

# EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO.

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA DE LIMA.

## SECCIÓN OFICIAL.

### EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

Lo decimos con satisfacción, ninguna Legislatura Nacional ha sido más fecunda en leyes y resoluciones útiles, así para la enseñanza y progreso de las ciencias, como para la reglamentación del ejercicio de las profesiones que le están anexas, como la ordinaria de 1888, que no sólo ha sancionado los proyectos de ley al respecto, iniciados en Legislaturas anteriores, sino otros nuevos de su actual y propia iniciativa ó del Poder Ejecutivo.

Debemos mencionar como tales la revisión del Reglamento General de Instrucción, la que ha investido del caracter de Nacional á la Academia Libre de Medicina y, finalmente, la que reglamenta el ejercicio de las profesiones médica y farmacéutica.

Reservando nuestra apreciación de las dos primeras, nos contraeremos hoy á la ley última, objeto de acalorados debates, consecuencia de la lucha de opiniones rezagadas y de una mala inteligencia ó interpretación de los principios de la ciencia médica y de la libertad del trabajo.

Ya en este periódico y con motivo de los mismos errores é intereses, que han pretendido prevalecer á su sombra, hemos desvanecido los argumentos invocados en su apoyo, haciendo triunfar los sanos principios que rigen la Legislación de todos los países, con la sola y única excepción de los Estados Unidos, el ejercicio de las profesiones médicas. Estos principios están basados en la tutela que, por la naturaleza de su institución y la organización de las sociedades le corresponde ejercer al Estado sobre cierto género de intereses públicos, siendo el primero de ellos la salud.

No pudiendo el juicio público juzgar por sí mismo de las aptitudes de los que deben ejercer la humanitaria misión de curar las dolencias humanas, el Estado, que se rodea al efecto de los medios necesarios, es el que asume el cuidado de este reconocimiento, revistiendo con su autoridad y dando con ella las garantías necesarias á la sociedad para que pueda acordar su más plena confianza á los que él autoriza para el ejercicio de esta función ó ministerio público, como lo hace igualmente con las funciones judiciales y con la defensa de los derechos é intereses de los asociados.

Por exagerada que pueda ser la idea que se quiera tener de la libertad individual, no se puede extenderla hasta salvar semejantes restricciones, que marcan el límite del campo de acción de la libertad individual, que lo constituye el de la de todos los demás.

La salud pública no es el interés de cada uno solamente, sino el de todos; pues las enfermedades revisten en gran número de casos el carácter de difusión y de contagiosidad, que constituyendo una amenaza general, dá derecho á que todos se defiendan de ella.

De aquí, que no hay Constitución, por liberal que pueda ser, que al reconocer y establecer la libertad industrial no la restrinja en obsequio de la salud pública, así como al establecer la libertad de culto, de palabra ó de enseñanza, no la limite igualmente en obsequio de la salud moral.

Desconociendo estos principios fundamentales ú olvidándolos es como únicamente nos explicamos esos argumentos que se han traído á la tribuna parlamentaria en favor, ora del libre ejercicio de la medicina, ora de excepciones favorables á ciertos sistemas ó prácticas médicas, que cualquiera que pueda ser su valor científico, no hay razón para sustraerlos en su ejercicio á la regla común, desde que constituyen una profesión que afecta la salud pública.

Fácil les ha sido á los que en nuestras Cámaras representan los buenos principios de Legislación universal y médica, así como los de la ciencia, hacer justicia á esos argumentos, demostrando, desde luego, los verdaderos límites de la libertad industrial y sosteniendo la unidad de la ciencia, cualesquiera que sean las doctrinas que se profesen respecto de uno y otro.

Es la primera vez que el debate se trasladaba de la cátedra á la tribuna de nuestro Parlamento y marcando él un periodo en la Historia de la Medicina nacional, nos ha parecido conveniente, como dato histórico para el porvenir, dejar consignado en nuestros archivos dicho debate como preámbulo de la ley sancionada, cuyo triunfo ha encontrado pocas pero obstinadas resistencias. No ha sido, como lo hemos dicho, extrañas á su origen falsas ideas respecto de los sistemas médicos, que se ha creído pueden constituir ciencias á parte y profesiones separadas, no pudiendo ser sino una sola.

Hemos asistido en el pasado y en el presente á tantas victorias como derrotas, de escuelas y sistemas rivales, y son ya tan diarias casi las revoluciones que se operan en las doctrinas y en las ideas, que constituyen los fundamentos de la Medicina, para creer que el último sistema médico sea también la última palabra de la ciencia.

El que crea poseer la verdad de la Medicina es tan iluso hoy, como lo fueron los que precedieron á Hipócrates y cuantos le han sucedido hasta hoy. Por eso en todas las épocas se ha marcado la aspiración á un orden de cosas mejor, y los sistemas modernos especialmente son otras tantas de esas aspiraciones, que no debemos conlamar, sino cuando han recibido el fallo de la experimentación clínica y de la demostración científica.

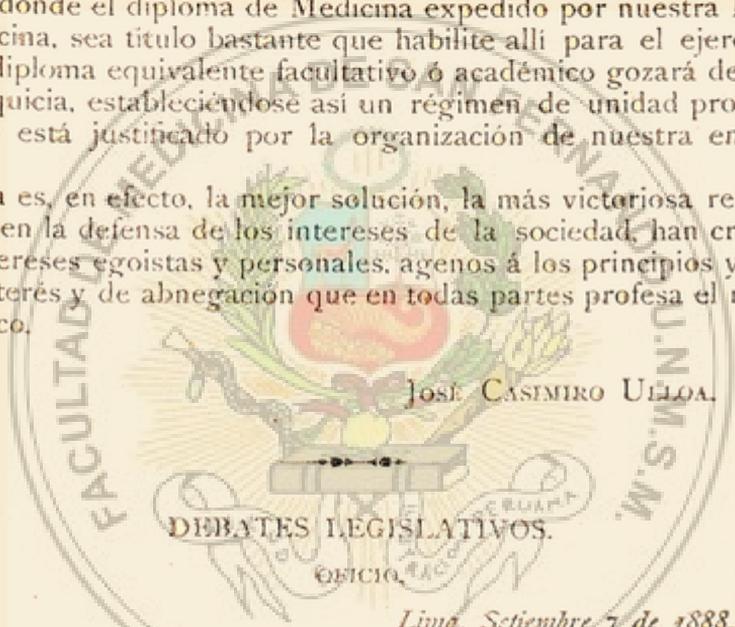
El Homeopatismo es una de esas aspiraciones, inspiradas en la falta de firmeza de los principios de la ciencia ó en las decepciones del

arte, que se ha personificado en espíritus y talentos superiores, que no ha dejado de contribuir, á pesar de sus errores, á los progresos de la ciencia. No por reconocer esto, sin embargo, ese sistema como cualquier otro, cuando se le lleva á la práctica, ó sea al ejercicio del arte de curar, puede tener ó pretender títulos á una jerarquía profesional, que lo constituya en un régimen legal privilegiado, con agravio de la igualdad constitucional y de los derechos é intereses de la salud pública.

Son estos los fundamentos en que reposa el actual Reglamento para el ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, cuya liberalidad de espíritu no se podrá desconocer, desde que respecto á los médicos extranjeros establece la equivalencia de títulos sin más restricción que la reciprocidad.

