

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 15 DE ABRIL DE 1902.

{ N.º 319

SECCION OFICIAL

Ejercicio [de la profesión médica

En corroboración del artículo que con el rubro de "Médicos titulares de provincia", se publicó en el N.º 317 de este periódico, es oportuno que el público conozca la opinión de la Facultad de Medicina, expresada con motivo de un proyecto que, sobre ejercicio de la profesión, presentó en la última Legislatura el H. señor Dianderas González, senador por el departamento de Junín: proyecto en el que recayó un informe de la Comisión de Reglamento de la Facultad, que fué unánimemente aprobado ordenándose su publicación, á fin de que, por quien corresponde, se haga lo posible para subsanar la falta de médicos titulares en las provincias.

Dice así el aludido informe:

Señor Decano:

Según se desprende del considerando respectivo, el H. Señor Manuel Dianderas Gonzalez al presentar en el senado, en 9 del presente mes, el proyecto que motiva este informe, se ha propuesto remediar una grave falta que existe en to-

das nuestras pequeñas poblaciones: la carencia de individuos diplomados que ejerzan la noble profesión médica en sus diversas aplicaciones.

Nada más laudable señor Decano, que el propósito que persigue el H. Representante por el departamento de Junín, pero desgraciadamente su proyecto es inconveniente desde cualquier punto de vista que se le mire; y si llegara á convertirse en ley su aplicación no sólo no corregiría el mal indicado, si no que ocasionaría muy serios trastornos abriendo de par en par las puertas de la legalidad al charlatanismo in-consistente y atrevido.

Se quiere otorgar la franquicia del libre ejercicio de su profesión á individuos diplomados en universidades extranjeras, con tal que se resignen á vivir en poblaciones de 3.º, 4.º ó 5.º orden, pues solamente en éstas será en las que no estén radicados más de dos facultativos que hayan obtenido su título profesional con sujeción á las leyes y reglamentos vigentes; y, se cree que con esta innovación se atraerán á las indicadas localidades á los representantes de la medicina cuyos servicios son allí, como en todas partes tan necesarios.

Desde luego, indicaremos que la prescripción contenida en el artículo 5.º de la ley de 28 de noviembre de 1888, es terminante y exige co-

mo condición precisa que el diploma se obtenga rindiendo las pruebas exigidas por los reglamentos respectivos. Esta disposición que tiene sus similares en todas las legislaciones extranjeras, se halla perfectamente ceñida á los principios generales de la justicia, porque nada más natural que el que presenta un título profesional compruebe debidamente la suficiencia que tuvo para adquirirlo; cosa que le será muy fácil desde que la medicina es una y su enseñanza casi puede decirse que es igual en todas las universidades del mundo.

Hay algo más, señor Decano, en las otras naciones se somete á los médicos extranjeros á pruebas mucho más severas que á los alumnos que han hecho sus estudios en la Universidad Nacional; como sucede en algunos países de la América del Sur y en otros como en Francia, se espide diploma al que resulta aprobado en los exámenes, pero con título y todo no pueden ejercer la profesión sino únicamente los franceses por nacimiento ó nacionalización: ejemplo que deberíamos imitar, lejos de llevar nuestra tolerancia hasta el extremo de permitir á los extranjeros rendir los exámenes en su propio idioma.

Se dirá que las leyes se derogan del mismo modo que se promulgan, y que lo que se propone hoy el legislador es modificar, en beneficio de los pueblos, el citado artículo de la ley de 28 de noviembre de 1888. A esto contestaremos que una ley para que sea justa y de aplicación práctica, debe satisfacer las exigencias del organismo social en que vá á imperar; y como el proyecto á que nos referimos no producirá tan benéficos resultados, como pasamos á probarlo, es tan claro como la luz meridiana que se impone su inmediato rechazo.

Veamos primero lo que se refiere al personal. Esos médicos á los que se pretende favorecer son ó no competentes: si lo primero, no deben reunir las pruebas ni temer el fallo jus-

ticiero de la Facultad de Medicina de Lima, al igual que lo han hecho en todas las épocas los ilustrados médicos extranjeros que han ejercido su profesión en muy diversos lugares del Perú; y, si lo segundo, si su incompetencia es tal que les arredran las sencillas pruebas que deben rendir, mejor es que no vengán una vez que su presencia en nuestras ciudades no producirá sino muy graves é irremediables daños.

Lo que es las competencias no se acojerán á esta excepción: únicamente se resolverán á ese forzado destierro aquellos individuos que, convencidos de su ineptitud, no les quede otro recurso para adquirir lo estrictamente necesario para la vida.

Por otra parte no vemos de que medio se valdrán las autoridades para impedir que uno de estos médicos continúe ejerciendo su profesión una vez que en el lugar de su residencia se establezcan tres facultativos, pues lo más lógico es suponer que obtenida la respectiva autorización pretendan hacerla valer en cualquier parte. La oposición de la autoridad engendrará serias resistencias, siendo lo más probable que su acción sea completamente ilusoria.

De modo, señor Decano, que en resumen tendremos: ineptitud é ignorancia, por una parte y abusos continuados por otra: como dijimos al principio, charlatanismo protegido por la ley.

Veamos la cuestión bajo otro aspecto. Se concebiría el deseo de atraer un gran número de médicos si su ausencia, en nuestros pequeños centros poblados, fuera debida á escasez de facultativos en el Perú. Pero precisamente en nuestro país se peca por el extremo opuesto: en Lima y en algunas de nuestras grandes ciudades hay plétora de médicos, y su número continuará aumentando en progresión creciente, si se tiene en cuenta que la cifra de los alumnos en la Facultad de

Medicina es hoy más del doble de lo que era ahora 15 ó 20 años.

Como ya lo dijimos en otra ocasión, la falta de médicos en muchas localidades en el Perú, se debe única y exclusivamente á que en esos lugares el médico no gana ni lo estrictamente necesario para vivir. El médico, como todo individuo que vive del producto de su trabajo, se establece en el lugar que puede obtener mejores provechos, en aquel en que se guardan las debidas consideraciones, y finalmente en donde encuentre mayores facultades en la lucha por la existencia. Un simple ejemplo lo probará ampliamente: en el departamento de Lambayeque con 40.000 habitantes, solo viven siete médicos, mientras que y en sola la ciudad de Ica, con 14.000 habitantes, estan establecidos diez médicos, que disfrutan de comodidades muy apetecibles. ¿A que se debe tan notable diferencia?: á que el hábito médico poco conocido en la primera localidad está bastante desarrollado en la segunda.

