

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 15 DE AGOSTO DE 1902.

{ N.º 327

TRABAJOS NACIONALES

La masoterapia.—Su historia y sus indicaciones.

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

(Conclusión)

Ginecología

Al célebre militar, sueco Thure Brand, que consagró 48 años de su vida á aliviar los sufrimientos de la mujer, se debe la introducción de la masoterapia en esta rama de las ciencias médicas.

Thure Brand era un empírico; pero, en vista de los extraordinarios éxitos que obtuvo en muchas afecciones ginecológicas, ante las que los profesionales se declaraban impotentes, varios médicos se propusieron ensayar su método: Nissen, en Copenhague; Asp, en Helsingfors; Salhi, en Estokolmo; Otto, en San Petersburgo; Vulliet, en Génova; y, principalmente, Norström, en París.

No deben silenciarse tampoco los trabajos de Graham, Staddard y Leon Petit, relativos á numerosos casos de hipertrofia del útero, metritis crónica, endometritis, peri y para-metritis crónica, ovaritis, etc., tratados por el masaje con excelente resultado.

Recientemente han sido presentadas á la Facultad de medicina de París varias tesis sobre esta interesante cuestión. Son dignas de mencionarse, sobre todo, la de Mme. P. Peltier (1899), la de Mme. J. Romano (1895) y la de Mme. P. Angelina Guillaumon (1896) (59).

El Doctor Weber ha ideado un método mixto, que titula *electro-masoterapia*, para combatir esta clase de afecciones; pero, como lo confiesa el mismo Weber, las opiniones están muy divididas sobre sus ventajas. Kirmisson, Taylor y Apostoli, participan de la opinión del autor; en concepto de Lawson-Tait, Knovoley, Thorton y Granville Bantock, debe ser proscrito.

En todas las obras modernas de masoterapia, como las de Norström, Hugon, Frumerie, Weber, etc., estan bien expuestas las diversas indicaciones del masaje gynecológico, con su técnica respectiva. Siquiera enumeraremos las principales: cambios de situación del útero (anteversión, retroversión, anteflexión, y retroflexión), estenosis é hipertrofia uterinas; endo, para y peri-metritis, prolapso de la vagina y del útero, pelvi-peritonitis crónica, hematocèle peri-uterino, meno y metrorragias, amenorrea, dismenorrea, etc.

Obstétrica

Puede decirse que el empleo del masaje en obstétrica es tan antiguo como el parto mismo.

Engelman, Mallat, Leciere, Krel, Hureau de Villeneuve y Ploss, nos han suministrado los más completos detalles sobre la manera como se atiende el parto entre los pueblos salvajes. Los autores citados reconocen, unánimemente, que las fricciones abdominales y la expresión uterina, son de práctica tradicional para ayudar á la expulsión del feto. Entre los indios, se acostumbra colocar á la parturiente de pié, y mientras una mujer le sostiene las espaldas, la matrona ejecuta sobre el vientre fricciones y presiones fuertes, dirigidas de arriba abajo, hasta que el feto sea expulsado. En la China, las maniobras son más brutales; la parturiente se coloca en el decúbito horizontal, con las piernas bien separadas y en flexión, y la matrona hace presiones enérgicas sobre el vientre, llegando hasta á pisarlo en algunos casos, con el objeto de provocar una expulsión más rápida del feto.

Como se sabe, en la obstétrica moderna el masaje ocupa un lugar preferente. La versión por maniobras externas, tan ponderada en estos últimos tiempos por Pinard, no viene á ser, en buena cuenta, sino una forma especial de masaje, que en muchas circunstancias presta importantes servicios, evitando operaciones mucho más difíciles, y sobre todo, mucho más peligrosas, como la aplicación del forceps, la versión podálica, etc.

Credé recomienda el empleo del masaje para facilitar la expulsión de las secundinas. No hay, por lo demás, médico ni matrona que ignore este procedimiento y que no haya recurrido á él en más de un caso.

El masaje es igualmente útil para calmar los dolores, y, sobre todo, para despertar las contracciones uterinas, en los casos de inercia y de hemorragia.

Oftalmología

El empleo del masaje en oftalmología es de data reciente. Donders

fué el primero que en el Congreso oftalmológico internacional celebrado en Londres en 1872, preconizó este método de tratamiento en varias enfermedades de los ojos.

Poco tiempo después, Heiberg presentó una memoria sobre este mismo tema á la Sociedad de Medicina de Christiania, y Pagenstecker, que ha sido uno de los más ardientes panegiristas del nuevo método, declaró que, especialmente en las opacidades de la cornea, el masaje no tiene rival.

En 1880, el Profesor Panas instituyó una serie de experiencias al respecto, y su alumno Damalix dió á luz un interesante trabajo sobre el masaje ocular, en el que hacía notar los buenos efectos obtenidos con su empleo. Dice así: "El masaje del ojo es un procedimiento de acción rápida, bien soportado por los enfermos y que puede prestar grandes servicios en el tratamiento de las afecciones crónicas de la cornea, sobre todo asociado al tratamiento general tónico" (60).

Ertand y Scheukel han ensayado el masaje en el *glaucoma*, y parece que con buen éxito. El Doctor Abadie afirma haber curado por el masaje tres casos de *blefarospasmo idiopático*, que se mostraron rebeldes á los otros medios de tratamiento.

En las *conjuntivitis*, el masaje es recomendado por Gourfein. "Si bien es cierto que existe divergencias de opiniones sobre la eficacia del masaje en varias afecciones oculares, por ejemplo, en el tracoma, todo el mundo está de acuerdo sobre su efecto favorable y rápido en las conjuntivitis pustulosas y flictenulares. El masaje ha dado también excelentes resultados en el tratamiento de las conjuntivitis de principio crónico, foliculares é hipertróficas (61).

Los médicos rusos elogian el masaje en el tracoma. Según el Doctor Katchaurow, no puede considerársele como un medio curativo; pero es, sin disputa, un auxiliar de primer orden, porque activa la nutrición y

la circulación de la conjuntiva, haciéndola más apta para reaccionar á los otros remedios.

Pagenstecker, Pedueglia, Klein y Gourfein, afirman haber obtenido buenos resultados del masaje en el tratamiento de la *episcleritis*.

Por último, el Profesor Chibret ha hecho un estudio muy interesante de ciertas formas de *keratitis* y de *iritis*, en las que el masaje es el remedio soberano. Según Chibret, existen dos afecciones dolorosas del ojo, que podrían llamarse *synálgicas*, diferenciadas de las afecciones similares, especialmente de las otras *keratitis* é *iritis*, por los caracteres siguientes: 1º—Explorando por la presión digital las emergencias del nervio supra-orbitario y de las ramas del nasal externo, se ve que las afecciones *synálgicas* del ojo coinciden constantemente con una sensibilidad más ó menos viva de estas emergencias á la presión. Esta presión determina algunas veces un dolor intolerable; y 2º—El masaje de las emergencias nerviosas constituye un tratamiento seguro, rápido y generalmente único de las afecciones *synálgicas* del ojo.

