

LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVII }

LIMA, 30 DE JUNIO DE 1900.

{ N.º 276

TRABAJOS NACIONALES

La reacción diazoica de Ehrlich en las enfermedades microbianas. (1)

Sr. Presidente, Señores.

Las dificultades con que se ha tropezado y se tropieza aún para hacer un diagnóstico preciso de la fiebre tifoidea en sus caprichosas manifestaciones clínicas, ha encaminado á los hombres de ciencia á investigar un signo seguro que permita decir sin vacilar, cuando se trata de un ataque al organismo por el bacilo de Eberth.

La solución de este problema aún no se ha llevado á cabo con la seguridad requerida, pero los esfuerzos de Widal y los de Ehrlich han

(1) Leído en la Sociedad Médica Unión Fernandina, en la sesión ordinaria del presente mes.

sido coronados por dos nuevos signos que si no han llegado aún al grado de patognomónicos, por lo menos son recursos preciosos que reunidos con los suministrados por la clínica, hacen casi afirmar un diagnóstico en las formas engañosas de la dotiententeria.

Me refiero al sero diagnóstico del primero y á la diazo-reacción del segundo.

Por la facilidad con que se puede poner en práctica la reacción diazoica, así como el escaso tiempo que requiere su ejecución, es que no hemos dejado de examinar un solo tífico de los que se han presentado en el hospital de Arequipa, durante el tiempo que hemos permanecido en esa ciudad.

Es cierto que allá la reacción de Ehrlich, es simplemente un lujo científico innecesario, porque antes de practicarla, los síntomas clínicos son tan claros, que en muchos casos el diagnóstico se puede hacer *de visu*, (cara vultuosa, fisonomía idiota característica) y si se investigan los otros síntomas, lo que es de regla, es para tener el placer de encontrarlos tales como nos los describen los autores en la típica dotiententeria de París.

Esto no quiere decir que no hallan de tarde en tarde formas engañosas, que en todo caso no constituyen sino la excepción.

Hemos practicado la reacción en otras enfermedades bacterianas; en el hombre sano y aún en enfermedades no bacterianas como la oclusión intestinal (sobre todo en su principio), con el fin de cerciorarnos de su valor diagnóstico clínico y de establecer comparaciones entre lo normal y lo patológico, á fin de procurar conocer los diversos matices que en diversas orinas se presentan y que en más de una ocasión podían ser causa de error.

Los reactivos de que se ha menester son: 1.º Una solución de:

Nitrito de soda 0 gr. 50

Agua destilada 100 gr.

2.º Amoniaco líquido c. s. y

3.º Una solución compuesta de:

Acido clorhídrico 5 gr.

Agua destilada 1000 „

Acido sulfanílico á saturación.

El *modus operandi* por demás sencillo, es como sigue: se toman 3 c. cúb. de orina en un tubo de ensayo, se vierte en ella una gota de la solución de nitrito de soda; en seguida se añade á lo anterior 3 c. cúb. de la solución de ácido sulfanílico y se agita. Con bastante cuidado se vierten después 2 ó 3 gotas de amoniaco. Apenas el amoniaco se ha puesto en contacto con la orina así mezclada, se nota una bella coloración rojo rubí que avanza de la superficie de contacto del amoniaco al fondo del tubo.

Al agitarlo, toda la orina se colorea inmediatamente y al hacerlo con vigor, la espuma que se forma se colorea también en rosa rojo.

Es preferible, antes de verter el amoniaco, poner el tubo de reacción delante de un cuerpo blanco y al lado de otro tubo que contenga orina sola con la que se establece la comparación.

La reacción así obtenida no puede servir de modelo sino cortos instantes, pues al cabo de media hora ha tomado un color carmín que tira al pardo, oscureciéndose cada vez más y que por consiguien-

te está muy léjos del bello color rubí de la reacción positiva.

Es inútil decir que en el hombre sano la orina permanece amarilla después de la reacción. Lo mismo se observa en las enfermedades no bacterianas y en muchas microbianas.

Sucede con frecuencia que al practicar la reacción, la orina toma un color rosado con espuma amarillenta, ó rosa amarillento con espuma incolora ó rosa-rojo más ó menos anaranjado ó parduzco que podrían hacer creer en una reacción positiva. Todos estos tintes que no son rojo rubí, pueden ser de hecho considerados como de reacciones negativas. Nunca los hemos observado en el periodo de estado de la fiebre tifoidea.

Cuando se ha obtenido una reacción positiva típica, es difícil que la coloración se borre de la mente al practicar nuevas reacciones, y si nos hallamos en presencia de un color que dé lugar á la duda de si es rojo rubí ó no lo es, es que ésta reacción no es positiva. Y es tan cierto esto, según lo hemos observado en los casos de tifoidea, que se puede establecer la siguiente regla: *Cuando al verter las gotas de amoniaco en la reacción de Erlich, la coloración se hace tan bella que no dá lugar á duda, es que la reacción es positiva; si alguna duda sobreviene, cualesquiera que sea el color que se observe, la reacción es negativa.*

Una vez recordada la diazo-reacción y la manera de practicarla con las minuciosidades de coloración que le son inherentes, daremos á conocer los casos en los que la hemos practicado y los resultados que hemos obtenido.

Antes de ello mencionaré mis agradecimientos hácia vosotros que indulgentes me escucháis con benevolencia, hácia mis dignos compañeros Reinoso, Chavez V. y Calle que me guiaron en esta labor en Arequipa y hácia mi estimado amigo Tamayo que me ha obsequiado con algunas reacciones practicadas por él en Lima.

