

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO.

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

SECCIÓN EDITORIAL.

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

II.

Aunque hemos aplaudido la justicia y el liberal espíritu en que se ha inspirado la ley, votada últimamente, para reglamentar el ejercicio de la Medicina, no conociendo todavía el pormenor de sus disposiciones, no podremos señalar sus vacíos ó imperfecciones, que puedan prestarse á burlar ó eludir el cumplimiento de sus más ó menos terminantes prescripciones.

Algo nos ha ilustrado el debate, que comenzaremos á publicar próximamente, acerca de las equivocadas ideas que se tienen por algunos del carácter de este ejercicio, que se ha pretendido equiparar al de las demás industrias ó profesiones, á fin de someterlos al régimen común de la libertad industrial.

En el seno de las Cámaras se ha combatido victoriosamente ese error, salvando así los fueros sagrados de la salud pública, á los que están subordinados, en el ejercicio de cualquiera industria, conforme á nuestra Constitución Política.

Pero esa salvación no quedaría afianzada completamente, si en la ley ó los Reglamentos, fundados en ella, no se estableciesen medidas de represión severa contra los que, por diferentes medios, han tratado siempre de violar sus efectos, con el apoyo muchas veces de un número más ó menos considerable de incautos, en quienes el espíritu de novedad ó superstición, influye más que los consejos de la sana razón, para precaverse de la explotación de estas favorables disposiciones para las maniobras del charlatanismo.

En efecto, aunque nuestras leyes y Reglamentos hasta hoy no permiten el ejercicio de cualquier ramo de la Medicina, sino á los que han obtenido para el efecto el respectivo título, hemos visto siempre individuos de todos los países, exhibirse publicamente, ora como Médicos y Cirujanos, ora como especialistas para la curación de ciertas enfermedades, ora como poseedores de específicos ó remedios secretos, lanzándose al ejercicio ilegal de sus respectivas industrias, sin respeto alguno á las leyes y á las autoridades.

Algunos han basado sus procedimientos, ajenos á la dignidad de

la profesión médica, en la posesión de un título de una Universidad extranjera ó en su notoria competencia; pero á la sombra de éstos, se han acogido otros muchos, desnudos hasta de estas circunstancias que pudieran, no legalizar, pero excusar siquiera el cumplimiento de la ley.

Lo que hay en esto todavía de más extraño es que, en el seno de nuestra Sociedad, se hayan levantado protectores de estos abusos, por cualquier beneficio más ó menos engañoso que en su salud hayan podido reportar algunos, y otros sin más móvil que ese irreflexivo espíritu de novelería, que el charlatanismo explota admirablemente.

Hay algo de peor aún y es que la contradicción ó protesta contra estos abusos, de parte del Cuerpo médico, se tiene la lijereza de imputarla á mezquinos móviles personales, no queriendo hacer al médico la justicia de reconocerle el amor á ley, el respeto á sus mandatos, que así como se le obliga á cumplir á ellos, les dá el derecho de exigir su cumplimiento para todos los demás.

Podríamos los médicos dejar satisfechos nuestros sentimientos, contemplando los dolorosos efectos de la explotación de esta inconciente credulidad pública, tanto en la salud, como en el bolsillo de sus víctimas; pero no nos dejamos dominar por tan mezquinos móviles, sino que, fieles á nuestros juramentos y á la religión del deber, queremos ser siempre los guardianes de la salud.

He aquí porqué aspiramos que nuestra Legislación médica contenga disposiciones represoras de las maniobras del charlatanismo, que tomando en consideración todas las cosas, las atienda con la debida justicia.

Al médico de competencia notoria, poseedor de un título de una célebre facultad extranjera, que sólo se presente de tránsito y quiera prestar por un limitado tiempo sus servicios profesionales, puede acordársele la respectiva habilitación, previas las formalidades respectivas, como no puede dejar de hacerse y se hace en todas las grandes ciudades de Europa con las notabilidades médicas que viajan en ellas.

No así á esos *médicos transeúntes*, de más ó menos crédito, que no constituye ni puede constituir un título legal para ejercer su profesión, y que viniendo al país provisionalmente, á ejercer una especialidad, sin sujeción á ley alguna, no sólo hacen mofa de ella, sino que tienen establecida y sistemada una concurrencia ilegal, á los que han llenado todo género de las más penosas obligaciones para alquirir su diploma, que prestan sin número de servicios públicos y pagan los más fuertes impuestos.

El médico ambulante que, con una dosis más ó menos mayor de audacia, se lanza al ejercicio ilegal de la Medicina, queda libre de todas esas obligaciones y gravámenes, además de que, en su misma condición, encuentra medios como hacerse indemnizar sus servicios, con más liberalidad que los médicos titulados.

Tal es el conjunto de injusticias y desigualdades que la falta de disposiciones severas de la ley establece en favor de los que la quebrantan y en daño de los que la obedecen.

Nada sería más fácil que formular esas disposiciones, en confor-

midad con los casos, estableciendo procedimientos y penalidades que impidan la realización de esos abusos, permitiendo al mismo tiempo á la competencia y al verdadero mérito científico el libre ejercicio de sus derechos.

Si la nueva ley no los contiene, puede suplir esta deficiencia la revisión necesaria de los actuales Reglamentos, para confirmarlos en ella, y llamamos á este respecto la atención del Supremo Gobierno y de la Facultad de Medicina.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

SECCIÓN OFICIAL.

ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA.

COMISION ORGANIZADORA
DEL

Congreso Nacional de Higiene y Demografía.

