

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRÚJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 15 DE MAYO DE 1902.

{ N.º 321

El doctor Larré

En uno de los periódicos de la capital aparecieron últimamente, dos cartas escritas por un conocido médico de Lima á un joven médico extranjero, señalándolo de difamador y exigiéndole se retractase de las calumnias contra el primero de que se había hecho eco toda la sociedad de Lima.

Del texto de dichas publicaciones resultaba ó aparecía, entre otras cosas, que á consecuencia de la muy lamentada desaparición de una encumbrada dama de nuestra sociedad, acaecida después de una intervención tocológica, uno de los dos médicos de la consulta, eximiéndose de la solidaria responsabilidad que á ambos atañía, había denunciado,—no ante un tribunal científico, ni ante la justicia civil, sino ante el criterio ignorante del público y el dolor inconciente de la familia,—al compañero de trabajo por manipulaciones operatorias consideradas como delictuosas según el criterio personal del denunciador.

Las cartas en cuestión no han tenido respuesta. Cada uno ha juzgado las cosas según su entender. Pero detrás de ésto hay algo muy serio: hay una cuestión de moral profesional que tiene que haber entristecido muy hondamente al cuer-

po médico de Lima, extraño hasta hoy, á esta clase de acontecimientos.

Júzguense como se juzguen las cosas se trata de una falta profesional, de una mancha que el prudente silencio no basta á borrar. Por eso LA CRÓNICA MÉDICA no ha creído conveniente el dejar pasar las cosas sin levantar su voz de protesta; y, suprimiendo todo lo que de personal tenga el asunto, se detiene ante este doloroso dilema: O no ha habido realmente la difamación pretendida y las publicaciones hechas en la prensa local, carecen de fundamento; y entonces quien las ha hecho ha cometido no sólo la ligereza sino la gravísima falta de lanzar al conocimiento del público infundadas rencillas, rompiendo así el sagrado silencio que exige la moralidad profesional;—ó la acusación de difamación y calumnia hecha en la prensa por quien la suscribe reposa en motivos bien justificados; y entonces—al mismo tiempo que hay que reconocer el derecho de defensa á la clara luz del día de quien ve su honra hecha girones por las inconsecuencias de un compañero desleal—hay que condenar la conducta de ese compañero que no ha sabido ceñirse á las reglas que las conveniencias profesionales y la conciencia propia dicten ó deben dictar en esos casos. Porque el delito cometido

por un médico en el ejercicio de la profesión, no puede ni debe ser denunciado por otro médico, ni por nadie, sino ante las corporaciones científicas ó ante la justicia civil.

De cualquiera manera que sea pues, de un lado ó de otro, se ha cometido falta seria contra las leyes que rigen la moral profesional. Y en este sentido, lo repetimos, LA CRÓNICA MÉDICA cree que no debe permanecer en silencio. Antes por por el contrario, está convencida de que es su deber llamar la atención de todos, dar la voz de alerta, nó para remediar un mal ya realizado, sino para que con el concurso de todos se haga el mayor esfuerzo á fin de que no se repita lo que hasta hoy no había acaecido nunca entre nosotros.

Lima, 9 de mayo de 1902.

En fecha 11 del presente mes el cuerpo médico de Lima, reunido en sesión solemne ha declarado que no aceptaría el concurso del doctor Larré en la práctica profesional, porque en las relaciones con sus compañeros había faltado multitud de veces á las más triviales reglas de la moral profesional: el doctor Larré había atendido á multitud de enfermos, sin preocuparse de que estuviesen en manos de otro médico; el doctor Larré había en mil ocasiones, declarado torpes las indicaciones de casi todos los médicos de Lima; el Dr. Larré en un caso particular que citamos de un modo especial porque fué del dominio público, acusó á un practicante de medicina de ser responsable de la muerte de un conocido joven de Lima operado por él, viéndose después obligado á retirar por la prensa su acusación que hasta hoy, entendemos, sostiene la familia del operado; el Dr. Larré rompiendo la solidaridad responsabilidad que á cada uno de los médicos de una consulta atañía, había denun-

ciado á compañeros honorables é inteligentes de haber cometido faltas científicas consideradas como tales sólo según su criterio personal susceptible de falibilidad, como el de todos; el Dr. Larré había denunciado á cada rato—no ante un tribunal científico, ni ante la justicia civil—sino ante la ignorancia científica del público y el dolor inconciente de las familias, á compañeros honrados y dignos, de haber cometido verdaderos crímenes por desentendencia ó por ignorancia; el Dr. Larré había cometido mil faltas mas que estaban en la conciencia de todos, faltas expuestas en forma concreta en el curso de la sesión; el Dr. Larré era un mal compañero; y el cuerpo médico de Lima, ofendido, escarnecido, denigrado, como no lo había sido nunca tuvo que declararlo tal y excluirlo moralmente de su colectividad.

Que cierta parte de la opinión pública haya querido ver en el procedimiento de los médicos de Lima con respecto al Dr. Larré, ligereza en la forma, aunque todos estén de acuerdo en el fondo, se explica perfectamente: esa parte de la opinión pública habría querido ver condenar al doctor Larré con pruebas escritas, con pruebas físicamente irrefutables; habría querido que el Dr. Larré se defendiese de los cargos formulados; habría querido que las cosas se hiciesen como si se tratase de un caso de justicia civil; pero nunca se trató de eso, sino de una cuestión de honor y de conciencia. Ante el cuerpo médico se acusó por muchos al Dr. Larré de haber faltado en muchos casos á la moralidad profesional; cada uno de los representantes del cuerpo médico tuvo en su conciencia el convencimiento de que así era; cada uno lo juzgó mal compañero;—pues este juicio íntimo exteriorizado colectivamente en una acta, una forma de sanción y nada más significa el acuerdo de los médicos de Lima con respecto al Dr. Larré. A un individuo ofendido por otro, cualquiera le con-

cede el derecho cuando menos de declarar que, ha sido ofendido y de retirarle su amistad ó de excluirlo de su confianza; á una colectividad hay que concederle también ese derecho, cuando esa colectividad como un solo hombre se encuentra ofendida.

Si el retiro de las consideraciones y respetos que esa colectividad confiere resulta una pena, no es en fin de cuentas sino una pena moral, una sanción, la sanción social que no necesita sino de pruebas escritas en las conciencias.