Orina de un enfermo atacado de	Observaciones	Reac- ción
1 Tifo-malaria	Día 15° — color rojo rubí.....	P
1a El mismo enfermo.....	„ 16° „	P
1b Idem idem.....	„ 18° „	P
2 Tifo malaria.....	„ „	P
3 Fiebre tifoidea.....	Edad del enfermo 60 años.....	P
4 Idem.....	Período de estado.....	P
5 Idem.....	Sexto día de atacado.....	P
6 Idem.....	Octavo día de principiada.....	P
7 Idem.....	Período de estado. Orina oscur.	P
8 Idem.....	Idem T 38'9 „ „ clara	P
9 Idem.....	Idem.....	P
10 Idem.....	Tercer día de declarada.....	P
11 Idem.....	Período de estado.....	P
12 Idem.....	„ „	P
13 Idem.....	„ „	P
14 Idem.....	„ „	P
15 Idem.....	Convalescencia. Apirético.....	N
16 Idem.....	„ 32° día.....	N
17 Idem.....	„ 50° día.....	N
18 Idem.....	„ T 35°4. Pulso 45 por min.	N
19 Idem.....	„ „	N
20 Idem.....	„ „	N
21 Idem.....	„ T 37°6	N
22 Idem.....	„ Apirético	N
23 Idem.....	„ T 35°5	N
24 Idem.....	„ T 36°5	N
25 Paludismo tifoide.....	.....	N
26 Perniciosa delirante.....	.....	N
27 Paludismo crónico.....	.....	N
28 Idem.....	.....	N
29 Idem.....	.....	N
30 Idem.....	.....	N
31 Paludismo intermitente.....	.....	N
32 Idem.....	.....	N
33 Idem.....	.....	N
34 Paludismo doble cotidiano.....	.....	N
35 Idem intermitente.....	.....	N
36 Enteritis palúdica.....	.....	N
37 Disentería.....	Periodo de estado.....	N
38 Idem.....	.....	N
39 Idem.....	.....	N
40 Idem.....	.....	N
41 Idem.....	.....	N
42 Tuberculosis pulmonar.....	Segundo período.....	N
43 Idem.....	„ „	N
44 Idem.....	Cavernas.....	N
45 Idem.....	„ „	N
46 Idem.....	Segundo período.....	N
47 Idem.....	„ „	N
48 Idem.....	„ „	N
49 Tuberculosis caseosa.....	Tercer período. Fiebre hética murió á los pocos días.....	P
50 Idem.....	Id. orina poco oscura. - Idem.	P
51 Tuberculosis localizada.....	Tumor blanco de la rodilla.....	N

Orina de un enfermo atacado de	Observaciones	Reac- ción
52 Viruela.....	Período eruptivo.....	P
53 Idem.....	".....	P
54 Idem.....	Primer día de la erupción.....	P
55 Idem.....	Convalecencia - Apirexia.....	N
56 Varicela.....	".....	N
57 Erisipela.....	Placa en la cara.....	P
58 Estreptococcia.....	Abcesos metastáticos.....	N
59 Erisipela.....	Convalecencia.....	P
60 Idem.....	Placa del escronton. — Conva- lescencia.....	N
61 Idem.....	".....	N
62 Pneumonia franca.....	2.º período ó de coagulación del exsudado.....	N
63 Idem.....	Idem idem.....	N
64 Idem.....	Idem idem.....	N
65 Idem.....	Idem idem.....	N
66 Bronco pneumonia.....	Idem idem.....	N
67 Difteria.....	Segundo día de principiada.....	P
68 Idem.....	Noveno día — Convalecencia.....	N
69 Hepatitis supurada.....	Abceso operado.....	N
70 Idem aguda.....	".....	N
71 Reumatismo articular agudo.....	".....	N
72 Idem idem.....	".....	N
73 Linfangitis de la pierna.....	".....	N
74 Cirrosis de Laënnec.....	".....	N
75 Anquilostomasis y Paludis- mo.....	".....	N
76 Fiebre grave de Carrion.....	".....	N
77 Idem.....	T 40°2.....	N
78 Oclusión intestinal.....	".....	N
79 Orina normal.....	Color amarillo de la orina.....	N
80 Idem.....	Idem. Espuma clara.....	N

A pesar de ser bien reducido el número de reacciones practicadas, podemos sin embargo sacar algunas deducciones del cuadro que las expone si le prestamos atención.

Desde luego hemos obtenido reacciones positivas en todos los tíficos y tifo-maláricos en el período de estado y aún en el período de ascensión, como lo prueba la observada en aquel tífico que recordaba que hacían solo 3 días que se había notado enfermo. Ha sido difícil observar la época de la evolución de la tifoidea, en la que principia á observarse la diazo-reacción y esto se comprende si se tiene en cuenta que los enfermos solo se encaminan á los hospitales cuando su mal

ya no les permite trabajar, pasando el período prodrómico ó en sus labores cotidianas ó en sus moradas rodeados por los remedios que el empirismo pone en sus manos.

La reacción diazoica va declinando con la virulencia del microbio y desaparece completamente en el período de la convalecencia. En muchos de los casos decrece paralelamente á la temperatura, pero esto no sucede siempre y se han notado épocas de apirexia con diazo-reacción ó temperaturas aún elevadas cuando la reacción de Ehrlich había ya dejado de presentarse.

El hematozario de Laveran, en ninguna de sus manifestaciones da

origen á las sustancias que en la orina reaccionan al ácido sulfanílico. La pernicioso delirante, el paludismo de forma tifoide, el intermitente, el doble cotidiano, el crónico y la enteritis palúdica han dado reacciones negativas.

La disentería en sus diversos grados de agudeza ó cronicidad, de gravedad ó benignidad, ha suministrado siempre orinas amarillas con espuma incolora y por consiguiente reacciones negativas.

La tuberculosis pulmonar en sus primeros períodos nos ha dado reacciones negativas. Solo en 2 casos de forma caseosa y pocos días antes de la muerte la hemos visto positiva.

La tuberculosis localizada la ha suministrado negativa.

Los variolosos en el período de estado tienen orina que siempre reacciona positivamente. La hemos observado desde el primer día de la erupción, pudiendo repetir aquí lo que dijimos respecto á la tifoidea si quisieramos averiguar la época en la cual empieza á presentarse y en que termina la reacción.

La varicela ha dado reacción negativa.

El estreptococo de Feltheisen, tanto en su colonización local (erisipela) como en su pululación general (estreptococia) ha dado reacción positiva, creemos que igual cosa suceda en la fiebre puerperal. Iniciada la convalecencia la reacción desaparece.

El pneumococo de Fränkel Talamon, en sus cultivos tanto en los alveólos pulmonares, como en éstos y los bronquios, ha suministrado siempre reacciones negativas, por elevada que haya sido la temperatura y no teniendo la menor influencia la virulencia de sus toxinas.

La difteria solo nos ha proporcionado dos casos, uno al segundo día de iniciada con reacción positiva y otro al noveno con reacción negativa. Como los autores niegan en absoluto la positividad de la reacción en los ataques del bacilo

de Loeffler y Klebs, reservamos toda conjetura hasta reunir un mayor número de observaciones.

También ha sido negativa la reacción diazoica de Ehrlich, en la hepatitis, el reumatismo articular agudo, la linfangitis, la cirrosis bivenosa de Laënnec, la anquilostomiasis y la oclusión intestinal. La fiebre grave de Carrion con su alarmante gravedad, como lo dice su nombre, no engendra los principios que dan la diazo-reacción.