Lima, Octubre 1º de 1888.

SEÑOR:

Así como en las sociedades primitivas se tuvo en gran descuido cuanto se refiere á la conservación de la vida del hombre, en las sociedades modernas, que han alcanzado cierto grado de desarrollo, hay una constante preocupación por atender al mejoramiento del individuo, en lo que radica el bienestar de las sociedades.

La reunión de Congresos de Higiene y de Medicina es una de las manifestaciones modernas de alta civilización; y en estos últimos años casi todas las naciones de Europa, y muchas de América, han acudido y seguirán acudiendo á esas agrupaciones de hombres de ciencia, para dilucidar los problemas de las disciplinas médicas que se ofrecen á cada paso con el progreso del espíritu humano y el desarrollo del comercio internacional.

El Perú, amenazado constantemente por epidemias que tienen su origen fuera de su territorio, no ha podido menos que recurrir á la celebración de un Congreso Sanitario Sud-Americano, cuyas sesiones tuvieron lugar en los primeros meses del presente año. Fruto de sus trabajos ha sido el acuerdo de los Delegados de las diferentes Repúblicas, allí representadas, estableciendo las bases para una policía sanitaria internacional, pero cuyo mejor éxito exige la resolución de los problemas higiénicos que se le refieren.

Comprendiéndolo así, la Academia Libre de Medicina de Lima ha tenido la feliz idea de convocar un CONGRESO nacional de Higiene y Demografía, cuyo alcance apreciará Ud. examinando los documentos anexos.

No entra en el ánimo de la Comisión Organizadora ofender la ilustración y patriotismo de Ud. manifestando la conveniencia y oportunidad del Congreso pro-

yectado; pero si suplicarle su valiosa cooperación personal para el más cumplido éxito de tan notable empeño.

Crée, además, conducente advertirle que aunque en el *Programa* adjunto se hallan detallados los puntos que pudieran ser tema para sus trabajos, el campo de acción individual puede y debe extenderse á cuanto diga relación á las cuestiones higiénicas que se refieran á todas y á cada una de las localidades de la República.

Es igualmente conveniente que las inscripciones de los miembros que, como Ud., son llamados á formar parte del Congreso, tengan un plazo para la mejor organización y buen orden de los trabajos; y en esta virtud, la Comisión Organizadora se permite fijar ese plazo hasta el 20 de Junio próximo, debiéndose además indicar los puntos que ván á tratarse y que quedan á voluntad de los miembros.

Persiguiéndose prácticamente la reunión del Congreso Nacional de Higiene y Demografía, se ha solicitado del Supremo Gobierno las facilidades necesaria para la traslación á la capital de los que deben formar parte del Congreso. Próximamente se comunicará lo que se acuerde al respecto.

La Comisión Organizadora espera con fundamento la presencia de Ud. y la contribución de sus trabajos para la realización de una idea que hará época en los anales de la República.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.—MANUEL C. BARRÍOS.—ANTONIO PÉREZ ROCA.—MANUEL R. ARTOLA.—JUAN C. CASTILLO.

PROPOSICIÓN

SOBRE EL CONGRESO NACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFIA.

(Véase «El Monitor» núm. 64 pag. 235.)

INFORME.

SECCIÓN IV DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA.

Lima, Junio 12 de 1888.

Señor Presidente de la Academia:

Desde su fundación, penetrada la Academia de la importancia y trascendencia de las cuestiones higiénicas, les ha consagrado una gran parte de sus trabajos, especialmente los destinados á la Profilaxis de las enfermedades exóticas, por los peligros de la importación de las dos grandes epidemias que han reinado durante los dos últimos años en las Repúblicas vecinas.

La experiencia recojida nos ha confirmado lo que ya tiene el carácter de un axioma en la ciencia, y es que la *organización de una buena higiene es de todas las medidas profilácticas la más eficaz*; por lo que los Gobiernos Sur-americanos se han apresurado á reunir conferencias ó congresos locales é internacionales, con el objeto de establecer un servicio higiénico terrestre y marítimo en sus respectivos países y común á todos ellos.

Después del Congreso Internacional de Rio de Janeyro, á principios de este año, se reunió el Congreso de Lima, en el que estuvieron representadas las Repúblicas del Ecuador, Bolivia, Chile y la nuestra, cuyos trabajos han tenido por consecuencia la adhesión de estas Repúblicas á la Convención Internacional y Regla-

mento Sanitario del mismo nombre, con las modificaciones convenientes, acordadas por dicho Congreso de Río de Janeiro.

Antes de ésto la República Argentina, siguiendo las huellas de Méjico, habia reunido ya en Febrero del año pasado, una Conferencia Sanitaria en su capital, con el objeto de discutir las bases para la organización de un servicio sanitario permanente en todos los puertos de esa República, á fin de colocarlos en aptitud de combatir todos los males que afectan la salud pública, fundando un Código Sanitario.

Esta Conferencia se compuso de dos médicos delegados por cada capital de provincia, de un delegado médico de provincia, nombrado por su Gobierno, del Procurador general de la nación, del Rector de la Universidad, del catedrático de Derecho Constitucional y Administrativo, y otro Dr. de la Facultad de Jurisprudencia, presididos por el Ministro del Interior en su primera sesión y nombrando después un directorio de su propio seno.

Este Congreso que duró 45 días, discutió todas las cuestiones contenidas en el Programa de su convocatoria y cuyas resoluciones se han consignado en una ley sanitaria.

