

DE TODAS PARTES

INFORMACION CIENTIFICA

LAS RATAS SON GRAVE PELIGRO PARA LA SALUD Y PERJUDICAN LOS INTERESES.—INSTRUCCIONES PARA SU EXTERMINIO.—Los procedimientos empleados para destruir las ratas deben usarse alternativamente para no despertar en el animal el instinto de conservación. Entre los muchos medios que usualmente se emplean, además de los perros ratoneros, los gatos y los huronés, se aconsejan los procedimientos siguientes:

LAS TRAMPAS, que dan muy buenos resultados, con la condición de dedicarles constante atención, renovando frecuentemente el cebo que se les coloca, lavándolas para eliminar el olor a rata que les queda después de haber cazado algunas.

Los agricultores de algunas comarcas europeas, para combatir las ratas emplean tinajas de barro vidriado interiormente, de unos 40 a 60 centímetros de profundidad, que entierran en la tierra (25 a 30 por hectárea) de modo que su ancha boca (de 20 a 30 centímetros) queda a ras del suelo. Esta abertura la disimulan cubriéndola de una delgada capa de paja que ceda el peso del cuerpo de la rata que pretende alcanzar un cebo (pedazo de mazorca o espiga de maíz) colocado en el centro de la boca y ligado a su borde. El interior del recipiente se llena hasta la mitad de agua, aunque esta es innecesaria cuando el vidriado de la superficie interna es bien liso, lo que impide que el roedor pueda treparse. Hay que revisar diariamente o cada dos días estas trampas para que, si se cazan ratas, no se impregnen del olor de estos animales, que son muy desconfiados.

Las tinajas pueden ser reemplazadas por barriles o si no por envases de lata, de esos de 17 litros de capacidad que usa el comercio para la venta de nafta o kerosene, o también por cualquier otro recipiente análogo, y, como se ha descrito para las trampas, enterrado en el suelo y con una disposición semejante en la boca, que permita la caída fácil de la rata cuando ésta pretende alcanzar el correspondiente cebo.

Los venenos empleándolos con habilidad y cuidado, resultan eficaces. El arsénico y el fósforo son los más recomendables.

ARSENICO. Mézclense bien 100 gramos de esta substancia con un kilogramo de carne o hígado, picados en pedacitos chicos, o bien con un kilo de queso rayado. La mezcla se reparte en los sitios frecuentados por las ratas.

Puede emplearse también la mezcla siguiente:
Harina, tres partes.

Yeso, dos partes.

Arsénico, una parte.

Bolos arsenicales. Colócanse en la entrada o el interior de las cuevas, o en los sitios frecuentados por las ratas. Son píldoras del tamaño de una avellana, que se confecciona con la mezcla siguiente.

Una parte de arsénico,

Una parte de harina.

Una parte de queso.

Una parte de sebo.

El agua para beber es elemento que las ratas buscan con avidez. Para envenenarlas se puede preparar el siguiente líquido, que se coloca en platos en sitios adecuados.

Arsénico, 25 gramos.

Bicarbonato sódico, 25 gramos.

Agua o leche, 1.000 gramos.

Agréguese anilina roja para tñir lo suficiente la solución, de modo que se la distinga.

Las fumigaciones de las cuevas con los gases producidos por la combustión de polvos venenosos es muy eficaz. Aplíquese con aparatos análogos en la misma forma empleada para fumigar las cuevas de vizcachas y los hormigueros.

Una fórmula de estos polvos para usarlos en los aparatos de fumigación es la siguiente:

Azufre en polvo, 50 partes.

Arsénico, 25 partes.

Almidón, 10 partes, o bien arsénico 100 partes, azufre, 1.000, salitre de Chile 500.

FOSFORO. Conviene usar las pastas fosforadas que ofrece el comercio; porque su preparación es muy engorrosa.

BICLORURO DE MERCURIO. ESTRICNINA. A cada 100 gramos de agua se agregan cuatro gramos de bicloruro, o bien en cada 1.000 gramos de agua se ponen cinco gramos de estricnina, haciendo que esas substancias se disuelvan completamente. En estas soluciones se hacen impregnar bien granos de maíz o de trigo, ya colocándoles veinticuatro horas o más en la solución hasta que la semilla se hinche por la absorción de agua, o bien si se quiere proceder más rápidamente, calentando la solución con las semillas dentro hasta tener igual resultado. Después se sacan las semillas del agua y se dejan secar.

Los granos se ponen en recipientes que se colocan en los sitios frecuentados por las ratas. La solución conviene tñirla con anilina para que a su vez salgan teñidos los granos y así evitar confusiones.

AZUFRE. Cuando se quiere desratizar un galpón, habitación o sótano, úsase quemar azufre pulverizado en un recipiente metálico a razón de 40 gramos por metro cúbico local. La combustión del azufre se inicia echándole encima un poco de alcohol y arimándole un fósforo encendido.

Su acción es eficaz si se pueden tapar todas las rendijas de las

puertas y ventanas y cualquier otra abertura, por la cual puede escaparse el gas que produce la combustión del azufre. Para que los efectos sean eficaces conviene que el local permanezca así, herméticamente cerrado, durante veinticuatro horas. Hay que cuidar el peligro de incendio, si la construcción es de material combustible o si existen esas materias en el recinto que se quiere desratizar.

EL VIRUS DANYSZ es un buen coadyuvante de los medios que se emplean para desratizar. Para usarlo, todo el contenido del frasco, después de haberlo agitado, se vierte sobre pan mojado en leche, que después se polvorea con queso rallado. EL VIRUS DANYSZ debe ser recientemente preparado para que sea eficaz, y, así mismo, no lo es en absoluto. Además es un procedimiento caro para la destrucción de las ratas.

EL SULFURO DE CARBONO, que da tan buenos resultados en la destrucción de hormigas y cucarachas, es excelente para matar ratas y destruir cuevas.

Es una substancia peligrosa que debe manejarse con mucho cuidado.

Los vapores que despiden son sumamente inflamables, por lo que a su alrededor debe evitarse en absoluto todo fuego que pueda producir su explosión. Para utilizar las propiedades inflamables del sulfuro de carbono procédese así: arrójase una cucharada de líquido por la abertura de la cueva y provócase su inflamación arrojando desde lejos un fósforo encendido o arrimándose, colocado en la extremidad de un palo largo. Previamente se tapan las otras salidas de la cueva.

