él elaboradas, provocan una reacción local; el leucocito acude, siguiendo los vasos sanguíneos y linfáticos; se verifica la diapedesis; leucocitos mono ó polinucleares tratan de ahogar el germen infeccioso y el fagocitismo empieza, ó sea la lucha entre el organismo y el agente infeccioso, lucha que se revela al exterior por la formación de la flictena. En las formas graves no se observan estas flictenas, el microbio no ha encontrado obstáculos en su marcha, ó su virulencia era tan grande que destruyó con facilidad todos los obstáculos que se oponían á su invasión, ó aquel organismo por causas debilitantes anteriores estaba indefenso: faltó reacción local y dejó de marcarse la puerta de entrada. En el líquido de estas flictenas, cuando se forman, lo mismo que en la serosidad extraída de los ganglios linfáticos infarctados, se aprecia siempre claramente la existencia del microbio de la peste; pero pasados algunos días ni en el líquido de la flictena, ni en el pus de los ganglios, si éstos llegan á supurar, haya ó no recibido el enfermo inyección de suero, se

observa con frecuencia que el microbio ha desaparecido, ó si existe es de ordinario en pequeño número; ha sido devorado ó destruido por el glóbulo blanco ó por los agentes ordinarios de la supuración.

Esto nos explica cómo algunos enfermos atacados de peste ó de otras infecciones, pueden curar por sus propias fuerzas sin necesidad de tratamiento. El organismo tiene sus defensas naturales y, en este caso, el suero Yersin refuerza, excita ó favorece estas defensas, pero no las crea. Por estas razones, en vez de decir como el doctor Calmette *que el suero Yersin permite curar la peste, según hechos convincentes que no pueden dejar lugar á la duda*, yo sentaré la siguiente conclusión: El suero en ningún caso ha curado la peste, su acción se limita á excitar las defensas naturales del organismo contra el microbio; si el individuo atacado de peste y sometido al tratamiento por el suero está dotado de resistencias orgánicas suficientes y su célula reacciona bien, el micro-organismo será destruido y el enfermo curará; pero en aquellos que por causas debilitantes especiales, sus leucocitos no reaccionan, ni aun bajo la acción excitante del suero, el individuo perecerá, porque este suero no tiene influencia directa especial sobre el microbio; su acción exclusiva, es la de favorecer la fagocitosis excitándola, y solo como tal excitante, tiene un valor real.

Ahora bien; no ejerciendo el suero antipestoso una acción destructiva sobre el microbio y sus toxinas, y limitándose su papel no á producir la fagocitosis, por ser esta propiedad exclusiva de la célula, sino á activarla, ¿no existirán otros medios dotados de la misma propiedad, sin los inconvenientes del suero y, por lo tanto, más inofensivos que éste?

El suero Yersin, al lado de las ventajas incuestionables que posee, tiene, como hemos dicho, gra-

ves inconvenientes: su preparación es difícil y representa una labor de muchos meses; no se conoce de un modo evidente el tiempo que conserva sus propiedades sin alterarse, por cuyo motivo no pueden hacerse grandes reservas de él para utilizarle en el momento oportuno, y, por último, las complicaciones de que hemos hecho mención son causas suficientes para no aconsejarle y ver si es posible sustituirle con otros agentes dotados también del poder de activar la fagocitosis, como, por ejemplo, el suero normal de caballo, que tan buenos resultados ha dado en otras infecciones, y que por su inocuidad, pues cuando más produce ligeras urticarias, y su fácil preparación, harían de él un sucedáneo preferible en el tratamiento de la peste, ya que como profilático tenemos la vacuna Hafkine, que le sustituye con ventaja, hasta tanto que trabajos posteriores perfeccionen dicho suero ó nos den á conocer otro agente cuya acción específica sobre el microbio sea evidente.

#### CONCLUSIONES

El suero Yersin, inyectado debajo de la piel del vientre, á la dosis de 5 á 10 cént. cúb., ejerce una acción preservativa sobre la epidemia pestosa. Su acción inmunizadora se agota antes de los veinticinco días, de ahí la necesidad de reinocularle cada quince días en aquellas personas que continúan expuestas al contagio.

Las molestias que ocasiona esta inyección, son ordinariamente leves, transcurridos seis ú ocho días, se presentan con frecuencia complicaciones que, aunque nunca ocasionan la muerte al inoculado, le producen bastantes molestias, y pueden imposibilitarle para el trabajo durante un período de tiempo que oscila de uno á cinco días.

La acción curativa del suero Yersin, es negativa, en cuanto no destruye directamente al micro-

bio de la peste, pero su aplicación es útil en el curso de la enfermedad, porque excitando el poder fagocitario del leucocito, facilita la destrucción del agente infeccioso. En tal concepto debe administrarse en los casos de mediana gravedad, en inyecciones hipodérmicas, y en los muy graves, en inyección intravenosa; en ambos casos, á la dosis de 20 á 40 cént. cúb., y repetidas hasta que la fiebre haya desaparecido definitivamente.