No movidos por pasiones bastarías se confabulan cien individuos honrados para herir de un golpe tremendo á quien no se ha hecho acreedor á él; y si lo han hecho ha sido con plena conciencia de su justicia, por más que no se le haya ocultado á ninguno que las mezquindades de la vida pudieron dar interpretación torcida á la honradez de sus procedimientos.

El Dr. Larré ha sido declarado mal compañero por el cuerpo médico de Lima el que le ha retirado su concurso en la práctica profesional. Cierta parte de la opinión pública ha visto—por un cúmulo de circunstancias que sería largo analizar—en el Dr. Larré una víctima sacrificada en aras de pasiones mezquinas; pero una vez que el tiempo pase, se olvidará seguramente á la víctima, porque así evoluciona la opinión pública, para ver sólo al compañero infiel que como no supo respetar los derechos de los demás fué declarado desleal por los ofendidos.

He aquí el acta de la reunión aludida:

“Los infrascritos miembros del cuerpo médico de Lima y el Callao, considerando: que el doctor José Larré ha cometido graves faltas, ultrajando la dignidad profesional, escarneciendo los severos preceptos

de la moral médica y olvidando las bien conocidas reglas que norman las relaciones entre profesionales, han acordado declarar, como en efecto declaran: *que no aceptarán el concurso del referido doctor Larré en la práctica profesional.*

Lima, 11 de mayo de 1902.

Miguel F. Colunga, J. Gómez Sánchez, José Arnais, Hilario V. Tudeña, Federico Galindo, E. Arias Soto, M. C. Mispireta, J. Gil Cárdenas, Adolfo F. Durán, J. M. Olano, Eugenio J. Zagal, doctor Gaffron, Enrique León García, Rumualdo Ibañez, Rómulo Izaguirre, W. Molina, M. R. Artola, Américo Accinelli, Ahrahám Castillo, Oswaldo Herculles, N. Barazzoni, Ernesto Odriozola, E. Lavorería, A. H. Mejía, Miguel C. Aljovin, Ramón Negre, Julian Arce, Herminio Moreno, Pedro Valero, Juvenal Denegri, Eduardo Copelo, Manuel A. Velásquez, Eduardo Bello, Leonardo Varas, F. Almenara Buttler, Pablo Patrón, Belisario Manrique, N. Fernández Concha, Guillermo Gastañeta, Luis del Valle y Osma, C. A. García, Máximo Matos, E. Febres Odriozola, Guillermo Matos, P. S. Mimbela, Federico Revoredo, J. G. Cáceres, J. Quispes Asín, Constantino T. Carvallo, J. Ezequiel Miranda, Elías L. Congrains, Mateo Castillo, Leonidas Avendaño, J. Cancio Castillo, José M. Quiroga, Belisario Sosa, David Matto, A. Vásquez de Velasco, Miguel D. Morante, Manuel C. Barrios, Manuel J. Belaochaga, M. Mascaro, F. Changanquí, J. M. Mayorga, A. Fernández Dávila, Julio Becerra, J. Azzali, José Boero, J. B. Agnoli, Lizandro Maurtua, E. Sánchez Concha, J. M. Aljovin, Juan Corpancho, Néstor Corpancho, M. Cantuarias López, Estanislao Pardo Figueroa, Antonio Pérez Roca, E. Campodónico, T. Puntriano, Leoncio I. de Mora, Francisco de P. Camino, Abel Olacchea, Maximiliano González Olacchea, Manuel Montero, Sa-

muel A. García, Rafael Benavides, Alfredo I. León, Guillermo Olano, Manuel Roberto Ganoza, José Teodosio Morales, Evaristo Chávez, W. Mayorga, Juan Domingo Castro, Modesto Silva Santistevan. Daniel Espejo, Abelardo M. Pretell, M. Gerardo Bravo.

TRABAJOS NACIONALES

Algo sobre Paludismo

Casi no tenía intención de referirme á lo publicado por el señor doctor Julián Arce en el número 313 de este quincenario, por la sencilla razón de que si algo escribí fué tan sólo por dar á conocer el resultado práctico que obtuve en el tratamiento del paludismo crónico, cosa que no ha sido tocada por él; se ha referido solamente á la interpretación que he dado de la acción fisiológica de las inyecciones intraesplénicas. Yo, al emitir mis ideas á este respecto, no supuse que ellas habrían de ser inobjetables, ni menos pretendí imponerlas á nadie; por esto decía entonces, que siendo en Terapéutica más ó menos hipotéticas y contradictorias la mayor parte de las explicaciones que se han dado sobre la acción fisiológica de los medicamentos, nada perdía con exponer cual era la opinión que se amoldaba mejor á mi manera de pensar. Si al doctor Arce no le ha parecido bien mi idea nada debiera yo decir en buenas cuentas, desde que no todos hemos de pensar del mismo modo; pero como dicho señor se alarma creyendo dañado el crédito de nuestro periódico, me veo precisado aún contra mi carácter de sostener polémicas, á manifestar las razones que tuve para pensar así.

Desde luego perdone el señor doctor Arce una aclaración. En mi artículo anterior decía "que se avan-

zó hasta decirse que los parásitos no se reproducían en el organismo humano, sino en el intestino del zancudo," y agregaba que estaba seguro que á la hora actual ni él ni nadie "niega que el hematozoario de Laverán tiene dos clases de generación." Esto último que hoy repito, y que es una verdad inobjetable, y que él mismo conoce muy bien, la negó en la Sociedad Médica "Unión Fernandina"; él no reconoció entonces sino el ciclo extracorpóreo al decir que los parásitos no se reproducían en el organismo humano. Seguramente fué una equivocación involuntaria la del doctor Arce, pero que no estaba obligado á interpretar á mi antojo por eso dije "se avanzó."

No seguiré paso á paso el artículo de que me estoy ocupando, ni haré caso de aquello que no sea estrictamente científico y que se relacione con lo expresado por mí; así es que resumo la tesis siguiente qué él niega y que voy á estudiar:

Los lúmulos de Laverán se convierten en la sangre circulante en verdaderos cuerpos esféricos capaces de transformarse en rosetas.