Retribúyase como se debe los importantes servicios del médico: dotense á los puestos de titulares con sueldos conformes con la dignidad y la importancia de la profesión, gástese en el médico el dinero que hoy se derrocha en gastos superfluos, y se verá entonces que los facultativos acudirán á esos lugares donde saben que podrán obtener con honor y dignidad los medios necesarios para su subsistencia.

Una última consideración, señor Decano. Creemos práctico para conseguir la residencia fija de un médico en todas las capitales de provincia el siguiente medio. Consignarse en los respectivos presupuestos departamentales la suma necesaria para costear la enseñanza médica de un número determinado de jóvenes por cada departamento, con la obligación de desempeñar cuando menos por cinco años el puesto de médico titular en la provincia de su nacimiento. Con esta medida se abrirían espléndidos horizontes á

muchas inteligencias que no se cultivan hoy por carencia de recursos; se emplearían los dineros del pueblo, no sólo en beneficio del mismo pueblo, sino en provecho de la riqueza nacional, desde que cada una de las vidas salvadas por la oportuna intervención de la ciencia representa un valioso caudal; y, finalmente, desaparecería el bochornoso cuadro actual, pues en verdad es bien doloroso que en pleno siglo XX, la salud y la vida del mayor número de los habitantes del Perú esté encomendada á los brujos, á los curiosos, á los charlatanes, á los ignorantes en una palabra.

Por todo lo expuesto creenos que la Facultad de Medicina debe informar en el sentido de que es inadmisibile el proyecto presentado por el H. señor Manuel Danderas Gonzalez.

Salvo el más ilustrado acuerdo de la Facultad.

Lima, agosto 26 de 1901.

MANUEL C. BARRIOS—MANUEL R. ARTOLA—D. MATTO—ERNESTO ODRIOLZA—L. AVENDAÑO.

TRABAJOS NACIONALES

La masoterapia.—Su historia y sus indicaciones.

TESIS PRESENTADA POR CÉSAR SANCHEZ AIZCORBE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

Continuación

Aplicaciones de la Masoterapia

FRACTURAS

La aplicación del masaje al tratamiento de las fracturas, constituye una de las más brillantes conquistas de la cirugía contemporánea.

Desde mediados del siglo anterior se inició en Europa sobre esta im-

portantísima cuestión de cirugía práctica, una verdadera cruzada, que bien pronto debía revolucionar la terapéutica de las fracturas.

El método clásico de la inmovilización era acusado, y convengamos que con justicia, de comprometer el porvenir funcional de las articulaciones vecinas al foco de la fractura. Dupuytren fué el primero que llamó la atención sobre las impotencias consecutivas á las fracturas del radio; poco tiempo después, Velpeau hacía la curiosa observación de que muchas de estas fracturas, abandonadas sin cuidado, ó tratadas como simples entorsis, curaban sin las rigideces tan frecuentes después de la permanencia tradicional en los aparatos inamovibles; Hervey de Chegoin hablaba también de las manos rígidas, que Boyer compara á las *manos de la Justicia*; y Gosselin, en sus clínicas, insistía sobre la necesidad de buscar un procedimiento que evitara las perniciosas consecuencias de la inmovilización.

Pero, el honor de haber introducido el masaje en la terapéutica de las fracturas, corresponde, principalmente, al Profesor Lucas Championnière, y, después de él, al Profesor Roux, de Lausanne y á J. Revendin, de Génova (35). Debemos mencionar, también, á Bizet, que desde 1866 empleaba el masaje con el objeto de facilitar el diagnóstico de ciertas fracturas, aprovechando la virtud que este procedimiento tiene de reabsorber los derrames, y por consiguiente, de disminuir el edema; á Menzel, de Trieste, que había ya propuesto hacer movimientos pasivos cada dos días en las fracturas del radio; á Starke, que empleaba la movilización, tanto en las fracturas del radio como del perone; y á Schede, que se conducía de igual modo con las fracturas humerales (36).

El 12 de abril de 1880 fué planteada resueltamente la cuestión en la Sociedad de Cirujía de París.—Verneuil, Marc Sée y Lannelongue se manifestaron decididos partidarios del método clásico; para ellos, la ini-

movilización era el único tratamiento racional de las fracturas, y por consiguiente, había que emplearlo sistemáticamente. Lucas Championnière, Marjolin y Després, procuraron demostrar las ventajas del masaje y de la movilización precoz. Habiendo sido el Profesor Lucas Championnière el verdadero campeón de este célebre debate y de los numerosos que le siguieron en la Sociedad de Cirujía, estimo conveniente dejarle la palabra, para que se vea cuál era el fundamento de sus opiniones. En el prólogo de su notable obra sobre el tratamiento de las fracturas por el masaje y la movilización, publicada el año 1895 (37), hace las siguientes declaraciones: "Desde el principio de mis estudios, hace ya muchos años, me he ocupado del masaje. Al año 1862 remonta el primer masaje que tuve ocasión de practicar en la entorsis, bajo la dirección de un compañero de estudios. Me interesó tan vivamente este nuevo metodo, que durante mi internado, de 1866 á 1869, no desperdiicé jamás la ocasión de aplicarlo..... Más tarde, á partir del año 1874, época en la cual fuí nombrado Cirujano de los hospitales, he perseguido constantemente el estudio del movimiento necesario en las fracturas articulares". Refiere, en seguida, que el 12 de noviembre de 1879 dirigió á la Sociedad de Cirujía una comunicación, refiriendo el caso de un individuo al que asistió en el hospital Lariboisière de una fractura complicada de la extremidad inferior del húmero, y en la que obtuvo un éxito completo movilizándolo el codo. En el mismo documento cita una série de operaciones articulares seguidas de movilización inmediata. En 1880 y en 1882, refirió, también á la Sociedad de Cirujía, varios casos de fracturas del radio y del peroné, tratadas sin aparato y por el método del masaje y la movilización. Por fin, en 1886, dirigió una nueva comunicación á dicha Sociedad, sosteniendo que el

empleo del masaje en el tratamiento de las fracturas no constituía, como algunos creían, una intervención caprichosa ó accidental, sino un método llamado á revolucionar los grandes principios de la Cirujía, un método que tenía ya la *prueba del tiempo y de la experiencia*, y que por consiguiente, para discutirlo, había que oponer no principios sino hechos. En la referida comunicación, después de relatar los éxitos que había obtenido, no solo en muchos casos de fracturas del radio y del peroné, sino también de la tibia, del húmero, de la clavícula, del cuello del fémur, fracturas bi-maleolares, etc., termina con estas palabras: "En mi concepto, esta práctica domina todo el porvenir del tratamiento de las fracturas y lo transforma completamente. No se trata de un punto de terapéutica limitado; es un verdadero método, fundado no solo en un empirismo juicioso, sino en una observación fisiológica precisa. De esta observación se desprenden, incontestablemente, las verdades siguientes:

Una pequeña cantidad de movimiento no dificulta la formación del callo;

El masaje, por el contrario, la favorece;

El masaje extingue los dolores;

El masaje evita las rigideces tendinosas, musculares y articulares.