Por lo demás, es preciso tener en cuenta que estas afecciones, por los desórdenes tróficos que originan, aumentan la receptibilidad microbiana del tejido corneano, dando lugar á *keratitis* infecciosas, que progresan incesantemente, á despecho de la más rigurosa antisepsia, y que solo pueden ser detenidas por medio del masaje.

CÉSAR SÁNCHEZ AIZCORBE.

Bibliografía

- (1)—J. E. Marfort.—(Traité theorique et pratique du massage et de la gymnastique medicale suédoise).—Odessa 1898.
- (2)—A. S. Weber.—(Traité de la massotherapie).—Paris 1891.
- (3)—Ch. Desobry.—(Roma au siècle d' Auguste).
- (4)—Instrumento especial, semejante á la escobilla, que se usaba en aquella época,

con el objeto de frotar el cuerpo después del baño.

- (5)—Baudin.—(Voyages en nouvelle Hollande).
- (6)—W. Murell.—(La pratique du massage).—Traducción del Dr. O. Jennings, 1888.
- (7)—Gazette des hôpitaux "(Le massage employé dans l'ile de Tonga)".
- (8)—J. E. Marfort. Ob. cit.
- (9)—(Libre de vita longa) 1853.
- (10)—(Medicina œgyptia) 1591.
- (11)—(Agonisticon). 1591.
- (12)—(De motu animalium) 1681.
- (13)—Salvignac.—(Principes de la doctrine) 1880.
- (14)—(Dissertationes physico medicale) 1708
- (15)—(Gymnastique medicinale et chirurgicale ou Essais sur l'utilité du mouvement ou des differents exercices du corps et du repos dans la cure des maladies). 1780.
- (16)—Utilité de la flagellations dans la médecine et les plaisirs du mariage et de fictions des lombes et des reins) 1795.
- (17)—(Lixicon medicum).
- (18)—Norstrom) Sur le traitement des maladies des femmes par le massage). Paris 1876. (Traitement des raidours articulaires par la rectification forcée et le massage). Paris 1885. (Traitement de la migraine par le massage. Paris 1885. (Le massage de l'utérus). Paris 1889. (Céphalagie et massage). (Paris 1890)—(Traité theorique et pratique du massage). Paris 1891.
- (19)—A. S. Weber Ob. cit.
- (20)—Dr. F. Lagrange.—(Les mouvemants methodiques et la mecanotherapie) 1899.
- (21)—Dr. J. Lucas Championniere.—(Traitement des fractures par le massage et la mobilisation). Paris 1895.
- (22)—J. Brousses.—(Manuel technique du massage). Paris 1896.
- (23)—Dr. Pean. Véase el prólogo de la obra de A. S. Weber.
- (24)—Zabludowski.—(Therapeutique par le massage). 1896.
- (25)—Von Monsegeil. (Uber massage, daven Technick, Wirkung und indicationem). 1876.
- (26)—A. Reibmayer.—(Le massage par le médecin), (Publicado por el Dr. Leon Petit) Paris 1885.
- (27)—J. Estradere.—(Du massage. Son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et therapeutiques). Paris 1884, 2.ª ed.
- (27)—Metzger.—(De Behandeling van Distorsio pedis met Fricties). Amsterdam, 1868.
- (29)—Berne.—(Recherches sur les modifications de la temperature locale sous l'influence du massage) "(Journal de Medicine)". Paris 1886.—(Du traitement de la constipation par le massage abdominal) "(Journal de Medecine)" Paris 1887.—(Traitement des peri-arthri-

- tes scapulo humerales par le massage) "(Union medicale)" 1869.
- (30)—W. Murell.—(La pratique du massage) (Traducción del inglés por O. Jennings) Paris 1888.
- (31)—Wier Mitchell.—(Du traitement methodique de la neurasthémie et de quelques formes d' hystérie) (Traducción del inglés por O. Jennings). Paris 1833.
- (32)—Wide.—Ob. Cit.
- (33)—Gustave de Frumerie.—(Massage gynecologique) Método Thure Brand) 1897.
- (34)—Véase la obra del Dr. Lagrange, ya citada.
- (35)—Dr. E. Hugon.—(Massage Therapeutique).—Paris 1900.
- (36)—Dr. G. Norstrom.—(Traité theorique et pratique du massage). Paris 1891.
- (37)—Dr. J. Lucas Championniere. Ob. cit.
- (38)—Dr. E. Hugon. Ob. cit.
- (39)—Cita tomada de la obra del Dr. A. S. Weber.
- (40)—Bizet.—(Traitement de l' entorse par le massage, Paris 1868.
- (41)—Metzger.—(De Behandeling van Distorsio pedis met Frictien- Amsterdam 1868.
- (42)—Gaz. hebdom. 1871.
- (43)—Norstrom. Ob. cit.
- (44)—Dr. Charles Krafft.—(Le massage des contusiones et entorses fraiches, Lausanne 1895.
- (45)—Malgaine.—(Orthopedie)
- (46)—Estradere. Ob. cit.
- (47)—Norstrom. Ob. cit.
- (48)—Norstrom. Ob. cit.
- (49)—Dr. E. Hugon. (Massage therapeutique) Paris 1900.
- (50)—Dr. E. Hugon. Ob. cit.
- (51)—Dr. Fernand Lagrange. (Les mouvements methodique et la mecanotherapie). Paris, 1899.
- (52)—Dr. Hugon. Ob. cit.
- (53)—Goodhart.—(The treatment of acute choree by massage and the administration of nourishment. 1882.
- (54)—Marfort. Ob. cit.
- (55)—Hugon. Ob. cit.
- (56)—D'Espine et Picot. (Manuel des maladies de l' enfance, pg. 452.
- (57)—Dieulafoy (Pathologie interne).
- (58)—.....
- (59)—Gustave de Frumerie.—(Massage gynecologique) Paris 1897.
- (60)—Damalix. (Archives d' ofthalmologie), t. 1.
- (61)—Dr. Hugon. Ob. cit.
- (62)—Weber. - b cit.

