

trousidad la conmiseracion pública en los espectáculos. No. A este medio bárbaro que repugna nuestro corazon preferimos el de mover los sentimientos humanitarios de aquellos que no tan solo pueden sino que tienen ademas el deber de remediar á los desventurados.

Un lugar de gracia en cualquiera de las escuelas nacionales para el infeliz estropeado, y dos mas en alguna casa de asilo para la madre y la otra huérfana en nada gravarian los fondos públicos.

Logrado nuestro deseo, que podría hacerse mas en obsequio de él. A mi juicio la protesis, tal cual se halla hoy, no puede prestarle sus socorros. El Dr. Holmes, que al hablar de este suceso las ideas de Mr. Debout, confiesa que muy raro será el encontrar casos de estropeamiento de la tercera variedad en los que la intervencion de los aparatos mecánicos pudiese ser útil. Aconsejo sin embargo, aunque sin apoyarse en hecho alguno, que en casos como el presente debiera hacerse la aplicacion de esos miembros artificiales que se ponen á los que han sufrido la desarticulacion del muslo. En mi concepto nada se perderia con intentarlo.

Quedaría pendiente solo lo relativo á su educacion mental y al partido que pudiera sacarse del único miembro que tiene. La medida de su capacidad intelectual y la investigacion de sus instintos quedarian confiadas á la sagacidad de sus maestros. Luego que ellos lograsen descubrir algun germen que fuese fecundo, nó habria mas que beneficiar el terreno allanando las dificultades. La perseverancia y el tiempo madurarian el fruto y tarde ó temprano lo cosecharian Pedro y la sociedad.

Gabrianos entonces la grata satisfaccion de haber promovido con este desaliñado discurso la mejora social de un ser tan desgraciado.

México, 18 de Noviembre de 1871.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

EMPLEO DEL TAPONAMIENTO VAGINAL.

Un punto de práctica sumamente interesante en el arte de los partos es el empleo del taponamiento vaginal, reputado por algunos como simple curacion, debe ser elevado á la categoría de operacion por sus trascendencias y la gravedad de las circunstancias en que se usa.

Para servirse del tapon durante la gestacion es preciso haber puesto anteriormente en práctica sin éxito uno á uno todos los medios recomendados para estancar ó contener la pérdida sanguínea, pues como es bien sabido su aplicacion puede acarrear graves complicaciones que son aceptables solo en la cruel disyuntiva en que se coloca el médico ante dos existencias igualmente comprometidas.

Los temores que podian suscitarse en la conciencia de algunas personas al echar mano de este recurso terapéutico no tienen cabida desde que la Iglesia Católica en sus sábias determinaciones juzgó oportuno decretar, de acuerdo con la sana moral y la fisiología, el uso del tapon en los partos prematuros cuando la hemorragia es incoercible ó la vida de la madre ó la del producto estén comprometidas por cualquier otro motivo.

La razon que para esta medida tuvo en cuenta la Santa Sede está basada en la mas rigurosa lógica: de los siete meses en adelante el feto es viable, puede por consiguiente vivir á sus expensas y evitar á la madre los trastornos ocasionados por su permanencia dentro del útero, salvándose en muchos casos con la provocacion del parto multitud de mujeres condenadas á una muerte casi cierta si se dejase llegar el embarazo á término; por ejemplo, en los vicios de conformacion de la pélvis, en los casos de vómitos tenaces, de dolores nerviosos insufribles, como la sciática, etc., etc.

La decision definitiva de la Santa Sede en lo que se relaciona con el aborto aun no se emite; pero sin querer entrar en grandes pormenores que nos podrian llevar muy lejos en nuestra argumentacion, solo diré que al usar el tapon no se tiene por único y determinado objeto provocar el aborto sino detener la pérdida de sangre que si continuase daria por resultado la muerte del producto, puesto que viviendo éste parasitariamente tiene que resentir los menores quebrantos que sufra la salud de la madre; de modo que si se viera uno obligado á consecuencia de una hemorragia pertinaz á emplear el tapon casi podria asegurarse que el producto corria tanto riesgo antes de ponerle como despues de su aplicacion, teniendo la esperanza al hacerlo de que tal vez no se efectúe el aborto y se detenga la hemorragia; por último, estando todas las probabilidades de vida de parte de la madre creo que no debe vacilarse en usar un medio de cuya bondad responden los hechos y sus felices resultados.