El porvenir del miembro, ó sea el restablecimiento rápido de sus funciones, queda asegurado por medio del masaje.

El masaje inmediato es, pues, el verdadero tratamiento de las fracturas, salvo, por supuesto, los casos en que una gran tendencia al desplazamiento impida utilizarlo. Y aún en estos casos, es posible, generalmente, valiéndose de diversos artificios, aplicarlo rápidamente, combinándolo con los aparatos indispensables".

Como hemos dicho, los trabajos de Lucas Champóniére no quedaron aislados. En 1884, el Profesor Berne practicó en el hospital Lari-

boisiére, en el servicio del doctor Duplay, el masaje para las fracturas del peroné; y en junio de 1885 expuso sus teorías y los resultados de su práctica en una lección pública dada en el hospital Bichat (38). M. Tilanus, de Amsterdam, presentó en la primera sesión del Congreso francés de Cirujía, celebrada el 9 de abril de 1885, un estudio comparativo sobre el tratamiento de las fracturas de la rótula por la inmovilización y los medios de coaptación exteriores, y el tratamiento por la compresión, el masaje y los movimientos. El doctor Leonardo Lapervenche, en su disertación inaugural sobre *las fracturas yuxta-articulares y su tratamiento por el masaje*, refiere 49 observaciones, en las que obtuvo un éxito completo por este método.

Para terminar este capítulo, oigamos la autorizada opinión del doctor Paul Reclus, expresada en la *Gazette Hebdomadaire de Médecine et chirurgie*. Dice así: "El masaje no es un procedimiento de excepción; es aplicable á la mayor parte de las fracturas y tiende á volverse un método general, del que hay que buscar no las indicaciones sino las contra indicaciones. Ahora bien, éstas no son numerosas; se recurrirá al masaje, salvo en los casos en que la fractura es abierta, ó cuando la piel, ulcerada, está recubierta de flictenas, ó cuando la movilidad y tendencia al desplazamiento son tales, que se hace necesario colocar un aparato sólido; y aún entonces, el masaje y la movilización no serán sino retardados. Una vez que la fractura abierta se cicatrice, que los tegumentos hayan recuperado su epidermis protector, y que el callo tenga una resistencia suficiente, hay que amasar y movilizar" (39).

ENFERMEDADES DE LAS ARTICULACIONES

No es por cierto de data reciente el empleo del masaje en las enfermedades articulares. Hemos visto anteriormente que desde los tiem-

pos hipocráticos era conocida la benéfica acción que ejercía en el tratamiento de muchas de estas afecciones; pero, debemos confesar que hasta mediados del siglo XIX, casi todos los médicos desdénaron utilizarlo, dejándolo entregado por completo en manos de los empíricos, que lo explotaban con manifiesto detrimento del prestigio profesional.

Felizmente, los numerosos trabajos emprendidos por Metzger, Mullier, Panas, Gérard, etc., han conquistado á la Masoterapia un puesto definitivo en la terapéutica de las artropatías.

Al reseñar estos trabajos, seguiremos la clasificación siguiente:

1° — Enfermedades traumáticas (entorsis y luxaciones).

2° — Enfermedades inflamatorias (artritis agudas y artritis crónicas).

3° — Otras enfermedades articulares.

AFECCIONES TRAUMÁTICAS DE LAS ARTICULACIONES

A) ENTORSIS

Los primeros autores modernos que se ocuparon del empleo del masaje en las entorsis, fueron Ellaume, Gérard, Lebâtard y Meillet. Posteriormente, en 1864, Bizet, respondiendo á una comunicación dirigida por Baudens á la Academia de Ciencias, y en la que éste confesaba que sobre 78 amputaciones practicadas por los cirujanos militares, 60 habían reconocido por causa accidentes consecutivos á la entorsis, declaró que: "la curación por el masaje es tanto más pronta y más segura, cuando el remedio sigue, por decirlo así, á la aparición del mal. La curación se opera—agrega—en la entorsis simple y en la entorsis complicada, salvo, por supuesto, en caso de fractura de las extremidades articulares (40).

Al año siguiente, en 1865, Meillet de Tours, entusiasmado con los magníficos resultados que perso-

nalmente había obtenido con el nuevo método, decía: "Después de la tercera sesión de masaje, podéis decir al enfermo, sin temor de equivocaros: *surge et ambula*".

Pero, quien principalmente contribuyó á vulgarizar entre los médicos el empleo del masaje en la entorsis, fué Metzger, que al tratar sobre este punpo en su trabajo ya citado (41), hace las observaciones siguientes: "Habitualmente se define la entorsis como una distensión articular á consecuencia de la cual los ligamentos son estirados y algunas veces desgarrados; distensión que se acompaña de lesiones más ó menos pronunciadas de las partes vecinas. Esta definición me parece muy extensa, porque se refiere tanto á la entorsis verdadera como á la desgarradura de los ligamentos, es decir, á dos estados absolutamente diferentes.

Creo que es bueno establecer las distinciones siguientes:

1° La entorsis simple es una distensión de los tendones y de los ligamentos peri-articulares, tan violenta, que sobrepasa su coeficiente de elasticidad normal;

2° La entorsis es complicada, cuando hay desgarradura de los órganos en cuestión;

3° La fractura de las extremidades oseas articulares es otra complicación.

La conveniencia de estas divisiones aparece indiscutible si aplicamos nuestro método en su tratamiento. Además, son de primordial importancia desde el punto de vista del pronóstico.

Una distorsión simple es curada, por regla general, después de una ó dos fricciones.

En las de la segunda categoría, el pronóstico es diferente. Si hay desgarraduras vasculares, acompañadas de extravasaciones sanguíneas en los tejidos, esta circunstancia no constituye una dificultad, como lo demuestran mis observaciones.

El dolor y la hinchazón desapare-

recen. Después de seis ó siete sesiones, el enfermo, casi siempre, está curado. Si persiste una equimosis, ésta desaparece por sí misma, porque la sangre derramada se reabsorbe poco á poco, como de costumbre.

En las numerosas entorsis del pié que he tenido oportunidad de tratar, jamás me he encontrado en presencia de una desgarradura arterial, complicación señalada por Matthey. La desgarradura de los ligamentos no es nunca una contraindicación del masaje.....

En estas condiciones, se aplica el procedimiento habitual; después, cuando el dolor y el edema hayan desaparecido, se hace llevar durante algunos días un bendage débilmente apretado."