Un caso Coccidiasis

Deseoso mi estimado compañero el señor Ricardo Pazos Varela de estudiar la urotoxicidad en la enfermedad de Carrión, resolvió principiar

su serie de experiencias en un conejo un tanto tierno, bien tenido y, al parecer, en goce completo de perfecta salud; pero, como circunstancias imprevistas se presentaron al comenzar la operación, tuvo que abandonar por ese día la tarea después de haber inyectado una muy pequeña cantidad de orina. Entonces entré yo en posesión del conejo y comencé en él un estudio de la enfermedad. Por espacio de nueve días en que proseguí ciertas experiencias y observé al animal, pude reconocer su enflaquecimiento y, algunas veces, quejidos que solo ahora he podido interpretar.

Pero sucede que á lo mejor del estudio, amanece muerto el animal, y como no podía dejar de buscar la causa de tan sensible acontecimiento resolví hacerle la autopsia. En efecto, ella me enseñó que el conejo había fallecido de coccidiasis. Entre otras lesiones llamaban la atención las del hígado; este órgano aparecía algo congestionado y sembrado de una gran cantidad de quistes blancos de diversos tamaños, que daban la idea de abscesos múltiples; el contenido era lechoso, espeso y granuloso á pequenísimos granos. Llevada esta substancia al microscopio previa la coloración con el Loeffler, ví un gran número de cuerpos regularmente elípticos que me dieron la idea de huevos de algun parásito; y para cerciorarme de ello mostré la preparación á nuestro profesor señor Dr. Manuel A. Velasquez quien me dijo se trataba del *coccidium oviforme*, frecuenten en las vías biliares del conejo.

Ya con conocimiento de causa he tratado de hacer otras preparaciones coloreadas, pero concluyendo por reconocer que la mejor observación es la fresca, la natural; los parásitos animales deben de preferencia observarse así, porque, además de que su tamaño y otras propiedades físicas nos lo piden, se puede estudiar sus diversas propiedades biológicas. El líquido coccídico encerrado entre dos láminas y llevado al

microscopio, enseña claramente, sus gérmenes en sus distintos grados de evolución, tal y conforme los pinta el Pf. Blanchard. La fase que en mi caso se ha presentado como mas frecuente es la de coccidia adulta enquistada. Además de esos elementos parasitarios habían unos cuantos leucocitos no degenerados y células epiteliales, pero no habían bacterias; no es pues un pus, y si bien es cierto que él tenía un color y densidad sospechosos, ello era debido á la coccidia misma; él no era otra cosa, á mi parecer, que serosidad llevando en suspensión una innumerable cantidad de esos gérmenes. De aqui que á pesar del gran número de quistes, muchos de ellos inmediatamente subperitoneales, no se hubieran presentado trazas de peritonitis.

El Dr. Velasquez con el entusiasmo que lo distingue por los estudios microscópicos, ha tenido la amabilidad de tomar las dimensiones de los parásitos que he visto, las mismas que copio en seguida:

Long = 0.021 m. m. } oc. 3
 ancho = 0.010 " } obj. 7 Leitz
 aumento 525 diámetros

"El coccidium oviforme, parásito del conejo, es el agente de una tuberculosis general del hígado de este animal que hace perecer un gran número sobre todo en los conejos jóvenes, pero no es trasmisible al hombre." Estas y otras anotaciones del Dr. Velasquez ponen de manifiesto el poco temor que debe inspirarnos el germen en cuestión, el mismo que, sea dicho de paso, creo que hasta la fecha no se había presentado la ocasión de verlo entre nosotros.

Mi estimado amigo el señor Gonzalo Carvajal ha hecho una bonita preparación para el examen microscópico del hígado de ese conejo, y en ella se pone de manifiesto la presencia de los parásitos en los conductos biliares grandemente dilatados.

Lima, agosto 10 de 1902.

J. L. CASTRO GUTIÉRREZ.

TRABAJOS EXTRANJEROS

INSTRUCCIONES PARA PRECAVERSE DE LA FIEBRE AMARILLA Y DE LAS INTERMITENTES Ó PALUDISMO

Si han sido sorprendentes los resultados obtenidos en el estudio de las causas de las enfermedades infecciosas, con los descubrimientos de Pasteur, que crearon una ciencia nueva, la Bacteriología; no lo son menos los que se han alcanzado con los descubrimientos de la acción que tienen los grupos zoológicos inferiores, principalmente los esporozoarios, en la producción de varias enfermedades que han sido hasta ahora el azote de la especie humana.

Desde hace ya muchos años era bien conocida la manera como se trasmite la pústula maligna, por intermedio de las moscas que inoculaban el germen; pero el descubrimiento del parasitismo de varias especies de esporozoarios, en la sangre de los animales de sangre fría, y posteriormente en la sangre de las aves, abrió un campo muy extenso para las investigaciones de anatomía patológica humana.

Laveran, descubriendo el esporozoario del paludismo, hizo avanzar de una manera extraordinaria la etiología de un grupo de enfermedades que hasta la fecha se habían considerado como no contagiosas y que por la ignorancia de su verdadera causa, se atribuyeron á miasmas ó especies de fermentos, por lo que se les agrupaba con el nombre de enfermedades zimóticas.

Estudiado en muchos detalles el desarrollo del esporozoario de Laveran, desde luego vino á la mente de los zoólogos que este animal era inoculado al hombre por intermedio de otro, de una escala superior, dentro del cual tenía que veri-

ficar una de sus transformaciones. En efecto, la mayor parte de este grupo zoológico presenta el fenómeno conocido con el nombre de generaciones alternadas; es decir, que en el ciclo completo de su vida, pasan por transformaciones, de las cuales, algunas los hacen aparecer como completos en su desarrollo, y las que se verifican en diferentes seres sobre los cuales viven como parásitos.

Si es cierto que desde hace tres siglos, con el descubrimiento de la quina, como antídoto del paludismo, la enfermedad había perdido mucho de su gravedad, no lo es menos que, encontrado el mecanismo de su producción, dentro de pocos años esta entidad morbosa ocupará un lugar insignificante en la lista nosológica.

Estudiando el parásito, no tardaron los médicos en encontrar el huésped que servía de intermedio para las transformaciones de aquel, y que al mismo tiempo era el que inoculaba el germen en el hombre. Como se sabe, este animal es un díptero conocido por todas partes con el nombre vulgar de mosquito. (*Anopheles*).

Los médicos no descansaron en sus investigaciones sobre la causa de esta clase de enfermedades, y nuevos descubrimientos han venido á recompensar sus afanes. La peste, enfermedad de la que se sabía con toda certidumbre que se podía desterrar con sólo el aseo, y que había llegado casi á desaparecer de Europa, en donde reinó por muchos siglos, en estos últimos años, con motivo de la incesante comunicación por todas clase de vías, varias veces ha aparecido, sin tomar jamás el incremento con que nos la describe la historia, pues le falta la condición indispensable para su propagación, que es el desaseo y las malas condiciones sanitarias del pueblo. Pero amenazando últimamente los puertos más ricos de Europa, Comisiones internacionales emprendieron el estudio de su

etiología y pronto se llegó al resultado de que la propagación de la enfermedad se hace por intermedio de un parásito del hombre y de los roedores, la pulga. Este descubrimiento ha facilitado enormemente la extinción de la plaga en donde ha aparecido, y ya no ha despertado el pánico que producía hace siglos, cuando se desarrollaba en alguna ciudad.