Desde 1885 tenemos nosotros un Reglamento General de Sanidad, reformado recientemente, pero que no ha sido puesto hasta ahora en toda su amplia ejecución, ni en la misma capital, por no conocerse los recursos de todos nuestros departamentos y los auxilios que, por su deficiencia, tengan necesidad de recibir para la ejecución de su correspondiente servicio higiénico.

Esta organización es indispensable para la observancia del Reglamento Sanitario Internacional, sin lo cual serían ilusorios los beneficios de éste y no podríamos abandonar completamente las medidas extremas y perjudiciales á nuestro comercio y á nuestro bienestar general, al que hemos tenido necesidad de apelar por la carencia absoluta de esta defensa.

Algunos de nuestros colegas han comprendido que el único modo de llegar á aquel benéfico resultado, de organizar el servicio higiénico en todos los pueblos de la República, es la reunión de un Congreso de Médicos y otros funcionarios locales competentes que mejor conozcan sus necesidades sanitarias y los medios con que cuentan para satisfacerlas, á fin de determinar mejor con estos datos el *mínimum* de las medidas higiénicas que pueden establecerse en cada una de dichas localidades, proporcionadas á sus necesidades y á sus recursos, así como todas las de carácter general á la República que aseguren mejor el cumplimiento de los Reglamentos de Sanidad, Internacional y General del Perú.

Tal es el objeto de la proposición que, sometida á la aprobación de la Academia, mereciendo la unanimidad de los sufragios, ha motivado el encargo hecho á esta Sección, de formular el *Programa y Reglamento del Congreso de Higiene y Demografía*, á que se refiere.

El proyecto de dicho Programa, que sometemos á la Academia, comprende las cuestiones que, á nuestro juicio, son por ahora más necesarias, con el objeto de procurar la organización de nuestra higiene, dejando otras para los Congresos sucesivos. Por lo demás, los miembros del Congreso quedan en libertad de tratar todos los puntos que se relacionen con la higiene de sus respectivas localidades y que no se hallen comprendidas en el Programa.

Por debatidas que hayan sido esas materias en otras naciones, merecen serlo también entre nosotros, porque las circunstancias en que nos encontramos no sólo modifican las soluciones que se les ha dado en otros países, sino que es necesario aún acomodarlas á nuestras peculiares condiciones climatológicas.

PROGRAMA

DEL CONGRESO NACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA DE LIMA.

Cuestiones Higiénicas.

- 1a Informaciones sobre el estado higiénico de nuestras poblaciones, señalando los medios de mejorarlo.
- 2a Endemias y epidemias más comunes en nuestras localidades, indicando su profilaxis.
- 3a Sistemas de desinfección más adecuados a nuestras poblaciones.
- 4a Estudio sobre el mejor sistema de limpieza y servicio de agua en las poblaciones de la sierra y de la costa.
- 5a Plan de organización de un servicio médico é higiénico en la República.
- 6a Las medidas de represión del alcoholismo más adecuadas al Perú.
- 7a La mejor manera de combatir las falsificaciones de los alimentos y bebidas.
- 8a Medios de facilitar la propagación y conservación de la vacuna en nuestro territorio.
- 9a Medidas profilácticas de la sífilis más adaptables al Perú.
- 10a La profilaxis de la tisis más conforme con la ciencia actual.
- 11a Higiene de las escuelas en nuestras poblaciones.
- 12a Higiene de la alimentación durante la primera infancia más adecuada a nuestros climas y condiciones sociales.
- 13a Distribución geográfica de las aguas minerales del Perú y lugares donde sea más fácil la instalación y explotación de establecimientos balnearios.
- 14a Estudio climatoterápico de alguna ó algunas localidades.
- 15a Manera de facilitar la aplicación de los acuerdos del Congreso Sanitario de Lima.

Cuestiones de Demografía.

- 1a Importancia de una estadística médica é higiénica, su organización y forma más conveniente de establecerla en cada una de nuestras localidades, y los datos más indispensables que deba comprender.
- 2a La manera más práctica de establecer un servicio meteorológico diario en el mayor número de poblaciones.
- 3a La mejor clasificación y nomenclatura de las enfermedades para la estadística mortuoria.
- 4a Estadística especial de la tuberculosis en las diferentes localidades.
- 5a Estadística de las enagenaciones, delitos, crímenes y defunciones causadas por el alcoholismo.

BASES Y REGLAMENTO

PARA EL CONGRESO NACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA DE LIMA.

I.

Bajo los auspicios de la Academia Libre de Medicina, se reunirá en esta capital un Congreso Nacional de Higiene y Demografía, destinado á resolver los problemas más culminantes relacionados con la higiene de nuestras poblaciones.

II.

Para llevar á efecto la reunión de este Congreso, la Academia Libre de Medicina delega su representación en su Sección IV, que se constituye en *Comisión organizadora*.

III.

Las sesiones del Congreso, que se reunirá el 10 de Julio de 1889, se celebrarán en la sala de sesiones de la Academia, durarán 15 días y serán públicas.

IV.

Serán miembros del Congreso todos los médicos de la República, los Inspectores de Higiene de los Concejos Municipales, los Inspectores de los hospitales de las Sociedades de Beneficencia, los Jefes de las Secciones de Estadística de las Oficinas Nacionales y los Catedráticos de Química de las Universidades, que se inscriban hasta un mes antes de la reunión del Congreso.

V.

La cotización de los miembros es de 5 soles, y ésto les dá derecho á un volúmen de las actas y memorias presentadas al Congreso.