Desde luego, cuando yo reflexioné en ese sentido fué tan sólo frente á un hecho clínico, nada sabía yo de estudios de laboratorio; y voy á explicarme. El doctor Laverrier me ordenó hacer una inyección intraesplénica á un caquético que hacía tiempo no presentaba ningún acceso febril; cumplida la orden, presencié á la pocas horas un ataque de intermitente aguda normal típica. Observar este resultado y formarme una relación de causa á efecto entre la inyección y el acceso todo fué uno; entonces fué que supuse la posibilidad, por ese medio, de la curación del paludismo crónico. Repetí las experiencias bajo la dirección del doctor Laverrier y el resultado fué invariablemente el mismo; no me cabía duda alguna de la verdad que había sospechado; para mí, desde el principio

aseguré que el acceso no era otra cosa que estrictamente palúdico. Posteriores observaciones llevadas á cabo en la Clínica del señor doctor Juan C. Castillo, me han afirmado más ese parecer; ya en mi artículo anterior he estudiado este punto y creo que la conclusión á que he llegado es cierta. Conocido esto, era natural que me preguntara el cómo podía verificarse tal fenómeno; yo sabía, por los distintos autores que había estudiado, que en esos enfermos dominaban las medias lunas; también sabía por ellos que esas intermitentes sólo son producidas por elementos jóvenes; muy natural era pues que uniera ambas conclusiones y formara lógicamente una tercera, es decir, la transformación de las medias lunas en cuerpos capaces de producir intermitente aguda, que denominé cuerpos esféricos; y tenía que llegar á esta conclusión, porque de otro modo cómo concebir la producción de esos elementos jóvenes. Además, si Golgi ha demostrado que todo acceso palúdico coincide con la esporulación de una generación de amibas adultas; y si Grassi dice que el calofrío que caracteriza el principio del acceso febril, indica precisamente que se ha realizado la reproducción de los parásitos del paludismo; me parece que tenía derecho para creer que al iniciarse el acceso que producía la inyección intraesplénica, acceso efectivamente palúdico, acceso que no podía ser producido por las medias lunas sino por sólo los elementos jóvenes, los mismos que han sido vistos en individuos que antes de la inyección no presentaban gérmenes en su sangre periférica, tenía derecho repito, para concluir que la reproducción del hematozoario se verificaba en el bazo. Por otra parte, yo presento un cierto número de casos crónicos graves curados en corto tiempo, casos en los cuales ningún otro tratamiento les había llevado la salud; y como esa curación no ha podido verificarse mientras los gametos per-

sistían en su forma, por la ineficacia probada de tratamientos anteriores, es natural suponer que si tal curación se produjo con el mismo tratamiento quínico era debido no á la muerte directa de los gametos, sino á su desaparición por transformación en modalidad más sensible. Es así como he llegado á la conclusión de que la inyección sacaba á la circulación periférica los hematozoarios transformados de medias lunas en cuerpos capaces de producir intermitente por medio de su esporulación. Al principio mis dudas fueron grandes para aceptar ciertos puntos, y así se puede notar en mi primer artículo, en el que nada aseguraba; después ha sido que de conclusión en conclusión, he tenido que sentar la tesis que expresé y que ahora estudio en particular. Y creo que para pensar así no se necesita mucho énfasis desde que el célebre Profesor italiano Grassi ha sostenido idéntica conclusión; aboga en mi favor la inteligencia y conocimientos en la materia de dicho Profesor, quien no pudiendo explicarse el porqué de las recidivas en el paludismo crónico sostuvo la multiplicación partogenética de los gametos, tesis afianzada en observaciones microscópicas y en raciocinios muy convenientes.

El señor doctor Arce dice que los lúnulos de Laverán están destinados única y exclusivamente á la reproducción extracorpórea del germen; y que las esferas formadas por la evolución de esos gametocitos no son sino uno de los primeros pasos dados por esa modalidad hacia su única función. Yo creo que esto es muy absoluto. Puede el lúnulo servir para la reproducción de la especie fuera del organismo humano, y pueden esas esferas ser la primera expresión en ese sentido; pero también creo que puede ese proceso repercutir sobre ese mismo organismo humano, produciendo un ataque de intermitente. Se indica sin embargo que tal fenómeno no se produce en la sangre circulante, y

la razón consiste en que no ha sido presenciado por nadie; me parece que se ha ido muy ligero á esa conclusión. En efecto, no hay duda que tal proceso en la sangre circulante debe ser muy raro, porque raras deben ser las recidivas en los palúdicos crónicos si se descartan el gran número de pseudo-recidivas ó nuevas infecciones; además, verificándose en el bazo esa transformación, es necesario ser adivino para saber en qué momento debe producirse ese ataque espontáneo, para ir á aquel órgano, saber en qué punto se guarece el parásito, extraerlo y observarlo transformado ó transformarse; y, aún así, quizás si se diría que ese fenómeno se ha realizado como todos los otros en la platina del microscopio, sin que sea la continuación de lo que había principiado ó iba á pasar en el órgano esplénico. Asegúrase que tal proceso se realiza sólo en el estómago del anofeles, y mientras tanto lo ven producirse también en la misma sangre pocos momentos después de su extracción. Desde luego no iré hasta suponer que en el organismo se lleve á cabo todo el proceso de reproducción extracorpórea, nó; lo único que yo he creído, porque no hay razón suficiente para negarlo, es la posibilidad de que alguna parte de ese fenómeno al producirse en nuestra sangre repercute dejándonos sentir un ataque de intermitente. Esto es lo que he querido expresar al hablar de la transformación del lúnulo en cuerpo esférico, porque con lo denominado antes por cuerpo esférico se explicaba la producción de los ataques agudos; y no tuve inconveniente de aplicar tal forma á esas esferas, desde que su naturaleza, su forma dominante, sus movimientos amiboides, y diré hasta sus efectos en el organismo las semejaban. Digo por sus movimientos amiboides, ateniéndome á que el Profesor Manson dice que esas esferas "se estremecen y cambian de forma": y creo que en

esos seres sólo el movimiento amiboide explica esos cambios.

Dije, además, que esos cuerpos esféricos, resultado de la transformación de los lúnulos, continuaban el ciclo hacia la roseta; y tal dije en la idea de que es tal generación la que se traduce al presenciar un escalofrío palúdico; no reconocida la imposibilidad de la transformación de las medias lunas, vista la semejanza de las esferas de que me ocupó y los cuerpos esféricos y presenciado el escalofrío, era natural y posible la hipótesis de la continuación de esas esferas en el ciclo roseta.