En donde el diploma de Medicina expedido por nuestra Facultad de Medicina, sea título bastante que habilite allí para el ejercicio del arte, el diploma equivalente facultativo ó académico gozará de la misma franquicia, estableciéndose así un régimen de unidad profesional, que hoy está justificado por la organización de nuestra enseñanza médica.

Esta es, en efecto, la mejor solución, la más victoriosa respecto á los que, en la defensa de los intereses de la sociedad, han creído ver la de intereses egoístas y personales, ajenos á los principios y hábitos de desinterés y de abnegación que en todas partes profesa el magisterio médico.



*Lima, Setiembre 7 de 1888.*

Excmo. Señor Presidente de la H. Cámara de Senadores.

La Cámara de Diputados procedió á revisar el proyecto de ley, que en la Legislatura de 1886, le fué remitido para revisión, cuyo objeto es reglamentar el ejercicio de las profesiones de Médicos y Farmacéuticos; y lo ha aprobado con las excepciones siguientes:

Ha desechado el artículo 5º sustituyéndolo con el siguiente:

Art. 5º Los que hayan obtenido un diploma en cualquiera otra Universidad, podrán ejercer su profesión en esta República, previa exhibición de dichos diplomas debidamente legalizados, y sometiendo además á las prescripciones del Reglamento que indica el artículo anterior, excepto los que procedan de Universidades á quienes se hagan concesiones, basadas en la reciprocidad por tratados internacionales.

También ha desechado en el artículo 9º la parte que dice: «de acuerdo con la Facultad de Medicina.»

Además ha adicionado el proyecto con el siguiente artículo.

Artículo. «El ejercicio de la Medicina Homeopática será reglamentado por una ley especial.»

Lo que pongo en conocimiento de V. E., acompañando copia del dictamen de las Comisiones de Constitución é Instrucción, para que la H. Cámara que preside, se sirva resolver lo conveniente al respecto.

Dios guarde á US.

(Firmado)—*Manuel María del Valle.*

DICTAMEN.

COMISIÓN DE INSTRUCCIÓN.

Excmo. Señor.

Tres son las modificaciones introducidas por la H. Cámara de Diputados, al revisar el proyecto de ley aprobado en esta Cámara, reglamentando el ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, en el que no se han consignado sino disposiciones, en actual vigencia, de leyes y reglamentos anteriores, y que se encuentran en las legislaciones de todos los países.

La primera de dichas modificaciones, es la sustitución del artículo 5º del proyecto por otro, en que se establece la dispensa del diploma de la Facultad de Medicina de Lima, para los Médicos que procedan, y los hayan obtenido, de otras Universidades ó Facultades, que por convenios diplomáticos hayan pactado la reciprocidad de esta gracia.

Aceptado este principio por el Perú respecto de Bolivia, y en víspera de adoptarlo con otras naciones americanas, vuestra Comisión no encuentra inconveniente para que acepteis dicha sustitución, menos exenta de inconvenientes, que le dá una forma especial de pruebas, para los Doctores de determinadas Universidades, quedando así todos bajo el pie de la más estricta igualdad.

En cuanto á la segunda modificación, por la que se suprime del artículo 9º la parte que dice: «de acuerdo con la Facultad de Medicina,» presumiendo vuestra Comisión de que dicha supresión sea motivada, por la equiparidad de atribuciones, que dichos términos parecerían establecer, entre el Gobierno y la Facultad de Medicina, cree que podría llenarse el objeto deseado, de que sea en el asunto dicha Facultad de Medicina, sustituyendo dichos términos con los que se acaban de indicar.

El artículo adicional al proyecto, en que consiste su tercera modificación, es de muy grave y seria trascendencia y aún de sentido tan contradictorio con las demás disposiciones del proyecto, que vuestra Comisión tiene el sentimiento de no poder aceptarlo.

Por dicho artículo se establece, en efecto, un privilegio en favor de los Médicos hemeópatas, que no sólomente es contrario al principio constitucional de la igualdad, sino que abriría la puerta á los abusos, que burlarían el cumplimiento de la misma ley, con perjuicio de la salud pública.

Es contrario al principio de igualdad, carácter esencial de toda ley, porque los médicos hemeópatas no se encuentran, en condiciones distintas de todos los demás, ni los estudios que se requieren, para adquirir la aptitud necesaria al ejercicio de la Medicina y su correspondiente comprobación, son distintos de todos los demás Médicos, cualquiera que sea la escuela á que pertenezcan.

La hemeopatía, como la alopátia, dosimetría, hidroterapia, no son ciencias médicas distintas, sino doctrinas, ó sistemas de aplicación de la Medicina propiamente dicha, que es una misma ciencia, que requieren en quienes la practican los mismos estudios y los mismos conocimientos.

No se diferencian sino en cuanto á la forma y género de medios ó agentes terapéuticos de que se sirven ó emplean, para curar las enfermedades, y estas diferencias no pueden constituir las en ciencias, ni mucho menos en profesiones distintas y separadas unas de otras.

Desde su origen, como lo demuestra su historia, la Medicina ha sido el campo de la lucha de todas esas doctrinas, que constituyen por decirlo así, la filo-

sosia de la ciencia, como ha sucedido en todas las demás y en la misma filosofía propiamente dicha. Todas estas doctrinas se han disputado y se disputan hoy mismo la posesión de la verdad, pero no por eso dejan todas ellas de confundirse en una misma ciencia.

Si esto es así; si los conocimientos para ejercer la Medicina y la Farmacia, cualquiera que sea la Escuela á que se pertenezca, son los mismos, no hay razón para que su ejercicio no esté sujeto á los mismos requisitos, siendo el principal la adquisición del respectivo diploma. Obtenido éste por el hemeópata como por el alópata, libre queda cada uno de ellos para emplear, en el ejercicio de su práctica, el sistema de curación que crea más conveniente ó en que tenga más confianza.

La hemeopatía por otra parte, aunque no sea practicada por todos los Médicos, es bastante conocida en sus fundamentos y en sus aplicaciones, para que una facultad cualquiera no pueda juzgar en un exámen de las aptitudes y conocimientos de los que se entregan á su práctica.

De cualquier modo, pues, como se vea la cuestión, no hay razón alguna para que una ley general de ejercicio de la Medicina y de la Farmacia no comprenda á todos los que practiquen estas profesiones, sea el que fuese su nombre, ó el de la escuela ó sistema médico que profese.

Ni en Europa, ni en América, se ha pretendido jamás excepciones á este respecto y en todos sus estados, se exige igualmente el diploma de la respectiva Facultad de Medicina, para el ejercicio de la profesión en cualquiera de sus ramos.

Si en los Estados Unidos únicamente, no sucede esto, y hay escuelas que expiden diplomas especiales de homeópatas, es porque en esa República únicamente también, el ejercicio de la medicina es completamente libre; pero en compensación, todo médico es responsable civil y criminalmente de los daños que ocasione por dicho ejercicio.

Hé allí por qué los que salen de dichas escuelas, especialmente los homeópatas, no reúnen siempre las condiciones necesarias de aptitud para ejercer la medicina, y por qué pretenden colocarse en una condición excepcional respecto de la ley, que los colocaría también en una condición más privilegiada que á todos los demás, abriendo de este modo campo á los abusos, pues diplomas, así tan fácilmente obtenidos, autorizan á ejercer la medicina á los que sin preparación suficiente, causarían á la sociedad todo género de males.