La vacuna Hafkine presenta un poder preventivo igual al del suero Yersin; pero siendo su acción más prolongada, no necesita repetirse la inyección hasta transcurridos unos cinco meses. Confiere la inmunidad, merced á las toxinas que contiene el líquido de la inyección, y que produce una peste atenuada, colocando al organismo durante largo tiempo en condiciones de resistir á la infección pestosa; obra de un modo análogo al de la vacuna antivariólica.

Se aplica debajo de la piel del brazo en cantidades, que varían según la edad del individuo. Su aplicación no ofrece peligros; pero la inyección va seguida en las primeras cuarenta y ocho horas de molestias que, con frecuencia, obligan al vacunado á permanecer en la cama uno dos días. Los inconvenientes atribuídos á la vacuna Hafkine en las personas en quienes la peste estuviera ya en incubación, se conjuran fácilmente, asociándole á una dosis de 3 á 5 cént. cúb. de suero.

Creo que el suero normal de caballo puede sustituir con ventajas al suero Yersin en el tratamiento de la fiebre pestosa, así como que la vacuna Hafkine debe preferirse por hoy como profiláctico de dicha enfermedad.

El doctor Ferrán ha presentado también á la Comisión de Oporto una vacuna de acción análoga á la de Hafkine.

## MEDICINA PRACTICA

### Repertorio Terminológico

#### DE NOMBRES PROPIOS

#### QUE SIRVEN PARA DESIGNAR

ENFERMEDADES INTERNAS, SÍNTOMAS  
CLÍNICOS Y MÉTODOS DE  
TRATAMIENTO

**Schroth** (*Método de*) Tratamiento de los derrames pleuréticos por medio de la dieta.

**Schüdle** (*Signo de*). La contracción del músculo frontal produce á menudo en los melancólicos un conjunto de arrugas paralelas, situadas en la raíz de la nariz y semejan la letra omega (*omega melancólica*).

**Schweninger** (*Cristales de*). Nombre que los autores alemanes dan á veces á los cristales de Charcot Leyden.

**Schweninger** (*Cura de*). Tratamiento higiénico de la obesidad

**Sciolla** (*Método de*). Empleo de toques con guayacol en calidad de antipirético.

**Sée** (*Cura de*. — Véase GERMAIN SÉE.

**Seegen** (*Cura de*). Régimen para el tratamiento de la diabetes.

**Serhwald** (*Método de*). Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por medio de la inyección directa, en la tráquea, de sustancias anti-sépticas (sublimado, ácido bórico, ácido salicílico., etc).

**Seiler-Garcín** (*Tratamiento de*) Inhalaciones de ácido fluorhídrico en la tisis pulmonar.

**Sibson** (*Muesca de*). Deformación que sufre la zona de la macidez cardiaca, en los derrames pericardiacos, en la unión del tercio medio y del tercio superior de su borde izquierdo.

**Sieur** (*Signo de*). Sonido argentino que se obtiene en los casos de derrame pleural auscultando el tórax, en tanto que se percusiona el punto diametralmente o puesto por medio de dos monedas.

**Simon** (*Síntoma de*). Tipo respiratorio especial que se observa á veces en la meningitis tuberculosa; caracterizase por la inmovilidad ó hasta por la retracción del ombligo en el momento de la inspiración, fenómeno debido á la falta de sinergia de los movimientos respiratorios torácicos y abdominales.

**Skoda** (*Sonido de*). Timpanismo exagerado que se obtiene á la percusión del tórax por encima del nivel de un derrame pleurético (*skodismo*).

**Stellwag** (*Signo de*). Abolición del guiño de los párpados, provocada por la exoftalmia, en los basedowians.

**Stokes** (*Pulso de*). Caracterizado por un descenso brusco de la presión arterial después del paso de la oleada sanguínea (*pulso desfalleciente*); observase en la insuficiencia aórtica.

**Stokes-Adams** (*Enfermedad de*) Pulso lento permanente, con ataques apoplectiformes ó epiléptiformes.

**Straus** (*Signo de*). Aparición más tardía de la sudación del lado paralizado, á seguida de una inyección subcutánea de pilocarpina, en los sujetos atacados de una parálisis facial grave de origen periférico.

**Strümpell** (*Enfermedad de*). Encefalitis hemorrágica primitiva aguda.

**Sydeham** (*Corea de*). Corea vulgar, llamada también *corea reumática* ó *chorea Anglorum*.

**Sylvester** (*Método de*). Procedimiento de respiración artificial, que consiste en coger los miembros superiores del paciente, debajo de los codos, y en estirarlos fuertemente hacia arriba, luego en bajarlos suavemente comprimiendo al mismo tiempo la base del tórax.