Más recientemente, bajo la influencia de estudios emprendidos por un médico distinguido de la Habana, el Dr. Finlay, una comisión de médicos del ejército de los Estados Unidos ha venido á demostrar de una manera irrefutable que, la fiebre amarilla, de la cual aun en esta fecha no se conoce su verdadero germen, es transmitida por intermedio de una especie de mosquito, el *Stegomyia fasciata*. Este descubrimiento, no menos sorprendente que el de Laveran, tendrá una influencia igual, librando á las poblaciones que hasta la fecha han estado agobiadas por esta plaga, y haciendo habitables y prósperos multitud de lugares que hasta hoy habían permanecido desiertos.

Los últimos experimentos de la comisión americana, descritos en una memoria leída en las sesiones de la Asociación Americana de Salubridad Pública, que se reunió en Búfalo en setiembre del año anterior, produjeron la convicción en todos los médicos presentes, de que uno de los principales mecanismos, si no el único, de la producción de la fiebre amarilla, es la inoculación del germen por el mosquito *Stegomyia fasciata*. Pero si todos los experimentos, hasta la fecha, parecen comprobar esta etiología de la fiebre amarilla, las aplicaciones que han hecho prácticamente los mismos médicos en la Habana, confirman que lo que pudiera suponerse una teoría, en realidad es un fenómeno que puede comprobarse. En efecto, partiendo de ese principio, las autoridades sanitarias, de la

La Habana han emprendido trabajos enormes, perfectamente combinados, para destruir á los mosquitos, poniendo en práctica medidas que más adelante se detallan en esta circular, y al mismo tiempo han procedido al aislamiento absoluto de los enfermos y personas que los atienden impidiendo también que penetren los mosquitos en las piezas donde se asisten aquellos, para evitar que estos mosquitos se contaminen y después inoculen el germen de la enfermedad á otras personas. Las estadísticas de mortalidad de la Habana, correspondientes á los últimos seis meses, publicadas por el Sr. Gorgas, prueban que sólo ha habido dos casos de fiebre amarilla durante ese período; pero es que, desde el mes de marzo, aquellas autoridades tienen cien hombres ocupados enteramente todo el día en la matanza de los mosquitos, empleando para ello cuantos medios son conocidos.

Como se ve, con estos descubrimientos la aplicación de las medidas preventivas contra la fiebre amarilla ha entrado en un terreno esencialmente práctico; pues ya no será necesario, como hasta la fecha, desinfectar una gran cantidad de mercancías susceptibles de conducir el contagio, y que se habían tenido como tales, fundándose en observaciones de más ó menos valor y según las cuales se atribuía á dichas sustancias que llevaban el germen del vómito. Igualmente desaparece la necesidad de la desinfección de los equipajes, sobre todo cuando pertenecen á personas que, aunque procedentes de lugares en donde reina la enfermedad, no han estado por eso en contacto con enfermos; y por último, para las embarcaciones su tratamiento sanitario se simplifica.

Aceptando el Consejo Superior de Salubridad como demostrada esta etiología de la fiebre amarilla, como ha sido aceptada por las autoridades sanitarias de los Estados Unidos, se cree obligado á llamar

la atención de las autoridades locales de los lugares en donde reina esa enfermedad, acerca de la causa de ella, para que pongan en práctica las medidas que han tenido tanto éxito en la Habana.

Para comprender el objeto de estas medidas, es necesario explicar en unas cuantas palabras cómo se verifica el desarrollo de los mosquitos, en la inteligencia de que las medidas que se toman para destruir estos insectos, se aplican tanto á los vectores de la fiebre amarilla como á los que causan la malaria.

Los mosquitos, cualquiera que sea su especie, se crían en las aguas estancadas, abundan en los meses de calor y durante el invierno invernan en los lugares oscuros y abrigados.

Los mosquitos, como todos los insectos, están sujetos al fenómeno conocido con el nombre de metamorfosis, y para llegar al estado adulto ó perfecto, pasan por dos estados, que son, el de larva y el de pupa ó ninfa. La hembra fecundada deposita los huevos sobre las plantas acuáticas, en número de 130 á 300. Estos pasan por una incubación cuyo período varía de 3 á 5 días, según la estación, y de ellos nace una pequeña larva, que llega á adquirir hasta cerca de un centímetro de tamaño. Esta larva, que tiene la forma de un pequeño gusano, es muy voraz; su cuerpo está cubierto, en cada articulación, de cerdas, y en la extremidad caudal lleva un pequeño tubo en comunicación con todo el sistema traqueal. Esta disposición del aparato respiratorio es de suma importancia, pues teniendo que respirar la larva el aire de la atmósfera, casi cada minuto tiene que subir á la superficie del agua á tomar el aire por medio de dicho tubo, y en el conocimiento de este fenómeno fisiológico están fundadas las medidas para destruir el animal. Trascurridos quince ó veinte días, la larva se transforma en ninfa ó pupa, la

que respira de una manera semejante á la larva, pero aquella permanece más frecuentemente cerca de la superficie del agua. El período de ninfa ocupa de cinco á diez días, según las estaciones, y en el momento en que nace el insecto perfecto, las envolturas de la ninfa vienen á flotar sobre la superficie del agua, gracias á los gases desarrollados en el interior. Así, pues, el ciclo completo de las transformaciones de los mosquitos, tomando como tipo, por ejemplo, el *Anopheles maculipennis*, se hace de la manera siguiente: período de huevo, tres días; período larval, dieciséis días; período de pupa ó ninfa, cinco días; lo que da un ciclo de veinticuatro días; esto en las estaciones de calor. Pero no se debe olvidar que este período puede hacerse más breve, sobre todo en otras especies, ó más largo, especialmente en el invierno. El alimento ordinario de los mosquitos consiste en el jugo de las plantas, que chupan por medio de su aparato bucal.

La duración de la vida del mosquito perfecto es muy variable, según las estaciones y según las especies, pero para los *Anopheles* y las *Stegomyas*, aproximadamente puede calcularse en unos cuarenta ó sesenta días, debiendo tenerse presente que en el invierno, en estado perfecto, también pueden invernar.