En mi deseo de explicarme del mejor modo posible el fenómeno que estudiaba, supuse también que los flagelos desprendidos podían transformarse en esférulas, y ellas producir, á la manera de los cuerpos amiboides, resultado de la generación asexual, el acceso de intermitente. Y esto supuse, porque leí en la Patología Interna de Callet de 1901, página 527, que "los flagelos desprendidos recomenzaban el ciclo por la forma amiboide"; además el Profesor Ziemann en su estudio sobre el hematozoario de las aves, dice "que los flagelos una vez desprendidos forman bien pronto pequeñas esférulas, pero movibles. Si pues un Profesor como Ziemann dice esto, (no creo que puede haber gran dificultad para admitir para el hombre idéntica conclusión á la del parásito de las aves), y en una obra que acababa de recibir (Callet) leía que los flagelos desprendidos recomenzaban el ciclo por la forma amiboide, me parece que no necesitaba gran énfasis para decir que creía que las medias lunas emiten ya directamente ó ya por su transformación en cuerpos esféricos, flagelos, que son los que convirtiéndose en pequeñas esferas movibles ó esporulas pueden escapar del bazo y producir un acceso agudo de intensidad variable.

Tal es la marcha, tales son las razones que me han guiado al darme

una explicación de los fenómenos que estudiaba. Y creo que no puede ser censurable el que una persona trate de explicarse el por qué de las cosas y mucho menos en Medicina; eso de contemplar como un autómata lo que pasa á nuestro rededor sin mirar más allá que la cosa misma, revela ó una gran pereza ó un cerebro muy pobre. La explicación de uno es errónea, pues se reforma, se estudia y se aprende; así se llega á la adquisición de la verdad, así ha caminado la ciencia desde las más absurdas teorías hasta los axiomas más indiscutibles.

Y ya que he tomado la pluma para escribir sobre el asunto que me viene interesando hace tiempo, expresaré algo más sobre la acción fisiológica de las inyecciones intraesplénicas.

Parece que es una verdad que no admite réplica entre los autores europeos que son las gametas las productoras de las formas crónicas del paludismo; cualesquiera de las especies de monontes dan origen á la intermitente, y posteriormente, por su transformación en gametas, á los casos crónicos. Sabemos que la quinina no tiene acción sobre ellos así es que esos seres pululan en el organismo con más ó menos duración engendrando muchas veces la caquexia que concluye con la muerte del individuo; el organismo que los lleva se le ve debilitarse cada vez mas, fustigado de cuando en cuando por accesos febriles, verdaderas recidivas á veces y otras solo nuevas infecciones que agregan mal al que ya existía. ¿Y cómo es posible explicarse seriamente la producción de esas recidivas? Grassi supone que los gametos no solamente se multiplican sexualmente en el intestino de los mosquitos, sino que también en el organismo humano hay una multiplicación asexual ó partogenética (reproducción virginal) por medio de algunas modalidades de reproducción que se conocen bajo los nombres de

división ó gemmación. Grassi presenta varios argumentos para sostener esta hipótesis, unos basados en observaciones directas de división partogenética de las semilunas y otros basados en procesos que de ese punto de vista siguen otros protozoarios. Robustece la base de sus hipótesis con estas consideraciones: "La recidiva en la malaria viene, á veces, después de un corto intervalo y entonces es obvia la explicación de la causa. No se puede decir lo mismo cuando la recidiva se verifica semanas ó meses después del último acceso febril. Para explicar la producción de tal fenómeno sin recurrir á la hipótesis de la reproducción partogenética de los gametos, se puede apelar á otras hipótesis, á saber: admitir que los monontes permanezcan un tiempo muy largo sin progresar en su desarrollo, lo que sería muy extraño, ó admitir que, cesada la fiebre, queden aún en la sangre algunos monontes, los cuales por ser escaso número no harían sentir su acción, pero aumentando poco á poco cada vez llegarían al fin á producir un nuevo acceso". Esta segunda hipótesis no le parece verosímil al Prof. Grassi y no la admite á priori; y ahora que, en esos enfermos producidos mediante una inyección intraesplénica un acceso agudo después la administración prolongada de quinina por varias vías y su consiguiente eliminación, se comprende que ella no tiene razón de ser. Luego queda en pie como más admisible la división partogenética de los gametos.

Se admite sin embargo que las gametas no tienen otro fin que realizar en el interior de los Anofeles la reproducción sexual del parásito; y se da como prueba de esa negación la de que nadie ha visto transformación alguna. Puede muy bien ser cierto, y así lo es en efecto, la función reproductora extracorpórea de los gametos, pero de allí á negar todo otro efecto hay alguna distancia. Veamos.

¿Cuál es la causa que hace que los gametos comiencen su función reproductora desde que salen del organismo humano, ya para pasar al estómago de los zancudos ó ya para ir á la platina del microscopio? A punto fijo no se sabe, pero parece que la temperatura influyera, por lo menos en parte; si á la sangre extraída se le agrega agua destilada se apresurará el fenómeno y lo mismo debe ser con cualquier otro líquido extraño. El hecho de que este proceso se realice en la sangre contenida entre dos laminillas y que él se apresure á una sustancia extraña, autoriza á decir que no es el zancudo causa específica para la realización de la primera etapa de la reproducción amfigónica; el gameto se despierta, acrecienta su actividad, se enfurece ó se inunda de placentera voluptuosidad, al verse en otro medio, al caerle encima un baño inusitado, ó mejor dicho, al ver alterada su morada habitual, y entonces se estremece, se agita, cambia de forma y los flagelos se forman, y crecen y se desprenden. ¿Y acaso la penetración de la aguja en el bazo y la del líquido inyectado no obraría, ya como sustancia extraña alterando de un modo tan directo el medio habitado por el germen; ya por su acción medicamentosa; ya por su acción, aunque muy débil, sobre la temperatura de la sangre local; verificando por alguno de esos motivos la primera etapa de la función gamética aludida? ¿Y este desperezamiento, ó mejor dicho, esta producción de sobreactividad gametocética, no irá á conmover nuestra economía haciéndonos reaccionar idénticamente á la de la reproducción monogónica? ¿Tan activos en uno como en otro caso, no produciría en ese, como en este, toxinas febrígenas que obligarían una reacción orgánica? Que los estudios microscópicos llevados á cabo en el laboratorio, digan tal ó cual cosa, está bien; eso constituirá un capítulo brillante de la Historia Natural del parásito, pero en-

castillarse allí y no querer interpretar los hechos clínicos, ni vislumbrar ese mas allá que la lógica nos muestra, es pecar por demasiado tomasino, con perdón por el derivado,

Yo formulo pues mi hipótesis en el sentido siguiente:

Los gametocitos productores por su resistencia á la quinina de los casos crónicos, se convierten, ó dividen, por tal ó cual circunstancia especial, en otra modalidad activísima que ya por su salida del bazo á favor de sus movimientos amiboideos, ya por su producción de toxinas febrígenas originan una recidiva ó sea un ataque de intermitente.