VI.

La víspera de la sesión inaugural, habrá una sesión preparatoria, presidida por el Presidente de la Academia, en la que se hará la elección de la mesa Directiva del Congreso.

VII.

La mesa Directiva se compondrá de un Presidente, dos Vice-presidentes y dos Secretarios. Habrá, además, dos Presidentes honorarios que serán el Ministro de Instrucción y el Decano de la Facultad de Medicina.

VIII.

Los trabajos serán leídos por el autor ó por la persona que él designare, y versarán sobre los temas propuestos ó sobre puntos que se refieran al objeto del Congreso.

IX.

La lectura de los trabajos no podrá exceder de veinte minutos y terminará por conclusiones, siempre que el asunto lo permita. A cada orador se le concederá, como *máximum*, cinco minutos para hacer observaciones y otros cinco al autor del trabajo para contestar; y en la discusión de cada tema ningún miembro podrá rectificar más de dos veces.

X.

Los fondos del Congreso consistirán:

- 1º En la cuota individual de los miembros;
- 2º En los donativos espontáneos.

Estos fondos sólo serán aplicables á satisfacer los gastos de Secretaría, los de impresión de las actas y los que demande la propaganda de este proyecto y la celebración del Congreso.

XI.

En las tres sesiones anteriores á la de clausura se pondrán al voto las conclusiones de los trabajos que se hayan leído.

XII.

Para que tenga validez un acuerdo del Congreso, bastará que sea aprobado por mayoría absoluta de los miembros presentes á la sesión en que se adopte.

XIII.

La Mesa Directiva es la única que puede proponer al Congreso todo lo que se refiera á cuestiones de disciplina.

J. C. ULLOA.—MANUEL C. BARRIOS.—JOSÉ M. OLANO.—ANTONIO PÉREZ ROCA.—
MANUEL R. ARTOLA.—JUAN C. CASTILLO.—L. AVENDAÑO.

REVISTA EXTRANJERA.

CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS.

(Continuación.)

SESIÓN DEL 28 DE JULIO DE 1888.

Sesión de la mañana.

CUESTIONES DIVERSAS.—LA CIRROSIS HEPÁTICA TUBERCULOSA.—El Dr. Hanot, de París, leyó la siguiente interesante comunicación, que por su importancia trascribimos íntegra. Dice: «Las investigaciones á que me he dedicado me permiten afirmar que existen claramente clorosis que, por su carácter clínico y anatómico, recuerdan las cirrosis vulgares, y que, sin embargo, dependen de la tuberculosis. Yo mismo he podido estudiar muchos casos que se refieren en la tesis del Dr. Lahut.

Un nuevo caso observado en estos últimos tiempos me ha permitido precisar todavía mejor los detalles anatómicos que se refieren á esta afección. No hay que asombrarse si en la mayoría de casos de cirrosis tuberculosa, las lesiones del tejido conjuntivo intra hepático son relativamente bastante poco marcadas por razones fáciles de comprender, es regla que la evolución de la tisis se precipita desde el momento que el hígado mismo se interesa, y la cirrosis no tiene tiempo de recorrer todas las fases del ciclo habitual.

En la cirrosis atrófica alcohólica sucede muchas veces que el exámen *post-mortem* dá á conocer un desarrollo exagerado del tejido escleroso; pero hay grados muy numerosos en esta forma y en algunas cirrosis alcohólicas que se podrían llamar agudas ó subagudas, la neoformación conjuntiva apenas está esbozada: ó cuando más es puramente embrionaria. Así mismo, se observa en patología experimental ó en la clínica, cuando el cirrótico sucumbe á un accidente intercurrente en las primeras fases de la enfermedad.

Excuso decir que, ocupándome únicamente aquí de las lesiones del tejido conjuntivo en el hígado tuberculoso, paso sistemáticamente en silencio las lesiones celulares, que nunca faltan.

Hoy es evidente, la existencia de una cirrosis tuberculosa indiscutible en el terreno anatómo patológico; hay también una cirrosis sífilítica, y este es un nuevo lazo de unión, común á estas dos grandes afecciones.

La ciencia posee ya nociones preciosas acerca del modo de llegar los bacilos tuberculosos en los espacios portas. Wergler ha demostrado que la existencia de ulceraciones del intestino no son necesarias para explicar la presencia de tubérculos en el hígado, y que la vena porta ó las linfáticas pueden absorver directamente los bacilos sin lesiones intestinales. Con mayor razón se comprende la penetración de los bacilos en los espacios portas, cuando la mucosa intestinal presenta ulceraciones tuberculosas. Desde luego es más probable que existan en el órgano hepático otras puertas de entrada para el agente tuberculoso. Pero no es esta ocasión de insistir acerca de estos detalles de fisiología patológica.

Cuando la cirrosis contiene un número relativamente considerable de tubérculos, se puede en buena ley, sin ir más lejos, considerarlo como una pura lesión reaccional.

Pero cuando las tuberculosis son raras ó faltan completamente en los espacios portas, entiéndase bien, encontrándolos al menos en los lóbulos mismos, la acción de los bacilos ó de los tubérculos es menos fácilmente explicable.

Según la opinión de Thaon, no hay nada de ilógico en admitir que la tu-

berculosis pueda directamente dar lugar á inflamaciones intersticiales ajenas á los tubérculos, como en la sífilis ajenas á las gomas. Y seguramente hay una clave que explica esta influencia diatésica; el estudio experimental de la acción de los productos solubles de origen microbiano, explican sin duda por qué el bacilo no sólo obra allí donde esta, sino que también á distancia y por donde pasa.