También puede procederse de este otro modo: arrojase una cucharada de sulfuro de carbono por la entrada de la cueva e inmediatamente se tapa con barro. Los gases que desprende el sulfuro a la temperatura ordinaria bastan algunas veces para matar las ratas que se encuentran dentro de la cueva.

Otro procedimiento: impregnar con el sulfuro de carbono un pedazo de estiércol seco, de caballo o de vaca, y echarlo por la boca dentro de la cueva. Después se tapa aquella con barro o se aplica a distancia una mecha encendida, como se ha dicho más arriba.

EL CARBURO DE CALCIO puede también aplicarse para destruir cuevas y matar los roedores. Por la abertura de la cueva échase una cucharada de carburo al interior de aquella y enseguida medio balde de agua. Alrededor de medio minuto después, arrímase a la boca de la cueva un fósforo encendido colocado en la extremidad de un palo largo, para evitar los efectos de la explosión.

ESCILA. Otra fórmula que da excelentes resultados es la siguiente:

Escila roja en polvo, 100 gramos.

Sebo, 100 gramos.

Fundir el sebo y agregar la escila, revolviendo continuamente

hasta que la mezcla sea uniforme, dejar enfriar completamente y cortar en panes que se distribuyen en los sitios que frecuentan las ratas.

CARBONATO DE BARIO. Usarlo en algunos países para componer mezclas venenosas para destruir las ratas, a pesar de que la dosis tóxica no está bien determinada. Una fórmula que puede emplearse es la siguiente:

Carbonato de bario, 9 a 10 gramos.

Sebo, 100 gramos.

Este se pone en una vasija, y una vez fundido, sin calentarlo mucho, agrégase el carbonato de bario, revolviendo continuamente con una varilla de madera hasta que se mezcle bien, se deja enfriar y se corta en panes.

(*Anales del Departamento Nacional de Higiene. Buenos Aires, 1920.*)

DESTRUCCION DE LAS CHINCHES.—Los doctores A. Loy y Legangneux describen en la *G. E. des S. medicales* un procedimiento muy ingenioso, que consiste en lo siguiente: Se funden 300 gramos de jabón en 1.500 de agua y se añaden 8 litros de petróleo. Se emulsiona luego la mezcla por agitación. En el momento de utilizarla se vierte una parte de la emulsión en 20 partes de agua. Con esta solución se pintan los objetos donde suelen haber estos insectos, insistiendo principalmente en los sitios en donde existan rendijas y anfractuosidades.

Contra las picaduras, la esencia de clavo y la tintura de colchico parecen actuar produciendo un efecto repulsivo para el insecto.

UNA NUEVA VACUNA CONTRA LA COQUELUCHE — Cuando, algunos años atrás, el Dr. Kraus, del Instituto Nacional de Bacteriología, valiéndose de la expectoración expulsada durante los accesos por enfermos de coqueluche (homogeneizada por procedimientos mecánicos y esterilizada mediante éter etílico), preparó un producto que denominó antitosina y lo preconizó para el tratamiento de esta enfermedad, tuve ocasión de comprobar en algunos de los enfermos, así tratados una mejoría evidente.

Habiendo observado que la antitosina contenía siempre cierta cantidad de éter, se me ocurrió pensar que este fármaco pudiera ser el agente terapéutico del remedio, y, siguiendo tal orden de ideas comencé a emplear el éter sulfúrico en el tratamiento de la tos convulsa.

No pretendo revindicar la prioridad de este tratamiento, ahora que Audrain, Weil y Dufourt ha hecho publicaciones al respecto. Es algo más importante el objeto de estas líneas: el éter sulfúrico introducido por inyección intramuscular modifica fundamentalmente la quinta característica de la coqueluche, pero no mejora los fenómenos catarrales y en ciertos casos los agrava. La quinta desaparece o se atenúa notablemente por la acción del éter, pero los síntomas broncopulmonares, a cargo de las infecciones secundarias, continúan si es

que existen al inyectarse el éter y en algunos casos aparecen violentamente en ese preciso momento.

Tratando de salvar este serio inconveniente, que concuerda con la clásica contraindicación de la anestesia por éter en las afecciones pulmonares, he preparado una vacuna etérea, con gérmenes atóxicos, siguiendo las ideas de Méndez.

En diversos casos, con esta vacuna he observado; en el término de ocho días la disminución de los accesos en la proporción de 50 a cuatro en las veinticuatro horas con la paralela atenuación de abundantes síntomas auscultativos.

Varios colegas que están ensayando actualmente esta vacuna, publicarán en breve los resultados obtenidos.

(Cavazzutti: "*La Semana Médica*")

DEPURACIÓN DEL AGUA.—Con motivo de la pasada guerra se han hecho innumerables experiencias de procedimientos para realizar el saneamiento de aguas sucias, claras, sospechosas, etcétera, para la bebida.

Se ha procurado conseguir tres esenciales requisitos: brevedad, sencillez y economía.

Al parecer, estas tres cualidades las reúne el cloro. Ya en forma de gas o de su solución en forma de hipocloritos. Casi lo único que resta por conseguir, es la medida exacta, sencilla y hasta profana en que haya de usarse dicha sustancia y también la manera de neutralizarla por completo, si bien ambos extremos ya cuentan hoy con recursos que pueden tenerse como bastante eficaces.

Como el caso de la práctica domiciliar, casera, en un pueblo, o en una epidemia, puede equipararse al ambiente de un ejército en campaña, los resultados obtenidos en esta situación, pueden rezar para aquella.

De un enfermo presentado por el ponente Dr. Roux a la Comisión sanitaria inter-aliada, entresacamos unos datos.

En las primeras líneas de sectores fijos, en que se ha de tratar el agua extemporáneamente, se impone el empleo de hipocloritos, ya en forma de agua de Javel (lo que se dice javelización), ya en forma de hipoclorito de cal, que se expende en tubos amarillos, como los usados en el ejército norteamericano. Este usaba, además, un buen recipiente para recoger y purificar el agua, constituido por tela recubierta de goma, resultando resistente, de fácil limpieza y transporte, y sin dejar sabor y por evaporable mantiene fresca el agua.

En el ejército francés, en sus cantones de aprovisionamiento, se empleaba un método recomendable: una motocuba de 2 a 5.000 litros y un aparato javelizador. Para obviar el inconveniente que, a veces, se notó de exigir el engorro de una solución titulada ya de hipoclorito, su fragilidad y la posible congelación, se discurrió la instalación de

aparatos fijos distribuidores de cloro gaseoso, como el de Wallace y Tiernau. Es un caso equiparable al de aglomeraciones urbanas.