Y creo así:

1º Porque son los gametos los que engendran los casos crónicos;

2º Porque son los elementos jóvenes los que engendran la intermitente;

3º Porque el calofrío es el anuncio de la reproducción asexual del germen;

4º Porque no hay imposibilidad formal en esa transformación;

5º Porque los hechos observados por Grassi prueban la división partenogénica de los gametos; y

6º Por la curabilidad del mal en corto tiempo, ó sea la desaparición de esos gametos por la quinina, cosa que no hubiera tenido lugar si hubieran ellos permanecido invariables en su forma.

J. L. CASTRO GUTIÉRREZ.

Lima, abril 25 de 1902.

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 intalible. 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 LAVERRAN, CELLI, MARCHIAFAVA, TOMASI-CRUDELLI, GOLGI, GRASSI, BIGNANI, BASTIANELLI, KLEBS, MANSON, ROSS Y OTROS.

(Continuación)

Entre los hábitos del anopheles, alguno hemos de mencionar ahora que haga más fácil las investigaciones para descubrirlos; los ángulos oscuros de las habitaciones en el verano son los preferidos por ellos; en el invierno debe buscarse en los lugares medianamente caldeados, las cuadras, gallineros, etc., en los ángulos más apartados de la acción de los vientos. El área de expansión de los individuos de esta especie es pequeña cerca de donde nacieron viven, hacen deshoves, quizás en el mismo sitio en que nacieron, nunca muy lejos; y después de asegurada la conservación de la especie, vuelven á las habitaciones para alimentarse en el hombre.

No gustan de los depósitos de aguas del interior de las casas para su perpetuación como especie; los charcos pequeños, remansos de corrientes muy constantes aunque pequeñas, depósitos accidentales de agua hijos de la suciedad y el descuido, y cercanos á las casas, son sus sitios favoritos, aunque el caudal de agua no exceda de un litro siempre que estos charquitos sean duraderos. Se ha dicho que pican exclusivamente de noche; lo de exclusivamente no es cierto, como todos los demás mosquitos, y quizá

de modo más decidido, prefieren para alimentarse las horas que median entre una antes de ponerse el sol y una después de estar sobre el horizonte, pero se los ve picar en el día algunas veces, especialmente si el animal ha estado falto de personas en quien satisfacer sus necesidades.

Conocemos el ser portador de la infección, pero hasta ahora no sabemos cómo la produce en el hombre; muy lejos de lo cierto estará quien presuma que la sangre del hombre infectado es llevada por el mosquito, infectado también, en su aparato bucal ó digestivo, y depositada luego en otro hombre por un acto como de regurgitación, ó que la infección ocurre por los parásitos que pudieran llevar adheridos á las máxilas ó lancetas. La boca y órganos digestivos del insecto no están dispuestos para funcionar de modo que estas regurgitaciones pudieran ocurrir; es otro el procedimiento de infección en relación con el funcionamiento fisiológico de los órganos del mosquito, más seguro, porque permite el paso á la sangre del hombre de miríadas de gérmenes en cada picadura y más adecuado á la expansión y perpetuación de la especie vegetal productora del paludismo. De ellos daremos cuenta lo más sumariamente posible para que este trabajo no adquiera proporciones que no le convienen.

Sabemos que el ser productor del paludismo es un esporozooario y conocemos el proceder por el cual se multiplica indefinidamente dentro del hombre.

Si el *plasmodium malariae* no tuviera otro modo de reproducción que el mencionado al principio, por división de sus individuos contenidos en el glóbulo rojo del hombre, al curarse éste del paludismo por destrucción de la especie en la sangre, ó al fallecimiento del enfermo, concluiría la vida del ser infeccioso como especie; es preciso para que viva y se esparza sobre la tierra

que pueda vivir fuera del hombre y se multiplique en esta vida extra-humana: sólo así su existencia como especie está asegurada. Esta función se cumple en casi todos los esporozoarios por algo parecido á una generación alternada, á un doble círculo evolutivo que les facilita su expansión y perpetuación como especie; este segundo modo de reproducirse, el que completa el ciclo evolutivo del parásito, se cumple en el mosquito.

Supongamos que un hombre con paludismo es picado por varios mosquitos de especies diversas.

En todos los casos que el mosquito no sea de la especie *anopheles*, la sangre en sustancia, glóbulos, parásitos contenidos, etcétera, será digerida por el estómago del insecto; todo elemento vivo ó figurado habrá desaparecido pasadas algunas horas. Es cierto que los mosquitos no peligrosos, los *Culex*, dan en su estómago alojamiento á otras especies parasitarias origen de enfermedades de los pájaros muy afines á las producidas por el *plasmodium malariae*; pero nunca en el estómago de estos mosquitos puede vivir y desarrollarse el germen palúdico del hombre; sólo las variedades de *anopheles* gozan el triste privilegio, para nosotros, de ofrecer en su organismo medio de multiplicación al vegetal palúdico.

En el estómago de las variedades de *anopheles* los gérmenes palúdicos se conducen de modo muy distinto que lo hacían dentro de la sangre, adviértese cuando se sigue su desarrollo, que se verifica una multiplicación verdaderamente sexual; ciertos parásitos que en las formas benignas, tercianas y cuartanas, en nada se diferencian de los demás, comienzan á emitir finos apéndices, largos, flexuosos, en número de cuatro ó seis, dotados de movimientos que dan al vegetal gran semejanza á un pulpo de tentáculos sumamente finos; sepáranse estos apéndices, llamados flagelos, de la célula que los emitió, célula mascu-

lina, y con independencia y dotados de movimientos, marchan hasta adosarse á otra célula ó vegetal parásito á la que penetran y se colocan en su masa celular, esta segunda célula en la que llamaremos femenina y fecundada desde la penetración del tentáculo emanado de la célula masculina. El período de emisión de estos flagelos ó tentáculos ha sido llamado de flagelación celular.