La cirrosis tuberculosa de que me ocupo aquí, tiene sus caracteres clínicos; se acompaña de ascitis típica, de desarrollo anormal de las venas subcutáneas abdominales y de disminución del hígado. El Dr. Lauth y yo hemos pensado que con frecuencia la peritonitis tuberculosa, calificada de forma ascítica, se explica por la coexistencia de la cirrosis tuberculosa, y que algunas veces la pretendida peritonitis tuberculosa de forma ascítica es en realidad únicamente una cirrosis tuberculosa. Y en efecto, en algunos casos, sucederá que se comprobarán fenómenos de conjunto clínico que se refieren de ordinario á la peritonitis en cuestión, cuando más la autopsia demuestra que el peritoneo estaba libre de tuberculosis.

NATURALEZA DE LAS VARIEDADES ATÍPICAS DEL LUPUS VULGARIS.—El Dr. Leloir: El lupus clásico no es otra cosa que una tuberculosis del tegumento; esta es una opinión admitida hoy día por todos; pero al lado de esa forma clásica, he comprobado hace muchos años que el lupo podía presentarse en ciertas casos bajo aspectos un poco extraños, atípicos, así bajo el punto de vista clínico, como bajo el punto de vista anatómico patológico.

He investigado si estas variedades debían considerarse como tuberculosis atenuadas de tegumento.

En una primera variedad, los tubérculos del lupo se presentan bajo un aspecto algo vidrioso, semi-opaco. A veces encierran pequeños quistes que provienen de la degeneración coloidal de parte de los elementos del lupus, constituyendo en algunos casos cavidades pequeñas anfractuadas. Cuando se practican cortes en e los nódulos del lupus, se comprueba que están constituidos por masas que se coloran de amarillo anaranjado por el picro-carmin, de apariencia vidriosa y que presenta los caracteres de la degeneración coloidal. Estas masas no son otra cosa que las partes centrales de los folículos luposos. Diferencianse por su aspecto amarillo, vidrioso, de los puntos ó masas de células embrionarias, muy claras y fuertemente coloreadas por el carmin, que las rodean. Encierran muy á menudo una ó muchas células gigantes, muy poco aparentes, pero perfectamente reconocibles, dentro de las cuales ó á su alrededor, se puede, pero después de muchas investigaciones hechas en gran número de cortes histológicos, encontrar á veces algún bacilo tuberculoso. Estos nódulos del lupus están casi totalmente desprovistos de vasos sanguíneos.

Las numerosas inoculaciones experimentales que he hecho con parte de estos nódulos luposos y mis estudios bacteriológicos, me han demostrado que esta variedad de lupus, no es más que una variedad atenuada de la tuberculosis tegumentaria. Esta es al lupus vulgar clásico, lo que la tuberculosis coloidal del pulmón, descrito por Grancher, es á la tuberculosis vulgar de este órgano. Se trata aquí de una variedad particular del lupus, á la que se podría dar el nombre de lupus vulgar; variedad coloidal.

La segunda variedad de lupus se presenta bajo la forma de tubérculos transparentes, blandos, de apariencia algo gelatiniforme. Estos tubérculos en general, están regados por vasos sanguíneos delgados, fáciles de ver y de aislar.

Existen á veces en la superficie pequeños puntos que resaltan por su color más pálido y que no son más que quistes pequeños que encierran una sustancia mucosa. Estos tubérculos luposos se ulceran muy difícilmente y rara vez.

En esta variedad, la infiltración luposa es muy difusa. Las células embrionarias que le constituyen están diseminadas irregularmente y de un modo relativamente poco denso en el dérmis. Las fibras clásticas desaparecen casi totalmente. En los cortes coloreados con picro-carmin, las células embrionarias que

constituyen la infiltración luposa difusa, resaltan por su coloración roja sobre el tejido dérmico alterado y coloreado de amarillo. Algunas de estas células embrionarias, sufren la degeneración mucosa y con frecuencia forman nódulos pequeños, compuestos de cuatro á ocho células, tienen tendencia á agruparse alrededor de los vasos sanguíneos dilatados, que son abundantes. Excepcionalmente se forman gruesas masas, gruesos nódulos constituyendo el folículo luposo característico.

En estos folículos mucosos, muy raros, es también excepcional encontrar células gigantes. Los bacilos que se pueden encontrar están siempre en las células gigantes ó en su proximidad.

Al contrario de la variedad precedente, estos tubérculos de lupus están regados por numerosos vasos sanguíneos con frecuencia dilatados.

Las inoculaciones experimentales que he practicado con parte de estos nódulos de lupus, mis investigaciones histológicas, me han demostrado que esta forma atípica de lupus vulgar no es más que una variedad atenuada de tuberculosis tegumentaria. Es una variedad mucosa ó mejor mixomatosa de lupus.

Una tercera variedad es el lupus escleroso. Es al lupus vulgar, lo que la tuberculosis fibrosa del pulmón es á la tuberculosis vulgar de este órgano.

Desde 1882 he podido, inoculando gran número de animales con trozos de este tejido luposo, reproducir tuberculosis experimentales inoculables en série. La fecha de aparición de estas tuberculosis experimentales es todavía mayor en los animales inoculados con el lupus escleroso que en aquellos inoculados con el lupus vulgar clásico. Por otra parte, numerosos exámenes histológicos me han permitido asegurarme de la existencia de bacilos tuberculosos (muy raros, es verdad, y todavía más raros que el lupus vulgar clásico,) en las células gigantes situadas en el centro de los folículos luposos todavía no esclerosados ó en alrededor de éstos.