A partir de los trabajos de Metzger, el masaje fué ensayado por casi todos los cirujanos europeos, y, en vista de los éxitos obtenidos, constituye hoy el método de elección en el tratamiento de las entorsis.

El Profesor Panas refiere que durante el sitio de París tuvo ocasión de tratar por el masaje 20 entorsis del pié y 7 de la mano, y que en todas obtuvo un éxito completo al cabo de 4 á 7 días, por término medio (42); Mullier, en Bélgica, durante los años 1873-74, curó también 37 casos de entorsis por el masaje, siendo de 9 días la duración media del tratamiento. Conceptuó oportuno consignar que en el año anterior, el doctor Foitaine, colega de Mullier, había tratado 42 casos de entorsis por el método de la inmovilización, siendo de 25 días la duración media del tratamiento, lo que, como se vé, arroja una diferencia de 16 días á favor del masaje; Norström, en su estadística, que comprende 74 casos, llega á resultados análogos (43); por último, tengo á la vista la magnífica monografía que sobre este punto ha dado á luz últimamente el doctor Carlos Krafft, de Lausanne (44). Revisando su estadística, ri-

ta en detalles, puede verse que en 78 casos, obtuvo un 90 % de curaciones completas, y por consiguiente, solo un 10 % de curaciones incompletas.

B) LUXACIONES

Ya Ambrosio Pareo había aconsejado los movimientos pasivos con el objeto de facilitar la reducción de ciertas luxaciones. Esta práctica, olvidada durante mucho tiempo, fué resucitada por el Profesor Malgaigne, que se proponía con ella, no tanto facilitar la reducción, lo que hoy se logra mejor por medio de la anestesia clorofórmica, sino prevenir las rigideces consecutivas que amenazan el porvenir funcional de la articulación luxada. "Yo he llegado hoy—dice este eminente cirujano—á imprimir ligeros movimientos del cuarto al quinto día del tratamiento, porque la práctica me ha demostrado la facilidad con que se establece la rigidez; pero, al mismo tiempo, debo declarar que llego al restablecimiento gradual de los movimientos con tantas mayores dificultades cuanto más antigua es la luxación" (45).

Estradero es más radical. Después de citar las anteriores palabras del Profesor Malgaigne, dice: "¿Debemos contentarnos con hacer ejecutar movimientos á la articulación? Yo creo que la opinión emitida por Hipócrates, y después de él, por Celso y Paul d'Egine, es preferible; porque estos autores prescribían el masaje. Y en efecto, no es la articulación la única que necesita recuperar su juego, sino todo el miembro, á fin de evitar las lesiones engendradas por la falta de actividad de las funciones fisiológicas" (46).

Norström expresa la misma opinión, pues dice que una vez verificada la reducción, el masaje y los movimientos son útiles para favorecer la reabsorción de los extravasados intra y extra articulares, facilitar la reunión de las partes divididas, prevenir las sinovitis, evitar

la infiltración edematosa persisten te; y más tarde, para combatir una de sus consecuencias frecuentes, ó sea la relajación de la cápsula y de los ligamentos, que predispone á la reproducción de la luxación.

Por supuesto que esta práctica ha encontrado serias resistencias, que en la actualidad han desaparecido casi por completo, debido á que la observación diaria y las estadísticas publicadas, se han encargado de patentizar sus ventajas. Parece que, al fin, los médicos se han dignado tomar en cuenta la muy justo censura que Hueter les hacía, cuando dijo: "Si en el tratamiento de las enfermedades articulares los empíricos estan mucho más en boga que los médicos, es porque estos últimos no recurren al masaje."

AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LAS ARTICULACIONES.

ARTRITIS AGUDAS--ARTRITIS CRÓNICAS

Una de las indicaciones más controvertidas del masaje ha sido, indudablemente, la relativa á las artritis agudas. Hasta estos últimos años, por acuerdo casi unánime, se consideraba absolutamente contraindicado el masaje durante el período agudo de las artropatías. En 1879, el profesor León Lefort manifestó ante la Sociedad de Cirujía de París, que no se podía recurrir á los movimientos mientras existiesen fenómenos inflamatorios. Poco tiempo después, Estlander, en una memoria sobre el masaje dirigida á la Sociedad de Medicina de Helsingfors, y Armando Després, se pronunciaron en idéntico sentido.

Pero bien pronto vinieron los hechos á demostrar lo equivocado de la teoría. En obsequio á la brevedad, nos limitaremos á citar las estadísticas de Bergman y de Gassner. La de Bergman comprende 147 casos, distribuidos así:

Articulación tibio tarsiana.....	70
„ del tarso.....	10
„ de la mano.....	10

„ de los dedos (pié y mano) 6	
„ de la rodilla.....	41
„ del codo.....	5
„ acromio-clavicular.....	2
„ escápulo-humeral.....	3

Dice Bergman que todas las artritis de que se trata eran agudas, y que el tratamiento por el masaje se instituyó cuando más ocho días después de realizado el accidente. Agrega, que en todos los casos se obtuvo una curación completa, y tanto más rápida, cuanto más pronto se comenzó el tratamiento.

Respecto á la estadística de Gassner, solo comprende 24 casos de artritis agudas traumáticas (2 del codo, 6 del puño, 7 de la rodilla y 9 del pié.) Todas fueron tratadas con éxito por medio del masaje, siendo la duración media del tratamiento, de 8 días.

Norström se ha encargado de fijar las indicaciones y contraindicaciones del masaje en las artritis agudas. "Espontáneas ó traumáticas, las artritis agudas pueden ser acompañadas: 1º de un derrame seroso ó sero-sanguinolento; 2º de un exudado fibrinoso, que desde el principio manifiesta tendencia á organizarse y á producir adherencias más ó menos resistentes entre las superficies articulares, y una falsa anquilosis; 3º, de una supuración de la articulación. El masaje está indicado en las dos primeras variedades y proscrito en la última" (47).

En las artritis crónicas, el masaje ha sido también ensayado con éxito; pero el gran escollo con que se ha tropezado hasta el presente, es que los enfermos no acuden al masaje sino después de haber agotado todos los otros medios de tratamiento, y cuando, por supuesto, la articulación está casi anquilosada, lo que disminuye, naturalmente, las probabilidades de una curación radical.

(Continuará.)

Los sordos oyen.—El número 4 del *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una cura maravillosa para la sordera, el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como infalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha Revista.

TRABAJOS EXTRANJEROS

DOCTOR RAMON DIAZ BAREA

EL PALUDISMO

Causa—Desarrollo en el hombre y los mosquitos—Medios de evitarlos

SINTESIS PARA POPULARIZAR LAS ÚLTIMAS INVESTIGACIONES DE LAVEAAN, CELLI, MARCHIAFAVA, TOMASI-CRUDELLI, GOLGI, GRASSI, BIGNANI, BASTIANELLI, KLEBS, MANSON, ROSS Y OTROS.