Sentado esto que toca tan directamente á la conciencia en el ejercicio de nuestra profesion, estudiemos las indicaciones y contraindicaciones de su empleo.

El taponamiento, inventado por Leroux (de Dijon) en 1776, fué considerado en su origen como simple intermedio para poner principios astringentes en contacto con el cuello uterino, los que, en virtud de la astriccion que producen en los tejidos, contienen la hemorragia; así lo consideraba mas tarde aún Mr. Moreau: despues, con el trascurso del tiempo, se admitió el taponamiento solo por su accion mecánica.

Existen varias clases de tapones: en Inglaterra, á imitacion de Chailly, se han adoptado vejigas de goma elástica que se dilatan con agua ó con el aire despues de introducidas en la vagina ó en el interior mismo del útero; así lo acostumbran hacer tambien algunos médicos alemanes. El tapon primitivo, que es el mas frecuentemente usado, consiste en varias torundas de hilas que se atan por el centro cada una aisladamente, ó bien una tras otra en el mismo hilo, lo que constituye el tapon en *cola de papelote*. En mi concepto el tapon de hilas es el mejor, porque reúne todas las condiciones descables para una operacion; con él se pueden llenar perfectamente los fondos de saco vaginales anterior y posterior sin ocasionar molestia alguna, lo cual no se consigue con las vejigas de goma elástica porque no pueden adaptarse al canal con toda exactitud, dejando por tanto vacios ciertos puntos que no deben estarlo; ademas las hilas se encuentran mas á mano que ningun otro aparato, razon de suma importancia para aquellos casos muy urgentes en que las circunstancias compelen rigurosamente á obrar con celeridad.

El manual operatorio es fácil: colocada la paciente como es de regla en cualquiera operacion tocológica, despues de vaciar el recto y la vejiga, el operador introduce el dedo índice de la mano izquierda hasta tocar el cuello uterino y en este punto coloca la primera torunda ligeramente impregnada de cerato y guiada por unas pinzas que conduce la mano derecha; hecho esto se llenan con las demas torundas los fondos de saco anterior y posterior introduciendo despues en la vagina las mas que puedan caber: se detiene el todo con una compresa, que es á su vez sostenida por un vendaje en forma de T.

La duracion del taponamiento depende del objeto que se propone el práctico al aplicar el tapon.

Aunque el embarazo se complique de muchos incidentes que tiendan á provocar el aborto ó el parto prematuro, en ninguno (excepto en los casos de hemorragia) hay tal gravedad que obligue á usar de este método; los síntomas cesarán con la aplicacion de los medios clásicos, como la posicion, reposo, lavativas laudanizadas, etc., etc. En mi concepto hay en el *uso del tapon* una contraindication formal: su empleo en las hemorragias despues del parto.

Las circunstancias que reclaman imperiosamente el taponamiento se pueden reducir á tres:

1ª Cuando las contracciones uterinas tengan tal intensidad que el aborto ó el parto prematuro sean inminentes y se acompañen de hemorragia grave que no puedan contener los medios usuales.

2ª Cuando el producto de la concepcion sea expulsado y permanezcan en el interior del útero los anexos y contiguos que mantienen la pérdida sanguínea.

3ª Cuando la placenta esté insertada en el segmento inferior del útero, ya marginalmente ó bien centro por centro, y las hemorragias aunque pequeñas sean muy repetidas y pongan en grave peligro la vida de la madre y del producto.

Podría reputarse también como indicación del taponamiento la provocación del parto por otras causas; pero como tenemos á nuestro alcance otros recursos que obran con mas seguridad y prontitud creo que su empleo con este objeto será muy limitado, reservándole solamente para cuando los otros medios no tengan la conveniente aplicación.