Por consiguiente, el lupus escleroso es también una variedad atenuada de la tuberculosis del tegumento.

Por lo tanto, las tres variedades atípicas precedentes del lupus vulgar: variedad coloidal, variedad mucosa ó mixomatosa, variedad esclerosa, como también el lupus vulgar clásico, no son otra cosa que formas atenuadas de tuberculosis del tegumento. Digo *atenuadas* porque estas formas encierran bacilos en muy pequeño número; porque la infección del animal en que se experimenta se efectúa mucho, más lentamente que empleando el tubérculo verdadero; porque á veces, á menos de inocular grandes cantidades de lupus, la inoculación puede ser negativa.

El Dr. Leloir termina su comunicación señalando una observación inédita de lupus de la lengua y de la laringe, diagnosticada por el profesor Bergh (de Copenhague;) el Dr. Fenlerd (de Paris;) el Dr. Unna (de Hamburgo;) el Dr. Dubois-Havenith (de Bruselas;) el Dr. Arnozan (de Burdeos.)

Esta observación es única en la ciencia.

ESTUDIOS DE TUBERCULIZACIÓN ESPERIMENTAL DEL SACO LAGRIMAL.—El Dr. Valude, de Paris, dijo: En una série de trabajos he demostrado que la tuberculosis de la conjuntiva era rara, porque líquido lagrimal contenía principios químicos ó microorganismos de una naturaleza tal, que el bacilo específico de la tuberculosis era atacado y destruido por ellos.

Para comprobar la acción destructora especial del líquido lagrimal, he verificado la inoculación tuberculosa del saco lagrimal; en este espacio, en efecto, la secreción lagrimal se reúne como en un saco cerrado, después de atravesar los fondos de saco conjuntivales y recoger diversos microorganismos del exterior.

He inoculado diez conejos en los dos lados, en el interior del saco lagrimal, ó sea un total de veinte inoculaciones tuberculosas. Ninguna ha dado resultado al nivel de la mucosa propiamente dicha: tres veces se ha producido un módulo

tuberculoso en el tejido celular circunvecino, atendiendo á que una parte pequeña de líquido inoculado se depositó accidentalmente fuera del saco. La mucosa del saco quedó siempre inmune a pesar de haberla dislacerado en el curso de la inoculación y ponerse en contacto de esta herida el líquido específico.

De estos experimentos creemos poder concluir, así como de los ejecutados anteriormente sobre la conjuntiva, que la acción específica del virus tuberculoso ha sido anulado por el líquido natural que contiene el saco. Las propiedades destructoras de este líquido con respecto al bacilo tuberculoso, se deben probablemente á la presencia de numerosos microorganismos ó estreptococos, cuya potencia es considerable en frente del microbio de la tuberculosis y que son capaces de impedir la pululación de éste, y, por consiguiente, sus temibles efectos.

ARTRITISMO Y TUBERCULOSIS.—El Dr. Jonesco: En el Congreso de cirugía de 1888, tuve el honor de presentar con el Dr. Peyrat un caso de panadizo tuberculoso, nacido sobre una nudosidad reumática. A propósito de esta observación, el Dr. Verneuil llamó nuestra atención sobre la rareza de estos casos de hibridez tuberculo-artrítica.

Hé aquí un caso muy claro que hemos recogido últimamente: se trata de un joven cuyo padre murió de una enteritis tuberculosa; cuya madre es francamente reumática; este joven ha presentado una serie de ataques de reumatismo articular bastante localizados, casi siempre en la rodilla derecha; después de una vida de cerca de cinco años con su mujer, muerta de tisis pulmonar, fué atacado de una artritis tuberculosa, de la misma rodilla derecha, que terminó por anquilosis. En la actualidad ha invadido la rodilla del lado opuesto una artritis fungosa; por fin, presenta en este momento, por una parte, todos los estigmas de un artritis inveterado, al mismo tiempo que los signos de una induración tuberculosa del vértice del pulmón derecho.

Este caso demuestra que el reumatismo, por sus manifestaciones sobre un punto de la economía, crea un lugar de menor resistencia que se presta á la localización de la tuberculosis, sea hereditaria, sea adquirida, y así es como estas dos diátesis se encuentran asociadas en los antecedentes hereditarios.

El Dr. Verneuil: Se ha pretendido que había antagonismo entre el artritis y la tuberculosis. El hecho es exacto, pero, sin embargo, pueden coexistir las dos enfermedades en un mismo individuo. El hecho del Dr. Jonesco es un nuevo ejemplo; es además una prueba de que es con frecuencia muy difícil decidir la parte que corresponde al contagio ó á la herencia en la patogénia de la tuberculosis. En cuanto á la coexistencia de las dos enfermedades, en esta variedad de híbridas, puede explicarse con facilidad por el hecho de que los parientes eran atacados, el uno de tuberculosis, el otro de artritis. He visto cierto número de casos manifiestos; además el hecho me parece poco contestable.

TUBERCULOSIS DE LAS GLÁNDULAS SALIVARES.—El Dr. Valude leyó: Las lesiones tuberculosas de la boca se encuentran con relativa rareza, sobre todo si se tiene en cuenta la extensión del foco de contagio y el número infinito de microorganismos que pueden penetrar y estacionarse en la superficie de la lengua y de la mucosa bucal. ¿Qué sucede para que el microbio tuberculoso no eche con más frecuencia raíces en un terreno donde se estaciona diariamente? ¿Qué ocurre también para que la degeneración tuberculosa de las glándulas salivares sea casi desconocida?