(Continuación)

Científicamente no está comprobado hoy más procedimiento de infección palúdica que la que llevan á cabo ciertos insectos infectados, pertenecientes á algunas especies de mosquitos; las picadas de estos seres infectados dan lugar á accesiones de fiebre, constituyen estados palúdicos demostrados por la población parasitaria del germen en los glóbulos rojos, por la infección de mosquitos sanos que después pueden llevar la infección á otros hombres, reproduciéndose el mal en serie, siempre con los caracteres primitivos, conservando el *plasmodium* su personalidad, y con ellas sus actividades especiales, que dan duración ilimitada á su vida, produciendo la periodicidad de accesiones, tercianas, cuartanas, etc., según sea la variedad con que se experimente.

Nos encontramos ante un nuevo aspecto del problema palúdico, la relación entre el mal y la distribución de ciertas especies de mosquitos que abundan en muchas partes de la tierra.

El área de dispersión de las especies podrá en adelante marcar la posibilidad de que se padezca en el lugar en que viven las especies peligrosas el azote palúdico.

No todas las especies de mosquitos como se ha dicho, son peligrosas; sólo pocas afortunadamente reúnen condiciones para transportar la infección; las especies no dispuestas son las más abundantes, de aquí que en muchas regiones abundan los mosquitos y no se padece el paludismo, mientras en otros en que viven casi solas las especies peligrosas se presenta la endemia palúdica con escaso número de mosquitos.

Los naturalistas, por ciertos caracteres de los órganos que el mosquito lleva en la parte anterior de su cabeza (antenas y palpos) han dividido á estos insectos llamados Culicidos, en general, en dos grandes grupos, *Culex* y *Anopheles*. Esta segunda especie es la demostrada peligrosa cuando se trata del paludismo.

El conocimiento y diferenciación de estas dos especies debe hacerse popular para en lo posible: primero, evitar sus picadas; segundo, destruir la especie y, por tanto, el único medio demostrado de dispersión del paludismo.

Debe en buena higiene destruirse, si es posible, todos los mosquitos, porque además de ser plaga molesta en general, buen número de enfermedades pueden ser producidas por ellos, especialmente las filariosis varias de los climas tropicales.

Debemos poner atención en los pormenores siguientes de historia natural que facilitarán el conocimiento del asunto que nos ocupa.

Todos los mosquitos, de las espe-

cies *Culex* y *Anopheles*, depositan sus huevecillos en el agua ó sobre plantas bañadas por ella: en este medio ha de vivir el nuevo ser al salir del huevo, lo que ocurre de cuatro á ocho días después de la puesta, según la temperatura del aire y agua; al abandonar el huevo se llama al ser larva, y su vida en este período es de 15 á 22 días; pasados éstos, sufren nuevo cambio de forma, y recibe el nombre de ninfa, en cuyo estado vive de tres á seis días, al fin de los que ya con alas abandona las aguas para vivir en el aire.

Los charcos, lagunas, pozos, aligibes, depósitos de agua de uso doméstico, etc., son utilizados por los mosquitos en general para perpetuar su especie, en ellos hacen el deshove, apoyándose á un cuerpecillo extraño cualquiera. ó valiéndose de la resistencia del líquido y fenómeno de capilaridad. Los *Culex* depositan sus huevos formando balsitas pequeñas con ellos, unidos flotan sobre el agua en un grupo plano y compacto. Los *anopheles* diseminan sus huevos más, los disponen de tres en tres, en triángulo, en formas radiadas, pero por rareza algutinados formando un conjunto grande.

El primer período de duración corto y de investigación difícil se menciona como digna curiosidad que sólo puede ser utilizado en condiciones muy favorables. El siguiente período de la vida del animal es el más interesante, en cuanto no nos referimos al animal adulto; en él las dos especies ofrecen diferencias que saltan á la vista, es fácil observarlas en los criaderos, y la duración de tal período ofrece tiempo y circunstancias favorables para actuar sobre ellas.

Lo que científicamente se llama larva del mosquito, en el lenguaje vulgar, y en la vida no científica, se conoce bajo el nombre de *bichillos* ó *gusarapos* del agua; con esos seres que se ven con abundancia en la superficie de los estanques, pozos,

charcos, etc., y de que alguna variedad vive en relación tan íntima con el hombre, que los encontramos en los depósitos de agua domésticos, como tinajos, etc., de donde son extraídos y con frecuencia presentados en el agua de consumo en muchas regiones; por fortuna no pertenecen éstos á especies peligrosas, son producidas por los *Culex*, que como dijimos, son los juzgados incapaces de infección palúdica, é impresionan por su movilidad extrema, que logran, además de por pequeñas aletas de su cola, por rápidos movimientos de incurvación y extensión.

Las larvas de especies no infecciosas en ningún caso, tienen los caracteres siguientes: 1º, en reposo viven como colgados cabeza abajo; 2º, al ser excitadas por contactos, movimientos del agua, etcétera, pretenden huir hacia el fondo del líquido; es decir, se mueven en sentido vertical; 3º, están provistos de un tubo respiratorio visible, relativamente largo y grueso, que desde el último ó penúltimo anillo del animal se proyecta como separándose del eje del cuerpo, dando aspecto de una terminación orquillada algo asimétrica.

Las larvas de las especies peligrosas se diferencian de estas en lo siguiente: 1º, en reposo, su posición es horizontal, como acostadas en la superficie del agua; 2º, al ser excitadas por contactos, corrientes de agua, etc., pretenden alejarse, huir, pero lo hacen en sentido horizontal, es decir, por la superficie del agua: sólo después de persecución larga se logra que decienda á las capas inferiores; 3º, las larvas de mosquitos de especies peligrosas no tienen el tubo respiratorio bien desarrollado; en cambio, en la extremidad de su cuerpo, poseen un verdadero plumero de branquias finísimas, por cuyos filamentos verifican la función respiratoria.

Además de estas importantes diferencias, existen otras que son muy de tener en consideración.

Las larvas de las especies peligrosas se alimentan especialmente de vegetales pequeñísimos, que devoran en cantidad extraordinaria, dado su tamaño; por esta razón, la especie elije, como preferentes para sus deshoves los charcos y depósitos de aguas en que abunda la vegetación pantanosa pequeña, lo que vulgarmente se llama verdín, ovas, etc., en consecuencia, todo pequeño charco, sucio por vegetación casi microscópica, debe ser tenido como probable alojamiento de generaciones nuevas de especies peligrosas y, por tanto, sospechoso para la salud.