**Tarnier** (*Tratamiento de*). Régimen lácteo esclusivo en la obesidad

**Tchoudnovsky** (*Signo de*). Murmullo especial que se percibe auscultado el abdomen, á cada movimiento respiratorio, en los casos

de neumoperitonitis por perforación intestinal, y cuyo maximum de intensidad radica á nivel de la perforación.

**Thompson** (*Signo de*). Festón rojo que se observa en el borde de las encías, en la tuberculosis pulmonar.

**Thomsen** (*Enfermedad de*). Afección generalmente hereditaria y de familia caracterizada por una hipertrofia muscular, acentuada sobre todo á nivel de los miembros inferiores y por una especie de rigidez de los músculos, merced á la cual éstos dejan de aflojarse tan luego como se realiza un movimiento voluntario, permaneciendo com tetanizados durante algún tiempo.

**Thornton** (*Signo de*). Violento dolor á nivel de los vacíos, en la litiasis renal.

**Todd** (*Método de*). Tratamiento de la neumonía y, de una manera general, de las infecciones agudas por medio del alcohol.

**Tomaselli** (*Enfermedad de*). Fiebre producida por la ingestión de quinina.

**Traube** (*Doble tono de*). Percibido en los aórticos al auscultarles la femoral, si ejercer compresión alguna con el estetoscopio. No debe confundirse con el doble soplo crural de Durozie.

**Troisier** (*Ganglio de*). Ganglio supraclavicular que aparece en el cáncer del estómago ó del intestino.

**Trousseau** (*Punto de*). Dolor localizado, en las neuralgias, inmediatamente debajo de la apófisis transversa correspondiente al nervio interesado (*punto apofisario*).

**Trousseau** (*Signo de*). Posibilidad, en la tetania, de provocar un nuevo acceso comprimiendo un haz neuro-vascular en un punto fácilmente accesible (el nervio mediano en la gotera bicipal, por ejemplo).

**Tufnell-Balfour** (*Método de*). Modificaciones del método de Bellingham.

**Valleix** (*Puntos de*). Puntos de

lorosos determinados por este autor sobre el trayecto de cada nervio para la neuralgia correspondiente.

**Valsalva** (*Método de*). Tratamiento de los aneurismas por medio de sangrías repetidas y de una dieta rigurosa.

**Valsuani** (*Enfermedad*). Afección perniciosa progresiva que sobreviene en la mujer con ocasión del embarazo ó de la lactancia.

**Vigouroux** (*Sintoma de*). Disminución de la resistencia al paso de la corriente galvánica en la enfermedad de Basedow.

**Voltolini** (*Enfermedad de*). Afección febril que ataca á ciertos niños, caracterizada por una sordera bilateral y por síntomas meningíticos y laberínticos. El estado agudo se atenúa generalmente al cabo de algunos días, pero la sordera persiste, pudiendo acarrear la mudéz, según la edad del sujeto. Subsisten también algunas veces ciertos trastornos en el andar debidos á las lesiones laberínticas.

**Vulpian** (*Amiotrofia, tipo*). Atrofia muscular de origen miopático, bastante análoga á la enfermedad de Aran-Duchenne, pero afectando ante todo á los músculos de la raíz de los miembros.

**Weber** (*Síndrome de*). Parálisis del óculomotor de un lado, asociada á la homiplejía del lado opuesto. Es característica de una lesión de la parte posterior é interna del pie del pedúnculo cerebral; interesando la emergencia del tercer par.

**Weigert** (*Tratamiento de*). Inhalaciones de aire á elevada temperatura en la tuberculosis pulmonar.

**Weil** (*Enfermedad de*). Los autores alemanes dan este nombre á una ictericia infecciosa de media intensidad, que presenta una extrema tendencia á la recidiva. esta forma morbosa, mal circunscripta, no es admitida por la mayor parte de los clínicos franceses.

**Weir Mitchell** (*Enfermedad de*). Afección de índole no determi-

nada todavía, que se manifiesta por violentos dolores en los pies, más raras veces en las manos, con tumefacción, rubicundez y latidos vasculares de la parte atacada (*eritromelalgia*); los dolores son intermitentes y, sobre todo, nocturnos. Se hallan particularmente sujetos á esta enfermedad los hombres ocupados en trabajo manuales penosos.

**Weir Mitchell** (*Signo de*). Método de tratamiento de la neurastenia, que comprende el reposo en cama, con inmovilidad absoluta, la supraalimentación, la electricidad y el masaje.