Los mosquitos, según lo ha demostrado la observación, en general se alejan poco de los lugares en donde nacen; sin embargo, por circunstancias especiales, como por ejemplo, cuando soplan los vientos, se les ha visto ser trasportados á grandes distancias y en cantidades enormes; también parece que estas emigraciones se verifican con frecuencia por medio de los ferrocarriles, y últimamente se ha comprobado que en las embarcaciones es muy frecuente se abriguen, cuando aquellas se anclan cerca de tierra, en condiciones en que puedan ser invadidas.

Sabiéndose ya que los mosquitos

Anopheles y *Stegomyas* son la causa directa del paludismo y de la fiebre amarilla, es necesario conocer la manera de evitar la picadura de esos insectos.

Para precaerse de la inoculación de los mosquitos, hay que seguir dos caminos: primero, la destrucción de ellos en los diversos estados de su desarrollo, y segundo, evitar sus picaduras.

La destrucción de los mosquitos es más eficaz cuando se encuentran en el estado de larvas, porque la acción de las sustancias que los destruyen es más fácil por intermedio del agua, que es en donde viven durante ese período.

Desde luego, se ha aconsejado, como es natural, el evitar que se formen charcos y pantanos y canalizar los ya existentes; estas medidas, que han sido aconsejadas desde tiempo inmemorial, han dado los resultados apetecidos en todas las épocas, y deben aconsejarse incesantemente á las autoridades, así como á los particulares, para que las ponga en práctica de la manera más perfecta que sea posible. Pero como no siempre es posible destruir los pantanos, queda aun otro medio para casos especiales, que consiste en poner sus aguas en movimiento, haciendo que por ellas circulen corrientes de los ríos, y en el caso de que esto no se pueda llevar á buen fin, habrá que recurrir al remedio que ha tenido tan buen éxito en estos últimos años, y que consiste en arrojar en las aguas represas que sirven de depósito para usos industriales y domésticos, en una palabra, en todas aquellas en que se observen las larvas de los moscos, una cantidad de petróleo suficiente para que se extienda sobre la superficie del agua, é impida, de una manera mecánica, el que el aparato respiratorio de las larvas se ponga en contacto con la atmósfera. De esta manera las larvas mueren por asfixia, y en parte también por la acción que tiene el petróleo como insecticida.

La calidad del petróleo que debe emplearse, varía según la naturaleza del lugar que se trata de privar de estas larvas, en los grandes charcos y en los pantanos se debe preferir el petróleo impuro, por su bajo costo, y en los depósitos de agua que se aprovechan en la industria, el petróleo refinado, porque éste le comunicará al agua menor cantidad de productos solubles que el petróleo bruto. La cantidad que hay que emplear es la de 30 gramos, poco más ó menos, para cada metro cuadrado de superficie. El petróleo se renovará semanalmente, con objeto de matar las larvas que se hubieren desarrollado en el tiempo intermedio.

También se ha puesto en práctica, con satisfactorios resultados, cuando se trata de pantanos poco extensos ó de grandes charcos, arrojar á las orillas de ellos cal viva en polvo, y por último, para usos industriales ó domésticos, el mantener cubiertos éstos por medio de tapas ó cerraduras que impidan lleguen los mosquitos hasta la superficie á depositar los huevos.

Una vez llegado el mosquito á su desarrollo completo, es decir, cuando se muestra como insecto alado, los medios para matarlo son menos eficaces y sólo se pueden aconsejar ciertos recursos para destruir á los que se encuentran en lugares limitados, como son las habitaciones, hospitales, bodegas, y en especial las embarcaciones. De todas las sustancias recomendadas para destruir á los mosquitos alados, la que se conoce como más eficaz es el ácido sulfuroso, esparcido en vapores y en lugares herméticamente cerrados.

Así, pues, tratándose del mosquito en su estado perfecto, habrá que recurrir al segundo medio profiláctico de que hemos hablado, es decir, á impedir que produzca el contagio por medio de su picadura.

Para esto, el medio más adecuado consiste en proteger todas las puertas de las habitaciones de los

lugares en donde existan *Anopheles* y *Stegomyas*, con bastidores de red de alambre tupida, siendo doble en caso necesario esta puerta ó cerradura, cuando aquellos fueren muy abundantes.

Procediendo de esta manera, los experimentadores de las diferentes comisiones que se han ocupado de la etiología y profilaxia de la malaria ó paludismo en Italia, en la India y en África, han logrado vivir en medio de los lugares reputados como más propios para producir la enfermedad, sin contraerla; no habiéndose observado una sola excepción en el experimento, cuando todos los individuos se han precavido así de la picadura de los *Anopheles*.

Como precaución complementaria de la medida anterior, debe aconsejarse el uso, como se ha hecho hasta la fecha, de los pabellones ó mosquiteros que se emplean en los lugares cálidos.

Hay otras medidas de orden secundario que también prestan servicios en casos determinados, como son la de interponer entre las habitaciones y los lugares pantanosos arboledas que impidan el que las corrientes de aire arrastren á los moscos hasta aquellos. Hacer estas mismas habitaciones en los lugares elevados y siempre que fuere posible, de dos pisos, reservando la parte superior para dormitorio, pues, como se ha dicho, los *Anopheles* se albergan comunmente en los lugares sombríos y privados de luz. Como la mayor parte de los mosquitos tienen hábitos nocturnos ó cuando menos vespertinos, se recomienda tomar la mayor suma de precauciones para evitar su picadura, desde el momento en que comienza á ponerse el sol y sobre todo durante la noche, que es generalmente cuando producen la inoculación.

También se ha recomendado el uso de ciertas sustancias que tienen por efecto el entorpecerlos durante períodos más ó menos largos, y en-

tre estas sustancias, la que ha dado hasta ahora mejores resultados, es el peritre en polvo, así como las flores secas de *crisantema*, con las que se forman unas pastillas ó pebetes que se consumen en todo el mundo.

En resumen, las medidas preventivas para evitar el paludismo y la fiebre amarilla, son:

Primero. Evitar la formación de pantanos y charcos.

Segundo. Darles corrientes, siempre que sea posible, ya sea por el drenaje ó haciéndolos desaparecer por medio del relleno.

Tercero. Destruir las larvas de los mosquitos, principalmente por el uso del petróleo.

Cuarto. Evitar que se desarrollen los mosquitos en los depósitos de agua, tapando éstos con una red fina de alambre ó con tapas de madera.

Quinto. Evitar la picadura de los mosquitos, colocando en las puertas y ventanas de las habitaciones, un doble alambrado, tupido y haciendo uso del pabellón ó mosquito.

E. LICÉAGA

Presidente.

JOSÉ RAMÍREZ

Secretario General.

(Del "Boletín del del Consejo Superior de Salubridad" de Méjico).

Los cordos oyen.—El número 4 de *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una cura maravillosa para la sordera y 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.