Los mosquitos portadores de la infección malárica gustan (en especial la variedad más temida) de los depósitos accidentales de agua que se forman cerca de las habitaciones; basta que la duración de éstos sea algo superior á una quincena con temperaturas superiores á 25 centígrados para que de ellos salgan nuevas generaciones.

Los remansos de los vertederos de aguas sucias son preferidos por ellos, viviendo en las orillas al abrigo de lo que pudieran llamarse riadas ó inundaciones periódicas de estos cursos de agua. Las larvas de los culex, especie no peligrosa, suelen vivir en depósitos más claros y limpios; en agrupaciones grandes de individuos de su clase; no así los futuros portadores de la infección, que viven muy diseminados, en los casos en que se ve un buen número de larvas de anopheles reunidas, nunca llegan á las masas de larvas de culex que á veces se encuentran en los grandes estanques.

Durante el período de vida á que nos estamos refiriendo, mudan de piel con frecuencia; estos restos los devoran las mismas larvas muchas veces, especialmente los culex, que parece prefieren en su alimentación las sustancias animales.

Terminado el período de su existencia como larvas, ocurre una fusión ó disolución de los antiguos órganos, fórmanse otros nuevos, y

después de algunos días de quietismo, rompe el nuevo ser su cubierta antigua, y aparece el mosquito casi completo, las patas agrupadas é inmóviles aún, y las alas poco desarrolladas; bastan tres días para que estos órganos hayan adquirido vigor, y dejando lo que fué piel de ninfa, y sobre que vivieron sirviéndoles como de pequeña embarcación, se lanzan á la atmósfera en primer vuelo; veinte días más tarde las hembras desarrolladas y fecundadas habrán hecho su primera puesta, que suele ser de 150 á 200 huevos; en esto nada se diferencian las especies de culex y los Anopheles ni merece más mención el corto período de vida de ninfa.

La descripción de los órganos de los sentidos táctil, auditivo, gustativo y otros, que en la cabeza y próximos á la boca tienen colocados los mosquitos, debe hacerse brevemente. Si examinamos la cabeza de un mosquito con cuidado, repetidas veces, encontraremos que en su parte anterior lleva colocados cinco apéndices, casi generales en todos los insectos; el par más externo es lo que los naturalistas, llaman antenas, el par más interno lo que se conoce con el nombre de palpos; en el centro, el aparato bucal, constituido de modo especial en los dípteros y especialísimamente en los mosquitos. En las antenas y palpos está localizado el sentido del tacto esquisito que guía á estos seres en la obscuridad y quizá el oído. Examinados unos y otros con una lente, aunque en apariencia filiforme, á simple vista se ve están compuestas de varias piezas articuladas unas con otras, á modo que lo están las diferentes partes que constituyen las patas de los cangrejos. La longitud relativa de antenas y palpos ha servido de dato para la clasificación que nos interesa y que haremos así.

Mosquitos que tengan la antenas largas, próximamente del tamaño de la trompa, y los palpos de igual longitud, serán considerados como

muy peligrosos; pertenecen á la especie anopheles; mosquitos que tengan los palpos mucho más cortos que las antenas son incapaces de trasportar la infección, y probablemente pertenecerá á la especie *Culex*.

El aparato bucal debe ser conocido; por él se verifica la picadura y la infección; forman la trompa dos medias cañas como articulares por su extremo cefálico, capaces de una separación angular en la parte libre; termina la inferior, más capaz, por dos pequeños tubérculos; en este labio inferior se guardan lo que en otros insectos forma las maxilas, y que en los mosquitos está representado por cuatro filamentos finísimos, sus puntas pasan por entre las células de los tejidos, llegan á los vasos en grupo, y por entre ellos pasa la sangre desde el hombre ó los animales al estómago del mosquito. Con el fin de adormecer la sensibilidad dolorosa ó la irritabilidad de los vasos, tiene el mosquito en la cabeza y parte anterior del torax un grupo de glándulas que segregan un líquido que inyecta el animal al hacer la picadura en su víctima.

(Continuará).

VARIEDADES

Los enemigos de los médicos

Nadie se acuerda ya, para bien ni para mal, de la famosa "escuela" homeopática, caprichosamente opuesta al "sistema" alopático, así titulado por los discípulos de Hahnemann. Pertenecen ya á la histo-

ria las discusiones y las polémicas que agitaron en otras épocas la serena magestad de la ciencia de Hipócrates. Poniendo á los inocentes enfermos en el trance incomodísimo de tener que elegir entre dos sistemas curativos antagónicos.

Por fortuna, la luz dispersó al fin las tinieblas: la homeopatía murió. Nos referimos á la homeopatía clásica, á la homeopatía ingenua, sincera, auténtica; porque, á decir verdad, aún se ven culebrear por ahí ejemplares sueltos de dañina especie del homeópata, pero del homeópata falsificado, tenebroso, que prospera sigilosamente en los entretelones de la práctica profesional, explotando la buena fe de la ignorancia, mediante la socorrida farsa de la conversión. Trátase por lo general de médicos sin clientes, que, vista la inutilidad económica de sus esfuerzos "alopáticos", resuelven dragonear de "homeópatas" al solo efecto de equilibrar un presupuesto oscilante..... Estos homeópatas,—que ejercen á escondidas, como los monederos falsos—no tienen inconveniente en administrar á sus enfermos morfina, bromuro de potasio, mercurio, etc., todo esto en dosis masivas, que harían temblar de horror á los tiernos homeópatas de antaño; pero lo hacen, naturalmente, sin que el enfermo lo sepa, asegurándole siempre que se trata de sutilísimas diluciones de misteriosa *vis medicatrix*.....

Pero la medicina tiene otros enemigos modernos, actuales, palpitantes, que andan por ahí propagando las más candorosas teorías: tales los discípulos de Kuhne, Kneipp y demás apóstoles antigalénicos é hipocratófobos del aquelarre semicientífico alemán.

Estos señores profesan antetodo una especie de obsesión, una idea fija,—verdadero tumor maligno de la esfera psíquica,—que consiste en decir, porfiar y sostener en cualquier terreno que no hay que usar

en terapéutica sino los medios *naturales*; y para ellos no hay más medios ó remedios naturales que el agua, el sol, el aire y el vegetarianismo. Es inútil pretender explicarse el porqué de esta reducción jurisdiccional de que se hace víctima á la madre Naturaleza: acaso ni ellos mismos, los *kuhnistas*, se lo explican. No hay más que agachar la cabeza y admitir, sin decir oste ni moste, que el hierro, el salitre, el carbón de piedra, los animales, etc. son productos de la industria humana, ya que la manufactura divina se ha concretado á hacer el agua, la luz, el aire y todos los vegetales que no figuran en los libros de terapéutica.....