Las razones en que me apoyo para juzgar indispensable el tapon en el primer caso son de por sí tan obvias que fácilmente se comprenden; la hemorragia es en tal cantidad que no bastan para detenerla los medios recomendados; además por el tacto vaginal llega uno á persuadirse de que el orificio uterino está dilatado; pero si esta dilatación no es suficiente para intentar alguna maniobra en el caso de aborto ó bajo el supuesto de parto prematuro, sí es sobrada para hacer inevitable el uno ó el otro comprometiendo á la vez el éxito definitivo, la salud de la madre y la vida del producto. No quedan en consecuencia sino dos medios que poner en acción, el cuernecillo de centeno y el tapon: usar del primero sería temerario, pues aunque autores como Cazeaux lo aconsejan, está conocido el efecto de dicho oxytóico, que obra sobre la contractilidad del tejido aumentando la energía de la fibra uterina y dando por resultado final la expulsión del producto y la retracción del órgano sobre los anexos, siendo esta circunstancia el manantial de nuevos peligros que en definitiva obligan á acudir al taponamiento; es pues mas racional y prudente valerse del tapon que obra aquí tal vez por su doble efecto de hemostático y dilatador, aunque en muchos casos se limite solo á producir el primer efecto sin determinar la completa dilatación.

Para explicar la urgencia de aplicar el tapon en el segundo caso es suficiente conocer la indicación: en el interior del útero existe un cuerpo extraño que origina una hemorragia y que expone á la absorción de materias pútridas: ¿Qué se tiene que hacer? Sacar los restos que tan fatalmente están allí depositados, y para ello el mejor medio es el tapon. Entonces serán justamente aprovechadas sus propiedades hemostáticas y dilatadoras, efecto que no se podría obtener con el cuernecillo de centeno ni con ningún otro oxytóico porque aunque todos produzcan la retracción anatómica poniendo de pronto término á la hemorragia, favorecen sin duda la absorción miasmática que frecuentemente ocasiona la muerte.

La indicación en el tercer caso es enteramente mecánica. La placenta se inserta viciosamente en cualquiera de los puntos del segmento inferior de la matriz ó en el orificio cervical; aquí el método clásico para contener las hemorragias no tiene valor; el útero debe dilatarse, y al hacerlo despega la placenta produciendo hemorragias pequeñas y repetidas, las cuales ponen en grave conflicto á las enfermas.

Por lo mismo, puesto que la causa de la pérdida es mecánica, el medicamento que se emplee debe serlo también; mas como se correría el riesgo de producir el parto prematuro creo de mi deber indicar que el uso del tapon de que ya hemos

hablado no debe prolongarse mucho tiempo sino solo el preciso para estancar la sangre por el momento retirándole luego que se haya conseguido el objeto para volver á aplicarlo cuando aparezca de nuevo la hemorragia. Es preciso notar, ademas, que muchas veces durante la última mitad del embarazo hay tambien pequeñas hemorragias cuyo punto de partida no es debido á la disposicion que tienen entre sí la placenta y el útero, sino que provienen de despegamientos placentarios ocasionados por golpes, caídas, etc., etc.; su efecto pasajero no obliga á recurrir al tapon, conteniéndose con ayuda de otros medios. Su presencia sirve tan solo para que el partero sospeche una cicatrizacion, una adherencia entre el útero y la placenta, lo que exigirá despues del parto su pronta intervencion.

Si la aplicacion del tapon tuviere por resultado el parto prematuro no es criticable la conducta del médico, demostrado como está que en esa época el niño ya es viable, y que atravesando la madre un período que puede ser mortal exige las atenciones y cuidados mas minuciosos por su posicion en la familia, sus relaciones, etc., etc.; por tanto, es acreedora una y mil veces á ser asistida de toda preferencia al hijo que lleva en su seno y por quien sacrifica su existencia. En un período mas cercano del parto á término cuando existe la insercion de la placenta, no poner el tapon fundado en pueriles temores seria tanto como matar al producto inmediatamente y á la madre como consecuencia de tal descuido.

El taponamiento vaginal es pues el mejor medio, ó, como dice Tarnier, el medio heroico que se debe oponer á esta clase de hemorragias.

Las indicaciones del tapon son claras, terminantes y precisas; empleándole sabiamente dá felices resultados. Su sola contraindication positiva está en usarle despues del parto, pues en estas circunstancias seria tanto como tapar la última esperanza de alivio á la infeliz enferma.

Algunos médicos alemanes, como ya he dicho, usan para tapar la vejiga de Chailly; he procurado demostrar las ventajas del tapon de hilas, y por lo mismo no me detendré ya mas acerca de este punto.