En casos de urgencia, en una batalla, como en la batalla sanitaria contra una epidemia, lo mejor resulta el camión automóvil de esos autores americanos.

(*Boletín de la Revista de Higiene y Tuberculosis*).

ESTERILIZACION RAPIDA DEL PEQUEÑO MATERIAL QUIRURGICO DE URGENCIA Y PRINCIPALMENTE, DE LAS AGUJAS Y JERINGAS, POR MEDIO DE ÉTER SULFURICO OFICIAL.—El Dr. Tierce publica en el *Journal des praticiens* correspondiente al 8 del pasado enero, un procedimiento muy sencillo para esterilizar los instrumentos de uso corriente; consiste en introducir la aguja, montada en la jeringa, en un frasco que contenga éter sulfúrico oficial. Se aspira con la jeringa hasta llenar por completo el cuerpo de bomba y después se empuja el émbolo muy lentamente hasta que salga todo el éter

Afirma Tierce que con esta sencilla maniobra no ha observado nunca accidente infeccioso alguno, habiéndola empleado con éxito en numerosas inyecciones de quinina, y también para desinfectar las lancetas de vacunación y los bisturis, pinzas y demás instrumentos de cirugía de urgencia.

La sumersión en éter sulfúrico reemplaza perfectamente al flambaje, y tiene la ventaja, sobre éste, de no inutilizar los instrumentos. Maurel, en el mismo periódico, dice que lo utiliza también, con grandes resultados.

SOBRE UN SUERO CONTRA EL CHANCRO BLANDO, ESPECIALMENTE SUS BUBONES, por el Dr. Reenstierna (de la Universidad de Estocolmo).—La preparación de un suero contra el bacilos del chancro simple (estreptobacilo Duncrey-Kreftin-Unna), es un problema que, aunque bien pensado, aún no ha sido resuelto. Es verdad que el japonés Ito, que se ha dedicado al estudio de este bacilo, ha hecho algunas tentativas en ese sentido. El inyectó en el peritoneo de dos conejos una vacuna estreptobacilar. Cada animal recibió tres inoculaciones de dosis crecientes a cinco días de intervalo y quince días después de la última inyección, el animal fué sangrado. Con este suero hizo algunos ensayos de laboratorio, cuyo resultado fué el siguiente: *ausencia de substancias bactericidas*.

Desde fines de 1918, en el *Laboratorio Bacteriológico del Estado, de Suecia*. (Pettersson y Kling), yo me ocupé de la preparación de un suero anti-estreptobacilar. Inyecté por vía endovenosas en carneros, durante un período relativamente prolongado, dosis crecientes de estreptobacilos muertos y vivos. El suero obtenido de ese modo fija la alexina (desviación completa), a lo menos hasta la cantidad de

0,25 c.c., adicionado de 0,25 c.c., de una emulsión de bacilos Ducrey y de una dosis normal de alexina. La facultad aglutinable del suero no se ha podido determinar, porque la emulsión estreptobacilar revelaba ya anteriormente copos granulares. Los trabajos de laboratorio realizados para comprobar las propiedades preventivas, han dado mal resultado por la falta de animales de experimentación apropiados.

El suero de que se trata ha sido sometido a prueba terapéutica en la *Clínica de Sifilidología de la Facultad de Estocolmo*. (Almkist). Ha sido aplicado en cerca de 100 casos de bubones chancrosos, y en la mayor parte de éstos existían también ulceraciones de chancro simple. Las experiencias tuvieron como resultado que, después de una inyección en las nalgas de 10 c.c. del suero, por ejemplo, en un caso de bubón hinchado, muy sensible, y con la piel enrojecida, un mejoramiento aparente se inició desde el día siguiente, pues el dolor disminuyó o desapareció por completo y la hinchazón y rubicundez desaparecieron. Habiendo comprobado, después de muchas experiencias con un suero antigonocócico de mi producción, que los gonococos, sensibles al calor, perecían más fácilmente (por ejemplo en una artritis), si los anticuerpos del suero tenían ocasión de obrar al mismo tiempo que la temperatura del enfermo se elevaba, me decidí a aplicar el mismo principio, tratándose de estreptobacilos también sensibles al calor. Después que las primeras experiencias demostraron que el suero anti-estreptobacilar sólo (así como el suero antigonocócico) ejerce una influencia manifiesta sobre el proceso correspondiente, provocado por el virus, influencia probablemente de orden antitóxico, yo me serví de una preparación compuesta de suero y de cierta cantidad de bacilos muertos, (por ejemplo, el bacilo tífico), capaces de elevar la temperatura. El empleo de esta preparación, basada en el doble principio: *anticuerpos-fiebre*, dió los siguientes resultados: todos los bubones no abiertos o no incindidos previamente, curaron muy rápidamente en cinco a diez días, término medio en poco más de una semana. Desde el día siguiente de la inyección, el efecto es, generalmente, notable. En regla general he dado dos inyecciones con cuatro o cinco días de intervalo; en algunos casos solamente una, raramente tres. La reincidencia no se ha presentado en caso alguno. En los siete casos susodichos, la reacción favorable no se produjo. Examinado más de cerca estos bubones (el chancro ya estaba cicatrizado en la mayor parte), conseguí comprobar que existía un diagnóstico erróneo. La siembra del pus sobre la gelosa, revelaba en la totalidad de los casos, una abundancia relativa de estafilococos. La intradermo-reacción de Ito, daba un resultado negativo. La ausencia de reacción en los siete casos, indicaba la acción específica del suero sobre el bacilo del chancro blando.

El suero ejerce una influencia muy favorable también sobre la úlcera blanda. En la mayor parte de los casos, ésta se ha cicatrizado solo con este tratamiento; en algunos, sin embargo, la cura no se consiguió. Es mejor, pues tratar simultáneamente de la manera ordina-

ria las superficies de la úlcera. La cura se hace entonces muy rápidamente.

