

# 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 EDITORIAL.

### LAS EPIDEMIAS DE 1889.

Era ya tiempo de que la Academia de Medicina, en cuyo programa de estudios figura en primera línea el de las epidemias que se desarrollen en la República, iniciara el estudio de las que con tan grave carácter, índole insidiosa y en tan grandes proporciones, han reinado durante seis meses en casi toda la costa del Norte de nuestra República y algunas localidades inmediatas del interior.

La proposición siguiente, presentada en la sesión de 1º de los corrientes y aprobada en la inmediata, llena el indicado objeto.

He aquí sus términos:

#### PROPOSICIÓN.

*Lima, Mayo 1º de 1889.*

No obstante que la iniciativa de una información científica sobre las anteriores epidemias de fiebre amarilla en el Perú, no haya producido su resultado hasta hoy, su pequeña reaparición en algunos lugares de nuestra costa, desde que la Academia promovió dicha información, así como las epidemias de fiebres de mal carácter que parecen ya endémicas en esos lugares, en la estación del verano, nos ponen en la obligación de consagrarles el necesario estudio, tanto para determinar bien su naturaleza como su profilaxis.

El verano actual, desde su principio, es el que más se ha hecho notar por dichas epidemias, cuya marcha y carácter anómalo, no sólo han dado origen á muchas cuestiones, sino que ha mantenido en la mayor alarma á nuestras ciudades y puertos, ocasionando medidas de preservación parcial, no abandonadas algunas de ellas hasta hoy.

Las indicadas epidemias no han aparecido, en efecto, simultáneamente en todos los lugares invadidos, sino que se ha desarrollado de un modo sucesivo, con la circunstancia de no haber sido las regiones atacadas, las más cercanas, ni las de mayor tráfico por donde la fiebre amarilla haya podido ser importada.

En su origen y desarrollo ellas han seguido, al parecer, un curso inverso al de los males exóticos é importados; pues han venido del interior á la costa, siguiendo el curso de los rios, cuyas aguas han sido en el presente estio más abundantes que nunca, tal vez, ocasionando grandes avenidas que han irrogado los mayores daños á nuestra agricultura y á nuestros caminos, puentes y obras públicas.

Los daños causados por las avenidas á la salud de nuestras poblaciones, no han podido también ser menos considerables; pues el testimonio unánime, tanto de los médicos de las localidades como de los comisionados por el Supremo Gobierno y Suprema Junta de Sanidad, para estudiar las epidemias, están acordes en re-

conocerles como causa dichas avenidas, que han sembrado en la más alta escala el *paludismo* en dichas regiones.

Sabido es el resultado del estudio de las fiebres en los lugares pantanosos del Africa, Asia y regiones de la misma naturaleza de Norte y Sur-América, que ha dado origen á la naturalización en la Nosología médica de nuevas entidades morbosas, cuya caracterización es muy difícil por su inmensa variedad de formas y síntomas, que les son comunes á unas y otras.

En las epidemias, que no se han extinguido todavía completamente en nuestro litoral del Norte, ellas han revestido esa variedad de formas mortales, en su mayor parte, por lo que las ruinas del mal han sido más inmensas que otras veces.

Además, la frecuencia de su aparición anual en la misma estación, bajo la influencia de las mismas causas, autoriza á considerarlas ya como epidemias ó endemo epidemias, que diezmando nuestras poblaciones y entorpeciendo las labores de nuestros campos y de nuestro comercio, exigen la más seria atención, á fin de prevenir su desarrollo en lo futuro.

Bajo este aspecto es que ellas interesan profundamente á nuestra Higiene pública, así como el estudio de sus síntomas y de sus causas determinantes encierran importantes problemas para la Medicina Nacional.

De todos modos, le corresponde á la Academia iniciar este estudio, especialmente á su Comisión de Epidemias, para el que ya se encuentran reunidos bastantes é importantes datos, que podrían ampliarse todavía.

Con tal fin, el que suscribe propone:

1º Que la Academia solicite de su Comisión de Epidemias el más pronto informe sobre las que comprende esta proposición, teniendo á la vista los documentos que obran en la Junta Suprema de Sanidad y otros que juzgue necesarios.

2º Que para tal objeto la Academia solicite de la citada Junta y de la Facultad de Medicina los indicados documentos.

3º Que con idéntico fin se dirija igualmente á todos los Médicos titulares de las poblaciones y miembros correspondientes de la Academia, en que han reinado las epidemias, en solicitud de todos los datos que creyera conveniente la Comisión para mejor formar su juicio.»