Cuando el parto se haya verificado y se use de este recurso terapéutico para detener la sangre lo juzgo sumamente peligroso é ineficaz, no pudiendo nunca sostener un paralelo con los efectos del cuernecillo de centeno que acostumbramos administrar despues de este lance y el cual en virtud de la accion que ejerce sobre la fibra uterina se opone mecánicamente, mejor aún que el taponamiento, al derrame sanguíneo, sin la desventaja de convertir en interna una hemorragia externa que podria tomar tal incremento que muriese la enferma pasando desapercibida la pérdida sanguínea aun para los mismos asistentes.

Para concluir esta rápida exposicion terminaré manifestando que el tapon presta grandes ventajas antes del parto y tiene infinitos riesgos despues de verificado éste.

México, 14 de Setiembre de 1872.—JOSÉ IGNACIO CAPETILLO.

Breves apreciaciones sobre el artículo anterior.

Debo de empezar confesando que estoy de acuerdo con lo que el Sr. Capetillo ha escrito respecto del taponamiento obstetrical: esas son mis ideas desde hace mucho tiempo. La experiencia aboga cada día por lo dicho y ojalá que las reglas consignadas en su artículo entrasen por completo en el dominio de la práctica nacional.

Nada es mas comun en el ejercicio de nuestro arte que ser solicitado para contener hemorragias uterinas en los tiempos de la gestacion y del parto: á veces tienen lugar con una frecuencia qué azora. Y nada es mas comun tambien que encontrar en esos momentos, prácticos que están lejos de obrar conforme á los rigurosos preceptos del arte. Fúndanse los tales en doctrinas que han caducado ya y en observaciones personales muy distantes de haber sido recogidas con juicio y la debida escrupulosidad. De seguro que los abortos y los partos prematuros han de haber tenido lugar siempre conforme á unas mismas bases, y, por tanto, no hay razon para que hoy admitamos tratamientos inconducentes para el objeto y perjudiciales en consecuencia. Los errores de antaño ogaño tienen de corregirse, y necios aquellos que creen que las ciencias y sus adeptos pueden estar estacionarios sin marchar hácia su recíproco mejoramiento.

Hace muchos años que nuestros maestros se detienen, por la razon ya dicha, luego que tocan el punto del tratamiento de las hemorragias uterinas puerperales: desde sus cátedras pusieron á nuestra vista su frecuencia, sus peligros, la responsabilidad que asumen quienes las combaten empíricamente, los medios racionales de contenerlas, y á pesar de ese empeño nunca interrumpido encuéntrase mas de una ocasion de deplorar las mortales consecuencias de las ideas extrañas que aun existen sobre el particular.

El miedo, por otra parte, que aturde, que ciega, que no sirve para nada, á menudo detiene á los médicos poco habituados á las escenas de sangre, en las que se necesita tanta pericia como actividad, tanta actividad como valor.

Deseoso de ver una vez en tierra esas opiniones absurdas y disipado ese temor que abruma y paraliza la accion benéfica del hombre del arte en circunstancias tan solemnes dí á luz un cuadro sinóptico del tratamiento de las hemorragias que tienen lugar antes, durante y despues del parto, en el cual detallé paso por paso, punto por punto, el que la experiencia habia sancionado como mas sencillo y eficaz. Mas sea que mis opiniones no hagan mella en el ánimo de algunos prácticos que no quieran deshacerse del viejo legado de las doctrinas que les inculcaron durante el tiempo de su aprendizaje, sea que no hayan tenido la publicidad necesaria, lo cierto es que el capítulo de hemorragias puerperales continúa ocupando lugar muy preferente en los registros mortuarios. Está visto que el em-

pirismo y la rutina prosiguen abriendo anchuroso paso á la muerte, que arrastra consigo á las desdichadas mujeres después de haberlas hecho derramar toda su sangre.

Hoy no repetiré lo que he consignado en esa sinopsis (Núm. V) porque semejante tarea me divagaria de mi propósito, que no es otro que añadir á lo escrito por el Sr. Capetillo algo mas, muy poco, sobre el taponamiento obstetricial.

El tapon de hilas empleado después de haber hecho uso de los medios recomendados por todos los autores, cuando dichos medios han sido insuficientes, ineficaces, ó desde luego cuando la gravedad ó la naturaleza de la hemorragia lo exigen sin demora, es de seguro un medio hemostático enérgico y á mi juicio no debe ser reputado abortivo en esos casos.

Creo haber podido observar que cuando el aborto ó parto prematuro son evitables continúan siéndolo con el taponamiento, y, vice versa, cuando no lo son, se efectúan con él y sin él. Esto quiere decir que el tapon hemostático no es aquí la causa que promueve ni activa la desocupacion de la matriz.