Un estado intermedio entre el bubón intacto y el transformado en ulceración (o sea entre el proceso cerrado y el proceso abierto) es el que ocupa el bubón previamente cortado o habiendo supurado y con una abertura grande en la piel. En estos casos también, el suero obra pronto sobre la infiltración. Respecto a la superficie de la ulceración, debe ella ser tratada como está mencionado arriba. Séame permitido dar cuenta aquí de un caso notable: Una persona adquirió un chancro blando en el mes de diciembre 1918. La úlcera se cicatrizó de prisa. Tres semanas más tarde apareció en la ingle izquierda un bubón. Este fué tratado por varios médicos hasta enero de 1920 con todos los medios (bisturí, termocauterio, yodoformo, sulfato de cobre, fenol, nitrato de plata al 20 por 100, calor, etc.) En enero de 1920 el estado del enfermo era el siguiente: depresión general (había recibido morfina, etc., desde hacia tiempo); en la ingle izquierda se hallaba una cavidad ulcerosa de 24 centímetros de largo y cuya mayor anchura era cuatro centímetros; en la parte superior de la úlcera hay un socavimiento de una profundidad de siete centímetros, cuyo fondo (la musculatura abdominal) es chancroso; de él brota una abundante secreción parduzca: sensibilidad intensa: subsisten aún tres focos chancrosos muy sensibles; el centro de la cavidad ulcerosa, que alcanza el ligamento de Poupart, está exento de pus. Para comprobar la naturaleza de la infección, he realizado las siguientes experiencias: Inoculación en dos lugares de la piel. Dos días más tarde se manifestaban pústulas chancrosas típicas, cuya cultura no producía sino bacilos chancrosos. La cutirreacción de *Ito* era fuertemente positiva.

Así, cuando al cabo de trece meses de proceso, quedó científicamente establecido que la infección estreptobacilar progresaba aún, el paciente fué admitido el 9 de enero de 1920, en la clínica de sifilología. Al mismo tiempo que la superficie era tratada por una débil solución de sulfato de cobre y calor húmedo, se inyectaron 15 centímetros de suero.

Desde el día siguiente se pudo observar una manifestación sorprendente: sensibilidad casi desaparecida, secreción casi insignificante, la úlcera considerablemente menos chancrosa. Después de haber extirpado algunos bordes sinuosos, se administró al enfermo una nueva inyección de suero de 10 centímetros. El 12 de enero (tres días después del comienzo del tratamiento) se comprobaba: ausencia total de sensibilidad; toda la úlcera limpia; secreción casi nula. La epitelización empieza. El 17 de, ocho días después de su ingreso en el hospital, el enfermo salió de alta. Su úlcera estaba entonces limpia, indolora y en camino de curación. Esta progresó después normalmente. El 31 de enero, la parte más grande de la úlcera estaba epitelizada; el socavamiento antes mencionados no tenía sino medio centímetro de profundidad. Antes del tratamiento por el suero, el enfermo había tenido fiebre durante varios meses; permaneció apirético, desde su

salida del hospital; después de una semana pudo ocuparse de sus negocios, como de ordinario. *Resulta entonces que una infección chancrosa virulenta de trece meses, ha sido curada en pocos días.*

Los inconvenientes del tratamiento por el suero son: escalofríos, temperatura elevada después de la inyección, gran sensibilidad en el punto de la inyección durante algunos días y, a veces, en los ganglios linfáticos de la región. La duración del tratamiento de los bubones chancrosos que, según demuestran varias estadísticas, era de un mes y más, ha sido reducida a poco más de una semana.

(*La Semana Médica*, octubre 18, 1920.)

["Los Progresos de la Clínica", Madrid.]"

TRATAMIENTO DE LA PARALISIS GENERAL POR MEDIO DE LA INFECCION CON LOS ESPIRILOS DE LA FIEBRE RECURRENTE.—Conocido es el efecto beneficioso de las enfermedades infecciosas (pneumonía, fiebres eruptivas, etc) sobre los paráliticos generales, hecho que dió lugar a diversos tratamientos que determinaban reacciones febriles: unos, utilizando medicamentos (abcesos de fijación, nucleinato de so sa); otros, inyectando microbios muertos o sus productos (vacunas de estafilococos, estreptococos, tuberculina), y, por fin, otros más recientes, inyectando parásitos vivos fácilmente tratables. Así, Wagner von Jauregg (*Psychol. Neurol. Wochenschr.*, 1918 19.) infectó a los paráliticos con plasmodias palúdicas, y ahora Plaut y Steiner (*Zeitschr. f. d. ges. Neurol. n. Psych.* diciembre 1919.) utilizan los espirilos de la fiebre recurrente, que, como es sabido, son rápidamente extinguidos en el organismo por el tratamiento salvarsánico (salvarsán, neosalvarsán, salvarsán argéntico) y no pueden, por tanto, ser perjudiciales para el enfermo:

El fundamento de este tratamiento parece ser el activar la reacción defensiva febril del organismo contra los espiroquetes de la sífilis, inyectando a los paráliticos otros gérmenes de grupos semejantes (espirilos de Obermaier), contra los cuales el organismo reacciona violentamente. Se intenta con ellos determinar reacciones intensas, y, ayudados por el tratamiento específico común a ambas infecciones parasitarias, dar lugar a una remisión o curación de un proceso tórpido e incurable por la terapéutica específica común. Estas investigaciones tienden, pues, a superar a los recientes procedimientos intrarraquideos e intracraneales, utilizando fundamentos biológicos nuevos. Se apoyan en el hecho experimental de que la temperatura alta degenera los cultivos del espiroquete sifilítico.

Los resultados obtenidos en los seis casos tratados durante ocho meses por Plaut y Steiner, no permiten aún conclusiones definitivas, pues fueron hechos en paráliticos avanzados, recluidos ya en el manicomio, siendo de desear que se repita con enfermos incipientes de consultorio, en los que el proceso inflamatorio no es aún muy profundo y las esclerosis secundarias poco marcadas. Sin embargo,

alguno de los hechos observados merecen atención como indicadores de nuevas rutas de investigación. El más importante de estos hechos, a nuestro entender, es la facilidad con que se modifican en algunos casos las reacciones de la sangre y del líquido cefalorraquídeo con una o dos dosis de productos salvarsánicos, cuando los enfermos han sido previamente tratados de la fiebre recurrente, lo que contrasta con la dificultad para conseguir este mismo resultado en paráliticos generales tratados solamente por el salvarsán o neosalvarsán, sin infección previa de fiebre recurrente. De los seis casos infectados de fiebre recurrente, solo trataron cuatro (casos 1, 2, 5 y 6) con productos salvarsánicos, y en dos se hizo negativo el Wassermann de la sangre en dosis totales de 1,1 de neo en uno y de 1,2 y 0,5 de salvarsán argéntico en el otro (casos 2 y 5); en otro caso (caso 1) se hizo negativo el Wassermann del líquido cefalorraquídeo con 1,1 de neo, y el otro caso se hizo más débil con 0,6 de neo.