Vuestra Comisión cree suficientes todas estas poderosas razones, para que negueis vuestra aprobación al citado artículo adicional.

Sala de la Comisión.—Setiembre, 26 de 1888.

*Celso Bambarén.—José M. Romero.*

## TRABAJOS NACIONALES.

### RADEZYGE.

TÉSIS LEÍDA POR EL ALUMNO JULIÁN ARCE ANTE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Señor Decano:—Señores Catedráticos:

Cumpliendo las prescripciones reglamentarias, indispensables para obter el grado de Bachiller en Medicina, me cabe la honra de someter á vuestro ilustrado criterio, el pequeño fruto de un reducido número de observaciones clínicas, recogidas en uno de los departamentos del hospital « Dos de Mayo. »

Convencido hasta la evidencia, de que es sólo á la cabecera del enfermo donde debemos encontrar la mejor fuente de nuestros primeros ensayos científicos,

no he vacilado en presentarlos, como fundamento y cuerpo de la presente disertación, la corta cifra de cuatro historias clínicas, correspondientes á enfermos atacados de una de las formas más graves de la sífilis terciaria: la RADEZYGE.

Para alcanzar mi objeto, no he consultado otros datos que los suministrados por la autorizada palabra de mi maestro el Dr. Villar y los consignados en una monografía, que sobre esa afección publicó el profesor Boeck de Christiania el año de 1860.

ETIMOLOGÍA.—La palabra *radezyge*, deriva de las dos voces danesas, *rada*, que significa *malo, inmundo* y *zyge*, que significa *enfermedad*.

HISTORIA.—Sin extenderme demasiado en minuciosos y casi inútiles detalles, os daré muy ligeros pormenores, á cerca de la historia de esta afección, cuyo vergonzoso origen y repugnante aspecto, han sido sin duda la causa de la confusión que existe, á este respecto, sobre el primer foco de de propagación de dicha dolencia; por lo demás, esto no debe extrañarnos si tenemos en cuenta la obstinada resistencia de los diversos pueblos, á consentir en haber sido sus respectivas localidades, la primera fuente de origen, de las afecciones sifilíticas.

Según la versión más aceptada, esta singular forma de la sífilis, hizo su primera aparición en Noruega, por los años 1709 y 1710. Coincidió su manifestación con la llegada á Stavanger [puerto noruego], de un buque de guerra ruso, cuya tripulación, compuesta en su mayor parte de gente desordenada, estableció, como es natural suponer, inmediatas relaciones con las mujeres noruegas; contaminadas éstas por el mal venéreo de que se hallaban atacados los marineros rusos, según lo aseguran los autores de aquel entonces, propagaron y esparcieron rápidamente el virus en toda la población. Es á partir de esa época que las afecciones sifilíticas se desarrollaron considerablemente, tomando un carácter nuevo y excesivamente contagioso y presentando el conjunto de síntomas graves, á que se llamó *radezyge*.

Pero no es esto todo. La parte principal de la historia de esta enfermedad, la que verdaderamente nos interesa, es la relativa á la marcha epidémica y mortífera que revistió desde sus primeras manifestaciones.

En efecto, según la unánime opinión de los médicos que asistieron á su desarrollo, bastaron muy pocos meses para que la *radezyge* invadiera toda la Noruega, atacando sucesivamente los cantones y adquiriendo en cada uno de ellos, un sello de gravedad, más y más intenso. Inútiles fueron las medidas tomadas por las autoridades é instituciones científicas, para oponerse al flaqueo; se improvisaban numerosos hospitales y asilos, se nombraron comisiones de facultativos que recorrieran el país en todas direcciones, se combatió en fin por cuantos medios fueron posibles al terrible enemigo que diezaba notablemente la población. Sólo después de algunos años de marcha, siempre creciente, disminuyó la mortalidad y número de los individuos atacados, merced á los constantes y serios estudios emprendidos con tal objeto.

Diversas fueron las opiniones que reinaron en aquel entonces, acerca de las causas que habían motivado semejante evolución de la enfermedad: se atribuyó el principal papel al clima frijido y á la mala clase de alimentación. No obstante estas ideas, que desde luego deben tenerse en cuenta, la mayoría de los autores, posteriores á esa época, han opinado y con mucha razón, á nuestro modo de ver, que no debe buscarse esas causas, sino en la naturaleza esencialmente sifilítica de la afección y la pésima constitución é higiene de los individuos. A esto agregaremos con BOECK, un hecho de no menor importancia, cual es, la resistencia tenaz de los enfermos á mostrar su mal, aún á las personas de arte, soportando sus sufrimientos hasta el momento en que su manifestación en la cara ó sus horribles estragos en la economía entera hacían imposible el secreto por más tiempo.

Tal es, en resúmen, la historia de la *radezyge* á grandes rasgos.

ETIOLOGÍA.—La causa principal y determinante de la enfermedad que estudiamos, es la infección sifilítica. En un principio, cuando se comenzaba á conocerla científicamente, se le asignaron causas diversas y naturaleza muy variada. En el día los autores están de acuerdo, para considerarla como de origen y naturaleza sifilítica.

Aparte de esto concurren á la producción de la *radezyge* varias circunstancias que podemos considerar como causas predisponentes; tales son: la vida relajada, la acumulación, la inobservancia de los preceptos más indispensables de la higiene, etc. causas que adquieren una gran importancia, cuando la enfermedad se desarrolla epidémicamente.

Conocidas ya, por lo que antecede, la historia y causas de la *radezyge*, séanos permitido, antes de pa-ar adelante, hacer algunas aplicaciones de este lijero estudio, acerca de la manera como comienza á manifestarse en nuestro suelo.

Como lo vereis más tarde, por las historias que terminan esta tésis, en los asiáticos es en quienes, por primera vez, he tenido ocasión de observar tan extraña expresión de aquel proteo patológico, que se llama *sífilis*. Al decir del Dr. VILLAR, es también únicamente en esa clase de individuos en los que ha podido comprobar todos los síntomas de la *radezyge*; habiendo tenido siempre muy especial cuidado en verificar con la mayor exactitud posible su fundado diagnóstico. Ahora bien, muy conocido de todos es el género de vida tan miserable como antihigiénico, que observan la mayoría de los chinos y muy conocidas también las graves consecuencias que semejante estado de cosas tiene que ocasionar, en el estado sanitario de una población como la de Lima, en la que al presente existe un número tan considerable de esos individuos.

Por otro lado, la *sífilis*, en nuestra Capital ataca de preferencia, podemos decirlo casi sin temor de equivocarnos, á las personas de esa raza, que en razón misma de su vida desordenada, se encuentran en natural contacto con la parte más infecta también de la población. Pues bien ¿no es natural y lógico suponer, que tan grave como singular forma de la *sífilis*, haya sido motivada ó por lo menos favorecido su desarrollo en nuestro suelo, por circunstancias análogas por no decir iguales, á las que la originaron en Noruega? Y si esto es cierto, como no puede menos que serlo, toda vez que conocemos la influencia tan incontestable como maligna que desempeñan en su producción, síntomas, marcha, etc. de las enfermedades, las causas antes señaladas y á las que viene agregarse en el caso actual, la pobreza fisiológica de los asiáticos, si esto es cierto, decimos ¿por qué no temer el peligroso incremento de la *radezyge* en Lima, si no se toman las medidas más eficaces para evitarlo?