Valor diagnóstico de la reacción diazoica. — Esta reacción sólo se produce en determinado número de enfermedades de naturaleza microbiana, así es que, obtenida en un enfermo que se nos presenta, el diagnóstico de su enfermedad no puede salir de los límites que la reacción le traza.

Lo que desde luego es un auxiliar poderoso que disminuye en mucho el trabajo del médico. Así su esfera de acción se limitaría á las siguientes entidades morbosas:

Tuberculosis miliar.

Menengitis tuberculosa.

Tuberculosis en el tercer período.

Sarampión.

Tifo-malaria.

Fiebre tifoidea.

Viruela.

Erisipela y

Difteria. (?)

Las dos únicas enfermedades susceptibles de confusión durante más ó menos tiempo, son la tuberculosis miliar y la fiebre tifoidea, pero aquí la cuestión sería sanjada por el precioso recurso de la reacción aglutinante de Widal.

La meningitis tuberculosa sería reconocida por sus antecedentes, sus prodromos, la cefalalgia y constipación que la acompañan. Además la curva térmica se aleja mucho de la de Wunderlich de la fiebre tifoidea.

La tuberculosis en su tercer período es prácticamente inconfundible con la dotiententeria. Un rápido exámen microscópico del esputo nos haría ver numerosos bacilos de Koch.

El sarampión está acompañado

de un cortejo sintomático que le separa bastante de la tifoidea.

La tifo-malaria, que dá la reacción por el elemento tífico, podría confundirse con las manifestaciones Eberthianas puras, pero además de los síntomas palúdicos que á veces se sorprenden, nos quedaría aún el auxilio del microscopio para ver en su oportunidad el hematocario de Laveran.

La viruela se acusa á sí misma con su clásica erupción después de pasado el periodo inicial.

Los procesos morbosos engendrados por el estreptococo son muy fácilmente diagnosticables. Los caracteres clínicos de la erisipela y la presencia en la sangre del microbio en la estreptohemia, son bases seguras para no caer en el error.

La difteria (aunque la querríamos encerrar en un paréntesis por deficiencia en el número de observaciones practicadas) es menos confundible aún que la estreptococcia, con la fiebre tifoidea.

Un resultado positivo en la reacción de Ehrlich, nos hace pues eliminar un buen número de enfermedades que afectando en ocasiones la forma tifoide, podrían hacer vacilar al práctico ó encerrarlo en una mayor ó menor expectación susceptible de poner en peligro la vida del paciente.

Entre nosotros, clínicamente se podría confundir la fiebre tifoidea con algunas formas de paludismo ó con la fiebre grave de Carrion. La reacción diazoica, varias veces buscada en estas dos últimas entidades patológicas nos daría siempre un resultado negativo.

Nada expresaremos sobre la naturaleza de la sustancia que en la orina dá lugar á la coloración roja de la diazo-reacción. Todo lo que se pudiera decir, no pasaría del terreno de lo hipotético. Tan lícito sería por ahora aseverar que se trata de cuerpos albuminoideos que resultan de la desintegración orgánica por efecto de la infección, como que son de hecho toxinas especiales ó productos segregados solo

por cierto número de microbios patógenos.

En lo que sí están de acuerdo los autores es en que no es igual á los compuestos piritógenos de secreción bacteriana y que si en muchos casos aumenta y decrece paralelamente á esos productos piritógenos, en otros ese paralelismo desaparece aunque no de una manera absoluta.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

Lima, Junio de 1900.

TRABAJOS EXTRANJEROS

PROF. LIEBER MEISTER

Medicación antipirética

Entre las conquistas que ha de registrar la terapéutica en el siglo que termina, ocupa un lugar prominente el tratamiento de la fiebre, que suele llamarse *antipiresis*. Mientras que todavía en la primera mitad de este siglo, se consideraba la fiebre como un fenómeno morbooso cuyo curso no debía trastornarse, conviniendo, antes bien, favorecer su acción; en la segunda mitad de la centuria se ha ido aprendiendo gradualmente á juzgar más correctamente la fiebre y sus efectos, á distinguir los casos en que se le puede dejar libre curso de aquellos otros en que conviene convatirla. Por la introducción cada vez más general de un tratamiento antipirético conveniente, muchas enfermedades, sobre todo el tifus abdominal, han perdido gran parte de su gravedad.

La cuestión de la importancia de la fiebre ha ocupado á los médicos desde la antigüedad. En general, se inclinaban á considerar la fiebre como una especie de tendencia curativa de la naturaleza, y de este concepto, parecía deducirse desde luego la consecuencia de que todo deseo de combatir la fiebre, toda

antipiresis, era inconveniente y perjudicial para el enfermo. Ya en la colección hipocrática se encuentran numerosos pasajes en que se atribuye á la calentura una significación favorable, en parte en el concepto pronóstico, pero en parte también en el sentido de que de la calentura debía esperarse un influjo favorable sobre el curso de la enfermedad. Hasta ciertas formas de la calentura intermitente habían de resultar provechosas para el cuerpo. Opiniones análogas hallamos en la mayoría de los autores de la antigüedad. Así, nos dicen, por ejemplo, que Asclepiades había declarado que la fiebre era su principal remedio. Gradualmente iban desarrollándose estas ideas, conceptuándose la fiebre como un proceso de que se valía la naturaleza para eliminar ó hacer inofensivas las causas de las enfermedades, existentes en el cuerpo. Según un autor que pertenece á los comienzos de la Edad media, Paladio, la fiebre resultaría "por providencia de la naturaleza, pues ésta que cuida del cuerpo como un buen médico, enciende la fiebre para consumir las noxas que le molestan". Más tarde, análogos conceptos llegaron á dominar en absoluto; se creía que mediante la fiebre, el organismo se libra de la materia morbosa y que se hace necesaria para que el enfermo pueda sanar. Unos imaginaban los movimientos febriles como esfuerzos conscientes y voluntarios del arqueo que, de esta manera, trataba de librarse del agente nocivo (Van-Helmont). Para otros, la calentura era simplemente una *affectio vitæ conantis mortem avertere* (Boerhave, Stol); ó an *instrumentum naturæ quo partes impuras á puris secernat* (Sidenham); ó bien la llamaban *actum vitalem motorium, secretorium et excretorium. mediante quo praesentes quaedam noxae removeantur* (Stahl).