Este efecto no puede atribuirse solo al salvarsán, porque este no es capaz de actuar tan rápidamente en los casos de parálisis general. Tampoco es debido a la acción de la fiebre recurrente, porque en los dos casos que solo fueron tratados por esta (casos 3 y 4) sin inyección de neo, no se modificó el Wassermann de la sangre ni del líquido. Es, pues, el efecto de la combinación del tratamiento salvarsánico con la hiperactividad defensiva del organismo, desarrollada al reaccionar contra el espirilo de la fiebre recurrente.

Dignas de ser anotadas son otras modificaciones del líquido cefalorraquídeo, como el aumento considerable de la linfocitosis, llegando en algún caso a variar de 39 células a 1 059; unas veces con bastantes polinucleares, otras con pocos. Este fenómeno depende, indudablemente, de la reacción meníngea a la infección del espirilo recurrente, pues fué comprobada también en casos de demencia precoz, sin sífilis. El contenido de globulinas no parece alterarse.

Las modificaciones clínicas se hicieron bien patentes en todos los seis casos tratados, los cuales presentaron marcada remisión de los síntomas mentales y de algún síntoma físico (temblor, lenguaje, reacción pupilar), y los autores suponen que en casos incipientes esta acción eficaz terapéutica será aún más manifiesta.

De lo dicho se deduce que estas experiencias vislumbran otro posible tratamiento de la parálisis general; pero, desde luego, tendrá que circunscribirse como los procedimientos intrarraquídeos e intracerebrales, a los casos incipientes, pues en los avanzados parece también ineficaz.—(Dr. Gonzalo R. Lafora *Diagnóstico y Tratamientos Modernos de la Neurosífilis*, Madrid, 1920).

(El asunto, por demás interesante, tratado en las líneas anteriores con la autoridad de quien como el neuropatólogo español conoce la especialidad, ha sido igualmente el objeto de reciente comunicación oral hecha en nuestra Sociedad por el Dr. D. Ignacio Prieto, la cual comunicación fué escuchada con toda atención por su auditorio.)

Transmisión experimental de la fiebre amarilla.

P. GROVAS.—La investigación de Grovas, hecha en el curso de una epidemia reciente, en Veracruz constituye una interesante confirmación, la primera, a nuestro entender, de los descubrimientos de Noguchi sobre la etiología de la fiebre amarilla.

Grovas inoculó sangre de pacientes, tomada del 20. al 40. día de la enfermedad a 14 cuyes y obtuvo resultados positivos. Con una técnica mejor (utilización de cuyes mal alimentados) pudo aumentar en investigaciones posteriores, el número de casos positivos.

Los dos animales presentaron el cuadro clínico descrito por Noguchi y que fielmente reproduce la enfermedad humana: previa una incubación de cuatro días, comienzo de ella con calosfrío, ascenso de la temperatura hasta 40° manteniéndose la hipertermia de 3 a 4 días, defervescencia y aparición de ictericia el día cuarto, melena, oliguria y muerte en hipotermia hacia el undécimo día. En la autopsia: ictericia tegumentaria y visceral, hemorragias gastrointestinales e intrapulmonares, e hígado friable con degeneración grasienta de las células hepáticas.

Inoculando la sangre del animal, tomada cuando aparece la ictericia, en otros cobayas, Grovas realizó numerosos pases que aumentaron la virulencia de las *leptospiras icteroides*, acortando notablemente el período de incubación.

Empleando el medio de Noguchi pudieron obtenerse cultivos puros, a partir de la sangre de enfermos y de la de animales infectados experimentalmente. La inoculación de los cultivos en cuyes, reprodujo la fiebre amarilla típica. Ninguno de los animales inoculados sobrevivió. Así, se encuentra confirmando el papel etiológico de la *L. icteroides*. — P. L. MARIE.—(*La Presse Médicale*, 9 de Abril.)

Que Gougerot sea profesor agregado de la Facultad de Medicina de París, no es óbice para que la recomendación que hace de recurrir a los medicamento arsenicales antisifilíticos hasta que los accidentes "resistan al tratamiento mercurial y yodurado bien aplicado", o en casos de "sífilides recidivantes sin cesar, a pesar de curas mercuriales repetidas" (pág. 86 de su libro "*Le Traitement de la Syphilis en Clientele*"), constituya una ligereza y sea consejo peligroso; lo primero, porque conociendo los resultados clínicos y suerológicos de la medicación arsenical, se necesita ser muy miope para privar de sus beneficios a quien padece de sífilis en cualquiera forma, esperando a que las sífilides recidiven *sin cesar*, y lo segundo, porque de seguirse esa conducta se ayudaría eficazmente a la difusión de la dolencia.

Por fortuna para el prestigio de la escuela dermatológica francesa, en sus filas figuran Balzer, Emery, Thibierge, Ravaut, Levý-Bing, Milian, Jeanselme, y tantos otros cuyos escritos el práctico puede leer con provecho, sin exponerse, como en el caso que se comenta, a contagiarse de necesidad.

la materia; concede el autor, y con razón, bastante importancia a las dolencias parasitarias como causa predisponente de infección bacterica.

El Dr. Rivas hará un verdadero servicio a la Medicina en los países latinoamericanos si llega a traducir su libro en lengua española, pues así sus enseñanzas serán aprovechables por quienes no están familiarizados con el inglés. La parte material del libro rivaliza con los otros salidos de los talleres de Saunders.

Diseases of the Chest & the Principles of Physical Diagnosis, 1 vol. de 844 páginas, con 433 grabados, por George William Norris, Bachiller en Artes, Médico, Profesor Ayudante de Medicina en la Universidad de Pensilvania, etc., etc. y Henry M. Landis, Bachiller en Artes, Médico, quien desempeña igual cargo que el anterior en la propia Universidad, aparte de otros de caráctes docente.

W. B. Saunders Co.; Editores, Filadelfia y Londres, 1920.

El objetivo que los profesores Norris y Landis han perseguido al escribir su obra es el de hacer un tratado didáctico en el que se encuentren condensados los principios que sirven para llegar al diagnóstico físico del estado de los órganos de la circulación y respiración, es como si dijéramos a nuestro modo de hablar, un tratado de propedéutica médica, suplementado con interesante capítulo sobre la electrocardiografía en los padecimientos del corazón, capítulo que ha sido redactado por el Dr. Edward B. Krumbhaar; en menos de dos años se ha agotado la primera edición de esta obra y por ello se procedió a la segunda, la cual se ha enriquecido con capítulos sobre la bronquitis espiroquética, el empiema etreptocócico, las inflamaciones crónicas del pulmón, de etiología incierta, la calcificación del mismo órgano, el pneumopericardio, etc.