Es probable que sea preciso invocar aquí las mismas razones que nos permitió explicar la poca frecuencia de la tuberculosis de la mucosa conjuntival. Estos son los numerosos microorganismos contenidos en la saliva que impiden á los bacilos tuberculosos evolucionar y producir lesiones específicas.

Para comprobar esta hipótesis hemos instituido una doble serie de experimentos que tenían por fin demostrar la posibilidad de inocular directamente las glándulas salivares con un cultivo puro de tuberculosis. Estos experimentos han

demostrado que las glándulas son perfectamente inoculables, y que las inoculaciones eran positivas en la inmensa mayoría de casos.

Por consecuencia, el líquido salivar, por sí mismo, ó cuando menos la saliva de cada una de las glándulas, tomada aisladamente, no es capaz de neutralizar el efecto del virus tuberculoso. Si la tuberculosis encuentra tantas dificultades para desarrollarse en la superficie de la boca ó en las mismas glándulas salivares, es porque existe en la cavidad bucal un obstáculo al desenvolvimiento del bacilo específico. Este obstáculo se debe probablemente á la acumulación de microorganismos de diversa naturaleza, capaces por su potencia de reproducción de oponerse á la acción germinativa del microbio de la tuberculosis.

DE LA MICROPOLIADENOPATÍA DE LOS NIÑOS; ACCIDENTE PRIMITIVO DE LA TUBERCULOSIS.—El Dr. Legroux (de Paris) dijo: En ciertos niños se encuentra una hipertrófia moderada de los ganglios linfáticos. Esta manifestación tiene una importancia considerable, porque permite prever, desde mucho tiempo antes, la aparición de accidentes mortales de la tuberculosis y debe hacer instituir inmediatamente un tratamiento apropiado contra el desenvolvimiento de la tisis pulmonar.

Los ganglios enfermos se asientan en particular en el cuello y se atribuyen al trabajo de la dentición y al linfatismo. Son móviles ó inóloentes y pueden aproximarse á los ganglios que constituyen la pléyade de Francastor. Se les encuentra también en los puntos donde desembocan linfáticos (axila, etc.) Pueden desaparecer en el adulto, pero con frecuencia se manifiestan en seguida otros accidentes graves. Se les encuentra con seguridad en todo niño que presenta alteraciones tuberculosas.

Cuando un niño portador de esta poliadenitis se muere de sarampión, por ejemplo, no es raro encontrar además los ganglios tráqueo-bronquiales caseosos, ó pleuritis, ó peritonitis tuberculosas latentes.

En el caso de accidentes que hacen pensar en la meningitis, la poliadenitis permite afirmar la tuberculosis meníngea. Un niño que tenía una gordura tal qua tuvo el segundo premio en el concurso de bebes en Mayo de 1886, presentaba esta micropoliadenitis: murió de tuberculosis meníngea á los dos años y nueve meses.

El Dr. DAKEMBERG (de Copenhague):—Vengo á apoyar la opinión del Dr. Legroux. Creo que ciertas de estas adenopatías se deben á amigdalitis que son tuberculosas. En efecto, en estos niños el moco de las amígdalas constituye un verdadero cultivo de bacilos. En seguida estos niños presentan poliadenitis. Creo que se debería tomar en los niños los mismos cuidados para los amígdalas que para los dientes.

DIFICULTAD DEL DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS PRECOZ.—El Dr. Vargas (de Madrid): Un hecho en el cual el diagnóstico de tuberculosis parecía inevitable, resulta falso. Se trataba de una jóven de 18 años, que después de tener espantos sanguinolentos y escalofríos con ligera fiebre, se presenta al Dr. Lázaro Adradas. El diagnóstico hecho fué tuberculosis; el tratamiento era fosfato de cal y aceite de hígado de bacalao. Pero esta enferma expulsó por expectoración tres concreciones semejantes á magnesia y se curó.

FORMA SUPURATIVA DEL LUPUS TUBERCULOSO.—Los Doctores Hallopeau y Louis Wickhem, dijeron: Hemos observado una forma mixta de tuberculosis cutánea, caracterizada por la presencia simultánea de gomas y nódulos de lupus supurados. En un caso en que se desarrolló á consecuencia de una mordedura de caballo, fué muy difícil diferenciarla del lamparón crónico; el resultado negativo de las inoculaciones y de los cultivos hechos por Nocard y por nosotros, pudo decidir la cuestión.

Estudiando cual sea la causa próxima que conduce á la supuración de estos

productos tuberculosos, hemos establecido que no es debida ni á los microbios del pus ni al bacilo de Koch; y la hacemos residir en la acción de sustancias químicas de las leucomainas, de las que estos bacilos contribuyen á la producción en los tejidos. Lo mismo explicamos la formación de las lesiones específicas de la tuberculosis.

EVOLUCIÓN Y TERAPÉUTICA DE LA TUBERCULOSIS EN UN MEDIO SALUBRE.—El Dr. E. Calmette (de Saint Cyr): La divergencia de opiniones con respecto á la tuberculosis empieza á aparecer cuando se colocan en el terreno de la clínica y se aborda el estudio de las influencias que pueden activar ó retardar la evolución del germen del contagio. Entre estas últimas, la pureza de la atmósfera en el seno de la cual vivimos, ocupa el primer lugar.