También se suponía su efecto curativo con respecto á otras enfermedades: *febris saepe medicamenti virtute exercet gratione aliorum*

morborum (Boerhave); y todavía en 1830, se defendía la opinión de que "en el acertado empleo de la fiebre consiste todo el secreto de la medicina y de la cirugía" (Sobernheim).

En mi *Tratado de patología y terapéutica de la fiebre*, 1875, he expuesto detalladamente el desarrollo de esta doctrina. Pero también, ya entonces, en una época en que, á consecuencia del rompimiento con el pasado, tal concepto se había perdido por completo, declarándose una preocupación anticuada la opinión del efecto curativo de la fiebre, intento exponer la justificación de tal idea. En su apoyo, decía, entre otras: "Si en un ser orgánico existe un mecanismo que en su economía desempeña un papel preponderante podemos estar seguros de que tal mecanismo tiene una importancia esencial, sea del individuo, sea de la misma especie. Tal arreglo se encuentra en el hombre, en los mecanismos mediante los cuales la temperatura se halla regulada á un grado determinado, pero mediante los cuales también se produce la fiebre si llegan á obrar ciertas noxas.

"La fiebre en el hombre, aun cuando sus causas remotas sean siempre externas, sin embargo, con respecto á la patogénesis, es una función del organismo mismo una consecuencia de arreglos preestablecidos, de una manera tan notable que se encuentra no solamente justificada, sino que es ineludible la pregunta acerca de la importancia de la fiebre en el organismo humano... Si actualmente tenemos motivo para suponer que si no todos, al menos la mayor parte de los ataques de fiebre, son debidos á la ingestión de venenos especiales, acaso organizados; si con la cesación de la fiebre ha desaparecido ó al menos ha quedado inerte la noxa que la había producido, ¿no parece muy natural aun hoy preguntar si esta noxa no ha sido destruida tal vez precisamente por la fiebre? Y si vemos

que por la fiebre las celulas vivas del cuerpo se alteran en su constitución y en parte se destruyen; que las substancias albuminosas se descomponen en extrordinaria extensión, ¿es absurdo pensar que tal vez también sufren la destrucción los agentes morbosos que han penetrado en el cuerpo? En efecto, para comprender que una pregunta tan obvia para el desprevenido sea tan generalmente rechazada á priori, hay que tener presente que entre los médicos de nuestro tiempo reina cierto horror ante todas las opiniones en que se sospecha el más leve fondo teleológico, y que en este recelo nos ha educado sistemáticamente la generación anterior, que á la verdad tenía harta ocasión de combatir una teleología injustificada é incientífica." Recientemente este concepto ha encontrado cada vez más partidarios, y poco á poco se va admitiendo que en numerosos estados patológicos en que sobreviene fiebre esta tiene una importancia esencial para proceso curativo.

Mas si se admite esto, ¿cómo se justifica entonces el tratamiento antipirético? ¿Es entonces lícito combatir la fiebre? Los médicos antiguos contestaron á esta pregunta resueltamente: "que no"; ellos sacaban de sus opiniones teóricas las consecuencias adecuadas y las llevaban á la práctica. La fiebre era fomentada y cuidada, el cuerpo caliente del enfermo era protegido contra todo contacto del aire fresco, la bebida fria se consideraba como peligrosa, pues un enfriamiento podía estorbar las excreciones por las cuales la fiebre eliminaría las causas de la enfermedad, y, especialmente, el sudor crítico. Al contrario, trataban de favorecer estas excreciones por apretada envoltura del paciente, por bebidas calientes y varios otros medios. Especialmente en los exantemas agudos, nada se temía tanto como un retroceso de la erupción, y este se creía era posible por el más ligero enfriamiento del en-

enfermo. También con respecto á la intermitente, en cuyo tratamiento se esforzaban muchas veces inútilmente, se tenía la consoladora convicción de que producía toda clase de efectos favorables. Eliminaba las materias antiguas nocivas, fluidificaba y removía los jugos espesos, expulsaba todo lo corrompido, rejuveneciendo, por decirlo así, todo el organismo. Y cuando se hubo encontrado en la corteza de quina un medio con el cual la intermitente podía curarse, estalló una lucha vehemente en la cual tomaron parte casi todos los médicos, y que duró toda una centuria. No se trataba de saber si el nuevo remedio era realmente eficaz contra la fiebre; sobre esta cuestión no tardó en llegarse á una unanimidad en vista de los éxitos evidentes, sino que se discutió la cuestión de si era lícito suprimir la calentura. Y aún los que luchaban á favor del empleo de dicha substancia, lo justificaban afirmando que esta corteza tenía propiedades especiales, disolventes y, sobre todo, evacuantes, en virtud de las cuales, eliminaba las materias morbosas de la misma manera que lo hiciera la fiebre.

Estas opiniones sobre la importancia de la fiebre quedaron dominando hasta mediados de nuestro siglo. Sólo pocos médicos supieron sustraerse en la práctica á las consecuencias que aparentemente se deducían de tal teoría. Cuando Tomás Sydenham, en 1669, se declaró contra el tratamiento de demasiado abrigo, sobre todo en la viruela y otras calenturas, y recomendó un proceder algo más fresco, no creyó tampoco que su método venciera los perjuicios de su época, y esperó el éxito sólo de un lejano porvenir: *Obstinebit demum me vita functo*. A prescribir agua fría, por fuera ó por dentro, se atrevían sólo muy pocos. Aun cuando James Currie, médico de Liverpool, publicó en 1797 los resultados favorables que él y otros habían obtenido en las enfermedades febriles, especialmente en el tifus, la vi-

ruela y la escarlatina, con el empleo interno y exterior del agua fría, encontraron muy pocos secucaces. Es verdad que en Berlín, en 1821, se dió como tema de premio el empleo externo del agua fría en las fiebres cálidas, presentándose tres trabajos. Pero el impulso dado por Currie no produjo efecto duradero. No eran más que médicos aislados los que empleaban el agua fría, y, aun éstos, se limitaban á casos escogidos, ó no llevaban á cabo el método con la energía que solamente garantiza éxitos de importancia. De todos modos, fué un gran progreso que los médicos, poco á poco, conocieran que las lociones y las bebidas frías no perjudican al febricitante, ni que tampoco había necesidad de guardarle con tanto cuidado contra todo ambiente fresco. Pero sólo con las publicaciones de Ernesto Brand, aparecidas en 1861, empieza la larga serie de los trabajos por los cuales el tratamiento antipirético de la fiebre se ha hecho patrimonio común de los médicos.