Han procurado los autores y lo han logrado en nuestro concepto, enseñar mucho por medio de las ilustraciones, las que en general están muy bien logradas y representan en no pocos casos reproducciones fotográficas de cortes practicados sobre el cadáver congelado y endurecido por el formol, para conservar intactas las relaciones anatómicas.

Los Mecanismos de Correlación Fisiológica, Adaptación Interna Unificación de Funciones. Por el Dr. Augusto Pi y Suñer, Catedrático de Fisiología en la Universidad de Barcelona. 1 vol. a la rústica, de 229 páginas.

P. Salvat, Editor, Barcelona, 1920.

En recuerdo del viaje cultural que hizo el Dr. Pi y Suñer a la Argentina en el año de 1919, acaba de publicar un libro que aparece como el precursor de una obra quizá definitiva sobre el tema de la unidad fisiológica.

El autor modestamente juzga su propia obra, asegurando que

no hizo más, sino coleccionar y corregir ligeramente los apuntes que le sirvieron para las conferencias de Buenos Aires; más la lectura del libro, nos obliga a considerarlo como tal; con la ventaja de que, la manera como esta escrito nos produce sensación de frescura y espontaneidad: parecenos oír, a quien, sin meditar palabra por palabra, vá exponiendo ideas con entusiasmo y cortando frases que por sucintas son ingeniosas.

La unidad fisiológica es el tema de la obra y naturalmente lo inicia con el regreso, hacia la debatida cuestión de la teleología y el determinismo, colocándose naturalmente en este punto de vista, pero sin la fría y seca actitud de los místicos del materialismo; sino con un sabor filosófico y profundo no en el sentido de las especulaciones que toman su punto de partida en hechos arbitrarios, no demostrados o no demostrables; sino en los hechos recogidos a diario por medio de la observación y la experimentación.

En tal concepto el Dr. Pi Suñer estudia sucesivamente desde las correlaciones micelares e intercelulares hasta los actos psíquicos más elevados, atravezando por el vasto campo de las correlaciones nerviosas, químicas y neuroquímicas, deteniendo su interés ante cuestiones tan interesantes como el hambre trófica de Turró y la unificación individualizadora.

OCARANZA.

The Newer Methods of Blood & Urine Chemistry, por el Doctor R. B. H. Gradwohl, Director del Instituto de su nombre en Saint Louis y Director del Instituto Pasteur de la propia población, y A. J. Blavis, ayudante del anterior, 1 vol. de 418 páginas, con 75 ilustraciones en negro y cuatro a colores; segunda edición.

C. B. Mosby Company, Saint Louis, E. U. A. 1920.

Aparte los nuevos procederes técnicos de hemoquimia debidos a Folin y Wu para las dosificaciones de urea, creatinina, ácido úrico y glucosa utilizando escasas cantidades de sangre, avalora la presente edición un extenso capítulo sobre el metabolismo basal, investigación que ha pasado de los laboratorios de fisiología a las salas de clínica.

Desde las costosas y complicadas instalaciones del Instituto Patológico "Russell Sage" hasta el portátil *saco de Douglas* y el pequeño aparato de Haldane, todo cuanto sobre esta novísima vía de diagnóstico se relaciona, esta minuciosamente descrito y valorizado juiciosamente. Finaliza el artículo con importantes consideraciones clínicas sobre el asunto, siendo las principales el descenso del tipo metabólico en el hipertiroidismo, el aumento en los estados hipotiroideos y la persistencia del tipo normal en las grandes obesidades, descendiendo unicamente en estas cuando van acompañadas por signos clínicos de insuficiencia endocrina. Muy valiosa es la exposición de los tipos metabólicos hallados en la insuficiencia e hiperactividad pluriglandulares,

hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperpituitarismo e hipopituitarismo; ya sea, este último, bilobular o simplemente del lóbulo anterior.

Conservado esta nueva edición el acertado plan que presidió a la primera; es decir, exponer un solo proceder técnico, el más seguro, para cada determinación analítica, y dada la precisión que los modernos investigadores norteamericanos han hecho alcanzar a los métodos colorimétricos —base, como es sabido, de los trabajos preconizados por Gradwohl y Blaivas— la obra de estos autores no debe faltar en la biblioteca del médico analizador; o, para ser más precisos, en su mesa de trabajo.

PERRÍN.

The Fundamentals of Human Anatomy por el Dr. Marsh Pitzman, profesor de Anatomía en el Departamento Odontológico de la Universidad "Washington" de Saint Louis. 1 vol 356 páginas con 101 ilustraciones.

C. V. Mosby Co. Editores, Saint Louis. Mo. E. U. A.

La obra, que su autor dedica "a aquellas personas cuya aspiración consiste en ampliar el horizonte de nuestros conocimientos anatómicos" es un buen manual de anatomía topográfica, o regional, con someras consideraciones de histología; las ilustraciones, muchas de las cuales revisten carácter esquemático, son claras, bien logradas y ayudan a la comprensión del texto. El libro constituye a nuestro entender, una buena obra de texto para dentistas y un manual que médicos o estudiantes de medicina pueden consultar de momento para refrescar conocimientos adquiridos en obras más extensas.

Hygiene Dental and General, un vol. de 400 págs. con 52 ilustraciones, por Clair Elsmere Turner, Profesor Ayudante de Biología y Salubridad Pública en el Instituto de Tecnología de Massachusetts.

C. B. Mosby Co., 801-809 Metropolitan Bldg. Saint Louis. Mo.

Aún cuando la obra está principalmente dedicada a los dentistas, ya que ellos, dice el autor, son conocidos como "Doctores" y consultados muchas veces por la clientela sobre asuntos que miran a la higiene bucal o la general, no por ello se ha olvidado el señalar los preceptos del arte de conservar la salud y de discutir sus fundamentos científicos, lo mismo por lo que mira a la higiene privada que por lo que a la pública se refiere. A guisa de apéndices se encuentran al final del libro dos muy interesantes capítulos, uno sobre las medidas para el dominio de las enfermedades transmisibles-infecto-contagiosas, como se decía antes— y otro sobre la desinfección y los desinfectantes; en el primero se detallan a propósito de cada padecimiento y en forma de tablas sinópticas, el agente productor de la enfermedad, el huesped intermediario si lo hay, el mecanismo de transmisión y las medidas de profilaxis, comprendiendo desde la actinomicosis hasta la fiebre amari-

lla, por orden alfabético y pasando por la peste, el cólera, etc. A propósito de la fiebre amarilla no se hace mención de la *Leptospira de Noguchi*, mas hay que tener en cuenta que el descubrimiento y sobre todo la comprobación del papel patógeno del nuevo germen, son de fecha reciente.