Después del estudio de muchos medios terapéuticos, los que me han dado mejores resultados han sido el fósforo y el agua de mar asociados.

ANEURISMAS CON BACILOS Y SU TRATAMIENTO POR EL IODURO POTÁSICO Y LA ANTIPIRINA.—El Dr. German Sée, autor de este trabajo, ha observado muchas veces que los enfermos de aneurisma se hacen tuberculosos y mueren á consecuencia de una tisis cavernosa lenta. El aneurisma aórtico, lejos de excluir el bacilo de Koch, constituye uno de los agentes manifiestos para su desarrollo; gracias a aneurisma, la respiración y circulación son defectuosas, lo que favorece el desarrollo; del bacilo. El oxígeno en exceso perjudica al bacilo, su escasez le es necesaria para el desarrollo. ¿De dónde procede el bacilo? El Dr. Sée se inclina á admitir la existencia de endarteritis microbianas, aunque no puede dar prueba alguna en apoyo de su tesis. Todo el mundo se halla, al parecer, de acuerdo para desechar el tratamiento de los aneurismas por la filipuntura y electropuntura. Es más eficaz el yodo favorecido por la antipirina ó sus sucedáneos. Como complemento de la iodo terapia, recomienda el Dr. Sée la espartina y el uso de la antipirina, para combatir los dolores persistentes y las neuralgias compresivas. Estas dos sustancias; yodo y antipirina, son, según el Dr. Sée, los únicos y verdaderos agentes curativos de los aneurismas.

TRATAMIENTO DE LA PEUMONÍA POR LA DIGITAL, Á DOSIS ELEVADAS.—El Dr. Petrisco (de Bucharest) leyó un trabajo sobre este asunto. El autor administra 4 gramos de hoja de digital en infusión, y yagula en tres dias esta enfermedad ciclica. La mortandad disminuye al minimum.

INFECCIÓN BLENORRÁGICA GENERAL.—En una de las últimas sesiones de la Sociedad de Médicos de Zurich, leyó el profesor Haab un trabajo sobre la infección blenorragica, generalizada ó constitucional, consecutiva á la uretritis específica. Ha visto con frecuencia casos de iritis é irido-ciclitis blenorragica y de conjuntivitis, producidas sin transmisión directa del flujo uretral. En estos últimos casos no se descubrieron gonococos en la secreción conjuntival, y la enfermedad siguió, por lo general, una marcha benigna. El autor citó también un caso de infección general consecutiva á la blenorragia; el enfermo estaba consumido por la fiebre continua y refractaria á un tratamiento de varias semanas de duración. Padeía derrame en la rodilla y codos, absceso en la axila izquierda, cistitis rebelde y prolongada y oftalmia doble, que terminó por la destrucción completa de un ojo y desorganización grave del otro. No se descubrieron microbios en el exudado articular, pero el absceso de la axila contenía estafilococos. El profesor Haab se inclina á creer que en este caso se trataba de infección general mixta con geonococos, más estafilococos.

Brit. Med. Journal.

BIBLIOGRAFIA.

ANUARIO DE CIRUJIA Y MEDICINA.—Revista semestral dedicada al exámen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, tomando en parte del *Retrospect of Medicine* del Dr. Braithwaite, completado con artículos de publicaciones de otros países, por los Doctores C. 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 12.º 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, Uma, Scriba, Reiten, Schlange, Brooke.

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

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

BÉLGICA.—J. Félix, Fraitpon, etc.

ESPAÑA.—Rober (de Barcelona), García Riyo, Arreilza, Settler, Menocal, etc.

FRANCIA.—Huchard, Luton, Regnault, Mosler, Bilhaut, J. Simén, Hering, Gaucher, Verger, Quenn, Debove, Richet, y Henriot, Doleris y Butte, Poucet, Egasse, Peter, Boucheron, Dresch de Foix, Garrigón Desarenés, Brown Séquard, Bardet, Hirtz, Blocq, See, Chauvel, Verneuil, Servier, Abeille, Henocque, Monod, Troissior, Deforme, Broq, Gaucher, Polaillon, Heydenreich, Nicaise, Fournier, Gaierowski, Ahadie, Auvar, 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 Carlos 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 estuyese 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 han repartido las *entregas primera y segunda*.

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. AGUSTIN FÚSTER FERNANDEZ, licenciado en Medicina y Cirugía. Madrid, 1888. Un tomo en 12.º 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 BOUROU 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. CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

LA NEUROSI, *estudio clínico y terapéutico*. — *Disppepsia, anemia, reuma y gota, obesidad, enfloquecimiento*, por el Dr. M. LEVEN, médico en jefe del hospital Rothchild, traducción castellana de G. FERNANDEZ DE ARMENTEROS. Madrid, 1888. Un tomo en 8º 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 observaciones 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-Baillièrre, plaza de Santa Ana, núm. 10 Madrid, y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

ANALES DE MICROGRAFÍA.

CONSAGRADOS ESPECIALMENTE Á LA BACTERIOLOGÍA, Á LOS PROTÓFITOS Y A LOS PROTOZOARIOS.
REVISTA MENSUAL,

Publicada bajo la dirección del DOCTOR MIGUEL, 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: Paris, 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 solo, 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 tratados por especialistas cuyos trabajos en esas materias son bien conocidos y justamente apreciados.

La bacteriología es 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 sub divisiones 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 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 constituye 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*, ceemos cumplir un deber, sin embargo, manteniendo al lector al corriente de las importantes investigaciones que intesan 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.