Pero, ¿cómo se concilian los resultados altamente favorables del tratamiento antipirético con el concepto de los médicos antiguos, reconocido como correcto en lo esencial también por nosotros, de que la fiebre representa un esfuerzo curativo de la naturaleza que contribuye á eliminar ó inutilizar las noxas penetradas en el cuerpo? Esta pregunta exige una investigación detenida, y así veremos que en este campo, á la verdad, queda mucho de obscuro; pero que, con todo, los conocimientos adquiridos bastan para resolver las contradicciones aparentes.

Aun cuando admitamos que desde Darwin es científicamente justificada cierta teleología en la consideración de los organismos reduciéndosela en último término á casualidad; sin embargo, nadie hoy día será tan inocente que crea con Van-Helmolt que en el cuerpo humano ó animal resida un arqueo consciente que dirige todas las funciones, evitando tam-

bién la fiebre cuando y hasta donde sea necesaria, de modo que pueda ser solamente ventajosa, nunca perjudicial, para el enfermo. Al contrario, concederemos que muchos mecanismos de nuestro cuerpo, útiles en ciertas circunstancias y en cierta dirección, pueden resultar perniciosos en otras circunstancias en cierta dirección diversa. A esta categoría pertenece también el mecanismo mediante el cual, cuando obran ciertas noxas, la temperatura del cuerpo sobre un grado mayor, es decir que resulta fiebre. Ésta, ciertamente, puede ser saludable en una dirección, pero en otra es nociva y peligrosa, y estos peligros de la fiebre son tan evidentes, que no se ocultaron tampoco á los médicos que la miraban como un esfuerzo curativo de la naturaleza. Hipócrates mismo sabía que la fiebre puede constituir un peligro; pues en un pasaje en que se enumeran las enfermedades fébriles especialmente graves, se hace constar que las fiebres continuas, por regla general, matan. Afirmación parecida se halla en numerosos autores posteriores, que si bien estiman muy altamente favorables los efectos de la fiebre, no dejan de hacer resaltar también la consecuencias perjudiciales, concluyendo con Campanella: *ea ratione bona es febris qua bellum*. También habrían asentido muchos con aquel autor que hablando de los efectos favorables de la fiebre, recuerda la coriza, que también se consideraba como especialmente saludable, y luego añade: *ego tamen utraque carere malo*.

Los peligros de la fiebre descansan en parte en que, en la misma, el metabolismo orgánico está aumentando, mientras que, al mismo tiempo, la restitución es dificultada á consecuencia de la disminución del apetito y de la digestión. Por esto, toda fiebre de alguna intensidad tiene por consecuencia una pérdida de substancia, y una fiebre crónica de larga duración conduce por necesidad á la

consunción por desgaste de los tejidos. En los enfermos de tuberculosis pulmonar vemos muchas veces, mientras no hay calentura, verificarse mediante una buena alimentación, un aumento del peso y de las fuerzas; pero si hay fiebre algo intensa, entonces la consunción progresa indefectiblemente.

Las enfermedades febriles agudas y, en general, en altos grados de calentura, presentan otro peligro al que los enfermos en muchos casos sucumben antes de que haya podido establecerse una extenuación notable. Este peligro es el aumento de temperatura: el cuerpo humano y todas sus funciones están arreglados para una temperatura de unos 37° C. y toda divergencia considerable ha de tener á la larga malas consecuencias, tanto para los tejidos como para las funciones. Si en mamíferos ó aves se eleva artificialmente la temperatura en 3 ó 4° C. sobre la normal y se mantiene á los animales en este estado, perecen al cabo de mas ó menos tiempo, encontrándose sus tejidos en estado de degeneración parenquimatosa. Esta degeneración se observa también en el hombre cuando durante algún tiempo su temperatura ha sido de 40° C. ó más. Suele ser manifiesta en el hígado, los riñones, el corazón y la musculatura del esqueleto. En lo esencial, es la misma forma de degeneración que aparece en el curso de intoxicaciones, y, como en ciertas infecciones (cólera, difteria), puede ser provocada por las toxinas debidas á las bacterias, aun sin prolongado aumento considerable de la temperatura. Durante una fiebre grave todos los tejidos muestran tendencia á la descomposición, de modo que acciones mecánicas ó químicas que en el sano no producirían ningún, ó solo insignificante, perjuicio, pueden ser causa de gravísimas alteraciones y hasta de necrosis ó gangrena. Las heridas y úlceras, mientras dura la calentura, no propenden á la curación, sino muchas veces, al

contrario, á extenderse. Sólo cuando cesa la calentura toman poco á poco mejor aspecto, encaminándose á la cicatrización. Las funciones de los órganos importantes para la vida se trastornan gravemente por la temperatura elevada, sobre todo las del encéfalo. Por una calentura continuada resulta gradualmente debilidad cardiaca, siendo la parálisis del corazón una de las causas inmediatas más frecuentes de la muerte. También las funciones cerebrales sufren gravemente por la fiebre alta, pudiendo sobrevenir una parálisis cerebral después de cierta duración.

Cuando los éxitos favorables del tratamiento antipirético empezaron á llamar la atención de los médicos y á alentarlos á seguir el ejemplo, muchos se fijaron solamente en los peligros de la calentura, haciendo caso omiso de los efectos favorables de la misma, y, sobre todo, de su importancia en la curación. Esto no ha de sorprender si se tiene en cuenta que estos peligros saltan á la vista y podemos seguirles en muchos detalles y, en parte, hasta comprenderlos teóricamente; mientras que los efectos favorables, si bien conocidos en general, son aún muy oscuros en sus pormenores y en el modo de producirse. Con todo, aún sobre esto algo puede establecerse definitivamente y algo presumirse.

Cuando vemos que el organismo humano reacciona constantemente á ciertos agentes nocivos y, sobre todo, á la penetración de varios microorganismos patógenos de tal modo que la temperatura del cuerpo se regula á un nivel más elevado, resultando el estado que llamamos fiebre, recibimos la impresión de que se trata de una de las reacciones que también en otros terrenos ocurren con frecuencia y que podemos comprender bajo el concepto de "actividad defensiva del organismo", y esta impresión general es tan decisiva para el juicio, que ya los médicos antiguos fundaron en ella su teoría en la acción curativa de la fiebre y á la cual

tampoco nosotros podemos sustraernos. La dificultad empieza tan sólo cuando nos proponemos el problema de demostrar y explicar en sus particularidades la modalidad de estos efectos de la calentura.