La desocupacion extemporánea del útero es evitable si la causa que la provoca no perturba la gestacion de manera que la haga ya imposible. La perturbacion en los casos en que la causa abortiva no hiere de muerte al engendro ó no le facilita el paso al exterior rompiendo las membranas del huevo se puede hacer cesar por los medios que extinguen la contractilidad orgánica, causa eficiente y única de los llamados fenómenos fisiológicos del parto ó del aborto, puesto que ella, y solamente ella, dilata al cuello ó al orificio uterino, rompe al huevo y expulsa al producto de concepcion fuera de la cavidad de la matriz. Pero la perturbacion que mata al feto ó la que pone á éste en situacion de ser insoportable para el útero que le contiene no pueden hacerse cesar hágase lo que se hiciere: entonces los fenómenos fisiológicos se suceden sin remision, y la desocupacion uterina tarde ó temprano llega á ser un hecho. He aquí lo que me ha mostrado la experiencia.

Yo creo que el tapon hemostático no es un medio que obre siempre como abortivo. De no ser esto así ¿cómo se explicaria que un útero en plena actividad orgánica, indomable por los otros recursos conocidos, se aquiete tan luego como se aplica el tapon para contener la metrorragia concomitante? Era mas natural, supuesta la relacion lógica de causa á efecto, que predispuesto ya enérgicamente, en los momentos en que las contracciones son mas intensas, mas largas y mas frecuentes, su desocupacion se realizase á poco de haber sido ejecutado el taponamiento. ¿Por qué, pues, no siempre se observa esto, y por qué parece que unos hechos contradicen á otros hechos?

Para mí la razon de este fenómeno se encuentra en la remediabilidad y en la iremediabilidad del aborto y del parto prematuro. Si la prosecucion del embarazo ya no es posible por intolerancia de parte del organismo materno ó por

incapacidad para subsistir dentro de él, de parte del organismo del huevo, la desocupación es irremediable, y al contrario. La anatomía patológica demuestra esta verdad del modo mas satisfactorio. Vense por una parte determinar la expulsión á todas las enfermedades graves de la mujer, y miranse por la otra suspender la gestacion natural á las que sériamente afectan al producto y á sus anexos. El escabelo ha decidido la cuestión, en que están enteramente acordes la fisiología, la anatomía patológica y la clínica. El tapon hemostático, por otra parte, no está exceptuado de la ley que rige la accion de los medicamentos. Surte como hemostático y contra-abortivo en ciertas ocasiones, y á veces falla respecto de esta última parte en otras. En lo que jamas le he visto fallar es en su accion hemostática. Detiene la salida de la sangre aun cuando ésta esté derramándose á torrentes durante la ocupacion del útero: entiéndase bien, *durante la ocupacion del útero*, y solo entonces. «El tapon constituye el medio mas seguro y mas racional de detener las metrorragias graves durante los siete primeros meses de la gestacion,» dice Naegelé.

Me parece extraño que el tapon sea considerado todavia *medio abortivo mecánico* de accion cierta en Europa, cuando todos le acusan de infiel y de doloroso. Yo no le empleo por tal razon para provocar el parto. Hoffman refiere que de veinte casos que ha recogido, en siete no dió resultado ninguno. (1) Joulín dice que el tapon de Schœller es muy doloroso, que falla con frecuencia, y que cuando obra lo hace con suma lentitud. (2) Scanzoni escribe que es poco eficaz y las mas veces menos seguro que los de Scheel (perforacion de las membranas) y Kludge (dilatacion gradual del cuello uterino). (3) Naegelé y Grenser aseguran que ha sido destronado por otros dos medios que excitan el trabajo de una manera *segura y rápida*, las inyecciones en la cavidad uterina, y el método de Krause (4) ó sea la introduccion de una algalia que efectúa el despegamiento de las membranas. Aun podria citar otras autoridades. Ahora bien; fundado en ellas no vacilaria en colocar al tapon entre los medios abortivos de accion incierta, entre los emenagogos, la excitacion de los pechos, las fricciones sobre el hipogastro, las fumigaciones de ácido carbónico, la aplicacion de la electricidad, y tantos y tantos otros que seria largo enumerar.