PROF. P. BROUARDEL

Enfermedades y accidentes que pueden simular el envenenamiento

Aunque el Juzgado vacile en emprender diligencias perscutorias cada vez que se le denuncia un envenenamiento, aunque no se decida sino después que una investigación detenida ha probado el fundamento de la sospecha, bien puede decirse que *en las dos terceras partes de los casos en que se consulta al médico legista, la muerte reconoce una causa natural.*

El público recela y recelará siempre un envenenamiento, cuando un sujeto disfrutando, al parecer, la más floreciente salud, es atacado síntomas graves que acaban con su existencia en breve plazo. Ahora bien, de estos síntomas los que más llaman la atención son los *vómitos* y la *diarrea* que se atribuyen al *arsénico*, las *convulsiones* que se refieren á la *estricnina* y el *coma* que hace pensar al momento en los *opíacos*. Digamos de una vez que la salud no existe en todos los casos que más la aparentan. ¡Cuántas personas afectas de males crónicos lo ignoran tan completamente como sus relaciones sociales! De entre todas las enfermedades que pueden ocasionar una muerte rápida, nos fijaremos principalmente en dos grupos de ellas, á saber: las *auto-intoxicaciones* y las *rupturas viscerales*.

I

AUT-INTOXICACIONES

Es bi ensabido que en las materias animales muertas desarróllase desde el principio de la putrefacción un inmenso número de alcaloides orgánicos sumamente tóxicos, las *ptomainas*. Pero esta formación se reaza aún en los sujetos más sanos durante su vida, exagerándose en ciertas enfermedades y provocando además de los síntomas de la afeción inicial, accidentes que pueden

enmascarar su origen. Muy á menudo estos alcaloides determinan una verdadera intoxicación análoga á la producida por los alcaloides vegetales y que despierta vehementes sospechas, bastantes á determinar la investigación médico-legal.

Hipócrates tenía ya un concepto muy neto de la realidad de tales intoxicaciones, cuando atribuía ciertas enfermedades á las materias fluentes, que al eliminarse ó cocerse producen la curación. Pero si durante la antigüedad y la Edad Media se piensa en la influencia de los *humores*, hay que llegar á una época más moderna para comprender la génesis de las ptomainas y los desórdenes consiguientes á su acumulación. Gautier, Pouchet y, sobre todo, Bouchard, estudian con gran detenimiento el problema, fijándose en la cantidad en que se producen aquellas sustancias y en la libertad de su eliminación. Que se perturbe cualquiera de estos dos factores y la salud queda gravemente comprometida, apareciendo síntomas que remedan una intoxicación real y efectiva. Muchas enfermedades infecciosas son temibles por las toxinas que sus agentes producen. Un experimento involuntario de Gabr. Pouchet lo demuestra en lo referente al cólera.

En 1884, Pouchet intenta aislar de las deyecciones coléricas las toxinas que pueden contener. La operación tiene éxito y el referido autor manda el producto obtenido en un tubo cerrado al Prof. Vulpian para que lo analice. Pero durante el ensayo cierta cantidad de la toxina volátil fue respirada por Pouchet y su mozo de laboratorio. Pues bien, ambos presentaron accidentes graves durante tres días, accidentes que consistieron en vómitos, diarrea, oliguria, afonía y una mielodriasis considerable.

A

Predominio de los síntomas gastro-intestinales

Desde Bouchard sabemos que las

heces fecales contienen alcaloides tóxicos y que aquéllas por sí ó los líquidos en que van diluidas, pueden obrar como venenos. En 1884 se anuncia una epidemia de cólera en Asnières en un colegio de niñas. Los señores Grancher y Roux, llamados para examinar el foco, encuentran nueve muchachas con síntomas gastro-intestinales graves, calambres, cianosis y enfriamiento. Ahora bien, después de un paciente trabajo se averiguar que el día anterior se había vaciado la letrina del colegio, y que los obreros se habían lavado las manos en un estanque del patio de recreo. El agua de este recipiente bebida por las pensionistas, á pesar de las más severas prohibiciones, era causa de toda la alarma. No son infrecuentes hechos de esta naturaleza.

Durante la vida la dificultad de circulación intestinal de las materias fecales pueden determinar accidentes de auto-intoxicación. Pero la causa puede ser antigua y los accidentes recientes, surgiendo entonces la hipótesis de un envenenamiento. También puede haber una estrangulación intestinal ó una hernia que se estrangula al formarse. Hacia las postrimerías del 2º Imperio una señora de antiguo muy relacionada con un Bonaparte y con cierto carácter político reciente, fue atacada de vómitos sospechables. Su familia y amigos sospechaban un envenenamiento, y se pide una consulta. De repente los que la asisten oyen un ruido singular. La enferma acaba de expulsar un cálculo hepático enorme que obliterando el intestino había provocado todos los accidentes.

Otras veces no se trata ya de materias retenidas sino de alteraciones del tubo intestinal y sus jugos. Vibert publica el siguiente caso, de un gran interés médico-legal, por las reclamaciones, que después del fallecimiento de la víctima, hubieran podido suscitarse acerca del pago de una prima de seguros sobre la vida. Un joven médico que

ejercía en los alrededores de París, viene á esta ciudad con el fin de entrevistarse con su hermano. Desde la mañana se siente mal, no se desayuna, parte, y al llegar, encontrándose peor, se mete en la Estación y muere en el despacho del Jefe. Pero como el enfermo era un morfímano incorregible, su hermano se presenta al Fiscal declarándole lealmente que si le preguntaban por la causa de aquella muerte repentina, diría que la explicaba por un suicidio con la morfina. Vibert que practica la autopsia descubre al nivel del colon descendente, una estrechez tubular de 17 centímetros de longitud, indurada, de pared engrosada y constituida por tejido fibroso de 1 milímetro de espesor. Vibert dedujo pues, que la muerte era natural y no había por que pensar en un suicidio.

Finalmente, existen lesiones peritoneales que pueden ocasionar la muerte en circunstancias tales que hagan creer en una intoxicación. Vibert cita asimismo el caso de un joven de potente musculatura, nada flaco y muy vigoroso al parecer, que falleció al poco tiempo de dejar á un sujeto que creía animado de malas intenciones contra él. La autopsia descubrió una peritonitis tuberculosa muy adelantada y á más tubérculos diseminados en ambos pulmones.

Una indigestión vulgar ¿puede ocasionar una muerte rápida y que haga creer en un envenenamiento? Sin negar la posibilidad del hecho, dudo mucho de él á no ser en las convalecencias de las enfermedades agudas y particularmente de la fiebre tifoidea. Muchas veces se trata de intoxicaciones legítimas, pero de las que nos escapa el agente causal. Tal ocurrió con unos pasteles que hube de examinar con el Sr. L'Hôte á causa de graves accidentes causados en diversas personas, y en los cuales nada anormal, ni tóxico encontramos. Las circunstancias del hecho no permitían creer en una in-

digestión, sino en un envenenamiento cuya causa desconocimos.