No ha llegado el caso aún de pronunciarse sobre la verdadera marcha de las epidemias del 89, ni sobre su naturaleza, cuyos datos recojidos hasta hoy han dado origen á tantas dudas, inspiradas en la presunción de que ellas se refieran en su mayor parte á la *fiebre amarilla* y en las leyes ya establecidas, respecto al origen y propagación de esta enfermedad infecciosa.

Son muy justas y legítimas, por consiguiente, las reservas á este respecto de algunos de nuestros eminentes prácticos; pero este hecho mismo, invocado por los que han manifestado una opinión contraria, respecto á la naturaleza de las epidemias, es un factor que debe ser tomado en cuenta al resolver y declarar dicha naturaleza.

Para todo esto era necesario que la Academia estuviese en posesión de los datos necesarios, ya que ningún Médico de las localidades epidemiadas le ha suministrado hasta hoy informe alguno.

Son las Juntas de Sanidad y el Supremo Gobierno los que tienen acopiados dichos informes que, ó no han sido sometidos al correspondiente exámen, ó las comisiones encargadas de él no han formulado su juicio todavía.

Como quiera que sea, por su nueva institución es ahora á la Academia de Medicina á quien toca principalmente juzgar la cuestión y

pronunciar su juicio con toda la autoridad que le dán su alto carácter y su ilustración.

La Junta Suprema de Sanidad, no lo dudamos, aceptará, pues, su pedido y le suministrará todos los datos que tenga en su poder, á fin de que, previo el informe de su Comisión de Epidemias, pueda la Academia discutir la cuestión y pronunciar su respetable fallo.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

## TRABAJOS NACIONALES.

### DE LAS LESIONES CONSECUTIVAS AL ATEROMA DE LAS CORONARIAS.

por el Dr. ERNESTO ODRIOZOLA.

[Continuación.]

#### ESCLEROSIS DEL CORAZÓN.

SUMARIO.—Esclerosis distróficas.—Esclerosis inflamatorias.—Esclerosis mixtas.—Miocarditis esclerosa hipertrófica.—Cirrosis hipertrófica del corazón.—Arterio—Esclerosis del corazón.—Cirrosis cardíaca.—Degeneración fibrosa del corazón.—Esclerosis del corazón de origen vascular.—Esclerosis arterio-capilar del corazón.

#### RESÚMEN CRÍTICO DE LOS TRABAJOS CONTEMPORÁNEOS QUE SE REFIEREN A LAS ESCLEROSIS CARDIACAS DE ORIGEN VASCULAR.

El mismo año Leyden estudiaba la descripción de las atroñas renales de origen arterial é insistía en las alteraciones idénticas de las arterias coronarias.

Sin embargo, es preciso reconocer que á las memorias sucesivas de Hipólito Martín, debemos el que la cuestión de las esclerosis viscerales hayan tomado tanto vuelo así como los multiplicados trabajos aparecidos en estos últimos años. Recordemos en algunas palabras las teorías patogénicas defendidas por este autor para explicar el ateroma arterial y las esclerosis distróficas de los diferentes tejidos ú órganos. Se puede resumir en las cuatro proposiciones siguientes la doctrina brillantemente sostenida por este eminente anatómo patólogo.

1º El ateroma arterial es la consecuencia de una endarteritis obliterante progresiva de los vasa vasorum nutricios de la pared arterial ateromatosa.

2º Así comprendido, el ateroma es una lesión *distrófica* que no debe producirse al nivel de las arterias desprovistas de vasa vasorum, especialmente destinados á su uso.

3º Todas las esclerosis viscerales consecutivas al ateroma ó á la endarteritis obliterante progresiva son *esclerosis distróficas*, es decir, causadas por la « disminución progresiva en el caudal de materiales nutritivos destinados á tal ó cual viscera. »

4º El mecanismo que preside á la evolución de esas esclerosis distróficas es doble: los *elementos nobles* ó funcionales son rapidamente atacados en su vitalidad, se vuelven primero *indiferentes*, es decir de orden inferior, en seguida pueden desaparecer enteramente tarde ó temprano. Entre tanto el *tejido conjuntivo* sufriria un trabajo de orden inverso: « Una nutrición imperfecta *excita su vitalidad*; ab-

surve entonces casi todos los materiales nutritivos disponibles y se hipertrofia lentamente, tan lentamente que *no hay* entonces, en realidad, *período embrionario* ó de transición, y los elementos del tejido conjuntivo adulto se añaden, por decirlo así, uno á uno á los elementos similares preexistentes. » El autor compara el tejido conjuntivo fundamental de los órganos á una especie de elemento parásito.