Esta primera parte de la reproducción sexual, se puede observar fuera del cuerpo de los mosquitos, basta una cámara húmeda, la más sencilla, en las condiciones de temperatura en que se hacen más activas las funciones del mosquito (25 centígrados,) para que sea bien visible la emisión de flagelos, fenómeno que observó ya Laverán hace catorce años, especialmente en las formas parasitarias malignas de Argelia.

Fecundada la célula femenina y ya en el estómago del mosquito, se adhiere á las paredes del tubo digestivo y se inician transformaciones importantes en su masa; toda ella, y el flagelo fecundador el primero, sufren una suerte de disolución; los gránulos de pigmento que la célula infecciosa traía del cuerpo del hombre, vestigios de la hemoglobina á espensas de que se nutrió, proyéctanse á la periferia agitándose con los movimientos propios á las pequeñas masas insolubles cuando descansan en masas protoplasmáticas muy fluidas (movimientos brownianos;) pasadas las primeras veinticuatro horas, el contenido celular se ha hecho más denso; á las setenta y dos horas de la fecundación han aparecido en distintas partes de la masa celular condensaciones bien evidentes, que siendo de núcleos alrededor de los que de la masa protoplasmática se dispone; el tamaño de la célula hembra ha aumentado considerablemente y su cubierta se transforma en una fuerte membrana sin organización; á los cinco días se dibu-

jan en los agolpamientos de sustancia celular que rodearon á los aparecidos núcleos de condensación, multitud de líneas finas que se disponen en sentido radial alrededor de los núcleos. Sigue aumentando el volumen de la célula madre, que ya pudiéramos casi llamar quiste, hasta el punto que separa las células epiteliales que forman el estómago é intestino del insecto, y suelen en este período hacer profusión hacia la cavidad inmediata, que es en el mosquito el espacio en que los líquidos circulatorios se alojan, algo que hace las funciones de corazón y aorta. A los siete días de la fecundación, la célula madre no contiene más que millones de filamentos cortos y finísimos, esporocitos; en este momento rómpese la envuelta de la célula madre, muchas veces á la circulación del insecto, cavidad del mismo, otras entre los músculos, otras al mismo intestino, quedando en libertad los nuevos gérmenes; dotados éstos de movimientos propios, de activa penetración, se trasladan de lugar ayudados por los movimientos del insecto, aglomerándose preferentemente en las células que en la cabeza y tórax del animal actúan como glándulas salivares. En este sitio se ofrecen constantemente á la observación, cuando se trata de seres en que la infección llega á la madurez.

Queda en el tubo digestivo del mosquito la cubierta de la célula madre, que no tarda en desaparecer, y el pigmento de aquélla, precedente del período de la vida del parásito en la sangre del hombre; la primera, como se ha dicho, desaparece más ó menos rápidamente; no así el pigmento, que sirve para diferenciar los individuos de la especie anopheles que han sufrido la infección; parte de este pigmento suele ir incluído en los huevos nuevos que deposita la hembra.

El estudio de las generaciones de estos mosquitos infectados, ha resuelto el problema que se presentó á la imaginación de muchos. ¿Las

larvas hijas de seres infectados son capaces de conducir la infección? ¿Pueden infectar las aguas? Estudios minuciosos y concienzudos han resuelto la cuestión en términos negativos.

La infección sólo la padece y propaga el mosquito adulto. El hombre infecta al mosquito, y el mosquito esparce la infección por muchos hombres; los esporocitos llegados á las glándulas salivares, son depositados por miles al hacer la picada al mosquito infectado. Una picada basta, como se ha demostrado experimentalmente, para producir una infección aguda; sólo la resistencia orgánica natural, fagocitosis que destruya á los esporos lanzados á la circulación, ó las condiciones de esterilidad natural ó medicamentosa del glóbulo rojo, pueden salvar de la infección.

¿Quién padeció primero la infección, el hombre ó el mosquito? ¿Cómo fue llevado el germen á las regiones palúdicas? Son interrogaciones tan imposibles de contestar, como lo es el origen de toda especie y enfermedad infecciosa.

Hé aquí el ciclo evolutivo grande de la vida del germen palúdico.

En posesión de los conocimientos de zoología y botánica, aplicados al paludismo que precedieron, nos encontramos en situación de poder deducir regla de profilaxis individual y colectiva.

Sabemos que la infección no pasa de hombre á hombre si no es por verdadera trasfusión de sangre palúdica á hombres sanos; pero el ser que da alojamiento al plasmodio, en su ciclo extra-humano, abunda tanto, su expansión es tan vasta sobre la tierra y sus picadas amenazan tan de continuo, que habremos llegado para la práctica á algo muy parecido á un contagio mediato, aunque en fondo haya grandes diferencias.

En buena higiene debieran los infectados palúdicos ser motivo de disposiciones legales sanitarias, obligatorias algunas, por cuyo cumpli-

miento dejaran aquellos de ser motivo de expansión del mal.

Toda regla que tenga por fin la extinción del paludismo, se dirigirá á estas dos finalidades: 1ª destruir todas las variedades de *plasmodium malariae* en el hombre, restituyendo á éste la salud; 2ª hacer desaparecer la especie vegetal en sus formas extra-humanas, es decir, en el período evolutivo en que la especie vive en los anopheles.

Las primeras precauciones se han de tomar sobre el hombre; las segundas se dirigirán contra los mosquitos.

La medicina posee, efectivamente, medios capaces de realizar la destrucción del parásito palúdico en la sangre, despertando al propio tiempo reacciones y energías saludables en el hombre enfermo. El medicamento usado desde hace dos siglos y medio en la curación del paludismo, quina, quinina y sus sales, producen este feliz resultado; las experiencias realizadas en el enfermo é *in vitro*, por los Dres. Lo Monaco, Pancini y otros han enseñado que la dosis á que el medicamento se administra de ordinario para la curación de los palúdicos, produce una serie de modificaciones en la vida del parásito, que determinan la salida de él del glóbulo rojo y su muerte en poco tiempo; lo que la experimentación microbiológica ha enseñado, se sospechó basados en los resultados empíricos obtenidos en la clínica.