Poco tiempo hace que, desempeñando el cargo de químico inspector, tuve ocasión de visitar repetidas veces varios establecimientos de asiáticos, entre los que, para no citar sino uno, indicaré el teatro chino, del cual, diré algunas palabras limitándome solo á la parte que tiene relación íntima con esta tésis.

El citado local, verdadera colmena de chinos, es á nuestro modo de ver uno de los puntos que reúne todas las condiciones necesarias para el desarrollo de la *radezyge*. En efecto, en un reducido espacio, dividido y subdividido hasta donde es físicamente posible, en cinco ó seis pisos, en innumerables cuartos, celdillas, camarotes, tarimas, etc. habitan constantemente centenares de personas de ambos sexos, entregados á todos los vicios y en el mayor estado de desaseo y abandono. En su local mal aereado, reina una atmósfera opiada, cargada de las emanaciones desprendidas de los individuos que lo habitan y de las producidas por sus desperdicios, que la deficiencia de desagües mantiene estancados. Agréguese á esto en fin, para no extenderme demasiado, la circunstancia de que aún enfermos, como algunas veces lo he visto, continúan en ese género de vida, con peligro cierto de la salud de sus vecinos y se verá entonces, que no es aventurado afirmar, que si llegara á desarrollarse la *radezyge* en esta ciudad y especialmente si lo hiciera de una manera epidémica, ese local sería su más grande y principal foco de propagación.

Consecuente con mi propósito, indicaré al hablar del tratamiento las principales medidas preservativas, que en mi humilde concepto, deben tomarse en guarda de la salud pública justa y seriamente amenazada, si continúa manifestándose la enfermedad que nos ocupa.

**SÍNTOMAS.**—Los síntomas que caracterizan la *radezyge* podemos dividirlos para su mejor estudio, en *prodrómicos* ó *precursores* y *esenciales*. Antes de pasar adelante, no será demás indicar que para que ellos se manifiesten, es de indispensable necesidad la infección del individuo por medio del chancro infectante.

**Síntomas precursores.**—Estos síntomas ofrecen unas veces un carácter agudo y se presentan entonces bajo la forma de una afección catarral ó reumática ó bien un carácter crónico, consistente esencialmente en dolores osteócopos. Al principio son poco intensos y apenas llaman la atención de los enfermos; mas tarde, al contrario, se hacen tan intensos, que el paciente los califica de agudos y desgarrantes; en este último casos son acompañadas muchas veces de horripilaciones espasmódicas.

Posteriormente se concentran estos dolores localizándose en ciertos puntos, como la tibia, el cúbito, donde son acompañados entonces, de una hinchazón de las partes superficiales tanto blandas como duras. La tumefacción de las primeras está constituida en esta época, por una infiltración plástica y crónica del tegumento externo, tejido celular subcutáneo ó submucoso, según el sitio que radica. La de las segundas, es propiamente una exostosis lijera.

Los fenómenos dolorosos calman momentáneamente con el calor de la cama y sólo desaparecen por completo, cuando se desarrolla la afección local. Esta generalmente sobreviene en el sitio en que desde un principio tuvieron su asiento dichos fenómenos ó en el que posteriormente se han ido concentrando poco á poco. Cuando así no sucede, ó bien la alteración de la piel, tendrá lugar en un punto bastante lejano de ese sitio, ó bien en el caso en que los dolores hayan recorrido, por decirlo así casi todo el cuerpo, sólo se manifestará en un solo lugar.

Finalmente, la época de aparición de estos síntomas con respecto á la de la infección por el chancro duro, varía, según se manifieste el *radezyge* de una manera epidémica ó esporádica; en el primer caso, se les ha visto iniciarse hasta 7 ú 8 meses después del chancro y en el segundo hasta muchos años después.

**Síntomas esenciales.**—Según HJORT, que ha dado una descripción magistral de la sintomatología de esta enfermedad, descripción que transcribe textualmente el Dr. БОЕЧК, los síntomas esenciales de la *radezyge*, pueden dividirse en dos grupos, que son: 1º los que se manifiestan en el tegumento externo [piel y tejido celular subcutáneo] y 2º los que se manifiestan en el tegumento interno [membranas mucosas]. Pero como en el mayor número de casos esta enfermedad está acompañada de lesiones óseas, agregaremos para mayor claridad á los dos grupos ya citados, un tercero, en el que estén consignadas dichas lesiones.

1º **Síntomas esenciales, que radican en el tegumento externo.**—La piel y el tejido celular, son por decirlo así, los puntos de predilección de la *radezyge*. La manera como se manifiesta en ellos es sin embargo bastante variada, razón por la cual se hace indispensable separar las diversas formas que reviste y que en su conjunto pueden reducirse á tres principales: 1º una en la que la alteración se limita sólo á la piel por lo que la llamaremos con HJORT, *forma ó théria cutánea*; 2º otra en la que, ganando en profundidad la afección, ataca esencialmente el tejido celular, donde se manifiesta bajo la forma de tubérculos, lo que le ha valido el nombre de *théria tuberculosa* ó sub-cutánea; y finalmente una 3ª en la que, afectados simultáneamente la piel y el tejido celular en gran extensión y profundidad, ofrece alguna semejanza, al menos en su principio, con una erisipela flegmonosa, por lo que se le designa con el nombre de *théria flegmonosa*.

Estas diversas formas bajo las cuales se presenta la enfermedad, pueden desarrollarse aislada ó simultáneamente, como lo prueban las observaciones que terminan el presente trabajo.

Pasemos, ahora, á describir separadamente cada una de ellas.

**Théria ó forma cutánea.**—Los síntomas que la caracterizan consisten principalmente en ulceraciones pequeñas, que suceden á inflamaciones circunscritas con tendencia á la supuración y que sólo se presentan en los lugares que fueron asien-

to de los dolores de que hemos hablado, al tratar de los síntomas precusores. Como se vé, no hay erupción.

Se muestra, pues, en el sitio atacado, un tumor de un rojo oscuro, un tanto duro y como producido, dice HJORT, por la infiltración de una materia morbífica secretada: pasado algún tiempo se reblandece y dá lugar á ulceraciones, cuyos caracteres distintivos son los siguientes: su forma, aunque redondeada, es irregular, sus bordes están tallados en sacabocados y se encuentran rodeados por una areola no circunscrita, de color violeta oscuro ó grisáceo, su fondo es desigual, sucio, lardáceo; secretan un pus amarillento verdoso, sin mal olor, y que desecándose forma costras duras, espesas, de un verde amarillento ó negruzco. Abandonadas á sí mismas estas ulceraciones, tardan muchas semanas y aún muchos meses en llegar á la cicatrización. Cuando ésta ha de tener lugar se elevan del fondo granulaciones que forman más tarde cicatrices duras, desiguales, casi insensibles, de un color blanco notable, rodeadas de un círculo amoratado ó cobrizo.