El libro de Turner nos parece útil no solo para dentistas y médicos sino para ser leído por toda clase de personas cultas que muy frecuentemente tienen opiniones erróneas o anticuadas sobre asuntos de salubridad; y estimamos que si fuera muy leído, ya no se hablaría y escribiría tanto como se hace hoy sobre MIASMAS.

El Empleo de la Tintura de Yodo al interior, principalmente en la Tuberculosis. Conferencias sustentadas el día 30 de diciembre de 1920 en la Facultad de Medicina por el Dr. Ricardo E. Manuell y que tomaron parte del programa para el curso de médicos titulados. México.

El aventajado clínico, a quien nunca ha cautivado el dogmatismo, ni menos en asuntos de terapéutica, se muestra convencido y recomienda con entusiasmo la ingestión de tintura de yodo, en leche, a dosis elevadas, hasta 600 gotas y más por día, para el tratamiento de diversos estados patológicos, principalmente para las tuberculosis en las que dice haber obtenido los resultados más halagüeños; aparte esa afirmación que entendemos es original y que campea como tesis en las 59 páginas que forman el folleto de Manuell, se encuentran otras atrevidas, como la negación de la contagiosidad de la bacilosis pulmonar abierta, o la hipótesis del origen fímico del reuma; la eficacia de la tuberculina y la creosota como medios terapéuticos son negadas con brio, y por última mezcladas aquí y allá entre disquisiciones doctrinarias se encuentran sabrosas críticas con el sello del ingenio que a sus escritos da, de tiempo atrás el clínico de San Lucas. De desear sería que D. Ricardo nos expusiera el número de sus observaciones con los detalles de cada caso y los resultados obtenidos, pues así el lector podría valorar por sí mismo el alcance de las afirmaciones, siendo como nos son conocidas la seriedad y la habilidad clínica del autor; mas es sabido que este modo de tratar asuntos médicos no es muy seguido por nuestros escritores. De cualquier modo que sea, felicitamos al Dr. Manuell, (quien desde ha tiempo se hallaba, al parecer, adormido en plácido descanso literario,) por el esfuerzo realizado en pro de la literatura médica nacional hartamente necesitada de producciones que, revelen observación y meditación propias.

Ensayo de Clasificación de las Ictericias. Tesis que para la oposición a la cátedra de Patología Médica presenta José Tomás Rojas, Médico. Imprenta de H. Barrales Sucs., 3a. Donceles, 63. México.

Estudia el Dr. Rojas en las 30 páginas de su folleto las clasificaciones de las ictericias y su historia, y como ninguna de aquellas le sa-

tisface, propone otra nueva, original del autor, y que estimamos discutible también, ya que los fenómenos patológicos pueden considerarse desde distintos puntos de vista y la clasificación que de ellos se haga podrá ser muy buena para un objeto y no serlo tanto o aún ser mala desde otros puntos de mira; esto de sobra lo saben los lógicos, como saben cuan difícil de realizar es una clasificación irreprochable. Rojas revela su disciplina mental y sus conocimientos en la Tesis que presentó para optar a la cátedra de Patología Interna y la cual cátedra obtuvo, como era de esperarse por haber profesado con lucimiento esta materia en años anteriores en nuestra Escuela.

Revista Internacional de Sanidad, publicada por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, Ginebra, Suiza, 1920.

El luminoso ensueño del antiguo Profesor de Princeton que tan ruidosamente fracasara en medio de las turbulencias y los apetitos de la diplomacia, algún fruto había de dar y este fruto ha sido la formación de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja —en vez de la Liga de Naciones que concibió el ex Presidente— y la liga viva, no la "imaginaria" aparte de tomar acuerdos efectivos para suprimir el tráfico internacional de blancas, (escarnio de nuestra civilización y repugnante comercio humano), para llevar los auxilios de las Sociedades a donde quiera que ellos sean necesarios, y para otros nobles fines, ha emprendido la tarea de publicar mensualmente la REVISTA, la cual corresponde por su material al prestigio de quienes la han prohiado. En los números que tenemos a la vista hay notables artículos, como el de Shiga sobre una vacuna preventiva y curativa de la tuberculosis, la cual ha hecho sus pruebas victoriosamente en animales de experimentación; o cómo el debido a la pluma de Rogers, en el que el abogado de la moderna leproterapia relata sus resultados alentadores y los de otros médicos que ejercen en la India, por medio del gincardato de sodio, o de su flamante sucedáneo, el morruato, que carece de acción indurante sobre las venas. La publicación, que es bimestral, se hace en cuatro ediciones, inglesa, francesa, italiana y española; la suscripción vale 5 dólares, ó 25 pesetas y los pedidos deberán ser dirigidos al Administrador, 9 Cour Saint Pierre, Gêneve, Suisse.

Boletín Odontológico Mexicano. Revista dedicada a la ciencia y arte dentales, publicada mensualmente por la Compañía Dental Mexicana, S. A., y bajo la dirección del Sr. F. Juambelz, Cirujano Dentista.

Todo elogio merece el Boletín, con el que hemos establecido el canje de estilo, porque tanto en su parte material, como en sus artículos y sus anuncios revela que quienes lo escriben entienden de periodismo y tienen conciencia de la dignidad profesional; se apartan por completo del espíritu de mercantilismo fenicio que domi-

na en otras publicaciones pseudomédicas, siendo sus anuncios modelo de seriedad y discreta selección. La suscripción importa \$ 2 al año en la República y \$ 3 en el extranjero; para pedidos, al Administrador, S. Katznelson, Apartado postal 181. México.

Revista Médica Veracruzana, publicación quincenal, órgano de la "Sociedad Médica Veracruzana". Jefe de Redacción, Dr. Solórzano Morfín, Administrador, Dr. Ramón Ojeda Falcón. Dirección, Apartado, 262, Veracruz, Ver.

Con loable empeño hánse lanzado por la senda, no siempre llana ni fácil, del periodismo los colegas veracruzanos, haciendo de su revista publicación interesante y simpática, y merecen por ello no solo felicitaciones, sino ayuda y estímulo; aparte artículos científicos originales o reproducidos sobre tópicos, principalmente, de interés local, tiene ilustraciones y amena sección de humorismos, cual era de esperarse de quienes viven en el ambiente porteño. Con placer establecemos el canje y recomendaríamos a los estudiosos médicos veracruzanos, que conceden con justicia tanta atención a la ética profesional, mayor escrupulo en la selección de avisos.