Estas ideas doctrinales, M. H. Martin las aplica al estudio detallado de todas las esclerosis arteriales localizadas ó predominantes en las diferentes vísceras ó tejidos del cuerpo humano. Estudia particularmente las esclerosis cardíacas de origen vascular y pone en relieve la importancia de la *degeneración atero-esclerosa, atero-calcárea* de las arterias nutricias del corazón. Se esfuerza en demostrar que el proceso escleroso sigue en el corazón, como en el riñón y en la aorta, una marcha absolutamente comparable si no idéntica, « léjos de comenzar en los gruesos tractus conjuntivos al rededor de los vasos, se localiza desde luego en el centro de los grupos de los manojos musculares que circunscriben esos tractus, siempre léjos, en una palabra, de los centros nutricios, en los puntos, por consiguiente, en que la escasez de los jugos nutricios se hace sentir de un modo muy pronunciado. » Es decir, que para M. H. Martin la esclerosis periarterial no desempeña en el corazón sino un papel muy secundario. « La esclerosis distrófica consecutiva á la endarteritis progresiva, no comienza al rededor de los vasos, sino al contrario, lo más léjos posible de los centros vasculares. »

No es este el lugar de discutir la patogenia del ateroma arterial, apesar de las correlaciones íntimas que ligan, como puede verse en cada página del presente trabajo, las lesiones crónicas progresivas de las arterias coronarias á la cirrosis cardíaca.

Nos será permitido, sin embargo, formular algunas objeciones á esta teoría demasiado exclusiva. Admitamos, desde luego, la existencia *constante de una endarteritis obliterante progresiva* de los vasa-vasorum nutricios de cada departamento arterial invadido por la degeneración aterosomatosa; ¿no nos encontramos en el derecho de preguntar á la teoría nueva la prueba decisiva de la anterioridad de las lesiones de los vasos nutricios? Es necesario, en efecto, recordar la influencia patogénica de la distensión incesante de las paredes arteriales admitida por Rindfleisch como uno de los elementos más importantes del gasto cardio vascular? La teoría de Rindfleisch, aceptando una *metamorfosis progresiva* que parte de los vasa-vasorum excitados por la distensión y que explica la hiperemia de la adventicia y la esclerosis de la túnica interna, ¿no hace desempeñar á los vasos nutricios sino un papel secundario y acuerda á la dilatación excesiva de los canales arteriales una importancia preponderante y primordial.

Otras objeciones de orden anatómico, se presentan todavía; cómo admitir, por ejemplo, la importancia nutritiva considerable, acordada por M. H. Martin á los vasa vasorum de las arterias, cuando se sabe, con todos los histólogos, que en la aorta misma, en el hombre, los vasos nutricios no van más allá de la adventicia? Que no se ponga como objeción la pobreza de la aorta en músculos lisos; recordáramos que las arterias más ricamente musculadas no tienen vasos al nivel de las partes profundas de su túnica media.

*Continuará.*

## FOCO ANORMAL PROCEDENTE DE UNA SUPURACIÓN RENAL CURACIÓN.

Las nefritis supuradas constituyen, por sí mismas, enfermedades en extremo graves, de terminación fatal muy común, pero esta terminación está subordinada á la vía por donde se abre camino el pus, siendo más favorables las salidas al exterior y hácia atrás, y más desgraciadas las que se realizan al interior y se abren paso hácia adelante.

Las primeras felizmente son las más comunes, siendo más raras las segundas. He ahí por qué los anales científicos se empeñan en consignarlas, señalándoles su importancia, que confirma esta regla de pronóstico formulada por Rosenstein: las condiciones (de la terminación) son menos favorables si el tejido celular circunvecino del riñón y no adherente á uno de los órganos vecinos es destruido por el pus, que se labra su camino por trayectos sinuosos, á lo largo del músculo psoas ó del ureter, y reaparece más tarde bajo la forma de absceso por congestión, en la región inguinal ó del perineo, siendo los síntomas en este caso los mismos que los del absceso emigrador.

El citado autor presenta como caso raro de éxito favorable la observación publicada por Dupont en el *Journal de Medecine* (1826).