Finalmente, como ya lo hemos dicho, jamás se presenta esta forma afectando la de una erupción general; los tumores y ulceraciones, limitándose á ciertas regiones, no se muestran todos á la vez, sino en épocas sucesivas. Además, su evolución no despierta, por regla general, movimiento febril apreciable.

2ª *Theria tuberculosa ó sub-cutánea.* Esta forma, dice HJORT, es más frecuente que la anterior y puede por lo tanto ser considerada, como el prototipo de la RADEZYGE. Verifica su aparición, por tubérculos distintos que levantan más ó menos la piel, cuyo color normal ha tomado, á su nivel, un tinte amoratado.

Cuando el proceso es detenido por efecto del tratamiento ó cuando sin intervención de éste, la afección permanece estacionaria, entonces el aspecto que toman las regiones atacadas es de lo más notable. Curioso por demás es el ejemplo que bajo este punto de vista nos ofrece, la pierna izquierda del enfermo de la historia N.º 1. En efecto, la piel de ese miembro, después de haber sido alterada por la primera forma, como lo demuestran las numerosas cicatrices que le son propias y que aún existen en ella, ha sido atacada en seguida por la *theria tuberculosa*. No obstante el tratamiento enérgico á que fué sometido el paciente, desde su llegada al hospital, su pierna conserva todavía un volumen casi triple del normal, debido sólo á la presencia de los tubérculos y á la *theria flegmonosa* que afecta su mitad posterior y la planta del pié.

Veamos entretanto los caracteres que presentan los ya mencionados tubérculos: Su grosor varia, entre el de una alberja y el de una nuececilla; su forma es ordinariamente redondeada, aunque no clara y bien circunscrita, en los casos poco frecuentes en que sus contornos se pierden insensiblemente en la piel que los rodea; rara vez se encuentran aislados y dispersos, casi siempre se hallan muchos reunidos en el mismo sitio, al punto de confundirse unos con otros, lo que dá á la piel, una superficie desigual (elevaciones y depreciones.) Cuando su marcha no es modificada de ninguna manera, entonces, después de muchas semanas ó de muchos meses en que han permanecido en su primer estado, comienzan á reblandecer en su interior y poco más tarde se sienta á su nivel una ligera fluctuación; posteriormente, en fin, la piel que lo recubre se adelgaza más y más y termina por ulcerarse. La úlcera que resulta tiene una profundidad de dos ó tres líneas bajo la superficie de la piel, ofrece una apariencia lardácea y secreta el pus verde amarillento, particular á la *radezyge*; expuesto al aire, se seca y se convierte también en esta forma como en la anterior, en costras duras y negruzcas. Una vez que la supuración ha destruido la masa principal del tubérculo y que no haya sobrevenido complicación alguna, se elevan del fondo de la herida, botones carnosos, que dán á la úlcera, una superficie desigual pero limpia, y que constituyen, finalmente, cicatrices duras, blancas y desiguales.

Para terminar diremos, que esta segunda forma de la enfermedad puede presentarse en cualquier parte de la superficie del cuerpo, pero que sus lugares de elección, son: 1.º las piernas y piés; 2.º la cara; y 3.º los lomos.

(Continuará.)

## REVISTA EXTRANJERA.

## PRIMER CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS.

(Continuación)

**MEDIOS CAPACES DE DETENER LA EXTENSIÓN DE LA TUBERCULOSIS EXPERIMENTAL.**—El Dr. Arloing, esperando por analogía encontrar un medio de detener la marcha de la tisis humana, investigó si existía algún medio de detener la evolución de la tuberculosis experimental. Recordando que ciertos autores habían sostenido con hechos en su apoyo que la extirpación de los chancros sífilíticos con los ganglios en relación con el punto de inoculación, detenía la evolución de la sífilis, ensayó si era posible por medios análogos detener la marcha de la tuberculosis inoculada.

Eligió el conejo para estas investigaciones, porque en este animal la tuberculosis inoculada marcha por etapas fáciles de seguir, y se pueden ver paso á paso los progresos de la generalización, viendo después de una inoculación en el muslo invadirse los ganglios de la ingle, luego los lumbares, más adelante los del tórax, hasta que, al fin, estalla la generalización en los pulmones, y en las demás vísceras.

Así, después de la inoculación bajo la piel del muslo de muchos conejos, se examinaba todos los días á estos animales para saber el momento preciso en que se interesaban los ganglios. El sétimo día, no viendo ninguna apariencia de tumefacción, quitó los ganglios y el tejido glandular que en estos animales les acompaña, á dos conejos de los sometidos al experimento. Estos ganglios parecían sanos. El día quince, habiendo apercibido en otros tres conejos un poco de tumefacción ganglionar, quitó los ganglios. Quedaban como testigos dos animales; dos meses y medio después hizo la autopsia de siete conejos. En todos, así en los primeros como en los últimos, las vísceras estaban llenas de núcleos tuberculosos. En todos, á pesar de la extirpación preventiva, se había efectuado la generalización.

En otros dos animales inoculó productos tuberculosos procedentes del pulmón de un hombre tísico; luego á los cinco ó seis días quitó los ganglios de uno de estos animales; estos ganglios parecían sanos al corte, salvo uno cuyo centro estaba marcado con un ligero punto rojo. Dos meses y medio después á la autopsia de estos dos animales, encontró la misma generalización tuberculosa. La ablación preventiva de los ganglios en uno de ellos no había detenido nada la evolución tuberculosa.

**EFFECTOS DE DIVERSAS INOCULACIONES PREVENTIVAS.**—El Dr. Arloing, sin querer expresar que una inoculación primitiva llegue un día á determinar la inmunidad tuberculosa, nos está permitido preguntar si ciertos estados patológicos extraños á la tuberculosis no determinarán un estado refractario para esta enfermedad en el organismo.

La escrófula se creyó un momento que constituía una especie de atenuación. El Dr. Arloing practicó inoculaciones de productos escrofulosos, clínicamente comprobados, y desde que se presentó el proceso escrofuloso en los conejos, les inoculó productos manifiestamente tuberculosos. En todos los casos esta segunda inoculación evolucionó maravillosamente sin ninguna modificación por la inoculación primera.

Sin embargo, cree este experimentador que se podrá llegar á obtener la inmunidad impregnando el organismo con un producto distinto del tubérculo; se sabe que existen afecciones antagonistas y hasta se ha dicho que la fiebre tifoidea era antagonista de la tuberculosis y en este sentido dirigió Arloing sus investigaciones.

Los conejos resisten maravillosamente á las inoculaciones tíficas, y en ocho de estos animales intentó realizar la impregnación tífica. Todos los días, durante seis, se inyectó bajo la piel de estos ocho conejos productos tíficos. Al octavo día se les inoculó la tuberculosis así como á dos conejos no impregnados de productos tíficos. Esto sucedía el 29 de Julio último.

La autopsia se hizo el 25 de Julio. Todos estos animales estaban tuberculosos y en la carta del preparador añadía « que los inoculados tíficos eran tuberculosos en más alto grado que los otros. »

A pesar de estos fracasos se debe insistir, sin embargo, en estas investigaciones, porque nada tendría de asombroso el encontrar un virus que pudiera dar por su presencia en el organismo la inmunidad tuberculosa, bastando en apoyo de esto recordar que en el mismo orden de ideas los Dres. Raymond y Arthaud, por la impregnación tóxica de los animales los han hecho menos fácilmente tuberculizables.