Es natural pensar, en primer término, en un efecto de la temperatura elevada. Realmente, tenemos observaciones que indican que ciertos microbios patógenos se desarrollan menos enérgicamente á la temperatura elevada de la fiebre que á la normal del cuerpo. También cabe pensar que la descomposición de las substancias albuminosas, tan considerablemente aumentada á consecuencia de la temperatura alta y que se manifiesta por el aumento considerable de la eliminación de urea, no afecta solamente á las partes constitutivas del cuerpo, si no acaso también, á los microorganismos productores de la enfermedad. De este modo, el aumento de temperatura podría ser que contribuya á vencer á los agentes morbosos. Podemos esperar que, tal vez, nuevas investigaciones detenidas darán resultados inequívocos en esta dirección.

Por de pronto, parece de mayor importancia aún la circunstancia de que en la fiebre el metabolismo total se halla elevado á la mayor potencia. La resistencia que el organismo puede ofrecer en frente de las noxas más diversas y, sobre todo, en frente de los microorganismos patógenos, descansa esencialmente en el vivo cambio de materias, como resulta del hecho que, tan pronto como en una parte del cuerpo ó aun en el conjunto este cambio vivo ha cesado, los microorganismos alcanzan inmediatamente el predominio. Y si es lícito suponer que, en general, la resistencia es tanto mayor cuanto más vivamente se verifique el metabolismo, es admisible también atribuir al aumento del mismo que reina durante la calentura, alguna importancia para el aumento de la resistencia. También es probable que en la oxidación aumentada se

quemarán más rápidamente las toxinas producidas por los microbios patógenos.

Tenemos pues motivos para atribuir en muchos casos á la calentura cierto papel en el proceso curativo y nada se opone á calificarla, con los médicos antiguos, de *tendencia curativa de la naturaleza*. Pero, al mismo tiempo, va inseparablemente unida á varias condiciones nocivas que, según las circunstancias, pueden comprometer la existencia del enfermo. A nosotros ya no nos es permitido suponer un arqueo que pondere de una manera inteligente y circunspecta hasta donde pueda alcanzar y donde ha de cesar para que no resulte mayor el daño que el provecho. Esta inteligente circunspección incumbe al médico, cuya tarea habrá de ser limitar en lo posible las consecuencias perjudiciales de la calentura sin anular, al mismo tiempo, sus ventajas curativas.

Aun antes de que se hicieran tales reflexiones teóricas, la práctica en la segunda mitad de nuestro siglo, ha encontrado el criterio justo enseñando á tratar en sustracciones de calor las enfermedades febriles graves. En todas partes donde este tratamiento se ha llevado á cabo de una manera conveniente, los resultados han sido ran favorables que lo justificado de esta terapéutica queda demostrado con plena certeza por la experiencia clínica; y la teoría puede tratar solamente de entenderse á *posteriori* con los hechos. Y esto, dados los fundamentos que hemos expuesto, ya no es difícil. Me limitaré á algunas indicaciones y remito con respecto á los pormenores y, sobre todo, la ejecución práctica del tratamiento antipirético, á mis publicaciones anteriores y, en particular, al artículo de resumen publicado bajo el título *Importancia de las sustracciones de calor en la fiebre*.

Ante todo, se comprende naturalmente que no toda calentura necesita tratamiento, sino tan solo la que trae ó amenaza peligro. En

este concepto, no es fácil acertar siempre lo justo, pues no debe aguardarse que los malos efectos de la calentura se hayan presentado ya, sino que se han de prever y prevenir. El médico experimentado será capaz de juzgar según la índole de la enfermedad y la individualidad del enfermo, cuándo es indispensable la intervención y cuándo no. Hay muchas afecciones febriles en que no hace falta tratamiento antipirético y tan sólo en alguno que otro caso excepcional. Hasta la tifoidea no exige tratamiento antipirético en todos los casos. Así, por ejemplo, en la clínica de Tübinga, entre más de 300 casos, hubo 79 en que se prescindió por completo de todo tratamiento especial de la calentura. En cambio, hay otros casos en que el tratamiento con sustracciones de calor es de absoluta necesidad. Los más eficaces son los baños enteros que, según la naturaleza de la enfermedad y del enfermo, pueden emplearse en forma de baños tibios, frescos ó fríos.

El efecto inmediato de un baño fresco ó frío consiste en un aumento extraordinario de la pérdida de calor. Un individuo sano, por ejemplo, pierde en un baño de 20° C. y de 10 minutos de duración unas 6 veces más calor del que habría perdido en igual tiempo en condiciones ordinarias: A pesar de esto su temperatura interna no desciende durante el baño; el cuerpo reacciona contra la sustracción de calor aumentando los procesos oxidativos en la medida necesaria para restituir por completo la pérdida en tanto que afecta á los órganos internos. Durante el baño produce casi la cuádruple cantidad de calor que habría producido en igual tiempo sin el baño. Sólo después del baño sobreviene un ligero descenso de la temperatura interna á consecuencia de que se restablece el equilibrio con las capas superficiales y periféricas positivamente refrescadas. Lo propio sucede con el febricitante que tiene su temperatura regulada á un nivel más

elevado, sólo que la pérdida durante el baño de igual duración es mucho mayor porque el mecanismo regulador de la temperatura no funciona tan pronta y exactamente.

También en el febricitante el baño frío aumenta la producción de calor en grado considerable; durante el mismo, la temperatura interna unas veces no desciende nada y otras muy poco, sobreviniendo sólo después una disminución notable de la temperatura interna. Mediante los baños, dándolos con bastante repetición, conseguimos por un lado un descenso de la temperatura suficiente para prevenir el peligro que para los órganos y sus funciones resulta del aumento de temperatura, pero de ningún modo estorbamos con esto la acción favorable de la calentura, en tanto que consiste en un aumento general del metabolismo, pues éste, por medio del baño, crece de un modo extraordinario, aumentando en este concepto, en alto grado, el efecto favorable de la calentura. La reacción enérgica provocada por la sustracción de calor manifiesta su efecto favorable en el estado general del enfermo: la respiración se hace más profunda, la actividad cardíaca se robustece, la cabeza resulta más clara, el apetito y la digestión mejoran, el enfermo se siente refrescado y concilia más fácilmente un sueño reparador. También cabe suponer que las toxinas, acaso presentes en el cuerpo, se oxiden más fácilmente con este aumento extraordinario de los procesos químicos.