Desé por supuesto que el tapon hemostático á ocasiones tenga el inconveniente de provocar el aborto; ¿qué otra cosa mas eficaz y mas inocente se puede emplear para contener las hemorragias graves que amenazan la existencia de nuestras mujeres y nuestros hijos? Si hay algo mejor, dígase desde luego. Yo entre tanto no cesaré de aconsejar, siguiendo en esto los preceptos de la escuela alemana, que se emplee con toda conciencia en las hemorragias verdaderamente peligrosas de las mujeres embarazadas, y que mientras éstas fueren leves los prácticos se limiten á prescribir la desocupacion del recto y de la vejiga, el reposo, la posicion horizontal, el ambiente fresco, las lavativas laudanizadas y los demas medios adyacentes recomendados para esos casos.

Una dolorosa y no interrumpida experiencia enseña que tanto cuanto es benéfico el tapon hemostático empleado en las circunstancias antedichas, es peligroso

(1) Tarnier. V. Cazeaux, 7ª edit. 1867, pág. 1033.

(2) *Traité comp. d'accouchements*, 1867, pág. 1113.

(3) *Tratado de partos*, 1860, pág. 290.

(4) *Traité pratique de l'art des accouchements*, 1869, pág. 397.

y mortal si se recurre á él despues de la desocupacion completa de la matriz, despues del desembarazamiento: nada pesa en mi juicio la práctica que aconseja Joulin puesta aquí en ejecucion con éxito en cierta vez por el Sr. Semeleder. Braun no imaginó su *colpeurinter* para detener la hemorragia causada por inercia de la matriz despues del parto.

En este caso todo el cuidado del médico debe dirigirse á devolver al útero su tonicidad perdida. La compresion de la matriz, su malaxacion, la introduccion de la mano dentro de su cavidad, la extraccion de los coágulos y de los restos de placenta ó de membranas, si por acaso los hay, la inyeccion intrauterina de líquidos frios y astringentes, el cuernecillo de centeno, y, en general, *todos los medios capaces de excitar mecánica ó dinámicamente la contractilidad anatómica del órgano*, son los únicos á que racionalmente debe apelarse. Con su auxilio nunca he tenido que deplorar un solo hecho desgraciado, y es de advertir que llevo perdida ya la cuenta del número de hemorragias post-partum que he socorrido.

Si alguna ocasion, como en el hecho del Sr. Semeleder á que he aludido poco ha, la hemorragia cesó, no creo que se pueda atribuir la salvacion de la recién parida al empleo del colpeurinter de Braun, sino á que la naturaleza quiso que en ese momento preciso se despertase la retractilidad uterina. Si eso no hubiera pasado, de seguro que el éxito habria sido fatal: ella habria sucumbido cual otras muchas colocadas en circunstancias análogas á quienes indiscretamente se ha aplicado el taponamiento.

De todo lo dicho debe inferirse que el tapon hemostático es un arbitrio heroico en casos de metrorragia grave durante la gestacion y el parto, cuando éste último no puede terminarse desde luego de una manera artificial, y que es mortal si se usa despues del desembarazamiento de la matriz; que si no es inocente del todo, no hay otro que le sustituya con ventaja: y, por último, que si este es el reproche que se le hace, el mismo debe dirigirse á todos los remedios conocidos puesto que tienen la desventaja de ser imperfectos y á veces acarrean la muerte aun manejados por manos muy expertas.

El cuernecillo de centeno, en mi sentir, no puede reemplazar ni competir con el tapon respecto de su eficacia. El es mas nocivo que útil empleado como hemostático en las hemorragias leves ó graves de las mujeres embarazadas. Su uso es empírico, y bajo el punto de vista que le considero no resiste la análisis terapéutica. No así en las que sobrevienen despues del desembarazamiento: entonces encuentra su aplicacion y sus efectos son portentosos. Si el tapon le supera en aquellas circunstancias, en éstas tiene que ceder el puesto al cuernecillo de centeno. En fin, ambos recursos son heroicos; pero es preciso ser discreto y oportuno en su frecuente aplicacion.

México, 24 de Noviembre de 1872.—JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

Erratas notables.

En la entrega anterior, pág. 383, lín. 5ª, dice: *T. Helmes*: léase, T. Holmes.

En la pág. 395, lín. 30, dice: *El célèbre matimatién de memoire*: léase, El célèbre matematién de memoire.