Muchos otros medicamentos, además de la quina y su alcaloide, gozan la propiedad de contener la infección de los glóbulos rojos por el plasmodio; en el trabajo constante de la ciencia se aumentan estos medios y son sacados á la luz de nuevo empleándolos en formas modernas los que gozaron reputación pasajera y cayeron en desuso; ejemplo le lo primero es el uso de las sustancias colorantes, que al fijarse sobre determinados elementos celulares parásitos, producen su aniquilamiento, de aquí el uso del azul de

metileno en el paludismo; entre los segundos podemos citar los arsenicales, tan recomendados en la forma de cocodilatos, que también sobre el plasmodio ejerce acción destructora. De las colonias intertropicales se importan medios curativos que se emplean en ellas y que logran fijar la atención durante algún tiempo; tal ocurre con el *indango*, *tintura de kreat halviva* y el *berberis*; en nuestras antiguas colonias de Oceanía han gozado fama y se describen por el P. Blanco, como útiles en tratamiento del paludismo, algunas especies vegetales, entre las que las más importantes y conocidas son algunas del género *Fagara*, llamada vulgarmente *cayutana*, usando los polvos de corteza de la raíz; los de corteza del *dita*, *Alstonia echites* (ricos en ditamina y ditaina, esta última muy tóxica) que se administran á las dosis de uso de la quina; el cocimiento de la raíz de *apasotis*, *Chenopodium Ambrosioides*; la decocción de la corteza amarga del *masaisa*, *Ailantos pongalion*; la infusión de corteza del fruto del *Rizophora poliandro*, *bacauan*; el conocimiento de la corteza del árbol llamado *camanchile*, *Fimosa unguis cati*, ó los polvos de la corteza del *lanas* ó *paetan*, *Lunasia amara*. Si se coleccionaran los remedios locales, la lista sería interminable, pero debe hacerse conocer á todos, que absolutamente ninguno de los remedios usados alcanza la seguridad, rapidez é inocuidad de las sales de quinina, cuando son administradas del modo discreto y científico que el médico puede indicar en cada caso. Todas las autoridades científicas que se dedican á la práctica en Europa, América y colonias asiáticas, africanas y de Oceanía, están de acuerdo en que el 98 por 100 de los casos de paludismo ceden poco después de cuarenta y ocho horas de tratamiento químico, en tanto que con otros remedios, valiéndonos de los más eficaces, sólo obtendremos un 50 por 100 de alivios empleando mas de tres días de tratamiento.

Algo se ha dicho por una alta autoridad médica, que fué mal interpretado por muchos habitantes de las zonas más palúdicas de África; referíase Koch á determinados efectos que en casos particularísimos ha producido la administración de las sales de quinina ó el uso del medicamento en forma que constituya abuso de cantidad y tiempo de administración. Después de bien estudiado este problema, que excitó la atención universal, se ha resuelto en el sentido de que es más nocivo cuanto perjuicio se esparza contra el medicamento, que los efectos que en contadísimos individuos con sello orgánico especial pueda producir el agente terapéutico.

La infección, por razones idénticas á las que se reúnen en casi todas las endemias y epidemias, afecta á las clases más necesitadas, en el paludismo por vivir éstas además en los campos y las zonas peor urbanizadas, donde abundan los viveros de seres portadores del mal, charcos, etcétera: la frecuencia con que las familias pobres sufren el mal llega á familiarizarlos con él; sólo en las formas graves llaman al médico, cuidándose en las formas medianas y administrándose medicamentos cuyo uso y aplicación conocen de un modo empírico.

En las regiones palúdicas, si se ha de pretender aminorar la epidemia, los poderes públicos, sociedades de socorros, etc, harán cuanto sea posible para que los cuidados médicos alcancen en toda ocasión á las clases más menesterosas; se suministrará de modo gratuito sales de quinina, procurando circular instrucciones acerca del modo más recomendable de suministrarlas, dosis, períodos del mal en que deben ser usadas, etc.

Con objeto de que los enfermos no sirvan de motivo de expansión de la epidemia se hará conocer los riesgos que corren los sujetos sanos que viven en las casas y habitaciones en que hay palúdicos, si permiten el libre ingreso y pululación de los

mosquitos, que tomarán la infección del enfermo y la trasladarán á los sanos ó agravarán el estado de aquél sumando infecciones.

Se recomendará el uso de mosquiteros que resguardan á los enfermos y el uso de marcos en puertas y ventanas, provistos de telas metálicas finas, que prohiban el paso del exterior al interior de toda especie de mosquitos.

Se procurará que en las habitaciones de los enfermos, periódicamente, varias veces al día, se queman polvos culicidas ó las partes de algunas plantas dotadas de la propiedad de emitir humos insecticidas; las especies vegetales útiles en este concepto abundan en los campos de España, y su uso y conocimiento debe ser del dominio popular.

Debe prohibirse que enfermos padeciendo de paludismo y en curso de curación se trasladen á regiones de temperatura superior á 15° centígrado y en que haya gran cantidad de mosquitos y no se padezca la epidemia de que tratamos.

Existen hoy muchas regiones en que abundan las especies de mosquitos del género *Culex* y con ellos viven en menor número anopheles no infectados, inócuos aún en cuanto se refiere al paludismo; la llegada á la localidad de un enfermo con accesiones del mal de que tratamos ó padeciendo el paludismo latente, puede servir de punto de partida para la expansión del mal. En Italia se dice que por este mecanismo (llegada de un destacamento de tropas en que había individuos palúdicos) se vió invadida del mal la isla de Caprara, donde antes no se padecía.

Las localidades palúdicas con altos picos ó montaña deberán aprovechar las estaciones cuya elevación sobre el nivel del mar haga que la cifra térmica media diaria sea inferior á 10° centígrado; en estas condiciones climatológicas, el tratamiento de los palúdicos se facilita y se hace imposible la repro

ducción del *plasmodium* en sus formas extra-humanas, con lo que la convivencia con los palúdicos deja de ser peligrosa. Debe exceptuarse de la residencia de estos sanatorios de clima relativamente frío á los palúdicos que recientemente hubiesen padecido formas hemoglobínúricas del mal, es conocida la facilidad con que la acción del frío puede en determinadas condiciones dar lugar á la destrucción de glóbulos rojos y producir, por tanto, en aquellos enfermos nuevos ataques de hemoglobinuria graves (no palúdicos), análogos á los que padecen en los países fríos de Europa por individuos debilitados y afectados de varias infecciones.