**LAS ASOCIACIONES BACTERIANAS DEL BACILO DE LA TUBERCULOSIS.**—El Dr. BABÉS, se expresó de la siguiente manera: He hecho un examen sistemático de 73 autopsias de niños. Había 65 casos de tuberculosis de los ganglios. El bacilo de Koch sólo se encontró aislado, único, en 45. En 52 autopsias de tuberculosis más extensa, los bacilos de Koch sólo existían, aislados, únicos, en diez veces. En 42 casos de 53 tuberculosos, dominaba, preponderaba, pero en todos al lado del bacilo de Koch había otros microbios.

Las bacterias que complican la tuberculosis en el niño son principalmente los estreptococcus aureus y albus, álbis, acompañados de los estreptococcus del pus.

En la gangrena de los focos tuberculosos ó en las ulceraciones de las mucosas, existen sin bacterias del pus, saprógenos más ó menos virulentos, ó bien bacterias especiales que se generalizan en todo el organismo produciendo sobre todo hemorragias, ó destrucciones rápidas de los productos tuberculosos.

Los bacilos de la tuberculosis se desarrollan y multiplican paralelamente en gran abundancia. Se trata en estos casos de una complicidad evidente entre las bacterias especiales de la tuberculosis, y las que le son extrañas.

En las pulmonías tuberculosas, así como también en la pleuresia, en la peritonitis y en la meningitis tuberculosa, se encuentran cerca del bacilo de Koch otros microbios. Estos microbios añadidos son los que poseen sobre todo la facultad de producir por sí solos las enfermedades de los órganos atacados [pulmonías, pleuresias, peritonitis, meningitis ordinaria]. Son por consecuencia según el caso, el microbio lanceolado, capsulado, más rara vez el de Friedlander, ó bien otro microbio capsulado. Hemos observado dos casos de pielitis tuberculosa combinada con la bicnorragia. Esta enfermedad era entonces la causa de una recrudescencia y tal vez de una localización de la tuberculosis en el sistema uropoyético.

En la tuberculosis local de los huesos y de las articulaciones existe frecuentemente una complicación, producida por el estreptococcus del pus, que entonces se encuentra ordinariamente generalizado en todo el organismo.

De todos estos hechos se puede concluir que la tuberculosis, por lo menos en el niño, conduce rara vez sin complicaciones á la muerte. Ordinariamente las lesiones tuberculosas abren la puerta de entrada á otras bacterias. En ciertos casos aún no se puede suponer que los bacilos saprógenos que entran en un foco tuberculoso, favorecen e cultivo del bacilo de la tuberculosis y que por la permanencia en el foco toman propiedades sépticas nuevas, mientras que, en virtud de la complicación, los focos tuberculosos tienden á destruirse rápidamente.

En resumen: se puede admitir de una manera indudable que la tuberculosis latente capsulada, extremadamente frecuente en el niño, bajo la forma de una tuberculosis de los ganglios, puede hacerse activa y grave bajo la influencia de otros microbios que son con frecuencia una complicación evidente de la tuberculosis.

CASO-TUBERCULOSIS GANGLIONAR Y SU TRATAMIENTO.—El Dr. Duret [de Lille], leyó un trabajo, cuyas conclusiones son las siguientes:

Bajo el punto de vista clínico, distinguió tres formas principales en las alteraciones caseo-tuberculosa de los ganglios.

1ª La fibro caseosa.

2ª La caseo-tuberculosa simple.

3ª La caseo-tuberculosa, con supuración, desprendimiento, trayectos fistulosos, etc.

En el primer caso, preconizó la incisión simple con el bisturí, á pesar de sus dificultades y de la resistencia de las adherencias ganglionarias. En la caseo-tuberculosis simple, ha obtenido buenos resultados con la ignipuntura, con vaciamiento de los ganglios.

Por último; cuando hay desprendimientos y fistulas, importa, por el mismo medio, destruir las fungosidades y las ulceraciones que contienen foliculos y bacilos tuberculosos.

El Dr. Duret citó en apoyo de estas opiniones algunos casos clínicos.

PSEUDO-TUBERCULOSIS.—Los Dres. Cornil y Taupet presentaron algunos casos de este género, acompañados de las siguientes reflexiones. Al principio de este año, el Dr. Rouvier nos mandó un pequeño tumor del tamaño de un guisante, tumor que había extirpado de un dedo.

El exámen microscópico nos demostró que este tumor estaba esencialmente compuesto de tejido fibroso, en medio del cual se apercebían cierto número de nódulos embrionarios redondeados que tenían el aspecto de foliculos tuberculosos. Esta idea de tuberculosis se confirmó todavía por la presencia en medio de aquellos nódulos de células gigantes absolutamente características.

Sin embargo, la investigación de los bacilos, hecha con el mayor cuidado sobre gran número de cortes, fué negativa. Diremos además que estos nódulos eran bastante limitados en su periferia, que no se veían al rededor de ellos trabéculas embrionarias, indicios de una marcha progresiva de la lesión, y que son casi regla en la tuberculosis en evolución. Finalmente, no había en el centro de los foliculos ni alrededor de las células gigantes esa ganga de células en degeneración que forman parte integrante de un foliculo tuberculoso típico llegado á un estado avanzado.

Supimos que esta neoplasia subcutánea se había desarrollado á consecuencia de una herida por una concha de ostra. La herida cutánea había cerrado bastante pronto; pero había quedado debajo de la piel un pequeño nódulo indurado que exigió la intervención quirúrgica.

Examinamos gran número de cortes y encontramos por fin la esquirra de la ostra. En presencia de estos hechos no dudamos en sentar el diagnóstico de pseudo-tuberculosis por penetración de pequeños cuerpos extraños bajo la piel.

Citamos este primer hecho de pseudo-tuberculosis, porque es uno de los raros ejemplos observados en el hombre, y porque creemos que por sólo el exámen anatómico hubiera sido difícil evitar un error.

Citaron un hecho análogo observado en un antílope, de nódulos de aspecto tuberculoso, que sin contener el bacilo de Koch, se habían desarrollado al rededor de una bacteria.

La investigación del bacilo de Koch fué negativa; había una bacteria ovoide un poco prolongada. El tiempo no nos ha permitido todavía hacer la série de investigaciones que nos demuestren que este bacilo es la causa de esta afección del antílope; pero esperamos probarlo bien pronto.

Sea lo que quiera, estamos en presencia de una evolución anatómica análoga, si no idéntica, á la determinada en los tejidos por el bacilo de Koch, y que es un nuevo ejemplo de pseudo tuberculosis.

De estos hechos parece resultar que todo cuerpo extraño orgánico y numerosas bacterias introducidas en los tejidos determinan una reacción y procesos

patológicos casi idénticos en todos los casos, y que desde luego es difícil diferenciarlos al microscopio sin el examen bacteriológico

Esta cuestión necesita, sin embargo, nuevos estudios para resolverla. Pero creemos posible esta diferenciación. Así, en la pseudo-tuberculosis determinada por la concha de la ostra los folículos no presentaban porción degenerada en su centro; en la pseudo tuberculosis del antilope, por el contrario, la zona caseificada era muy extensa y además se encontraba en esta porción mortificada filamentos de fibrina dispuestos en una red muy elegante que no se encuentra en la tuberculosis producida por el bacilo de Koch.