Pero si por el empleo de los baños resulta rebajada la temperatura del enfermo, podría objetarse que con este hecho queda menoscabada la acción favorable de la calentura en la parte que al aumento de temperatura se refiere. Prescindiendo de que semejante objeción queda refutada por los resultados favorables del tratamiento mediante los baños, aun teóricamente, tendría poca importancia en frente del método que

yo he empleado y recomendado desde hace muchos años. Durante el día, dejo el curso libre á la calentura mientras no es excesiva, procurando obtener una remisión suficiente tan solo durante la noche mediante suficiente número de baños. En la noche se consigue más fácilmente, ya que la temperatura tiende espontáneamente al descenso mientras que durante el día suele ir subiendo. Este método es suficiente, puesto que la experiencia enseña que una calentura se hace peligrosa tan solo si persiste continuamente en un grado elevado, mientras que resulta poco peligrosa si ocurre con bastante frecuencia remisiones ó intermisiones suficientes. Con todo, no debo callar que también el método que se dirige á combatir especialmente las exacerbaciones de la fiebre, da resultados favorables, pero, en conjunto, exige un número mucho mayor de baños.

Más cómodamente que por los baños puede rebajarse la hipertermia con los medicamentos antipiréticos que la química nos ha suministrado en gran número y continúa ofreciéndonos en abundancia casi alarmante. Pero la experiencia ha enseñado sobradamente que cuando se combate la fiebre solo con medicamentos antipiréticos, los resultados no son en manera alguna favorables, cosa que se comprende fácilmente desde nuestro punto de vista. Podemos prescindir de la circunstancia de que todos los antipiréticos, empleados á dosis elevada, pueden producir efectos tóxicos, pues en la mayoría el efecto antipirético puede obtenerse con una dosis que dista todavía mucho de la que obra tóxicamente. Pero si logramos poner con tal medio la regulación del calor á un nivel bajo ó hasta el normal, habremos eliminado ciertamente los peligros de la calentura, pero, al mismo tiempo, habremos neutralizado todos los efectos favorables de la misma; nos habremos opuesto al trabajo de la naturaleza y esto, en terapéutica, constituye

ye muchas veces una gran equivocación; *Natura enim non nisi parendo vincitur*, como dice Bacon.

Pero por esto no desterraremos del todo de nuestro arsenal los medicamentos antipiréticos como recomiendan algunos fanáticos del agua fría. Es verdad que cuando se quiere obtener buenos resultados, el tratamiento hidriático debe quedar como fundamental, pero en muchos casos, el empleo de algún medicamento antipirético, además, puede ser ventajoso. Hay casos en que la temperatura es tan intensa y rebelde que por los baños solos no se obtiene una remisión suficiente, ó el estado de fuerzas del enfermo no permite una repetición bastante frecuente de los baños. En tal caso, se consigue muchas veces una remisión suficiente por medio de la combinación de su antipirético con los baños, y, luego, éstos llegan á bastar por sí solos.

También ocurren casos, por ejemplo, de tífus abdominal, con grave hemorragia intestinal ó con peritonitis, en que el empleo de los baños ya no es posible. También en estos casos, un antipirético oportunamente administrado puede salvar la vida; pero al emplear estos remedios no debe intentarse suprimir la fiebre del todo, ni siquiera mantenerla duraderamente á un bajo nivel. Basta perfectamente obtener de tiempo en tiempo una remisión suficiente.—(*Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*)

MEDICINA PRACTICA

La cuestión del contagio de la tuberculosis

(Therap. Monatshefte)

Volland, de Davos, expone sus ideas personales sobre el contagio de la tuberculosis: las conclusiones terapéuticas son fáciles de sacar.

El autor hace notar que la escrofulosis, casi desconocida en el primer año de la existencia, se desarrolla casi siempre durante los cinco años subsecuentes. Hay, pues, motivo para buscar la causa de fenómeno tan curioso y se llega á encontrar forzosamente en el cambio completo del género de vida. El niño de teta pasa su existencia en la cama ó en brazos, pero en el curso del segundo año aprende á andar y pasa largas horas en el suelo. El autor recomienda á los bacteriologistas que examinen las manos de los niños de esta edad si quieren darse cuenta de la gran variedad de microbios que se encuentra en el suelo.

En el curso de este año los trastornos de la dentición llegan por otra parte á su máximun, la estomatitis y la rinitis catarrales se observan en casi todos los individuos; provocan un reblandecimiento de la capa epidérmica, en contorno de los labios y de las narices, una ligera dermatitis que se acompaña de prurito, contra el cual el niño lucha rascándose sin cesar. ¿Hay lugar de asombrarse de que en estas condiciones pueda á veces efectuarse la infección tuberculosa? Para el autor la escrofulosis es una enfermedad que proviene de la suciedad, que no se transforma en tuberculosis sino en los casos en que el bacilo de Koch ha sido inoculado con los otros microorganismos y no ha encontrado resistencia á su desarrollo.

Para Volland este modo de infección es el más importante. Los ejemplos de contagio en el adulto enteramente sano serían sumamente raros.

La lucha contra la tuberculosis debería, pues, para el autor, ser dirigida ante todo contra el modo de infección anteriormente descrito. ¿Qué pueden los sanatorios contra una enfermedad que ha invadido el organismo desde la infancia? Los resultados son casi siempre puramente momentáneos. El aseo de la habitación hará más en este sentido que la lucha contra

la enfermedad instalada desde mucho tiempo antes. El piso del cuarto de los niños debe ser, cuando las circunstancias lo permitan, cubierto de aceite de linaza encima se extenderá un lienzo que se renovará diariamente; no se entrará en este cuarto sino después de haberse calzado pantuflas fáciles de lavar, etc. Se puede también encerrar al niño en una alcoba cuyo piso se pueda limpiar con facilidad. Es cierto que para madres y nodrizas estas precauciones son demasiado minuciosas y que los numerosos médicos partidarios del contagio por inhalación las encuentran inútiles.

El autor espera que estas ideas formarán parte del programa escolar de los niños y que una enseñanza especial para cuidadores de niños permitirá á las familias procurarse sirvientes verdaderamente útiles. Hasta ahora estas funciones han sido en general encomendadas á las criadas menos capaces.