*Continuará.*

## Publicaciones recibidas

**Compendio de Medicina Legal.** Adaptado á la legislación chilena por el Dr. D. Federico Puga Borne, profesor de Higiene y de Medicina Legal en la Universidad de Chile.

Santiago de Chile—Imprenta de Cervantes—Bandera. 46—1900.

Esta obra aunque lleva el modesto título de Compendio, forma un grueso volumen en el cual están tratadas todas las cuestiones de medicina legal y Jurisprudencia Médica con precisión y claridad.

La reconocida competencia del autor, sus cualidades didácticas y perfecta adaptación de la obra á las leyes chilenas, la harán seguramente texto escogido por los alumnos de la Facultad de Santiago.

**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 numero Dr. D. *Eugenio Mascareñas*, catedrático de la Universidad con asistencia del Dr. F. Linde de Munich.

Barcelona—1900.

**Tratado de Cirujía Clínica y Operatoria.**—Publicado en Fran-

cia 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, Chipaul, Faure, Gangolfe, Guiard, Jaboulay, Legueu, Lubet-Barbon, Lyot, Mauclaire, Morestin, Nimier, Pichevin, Ricard, Rieffel, Schwartz, Sebilleau, Souligoux, Terson y Villar.

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés, y anotado y comentado 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 2.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 suscritos 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 un importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

*Medicaciones modernas.*—*Seroterapia*, por don 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 Cirujía 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.

### UN PERIÓDICO DE MÉRITO

Acaba de llegar á nuestras manos el número 12 de EL CORREO DE AMÉRICA, publicación que por su carácter instructivo é interesante cada día adquiere mayor número de lectores en todos los países de la América Latina donde circula con profusión. Es ya tan conocida esta revista, como bien merece llamársele, que no dudamos es leída por casi todos nuestros suscritores. El último número tiene tanto de provecho como de atractivo, pues su inteligente cuerpo de redacción jamás omite publicar los más importantes adelantos de la ciencia y progreso y sucesos de interés, amenizando sus artículos con hermosas ilustraciones.

Continúan los populares concursos, con los cuales en un momento de distracción y con un simple cálculo varias personas han ganado una suma regular de dinero.

El concurso número 3, que consistió en la idea ingeniosa de computar cuántas veces aparecerían en el número 10 de EL CORREO DE AMÉRICA, las palabras EMULSIÓN,— SCOTT,— GRAN,— RECONSTITUYENTE,— tuvo el siguiente resultado:

El número exacto de palabras fué:

EMULSIÓN, 93 SCOTT, 109 GRAN 18  
RECONSTITUYENTE, 12.

La señora doña Amelia Jiménez de Finol, de Maracaibo, Venezuela, fué quien más se aproximó en su cálculo á estas cifras, siendo las que envió:

EMULSIÓN, 72 SCOTT, 77 GRAN, 18  
RECONSTITUYENTE, 12.

Octavo, pues, el primer premio

de \$ 50,00 oro, habiendo firmado el cupón correspondiente el farmacéutico don Alberto Albornoz M., quien ganó \$ 30,00 oro.

El segundo premio de \$ 35,00 oro tocó á la señora doña Leopoldina Padrón, de Jesús del Monte, Cuba, recibiendo \$ 25,00 oro el doctor Manuel Cotilla, quien suscribió el cupón.

La señora Padrón envió el siguiente cálculo:

EMULSIÓN, 32 SCOTT, 28 GRAN, 18  
RECONSTITUYENTE, 12.

El tercer premio de \$ 20,00 oro cayó en suerte al señor doctor Pilar Castaneyro, de Puebla, Méjico, y \$ 15,00 al doctor Ysauro Guerreiro, quien autorizó el cupón respectivo.

Hé aquí el cómputo del señor Castaneyra:

EMULSIÓN, 20 SCOTT, 15 GRAN, 18  
RECONSTITUYENTE, 12.

El Concurso número 4, que se cerró al aparecer el número 12 de EL CORREO DE AMÉRICA, consistió en un cálculo semejante, siendo las palabras y veces que salieron en dicho periódico las siguientes:

EMULSIÓN, 22 SCOTT, 28 ENRIQUECE,  
O SANGRE, 1.

*Primer premio.* \$ 50,00 oro americano.

El señor Rafael Cancio Cepeda, de la Habana, Cuba, quien con fecha julio 6, 1899, envió el siguiente cálculo:

EMULSIÓN, 98 SCOTT, 116 ENRIQUECE,  
O SANGRE, 1.

Dicho cupón fué firmado por el señor don Juan C. Maza, Botica de "El Cristo", Habana, ganando \$ 40,00 oro americano.

*Segundo premio,* \$35,00 oro.

El señor Guadalupe F. Soliz, de Méndez, Tamaulipas, cuyo cómputo de fecha agosto 17 de 1899.