LA CARNE CRUDA Y LA SANGRE EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS TUBERCULOSOS.—El Dr. Hureau, de Villeneuve, dijo: Creo que el uso de la carne cruda, como toda alimentación exclusiva, es mala en los tísicos. Hay que reanimar su apetito por los excitantes, estriquina ó ácido arsenioso. Este tratamiento, dado á dosis suficientes, produce un apetito muy vivo, que hay que satisfacerle por alimentos agradables al paciente.

El Dr. Arloing, en nombre del Dr. Cartier, leyó un trabajo con las siguientes conclusiones acerca del mismo asunto:

1ª A los enfermos á quienes se recomienda el uso de la carne cruda se les debe dar la de cordero ó cabra.

2ª A aquellos que deseen beber sangre en los mataderos se les aconsejará la sangre de cabra ó cordero que hayan vivido al aire libre.

Para experimentar he bebido algunas veces sangre de cordero. Si no lo hubiera sabido, y con los ojos cerrados, me hubiera creído que bebía leche; no experimenté ningún mal gusto. Para los baños locales de sangre, se debe recomendar igualmente la sangre de cordero.

3ª Se hará uso igualmente de la sangre de cabra ó cordero para la clarificación de los vinos ó de otros líquidos.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas de Madrid*)

(Paris, Julio, 1888.)

A. ESPINA.

## BIBLIOGRAFIA.

ANUARIO DE CIRUGÍA Y MEDICINA.—Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomado en parte del *Retrospect of Medicine* del Dr. Braithwaite, completado con artículos de publicaciones de otros países, por los Doctores G. Reboles y Campos y F. García Molinas, ilustrado con 32 grabados intercalados en el texto. *Segunda serie*.—Tomo VII. Enero, á Julio de 1888.—ANUARIO INTERNACIONAL.—Madrid, 1888.—Un tomo en 12º. En rústica, 5 pesetas en Madrid y 5, 50 en provincias; en pasta ó tela, 6 pesetas en Madrid y 6, 50 en provincias.

Reconocido por todas las grandes mejoras introducidas en este ANUARIO, ha obligado á los autores á esmerarse cada vez más en escojer los artículos más notables de las celebridades del mundo médico; á continuación citamos algunos de los insertados en este tomo:

ALEMANIA.—Runeberg, Rosembusch, Thrasher, Canio, Ebner, Hager, Max Nitzo, Kolischer y Muller, Unna, Scriba, Rehlen, Schlange, Brooke.

AMÉRICA.—Sylva Araujo (de Rio Janeiro,) Camo Montobio (Buenos Aires,) Hadilly Croon, Vádez, Damón.

AUSTRIA.—Klober, Wertbrooke, Crocrane, Pfeiffer, Sanger, Wimann.

BÉLGICA.—J. Félix, Fraitpon, etc.

ESPAÑA.—Rober (de Barcelona,) Garcia Rijo, Arreilza, Settier, Menocal, etc.

FRANCIA.—Huchard, Luton, Regnault, Mosler, Billhaut, J. Simén, Hering, Gaucher, Verger, Quenn, Debove, Richet, y Henriot, Doleris y Butte, Poucet, Egasse, Peter, Boucheron, Dresch de Foix, Garrigón Desarenes, Brown Séquard, Bardet, Hirtz, Blocq, See, Chauvel, Verneuil, Servier, Abeille, Henocque, Monod, Troissior, Delorme, Broq, Gaucher, Polaillon, Heyndenreich, Nicaise, Fournier; Galerowski, Abadie, Auvard, Queirel, Cherona, etc.

ITALIA.—Peschel Maximiliano, Massey, Batteri, Rensi, Capparoni, Aphel, Vitali, Marconi, Vicario, Ravogli, Machiavelli.

RUSIA.—Cherchersky, Aphanasiew, Illing, Worth, Portugalow, Thor, Obalinski, Erb, Jawrosky, Senn, Schadeck, Gedake, Jorissenne, Prochorow.

Se halla de venta en la Librería editorial de don Cárlos Bailly, plaza de Santa Ana N. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMÓN DUPLAY; traducido al castellano por los doctores D. JOSÉ LÓPEZ DIEZ, D. M. SALAZAR y ALEGRET y D. FRANCISCO SANTANA y VILLANUEVA.—Obra completa.—*Nueva edición en publicación.*—Agotado hace tiempo este importante *Tratado*, no se creyó oportuno poner en prensa una *nueva edición* hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la *segunda ó nueva edición*, que constará de siete tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una peseta.

Se ha repartido la *entrega primera*.

Se halla de venta en la Librería Editorial de BAILLY BAILLIÈRE, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías del Reino y Ultramar.

LA SUGESTIÓN MENTAL y la acción á distancia de las sustancias tóxicas y medicamentosas por los doctores H. BOURRU y P. BUROT, profesores de la Escuela de Medicina de Rochefort.—Con figuras intercaladas en el texto; vertida al castellano por D. AGUSTÍN FÉSTER FERNÁNDEZ, licenciado en Medicina y Cirugía. Madrid, 1888. Un tomo en 12.<sup>o</sup> Precios: en Madrid, en rústica, 3, 50 pesetas; en pasta ó tela, 4, 50; en provincias, en rústica, 4 pesetas; en pasta ó tela, 5.

«Merced á un minucioso estudio de la influencia de los metales, y de los compuestos metálicos, han descubierto los autores hechos tan nuevos como extraordinarios. Tan imprevistos eran estos hechos, que creyeron necesario renovar sus experimentos de cien maneras, comprobando unos con otros, ántes de atreverse ellos mismos á aceptarlos. En la primera parte, los señores BOURRU y BUROT exponen la historia de sus descubrimientos, su procedimiento experimental, los efectos obtenidos y las condiciones necesarias para que se presenten los fenómenos. En la segunda parte explican estos nuevos hechos, tan inverosímiles como interesantes.

«Terminan su obra con las aplicaciones terapéuticas del nuevo método.»

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. CÁRLOS BAILLY-BAILLIÈRE, plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

LA NEUROSIS, estudio clínico y terapéutico.—*Dispepsia, anemia, reuma y gota, obesidad, enfloquecimiento*, por el Dr. M. LEVEN, médico en jefe del hospital Rothchild, traducción castellana de G. FERNÁNDEZ DE ARMENTEROS. Madrid, 1888. Un tomo en 8.<sup>o</sup> Precios: En Madrid, en rústica, 6, 60 pesetas; en pasta ó tela 7, 50; en provincias, en rústica 6, 50 pesetas; en pasta ó tela, 8.