Tal es la base del "sistema" profesado por los discípulos de Kneipp Kuhne. Sobre ella descansa todo el edificio de su ciencia, levantado á costa de sesudas afirmaciones de orden profiláctico-perogrullesco.

Con tan copioso bagaje de conocimientos, se aprestan los *kuhnistas* á librar la gran batalla contra la medicina y los médicos. Publican revistas plagadas de ironías, sátiras y calumnias, en que los médicos aparecen poco menos que como asesinos patentados; dan conferencias públicas á las que asisten á veces numerosos oyentes; poseen sanatorios en las principales ciudades del mundo; abren consultorios en los que ejercen á troche y moche la *medicina natural, libre de drogas nauseabundas y venenosas*, y, finalmente, prosperan á mansalva y se ríen á carcajadas de las autoridades que debieran velar por la salud pública.

Lo peor es que estos señores están todavía en el período de la sinceridad: buenamente creen lo que afirman; y, si tropiezan con algún médico que se digne tomarlos en serio, es de ver con que aire de doctísima suficiencia discuten con él acerca de cualquier tópico, firmes en su puesto y seguros del triunfo. Sí; seguros del triunfo, porque,—y en ésto estriba su superioridad,—

ellos no admiten como probados los hechos más indiscutibles de la ciencia. Sus teorías naturales les impiden creer, por ejemplo, que el hierro extraído de la sangre es exactamente igual al hierro de las minas; es consecuencia, y mientras no se les demuestre que el hierro, el metal hierro, es siempre idéntico á sí mismo, ellos tendrán por absurda la idea de dar á los cloroanémicos, por ejemplo, sales ferruginosas preparadas con viejos rieles de tranvía.....Y si se les asegura que los cloroanémicos suelen curarse por este medio, los *kuhnistas*, impertérritos, contestan que no se trata en tales casos de curaciones verdaderas y durables, sino de falsas apariencias de salud, de falaces remedos de lozanía, y que, detrás de la engañosa máscara, palpita sordamente el fantasma helado de la muerte.....

La carne es, para los *kuhnistas*, el primordial enemigo de la salud, el tóxico número uno, el supremo horror. Hay que notar á este respecto que la carne es considerada por ellos como un alimento contra natura en la especie humana. Por su semejanza con el mono, el hombre está obligado, en su entender, á alimentarse de nueces, avellanas, cocos, raíces y demás manjares de la gastronomía simiana. No dicen los *kuhnistas* si también estamos obligados á saltar de árbol en árbol, y usar cola postiza, y andar en cueros, siquiera en verano; pero es de suponer que no consideran indispensable extremar hasta este punto la imitación, porque ellos mismos se abstienen de hacerlo.

A decir verdad, no es muy grande el daño que ocasionan á la humanidad enferma, porque la mayor parte de su clientela está compuesta de quejumbrosos dolientes crónicos, á menudo desahuciados que, digámoslo con franqueza, suelen sacar provecho de la dietética vegetariana, complicada de leche y huevos, con supresión del alcohol y otros tóxicos.

Lo malo es que los señores *kuhnistas* no tienen inconveniente en declarar á sus enfermos, cuando el *tratamiento natural* fracasa, — lo que es ¡ay! harto frecuente, — que la *non réussite* se debe, sin sombra de duda, al tiempo perdido en manos de envenenadores patentados; á las drogas antinaturales de que está saturado el organismo; á la debilidad general del cuerpo, efecto de las criminales prácticas terapéuticas, y á otras causas no menos graves, que el enfermo acepta siempre con marcada predisposición á creerlas verdaderas. Aquí es donde estos señores, los *kuhnistas*, se revelan mortales enemigos de los médicos.

No tienen sino una disculpa: ¡son sinceros! Imbuídos de las ideas que profesan, desprecian de todo corazón á los más ilustres sabios. Kuhn y Kneipp son los únicos maestros en el arte de curar. Pasteur, Jenner y toda la pléyade inmortal de genios benefactores, no pasan de ser, en el concepto de nuestros divertidos enemigos, otra cosa que pobres ilusos dignos de lástima....

El lector querrá saber si los *kuhnistas* estudian y saben anatomía, histología, química, fisiología, patología, etc. Sí; algo estudian y algo saben; pero estos *algos* son tan diminutos que se pierden de vista. De anatomía conocen apenas la situación de los órganos más importantes; de fisiología saben cuando mucho el resultado final de las funciones orgánicas: que el hígado segrega la bilis, que el corazón da impulso á la sangre, que los riñones tienen algo que ver con la orina, etc.; de histología y de química puede asegurarse que no saben nada ó poco menos, y, finalmente, para expresar el alcance de sus conocimientos patológicos, bástenos decir que no hay un solo *kuhnista* de verdad que tenga idea clara ni oscura de lo que es por ejemplo, una cirrosis hepática. Pero viven tranquilos en su ignorancia y duermen el sueño

del justo; porque, aunque parezca increíble, están convencidos de la absoluta inutilidad del estudio profundo de las ciencias médicas, las cuales no son, á su juicio, otra cosa que un abigarrado hacinamiento de ineptitudes y disparates, con excepción acaso de la anatomía, cuyo estudio detallado tiene, [sin embargo, el defecto capital de ser inútil en la práctica. En resumen, toda su sabiduría se reduce á lo que enseñan las obras de Kuhn y de Kneipp: ello les basta para recibir el diploma que los acredita como "profesores del sistema curativo natural".

Mientras no les suceda á estos señores lo que á los homeópatas, ¿no podrían las autoridades sanitarias combatirlos de alguna manera el ingenno tupé con que se meten en camisa de once varas?

DR. PANAKÓS.

(SEMANA MÉDICA) de Buenos Aires

Publicaciones recibidas

Archivos de Criminología, medicina legal y psiquiatría, nueva é interesante revista mensual dedicada á estas ramas de las ciencias médicas, editada en Buenos Aires bajo la dirección del conocido médico legista argentino doctor J. Ingegnieros,

Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona.

Año académico de 1901 á 1902. *Nómina del Personal Académico*.

Maladies de la Voix por Andrés Castex, encargado del curso de Laringología, Rinología y Otología en la Facultad de Medicina de París, Médico Adjunto á la Institución de los Sordos-Mudos de París.

1 volumen in 8º de 306 páginas, con 49 figuras.

C. NAUD, editeur, 3 rue Racine, París.

Radiotherapie et Phototheapie por L. R. Regnier.

Este nuevo volumen de las *Actualidades Médicas*, que edita la casa J. B. Bailliere & fils, llena un vacío entre los manuales que completan los conocimientos del estudiante de medicina y del médico práctico. Dada la extensión actual de las ciencias médicas, pretender abarcarlas todas en detalle es vana quimera; en cambio, ningún práctico puede, sin perjuicio, ignorar los rudimentos de todas las nuevas ramas de la medicina, que así como las fundamentales, convenientemente detalladas y profundizadas constituyen las especialidades. Estos conocimientos sumarios, indispensables, se adquieren en libros como el que hoy recomendamos a nuestros lectores.