De la electroterapia en el tratamiento de las afecciones cardiacas y pulmonares

En el "Medical Record," el doctor Rockwell aconseja el empleo de la electricidad en el tratamiento de varias formas de enfermedades del pulmón y del corazón, aplicándose las corrientes en el trayecto del nervio frénico en esta forma: el polo positivo se coloca sobre el borde externo del externo-mastoido un poco arriba de la clavícula y el polo negativo en las cercanías de diafragma. En unos casos se usan las corrientes farádicas y en otros una combinación de galvano-faradización. Rockwell refiere el caso de una parálisis del diafragma, consecutiva á una influenza; bajo la influencia de este tratamiento el enfermo primeramente mejoró y después quedó curado. Una serie de experiencias han si-

do emprendidas por el Dr. Martin, desde hace 10 años para determinar si es posible estimular el nervio frénico y producir las contracciones diafragmáticas durante los accidentes producidos por la anestesia general. Se encontró que las corrientes producen una falta de ritmo en las contracciones cardiacas, produciendo también el tetanismo del diafragma. Si se aplica una corriente demasiado intensa, la electricidad obra sobre el neumo-gástrico, produciendo la parálisis cardiaca. La electricidad se aplicará en casos de alteraciones ó perturbaciones respiratorias producidos por el opio ó el acónito ó de perturbaciones cardiacas producidas por el cloroformo.

Finalmente, puede decirse de una manera general, que los resultados dados por la aplicación directa de la electricidad sobre el frénico ó el neumogástrico, son los mismos que cuando se aplican los electrodos sobre cualquiera otra parte del cuerpo, especialmente en el abdomen, pecho ó cuello, debido á la acción refleja que se produce bajo la influencia de la excitación en estas circunstancias, siendo preferible aplicar la electricidad en estas últimas regiones, debido á la acción bienhechora que trae la estimulación refleja, alejando de este modo todo peligro de electrización directa de los nervios inhibidores del corazón.

Publicaciones recibidas

Cure radicale operatorie de la Hernie Inguinale, avec un nouveau procede. Illustré de 22 figures.—Extrait du cours de Chirurgie abdominale professé á l'Ecole pratique de la Faculté de Medecine de Paris par le *Dr. Ch. Fourmel*, chirurgien á Paris.

Paris.—*A. Maloine*, editur, 23—25, rue de l'Ecole de Medecine—1900.

Tratado Práctico de Electrotterapia general y especial. Galvanoterapia por el *Dr. A. Moraga Porras*, miembro titulado de "La Sociedad Francesa de Electrotterapia de Paris" y autor de varios tratados sobre Medicina y electricidad Médica—1.^a edición—Tomo 1.^o

Santiago de Chile. Imprenta del Centro editorial de la prensa, Bander, esquina de Moneda—1900.

La syphilis et les maladies venériennes par le professeur Finger, de Vienne. *Deuxieme édition française*, traduite d'apres la quatrieme édition allemande, avec une introduction et des notes par M. M. Doyon et Spillmann, 1 fort vol. gr. in 8.^o avec 6 planches en couleurs hors texte, 12 fr.—Felix Alcau, editeur. 198, boulevard Saint Germain—Paris—1900.

Bajo forma concisa, este tratado resume, de manera clara y netamente los datos actuales sobre las enfermedades venereas y sífilíticas. Los lectores encontrarán allí una exposición de las doctrinas de la escuela vienesa y un cuadro completo de todos los tratamientos actuales aplicados á la blenorragia, al chanclio simple y á la sífilis. Para el objeto, esta obra será utilísima á los estudiantes y prácticos, que en ella hallarán un guía precioso para el estudio y tratamiento de estas diversas enfermedades. La última parte de esta obra está consagrada á las afecciones oculares de fondo blenorragico ó sífilítico.

Grande ha sido el éxito de este libro en Alemania; no ha sido menos vivo en Francia, donde rápidamente ha alcanzado la segunda edición. La traducción que hoy publican los doctores Doyon y Spillmann ha sido revisada; contiene gran número de notas relativas á los trabajos de la escuela francesa.

La Milza nell'economia dell'organismo, nota del dottor Mario Nascimbene.

Torino—Tipografía G. U. Cassone, successore G. Candeletti, via della Zecca N.º 11—1900.

Cuadros sinópticos de Diagnóstico Semiológico y Diferencial por el Dr. Coutance, antiguo interno de los hospitales. Versión castellana de D. Pedro Vélez Guillén, médico de la Beneficencia Municipal de Calasparra (Murcia) — *Librería editorial de Bailly Bailliere é hijos*, Plaza de Santa Ana N. 10. — 1900.

Cuadros sinópticos de Patología General por el Dr. Coutance, antiguo interno de los hospitales. Versión castellana del doctor Gustavo Revolles y Campos, ex-alumno interno, por oposición, de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Madrid y médico numerario, por oposición, de la Beneficencia Municipal de esta corte.

Madrid. *Librería editorial de Bailly Bailliere é hijos*. Plaza de Santa Ana N.º 10.—1900.

Cuadros Sinópticos de Terapia Descriptiva y Clínica por el Dr. Enrique Durand, antiguo interno de los hospitales. Versión castellana del Dr. Gustavo Rebolles y Campos, ex-alumno interno, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid y médico numerario, por oposición de la Beneficencia Municipal de esta Corte.

Madrid *Librería Editorial de Bailly Bailliere é hijos*. Plaza de Santa Ana N.º 10.—1899.

Anuario internacional de Medicina y Cirujía revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado de artículos de las principales publicaciones de todas las naciones, adicionado con un formulario moderno por D. G. Rebolles y Campos, doctor en Medicina. Ilustrado con grabados intercalados en el texto.—Segunda serie.—Tomo XXX—Julio á Dibre de 1899.

Madrid. — *Librería editorial de Bailly Bailliere é hijos*.—Plaza Santa Ana N.º 10.

Lutaud.—**Manual complet de gynécologie medicale et chirurgicale** (Nouvelle édition entièrement refondue, contenant la technique opératoire complete. Un fort volume in 8 de 730 pages et 607 fig. Paris. MALOINE EDITEUR.

Sobre el tratamiento del ozena con el suero normal de caballo y la electrolisis.—*Exposición de un caso clínico de sarcoma secundario del conducto auditivo externo izquierdo*. Comunicación al congreso español de oto-rino-laringología, setiembre de 1899, por D. PEDRO BORRAS Y TORRES, oto-rino-laringólogo de la Policlínica del hospital del Sagrado Corazón.

Barcelona. Tipografía "La Académica" de Serra hermanos y Ruessel. Ronda Universidad 6—1900

Lecons cliniques sur les maladies des enfants, faites á l'hospital Saint-Sauveur 1896—97, 1897—98, 1398—99 por E. Ausset, professeur agrégé á Lille—3 vol. in 8....15 fr.

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 períodos 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.,

MODESTO SILVA SANTISTEVAN.