En resumen, uno de los síndromes que más despiertan la idea de una intoxicación, viene constituido por desórdenes del aparato digestivo (vómitos, diarrea, cólicos, algidez,) que deben hacer pensar al médico legista en la posibilidad de una hiperproducción de alcaloides ó un defecto en su eliminación.

B

Predominio de los síntomas comatosos

Siempre que seáis llamados á declarar acerca de la muerte de un sujeto que gozando, al parecer, de salud perfecta es atacado de accidentes comatosos y muere en tres ó cuatro días, pensad en la *diabetes*, que puede existir largos años sin que la víctima sospeche lo más mínimo. En general, el enfermo no consulta al médico porque se crea diabético, sino por una erupción de forúnculos, por la caída de los dientes ó por desórdenes de la función visual. Citaré de ello algún ejemplo. Un comerciante sufre un ligero rasguño en la región de la cresta tibial y á pesar de todos los cuidados la herida nunca cicatriza. Habiéndome llamado para asistirle, analizo su orina y encuentro en ella glucosa. Al día siguiente una hermana y un hermano del enfermo me ruegan repita en ellos el mismo examen. Lo hago así y descubro que perdían 60 á 80 gramos de glucosa diariamente. Pues bien, estas tres personas han sobrevivido de 20 á 30 años y nunca han presentado otro accidente que les haya recordado la diabetes.

Pero al lado de estos casos favorables hay otros que incumben al médico legista. De 153 casos de diabetes, Frerichs, ha hallado 97 casos de muerte en el coma. Ordinariamente este sucede á una fase de desórdenes gastro-intestinales que pueden recordar una peritonitis, sal-

vo la fiebre y el dolor. Pero es que hay casos en que el coma, es la primera señal de la diabetes y entonces se comprende que se despierten sospechas dentro del círculo social del difunto. Los médicos de Carlsbad y de Vichy han descrito el coma en que fallecen rápidamente muchos enfermos que invaden aquellas estaciones y no economizan sus fuerzas. Lo peor del caso es que la autopsia no da resultado alguno á menos que se encuentre orina en la vejiga, lo que es sumamente raro, pues en el coma hay anuria casi completa. Tratándose de exhumaciones no hay que decir si la vejiga se encontrará deshecha ó si la orina no se hallará descompuesta y sin vestigio alguno de azúcar.

Después del coma diabético, digamos algo del coma dispéptico, mucho más raro, y llamado por el autor que lo ha descrito *Síndrome de Kussmaul*. Un sujeto sano, al parecer, ó dispeptico cae herido de una somnolencia primera, luego invencible sueño, junto con una disnea particular, una temperatura más bien baja y un olor de fruta madura en el aliento. (1) La orina enrojece por el cloruro férrico. Se achacagene ralmente este conjunto de síntomas á una intoxicación por la acetona, puesta en libertad por las fermentaciones intestinales. Pero Senator ha encontrado aquel producto sin que hubiera coma dispéptico, y Litten ha recordado que éste se presenta en afecciones muy diversas y desemejantes, como la anemia perniciosa las afecciones crónicas del hígado, la nefritis, el catarro crónico vesical y ciertas enfermedades eruptivas.

C

Predominio de los síntomas convulsivos

Todo el mundo sabe que el emunc-

(1) Este olor lo he podido observar, y muy pronunciado, en dos enfermos del Manicomio del Hospital de Santa Cruz. (servicio del Dr. Sevilla). Uno de ellos murió á los pocos días. El examen de las orinas no descubrió nada anormal.—N. del T.

torio esencial del organismo es el riñón. Así, pues, todo lo que pueda dañarlo é inutilizarlo ha de dificultar la eliminación de los venenos. Sin embargo, los accidentes más comunes por esta causa, no sobrevienen durante la nefritis, pues en este caso hay síntomas generales que llaman la atención desde mucho tiempo; la muerte rápida, en cambio, es frecuente en las lesiones crónicas del riñón que han evolucionado silenciosamente.

Pues bien, de todas las alteraciones renales, la más frecuente es la que aparece por los inevitables progresos de la edad. Es bien sabido que el riñón del viejo se altera, aumentando el hileo y cargándose de grasa al mismo tiempo que el córtex (la parte secretora) disminuye. De este modo, como dice muy bien Virchow, el riñón se retrae por los dos lados. Esto tiene su importancia en la eliminación de los medicamentos. Así el ácido salicílico se elimina por completo y en 24 horas, en un joven de veintitrés años, en 48 horas en un adulto de cuarenta y seis y en 8 ó 9 días en un viejo de sesenta y ocho.

Siempre que el médico deba dar su parecer acerca de las causas de una muerte imprevista, obrará cuerda y acordándose del riñón. Citaré de ello algún ejemplo.

En 1856, un médico inglés, llamado William Palmer, de una reputación detestable y que se pasaba el día en el Hipódromo, era íntimo amigo de John Pearson Cook, sujeto de tan malos antecedentes como él mismo. Ambos tenían deudas por valor de algunos millares de libras y su situación no era muy halagüeña, cuando al llegar la prueba deportiva del Derby de Epson, presentaron un caballo en tan malas condiciones que excitó la hilaridad general. Y con todo, el animal obtuvo el primer premio; lo cual le valió cerca de un millón á los dos sportsman. Contentos y satisfechos por esta hazaña, ofrecieron un banquete á sus amigos en casa

de Palmer. Se comió opíparamente y se bebió mejor, pero Cook sintióse indisposto por la noche y muy molesto, á causa de unos sacudimientos convulsivos que, por lo demás, cesaron pronto.

Pocos días después, nuevo banquete para festejar el pago de sus deudas. Cook sufre de nuevo convulsiones y fallece á las pocas horas. Palmer tuvo una idea que hubo de serle fatal. Cojió la cartera de su compinche y se la metió en el bolsillo. Siendo más que dudosa la reputación de Palmer, aquella muerte misteriosa le hizo acusar de envenenamiento de su amigo, por la estricnina. Taylor encargado del peritaje dijo, con poca oportunidad, que aquella era imposible encontrarla en los cadáveres, cuando justamente era uno de los pocos alcaloides que entónces se sabían reconocer. Con este informe que no depónia en favor ni en contra del acusado Palmer fué condenado á la horca y ejecutado.