*Un libro más que se separa del sendero trillado.*—«Después de numerosas ob-

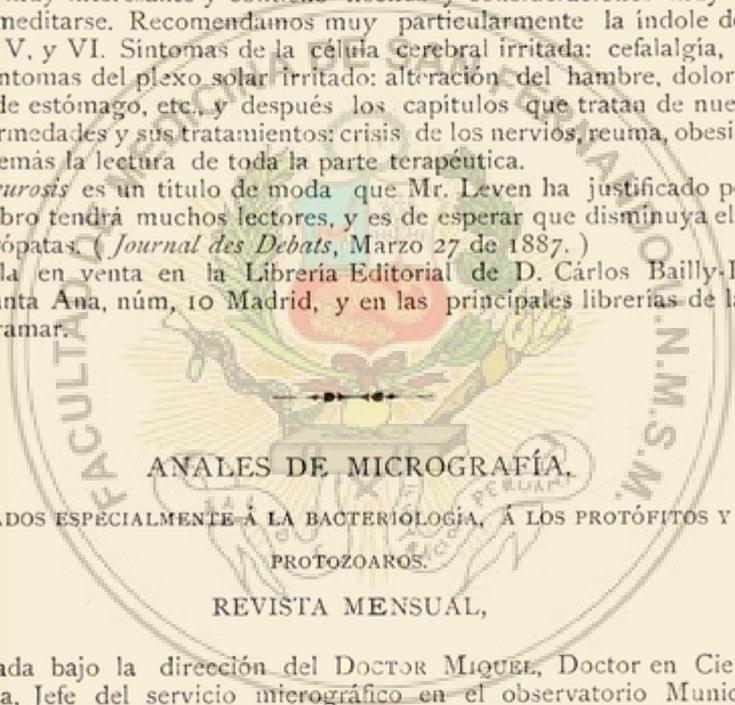
servaciones clínicas, el Dr. Leven concluye que la célula nerviosa es el punto de partida de las enfermedades del tubo digestivo y de la mayor parte de las enfermedades de las otras vísceras. « La celulosa, dice, es la que mantiene la salud de los nervios ó los hace dolorosos; es la causa de la mayor parte de nuestros sufrimientos, de nuestras afecciones, como el dolor de cabeza, los vertigos, dispepsias, etc., también es la que determina las múltiples lesiones de los órganos. La célula ha sido olvidada por los patólogos.» Fácil es decirlo, y no es ciertamente muy cómodo ir en busca de la célula nerviosa para interrogarla si realmente es tan culpable como pretende Mr. Leven. Algún tanto trabajoso sería que por la experiencia nos ilustráramos sobre el particular.

« Mr. Leven funda toda su argumentación en observaciones clínicas, y deduce consecuencias que merecen atención.

« No admite duda, en efecto, que el sistema nervioso, y por consiguiente la célula nerviosa, representan un gran papel en muchas de nuestras enfermedades. ¿Cuáles son sus límites? ¿Se los ha hecho bastante grandes? Mr. Leven los aumenta aún, y ciertamente no seremos nosotros los que le opondremos obstáculos. Su libro es muy interesante y contiene hechos y consideraciones muy útiles y dignos de meditar. Recomendamos muy particularmente la índole de los capítulos VI, V, y VI. Síntomas de la célula cerebral irritada: cefalalgia, vértigo, jaqueca. Síntomas del plexo solar irritado: alteración del hambre, dolor, disnea, calambres de estómago, etc., y después los capítulos que tratan de nuestras diversas enfermedades y sus tratamientos: crisis de los nervios, reuma, obesidad, etc. Gustará además la lectura de toda la parte terapéutica.

*La Neurosis* es un título de moda que Mr. Leven ha justificado por completo. Su libro tendrá muchos lectores, y es de esperar que disminuya el número de los neurópatas. (*Journal des Debats*, Marzo 27 de 1887.)

Se halla en venta en la Librería Editorial de D. Carlos Bailly-Bailliére, plaza de Santa Ana, núm. 10 Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.



### ANALES DE MICROGRAFÍA.

CONSAGRADOS ESPECIALMENTE A LA BACTERIOLOGÍA, A LOS PROTÓFITOS Y A LOS PROTOZOARIOS.

REVISTA MENSUAL,

Publicada bajo la dirección del DOCTOR MIQUEL, Doctor en Ciencias y de Medicina, Jefe del servicio micrográfico en el observatorio Municipal de Montsouris.

Secretarios de la Redacción: { FABRE-DOMERGUE, doctor en Ciencias.  
Ed. de FREUNDEIREICH.

Precio de la suscripción: París, 16 francos: Departamentos y extranjero, 18 francos.

En una época en que las investigaciones microscópicas son objeto de trabajos de un gran número de sabios, y en que la medicina, la higiene y las ciencias naturales reclaman del microscopio la resolución de los problemas más difíciles y más oscuros, nos parece superfluo hacer resaltar la utilidad de una publicación cuyo objeto es presentar sin tardanza al lector, ya por memorias originales, ya por análisis escrupuloso, los trabajos de micrografía que aparezcan en Francia y

en el extranjero. Los métodos nuevos de investigación esencialmente perfectibles en una ciencia joven aún, con medio siglo apenas de existencia, ocuparán igualmente un lugar importante en el plan que nos hemos trazado.

Tarea tan pesada no podía ser obra de uno sólo; y así, hemos creído que la cooperación de los sabios que han querido contribuir con su valiosa colaboración, era el único medio como pudiera cumplirse este vasto programa con el cuidado y la competencia deseables.

Nuestra revista de micrografía se ocupará sobre todo del estudio de los protófitos y protozoarios; las cuestiones relativas á la bacteriología; á los criptógamos inferiores, á los infusorios, serán tratadas por especialistas cuyos trabajos en esas materias son bien conocidos y justamente apreciados.

La bacteriología es ya una ciencia bastante vasta para que exija el concurso de diferentes sabios: botánicos, llamados á ilustrarnos sobre la morfología de esas especies inferiores; médicos, cuyo papel es investigar su acción nociva sobre la economía animal. En un mundo, en un grado más elevado del reino vegetal, las algas y los criptógamos microscópicos presentan subdivisiones numerosas, á cuyo estudio han consagrado varios sabios una vida laboriosa. Aquí aún nos encontramos en presencia de parásitos cuyo conocimiento interesa en el más alto grado á la agricultura, la industria y debemos añadir, algunos capítulos del arte médico. Por último, paralelamente á los organismos inferiores del mundo vegetal, vive y se multiplica toda una clase de seres microscópicos; los rizópodos, los esporozoarios, los infusorios, cuyo estudio constituye, bajo el punto de vista general, una rama tanto más atrayente cuanto que allí encontramos á la célula en el estado rudimentario.

En artículos especiales, no temeremos insistir sobre el lado técnico de todas las cuestiones de micrografía, porque conocemos las dificultades que detienen al observador en el umbral de las ciencias físicas y naturales; creemos que pueden obviarse esas dificultades dando la descripción precisa y detallada de las manipulaciones que constituyen casi toda la ciencia de los laboratorios y sin cuyo conocimiento, por desgracia, el experimentador novel divaga sobre un punto sin poder acometerlo decididamente para resolverlo.

Aunque la histología vegetal y animal, normal y patológica no entra en el cuadro de las cuestiones que serán tratadas por los redactores de los *Anales de Micrografía*, creemos cumplir un deber, sin embargo, manteniendo al lector al corriente de las importantes investigaciones que interesan á la historia de la célula.

Esperamos que este órgano de las ciencias micrográficas recibirá una acogida favorable del público al cual se dirige; por su parte, los Redactores de la Revista unirán sus esfuerzos para hacer la lectura tan provechosa como sea posible.