—
Conferencia sobre el sistema dactiloscópico, dada en la biblioteca pública de La Plata por don Juan Vicientich, Jefe de las Oficinas de Estadística e Identificación de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.

La Plata 1901.

—
Formulaire des médicaments nouveaux pour 1902 por H. Bocquillon-Limousin docteur en pharmacie de l'Université de París. Introduction par le docteur Huchard, medecin des hôpitaux. 1 vol. in 18 de 322 pages, cartonné. (Librairie J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, París)—Príy, 3 francs.

El año de 1901 ha visto nacer un gran número de medicamentos nuevos: El *Formulario* de BOCQUILLON-LIMOUSIN está al corriente de ellos, es el que registra las novedades a medida que se producen.

La edición de 1902 contiene gran número de artículos sobre los medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, aúe de los más recientes.

Citaremos en particular: *Agurina*, *Amilo* (Salicilato y valerianato, de), *Apocodeina* (clorhidrato), *Azimol*, *Bismutosa*, *Calaya*, *Calcinol*, *Canforatos de creosota*, de *guaya-col*, de *piramidon*, *Chiról*, *Cloral-órtoformo*, *Crurina*, *Dimal*, *Eosolato de quinina*, *Eupirina*, *Fortoina*, *Gabianol*, *Glicosolvol*, *Hermofenil*, *Ichtagrana*, *Ichtoformo*, *Yodoleno*, *Lecitina*, *Lyoformo*, *Œtol*, *Sanatogeno*, *Triferrina*, *Tiratól*, *Tanocreosoformo*, *Zomol* y gran número de plantas coloniales introducidas recientemente en terapéutica.

Además de estas novedades se encontrarán allí artículos sobre todos los medicamentos importantes de estos últimos años, tales como: *Airol*, *Benzacetina*, *Cacodilato de soda*, *Caféina*, *Cloralosa*, *Cocaina*, *Eucaina*, *Ferripirina*, *Formol*, *Glicerofosfato*, *Ictiol*, *Iodol*, *Kola*, *Levadura de cerveza*, *Meutol*, *Pipercina*, *Resorcina*, *Salipirina*, *Salofeno*, *Somatosa*, *Strofántus*, *Trional*, *Urotropina*, *Vanadato de soda*, *Xeroformo*, etc.

El formulario de Bocquillon-Limousin está ordenado con método riguroso. Cada artículo se encuentra dividido en alineas distintas tituladas: Sinonimia, Descripción, Composición, Propiedades terapéuticas, Modo de empleo y dosis. El

El práctico está así seguro de encontrar rápidamente el dato que necesita.

—
Etudé sur le tuberculose et son traitement. (Tuberculosas, Chirurgical, Pulmonaire, Intestinale) Avec extraits d'un Memoire communiqué a l'Académie de Medicine de París (Juillet 1900) por le docteur G. P. Coromilas, chirurgien honoraire de l'hopital Pean a París, Professeur agrégué a l'Université Nationale Hellenique, etc.

Un grand vol. in 8º de 270 pages, avec 7 figures. Prix, 8 franc.

A. Maloine editeur, 23, 25 rue de l'Ecole de Medicine—París.

La obra está dividida en cinco partes.

En la primera el autor trata la *osteoartritis tuberculosa*, y en especialidad la *Coxalgia*.

En la segunda parte la *Artritis tuberculosa*.

En la tercera de las *artritis cuyo desarrollo, marcha y terminación son muy complicados*.

En la cuarta la *tuberculosis pulmonar, intestinal y la escrofulosis*. Y en fin, en la última parte, indica el modo de tratamiento, la acción de los medicamentos de que hace uso, da las fórmulas.

Este trabajo que acaba de aparecer, después de un estudio y experiencias que remontan hasta 1888, es particularmente interesante, primero, por resultados siempre favorables, inmediatos y lejanos, y esto sin contar ningún fracaso, recaída ni recidiva; en seguida por la destrucción del bacilo de Koch, demostrado en algunos hospitales de París y Atenas.

El autor demuestra incontestablemente que por medio de una geringa que ha hecho construir y que lleva su nombre, se puede instilar por la traquea en los pulmones, 20 á 50 gramos de sustancias medicamentosas, en una sola sesión, sin que los enfermos experimenten sensación de sofocación ó ahogo. Este resultado se obtiene fácilmente, pues la geringa inyectorespiratoria del doctor Coromilas permite á los enfermos respirar durante la instalación del medicamento.

Como base de estas mixturas medicamentosas, el autor precisa el *sulfuro de carbono químicamente puro* cuya acción parasitocida es notable, y ha demostrado muy claramente, por experiencias personales hechas tanto en Grecia como en los hospitales de París, donde ha ensayado este modo de tratamiento, la eficacia é inocuidad absoluta del medicamento.

Fisiología humana.— Por Luigi Luciani, traducida del italiano por

P. Ferrer Piera.—Virgili editores.—Barcelona calle de Valencia 301.

“Hemos tenido el placer, de recibir los primeros cuadernos traducidos de la obra de Fisiología, publicada en italiano por el célebre fisiólogo Luciani, Director del Instituto Fisiológico de la Real Universidad de Roma.

No cometeremos la osadía de presentar el autor, quien bien conocido es por todo médico medianamente ilustrado, solo nos concretaremos á dar el aviso para que llegue á oídos de los médicos cubanos que no traducen el italiano.

Pero no podemos resistir el deseo de copiar un párrafo de la carta que otro insigne fisiólogo. Masso, dirige á Luciani cuando apareció la obra en italiano.

“Ayer recomendé calurosamente tu tratado á mis alumnos.....” No puedo negarte esta satisfacción, y luego lo hago con el mayor placer, porque realmente eres digno de nuestro mayor encomio.

Recomendamos su adquisición á los compañeros”.

Tomamos estas líneas de un colega cubano, pareciéndonos elogio todavía pálido de esta obra.

Hemos recibido las ocho primeros cuadernos.

El señor doctor Leonardo Varas, de Lima, dice en extracto á los señores Scott y Bowne de Nueva York, con fecha 17 de abril, 1893:

“Me es sumamente grato participar á Uds. que habiendo propinado á mis enfermos desde hace algun tiempo la Emulsión de Scott en las enfermedades de los bronquios y de los pulmones, he obtenido resultados positivos y verdaderos.”

No hay duda alguna que la Emulsión de Scott no tiene igual para fortificar los pulmones, producir fuerzas y crear carnes.