Pues bien, examinado el informe de Taylor, es fácil reconocer la causa del supuesto envenenamiento. Dice el documento que los riñones eran pequeños y contenían algunos gomas sifilíticos. Es muy probable, si no seguro, que la muerte fué debida á un ataque de uremia convulsiva por excesos alcohólicos. Por lo demás los accesos convulsivos se habían producido también pocos días antes.

El hombre, aún en plena salud, produce alcaloides tóxicos que se exageran en ciertos desórdenes de nutrición. Pero el proceso que regula su producción nos escapa por completo. Pouchet examinando la orina de ciertos alienados, ha encontrado, particularmente en los melancólicos, una cantidad exagerada de alcaloides. Qué parte tengan en la aparición de los accidentes convulsivos, á que causa obedezca su hiperproducción, en que órganos se fabriquen, he ahí otras tantas incógnitas que hasta el presente nadie ha podido despejar.

D

Del papel del riñón en los accidentes debidos á auto-intoxicaciones

Conocida ya la importancia del riñón como eliminador de venenos no haré más que llamaros la atención acerca de un hecho muy interesante. Hay enfermos que eliminan albumina pero en tan poca cantidad, quizás algunos centígramos, que no puede descubrirse en la orina. Sabed, asimismo, que la albumina que encontréis en la orina de un cadáver (excepto en el caso de hallar esta última en gran cantidad y no haber comenzado la putrefacción), no nos proporciona dato alguno. En efecto, la orina de un sujeto fallecido desde 24 ó 48 horas antes de la fecha del exámen, contiene siempre albumina. Vibert y Ogier la cree debida á la descomposición de las túbicas vesicales.

Si exceptuamos la forma bronquial de la uremia, todas las demás podemos crearlas síntomas de envenenamiento. La forma gastrointestinal despierta accidentes análogos á los del cólera, que pueden inducir á sospechar de una intoxicación arsenical. De este modo sucumben los enfermos cuyos riñones están alterados y aprovechan alimentos indigestos ó carnes con un principio de putrefacción.

(Continuará)

Publicaciones recibidas

Memorias de la real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona:

Júpiter en 1901 por el Académico Sr. D. José Comas Solá; publicada en abril de 1902.

La "Nova Persei" por el Académico D. José Comas Solá; publicada en abril de 1902.

Comparación Matemática entre los distintos modos de calcular los descuentos simple y compuesto por el Académico numerario D. Antonio Torrents y Monner. Publicado en marzo de 1902.

Del infinito por el Académico numerario D. Luis Rouvière. Publicada en marzo de 1902.

De la importancia de los laboratorios de fisiología en el adelanto de las ciencias médicas por el Académico numerario Excmo. Sr. Dr. D. Ramón Coll y Pujol. Publicada en marzo de 1902.

Enciclopedia de Ginecología publicada bajo la dirección de J. Veit, de la Universidad de Leiden, con la colaboración de distinguidos profesores. Versión Castellana de los Drs. D. Isidoro de Miguel y Viguri, D. Rafael del Valle, D. Silvio Escolano, D. Miguel Gayarre, D. Gaspar Sentión y D. José Palancar. Precedido de un prólogo por el Dr. D. Eugenio Gutierrez, individuo de la Real Academia de Medicina de Madrid y Ex presidente de la Sociedad Ginecológica Española.

Defiriendo á nuestra solicitud, nos han sido enviados por su editor D. Rafael Ulecia y Cardona, los cuatro últimos cuadernos de esta interesante obra.

Nada puede agregarse á los justos elogios que de esta enciclopedia hace la prensa médica universal. En conformidad con su nombre, enciclopedia, abraza cuanto la ciencia médica y quirúrgica alcanza en el ramo de enfermedades de señoras.

Proyecto de organización del movimiento científico mundial, escrito en inglés, español, francés, alemán é italiano por el Dr. E. M. Carazzutti, de Buenos Aires, dedicado á Mr Andrew Carnegie.

Buenos Aires, 1902.

Manual de Terapeutica Médica publicado bajo la dirección de G. M. Debove, miembro de la Academia de Medicina, decano de la Facultad de Medicina de París y Ch. Achard, Agregado á la Facultad de Medicina, médico de los hospitales.

Traducido al castellano por D.

Patricio Marco y Pons, médico—cirujano.

Tomo I.—Enfermedades del aparato respiratorio, del aparato circulatorio y de la sangre. Con 25 figuras intercaladas en el texto.

Madrid. Hernando y C^a editores. Arenal 11 á Quintana 31.

La obra constará de 3 tomos en 4^o prolongado de 700 páginas proxímanamente cada uno é importará 50 francos, más el precio de los regalos y del franqueo. Las demás condiciones de la suscripción se hallan en el prospecto que adjunto nos ha enviado la casa editora, y pueden verlo en esta administración los señores que deseen adquirir esta importante obra.

Estudio de los principios activos de las plantas medicinales (*química, farmacología, terapéutica*), por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera. Hemos recibido los cuadernos cuarto y quinto con los cuales queda completo el primer tomo de esta importantísima obra, la que constituye un estudio perfecto y completo de tan difícil é interesante asunto como hasta ahora no se ha hecho ni en España ni en el extranjero. Esta dividida en tres partes ó secciones, dedicándose la primera á los *alcaloides* (morfina, aconitina, estriocina, atropina, etc.); la segunda á los *glucósidos* (digitalina, estrofantina, adonidina, solanina, etc.); y la tercera á los *principios neutros ó amargos* (absintina, cantaridina, cuasina, etc.). Además tiene un apéndice donde se describen los *productos resinoideos* empleados en terapéutica, como ocurre al podofilino, evonimino, fitolacino, etc. En cada grupo se estudian todos los cuerpos antiguos y modernos que al mismo pertenecen hasta los de mas reciente descubrimiento, enumerando todas las enfermedades en que cada medicamento ha sido empleado.

Madrid, Administración de la "Revista de Medicina y Cirujía Prácticas", calle de Preciados N^o 33 bajo.

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago según el estado actual de ciencia por el Dr. S. Boas, especialista en enfermedades del estómago e intestino en Berlín. Cuarta edición corregida y aumentada.

Traducción de los Drs. D. Miguel del Valle y D. Miguel Gil y Casares, médicos de los hospitales. Con un prólogo del Dr. D. Eduardo Moreno Zancudo y 41 grabados intercalados en el texto.

Obra en dos tomos en 8º prolongado, de 500 ó más páginas, que forma parte de la *Biblioteca económica* de la "Revista de Medicina y Cirugía Prácticas."

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 la obra.

Hemos recibido los doce primeros cuadernos.

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 en 8º de 306 páginas, con 49 figuras.

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

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1902 por H. Bocquillon—Limousin docteur en pharmacie de l' Université de París. Introducción por 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 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, aún de los más recientes.

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 uerzas y crear carnes.