En Europa se repiten con facilidad los relapsos de hemoglobinuria en los enfermos que procedentes de las zonas más palúdicas del Oeste de África arriban á nuestras costas en las estaciones frías. La hemoglobinuria accasional ó periódica que se padece en Europa, puede decirse es propia de los inviernos.

No debe olvidarse que muchas veces, cuando, ó por los esfuerzos naturales solos, ó por la acción de los medicamentos, se ha logrado aniquilar en casi la totalidad la reproducción del parásito en la sangre, se constituye el estado de paludismo latente, en que basta un momento en que las fuerzas defensoras naturales se debiliten, ó pase la acción del medicamento, para que se produzcan generaciones abundantes de parásitos del glóbulo rojo capaces de constituir intoxicaciones, motivo de fiebres que se continúan. El tratamiento químico discontinuo semanal no debe cesar en los palúdicos, por lo menos en los tres meses inmediatos á haber padecido el mal; cada día, en dos seguidos de una misma semana, deberán los enfermos tomar cinco decigramos de una sal química, dejando cinco días de descanso; esta dosis puede disminuirse en caso de abandonar la región palúdica por

otra libre de endemia y con temperatura muy inferior.

Durante este período de paludismo latente, suelen los enfermos padecer accesiones de fiebre pocas horas después de haber sido sometidos á acciones patógenas ó debilitantes que han sido consideradas como verdaderos orígenes de estados palúdicos; tal ocurre con las insolaciones, mojaduras, relentes, enfriamientos, indigestiones, exceso de trabajo físico ó intelectual y abuso de todo género.

Los enfermeros y otras personas que hagan gran parte de su vida en habitaciones de palúdicos, en previsión de ser picados por mosquitos portadores de la infección, deben procurarse cierta inmunidad artificial que beneficiará, no sólo individualmente sino de modo colectivo, evitando nuevos focos de infección y expansión del mal; dosis análogas á las administradas en el tratamiento discontinuo semanal y en los mismos días y períodos, producen cierta impregnación del glóbulo rojo en sales químicas que dificulta sea invadido por el plasmodio palúdico.

Las reglas de higiene que tiene por fin la destrucción del plasmodio palúdico, en el período de vida en que como especie se desarrolla fuera de la sangre del hombre, logran este fin, ya produciendo en los campos modificaciones que los hacen estériles para la existencia de los mosquitos, ya destruyendo á éstos en los distintos períodos de su vida. Es innecesario hacer esfuerzos para dar á entender la importancia de las nociones que suministra la zoología en lo que se refiere á condiciones necesarias al desarrollo de las especies anopheles, su vida, hábitos, etc., con cuyo conocimiento podrá obtenerse más fácilmente la desaparición de la especie.

Se recomendaba, en los lugares palúdicos, el mayor esmero en secar, si posible era, los terrenos, dar corrientes á las lagunas y panta-

nos, recoger y encauzar marismas y almajares, rellenar oquedades del suelo que pudieran servir de depósitos accidentales de agua, etcétera. Estas recomendaciones las hace más eficazmente el conocimiento de la evolución del plasmodio en sus diversos períodos de vida como especie y modo de verificarse la infección en el hombre; secos los charcos, lagos, almajares, viveros del ser que toma la infección del hombre, la multiplica prodigiosamente y la propaga de modo fácil, desaparece el medio único de expansión del mal, probado de modo experimental y científico.

En tal concepto, los entubados del suelo con cañerías perforadas, la construcción de zanjas y canales, la excavación de pozos colectores y aplicación de medios mecánicos de elevación de las aguas recogidas y á las que se comuniquen corriente, son cada día más recomendadas, como obras únicas que pueden bastar por sí para hacer desaparecer el paludismo de una localidad, por haber agotado la vida del ser que entretenía la vida de la especie vegetal productora del mal, y la esparcía por los habitantes de la comarca.

No se debe creer que la higiene ha de levantar objeciones contra intereses agrícolas; al contrario, recomendará muy activamente el cultivo de las regiones abandonadas; recomendará la utilización de aguas estériles hoy y perjudiciales, no se opondrá á ninguna clase de riegos, siempre que los cauces, canales, etcétera, se conserven limpios, con corriente bien manifiesta y en estado de conservación que no permitan salideros, formación de charcos permanentes y el reparto de aguas sea tal que no se produzcan embalses; solo el cultivo de ciertas especies de arroz, exigen en que los terrenos permanezcan anegados durante largo tiempo, es incompatible con toda medida que tienda á la destrucción de los mosquitos. Cuando más esmerada y activa sea la explota-

ción de los campos, mayores beneficios obtendrá de ella la salud pública.

La extensión vastísima en que sobre la tierra vive la especie anopheles, da cuenta de la zona de expansión del paludismo, pero dentro de ésta aún se puede observar la influencia de los hábitos del insecto en la producción del mal; el estudio de éstos puede ser utilizado para preservarnos de la infección.

Continuará.

Publicaciones recibidas

Tratado de Medicina de Brouardel y Gilbert.—El segundo tomo de esta importante obra cuya versión castellana edita la casa HERNANDO Y CIA. de Madrid, acaba de llegar á nuestras manos. Está destinado este volumen, como el anterior al estudio de las enfermedades infecciosas. El nombre de los autores y la fama de que entre nosotros goza la edición francesa, nos dispensa de hacer elogios de la obra; nos limitamos á manifestar á nuestros colegas que la traducción española más cómoda para nosotros latino-americanos, se recomienda por su esmero, corrección y reducido precio.

De venta en la casa editora HERNANDO Y CIA, *Arenal 11, y Quinta-na 31.—Madrid.*

La Patria de Cervantes.—Resulta muy bonita y de gran interés la novela "Misterio", escrita por doña Emilia Pardo Bazán para la revista *La Patria de Cervantes*, y que ha empezado á publicarse en el número 15, correspondiente al presente mes de marzo.

Además contiene los siguientes artículos: Cuentos de otros mundos. En los reinos de Saturno. La Reina de los Aljibes. Un millonario del Cabo. El cofrecito de los documentos. Figuras y Figurillas. Trece grabados.

Precios de suscripción: 9 pesetas año en Madrid y 10 en provincias; número suelto, una peseta. Bailly-Baillièrre é hijos, editores, Madrid, y en todas las librerías.

No nos han llegado los números de enero y febrero, cuyo envío agradeceríamos.

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, éditeur, 3 rue Racine, París.

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

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

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 a los compañeros”.

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

Hemos recibido los doce 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.