Estado actual del Tratamiento de la Lepra. Memoria presentada al VI Congreso Médico Nacional por el Dr. D. Ricardo E. Cicero.

Folleto de 11 páginas. Imprenta dirigida por J. Aguilar Vera. 7a. Ribera San Cosme, 124. México, 1920.

Resume el dermatólogo mexicano con precisión el estado que guarda el asunto y pasa en revista desde los tratamientos más antiguos hasta los más recientemente recomendados para la lepra, haciendo de paso atinados comentarios.

Contribución al estudio del Rino-Escleroma. Tesis que para la oposición a la cátedra de Microbiología en la Facultad de Medicina presenta el Dr. Ernesto Cervera.

Imprenta Franco-Mexicana, 1a. de la Academia No. 10. México, 1920.

Constituye este estudio una monografía sobre el Bacilo de Frisch en la que campean la erudicción y observaciones personales del Prof. Cervera, quien desde hace años ha venido desempeñando fructuosamente la cátedra respectiva en la Facultad; acompañan a la memoria cinco ilustraciones en negro y cuatro a colores, referentes a caso clínico de la enfermedad y cultivos y preparaciones hechos por el autor.

Síndromes pulmonares del paludismo y Pneumopaludismo. Prueba escrita que para su examen general de Médico Cirujano presentó D. Alberto Madrid, Médico de la Facultad de Guatemala.

Tipografía de la "Papelería Nacional". 5a. Tacuba, 76. México.
El joven Dr. Madrid quiso incorporarse a nuestra Facultad Nacional y no obstante los deberes que le imponía su cargo diplomático en la Legación de la República hermana del Sur, en México, supo darse tiempo para preparar su examen y escribir la tesis relativa, en la que hace gala de sus conocimientos sobre el paludismo, dolencia esta que solicita tanto la atención de quienes ejercen la medicina en regiones tropicales.

Exophthalmic Goiter and its Nonsurgical Treatment por el Dr. Israel Bram, Instructor de Clínica Médica del Colegio de Medicina "Jefferson" de Filadelfia, etc. 1 vol. empastado de 438 págs.

C. V. Mosby Company. St. Louis. Mo., 1920.

Los once capítulos y el apéndice que componen el volumen, son a cual más interesantes por tratar de modo amplio y profundo cada uno de los problemas del bocio; son particularmente notables los capítulos que se refieren a la patogenia, al diagnóstico diferencial y al tratamiento; en este se estudian y comentan los procedimientos quirúrgicos y las razones que los fundan y se concluye que, salvo en los casos de neoplasmas y de muy avanzadas degeneraciones, el tratamiento racional es el médico, cuyos resultados satisfactorios se demuestran por medio de estadísticas.

La higiene gastro-intestinal, el uso adecuado del yodo, la fisioterapia, son los recursos más valiosos, así como los extractos tiroideos.

Establecida la íntima ligazón entre el bocio simple y el exoftálmico, el tratamiento de ambos, está sujeto a los mismos recursos.

Se citan en el libro de Bram los trabajos de Mc. Carrison, Crotti y Kinbal y Marine, anotándose las conclusiones de estos autores.

Nos complace que el distinguido autor se encuentra acorde con nuestras opiniones expuestas en trabajo que presentamos en el VI Congreso Médico Nacional. "Contribución al estudio del bocio endémico en la República Mexicana".

El volumen en cuestión debería ser consultado por médicos y cirujanos, pues a todos aprovechará el conocimiento del estado actual de los problemas del bocio.

CASTILLO NAJERA.

Sexual Impotence por el Dr. Víctor G. Vecki, de San Francisco, Calif., Sexta edición revisada. 1 vol. de 424 páginas.

W. B. Saunders Company. Filadelfia y Londres, 1920.

La sexta edición de la conocida obra, ha sido aumentada, en algunos capítulos, con nuevas apreciaciones del reputado autor, quien sostiene sus opiniones ya asentadas en la edición anterior, acerca del valor real de los pretendidos afrodisiacos; se insiste en los beneficios del tratamiento de las lesiones del veru-montanum usando la endoscopia; un gran número de casos de impotencia reconocen como cau-

sa las lesiones post-gonorréicas de esa región y el especialista está en aptitud de hacerlas desaparecer. El tratamiento de las diversas formas de impotencia es objeto de especiales explicaciones y no dudamos que esta última edición tendrá el mismo buen éxito que las anteriores.

CASTILLO NÁJERA.

Revista Mexicana de Biología. Organó de la Sociedad Mexicana de Biología. Director Prof. Isaac Ochoterena. Administración, Apartado postal 4837. México.

Esta importante publicación cuyos artículos han sido ya mencionados o extractados en la prensa extranjera, no desdice de la reputación científica de quienes la dirigen y escriben; deseamos larga vida al nuevo colega para honra de las letras patrias.

Vox Médica. Revista mensual de medicina y cirugía, con secciones especiales para Farmacología y Odontología. Director Dr. Joaquín J. Stutzin, Secretario de Redacción, Dr. Alfonso von der Becke, de Buenos Aires; casa editorial, Transatlantischer Verlag G. m. b. H., Berlín, W. 15

En esta como en otras recientes publicaciones hechas en la República Alemana en lengua castellana, se advierte el deseo de hombres de ciencia del país del Rhin de fortalecer las relaciones preexistentes y de crear nuevas entre médicos de su país y los de habla española; colaboran en el periódico muy distinguidos profesores de diversas universidades germanas o austriacas y algunos de Hispanoamérica. Los artículos originales son numerosos y escogidos.

Es de aplaudirse la publicación de este periódico que permitirá a quienes desconocen la lengua de Goethe estar al tanto de los progresos que realiza la medicina en la República Imperial, sin necesidad de tener que apelar a traducciones.

Los asuntos relacionados con la administración se tratarán con la casa editora, cuya dirección queda apuntada y para los que se refieren a la redacción, hay que dirigirse al Dr. J. J. Stutzin, Berlín, W. 15, Kurfürstendamm, 44.

De otras interesantes obras recibidas en la Redacción de LA GACETA sobre Radiodiagnóstico, Endocrinología, Higiene, etc. nos ocuparemos en el próximo número.

Según estadísticas que publica el "Medical Record" de Nueva York hay en todo el mundo unos 3.000.000 de leprosos, de los que 2.000.000 viven en China, 200.000 en la India y 20.000 en el Japón ¿Cuántos hansenianos tendremos en México?