Se trataba de un joven afectado de una nefritis supurada del riñón izquierdo, y en el cual se formaron súbitamente, con remisión de los dolores, dos tumores fluctuantes en el anillo crural y en elrafe del escroto, que se abrieron en seguida y dieron salida á pus mezclada con orina.

El caso que publicamos hoy, es todavía más curioso y complicado. Nos referimos á una nefritis traumática franca, terminada por supuración, y cuya colección siguió por la posición declive y estructura misma de la región, la dirección de los vasos espermáticos, viniéndose á abrir por la intervención del arte, en la parte media y superior del canal inguinal, terminando por la curación completa del enfermo, después de una asistencia médica algo larga.

Los hechos que se refieren al caso en cuestión, pasaron de la manera siguiente: en el mes de Abril del presente año, fui llamado á la quadra del Arco, casa núm. 185, altos, para asistir al niño E. L., el cual padecía de fiebres hacía algún tiempo, por cuyo motivo se le había llevado al campo, para que la variación de clima pudiera dominar la fiebre que hasta ese momento se había hecho rebelde á todo tratamiento, cosa que no se consiguió; pues si bien es cierto que en los primeros días que estuvo en el campo el niño se mejoró algo, al punto de hacerle creer á la madre en una perfecta convalecencia, no pasaron muchos días sin que recrudeciera la fiebre acompañada de perturbaciones funcionales de parte del aparato genito urinario. En estas condiciones resolvió la señora madre del niño en cuestión, trasladarse nuevamente á Lima, para continuar la asistencia médica, y fué entonces que vi al enfermito, en el día y casa ya indicados.

El niño tenía de cinco á seis años de edad, había sido sano y de buena constitución hasta la aparición de la fiebre, de la que contaba veinte y cinco ó treinta días de existencia, de forma continua ó sub continua, con remisiones en la mañana que llegaban casi á la apirexia y exacerbaciones en las tardes, especialmente en las noches; las remisiones de la mañana se acompañaban de sudores parciales, que se localizaban en el tronco, y parte de la cabeza; la temperatura en mi primera visita que hice al niño, era de  $39 \text{ y } \frac{1}{2}^{\circ}$  centígrados á las 5 p. m., hora en que lo observé; se hallaba acostado en las faldas de la mamá, en el decubito dorsal, posición que le era relativamente más cómoda, pues los más pequeños movimientos le exacerbaban el dolor, el cual, iniciándose en la región lumbar izquierda, aumentaba de intensidad, propagándose en el flanco del mismo lado, para terminar en las bolsas produciendo la retracción del testículo del mismo lado, presentando todos los caracteres del cólico nefritico; el niño estaba pálido, demacrado, manifestando en esto que su padecimiento databa de algún tiempo, y que no se tra-

taba de una fiebre esencial séptica ó miasmática, pues el tiempo de duración, la forma de ella y los síntomas ostensibles de parte de la región lumbar ó renal izquierda, donde se presentaba una tumefacción notable á la simple vista y dolorosa á la palpación, probaba que el punto de partida de todos los desórdenes pasaba en dicha región. En esta virtud, una vez convencido del carácter sintomático de la fiebre y de su localización, traté de inquirir las causas predisponentes y determinantes de la afección, de las cuales las primeras eran negativas, pues el niño había sido sano y de buena constitución como llevo dicho, y respecto á las segundas, la madre me refirió una que la creí eficiente en la iniciación y proceso patológico del mal; ésta fué una contusión en la región ya indicada, por efecto de una caída de cierta altura, que tuvo lugar un mes y días ántes de la aparición de la fiebre, y á la que la familia no le dió gran importancia, porque los accidentes del momento pasaron pronto, como fueron la palidez del niño, náuces y el dolor lumbar, que fué el síntoma que más duración presentó, pero que, tratándose de la afección consecutiva ó sea la nefritis traumática que se produjo indudablemente, tenía gran interés, pues eran por lo menos los síntomas que correspondían á una contusión renal, que produjo más tarde la inflamación consecutiva del riñón y la propagación de ésta al tejido celular perinefrítico, el cual, por su textura especial, termina generalmente por la supuración. Esto fué indudablemente lo que pasó en en el niño durante el tiempo que duró su estado patológico, que fué el de tres meses poco más ó menos, contados desde la aparición de la fiebre, que nunca fué franca, revistiendo siempre los caracteres de las fiebres flojísticas y de supuración, y acompañada de los ataques de cólicos nefríticos como llevo descrito, hasta la migración del pus por los vasos espermáticos y su situación en la parte media y superior del canal inguinal, otra circunstancia que comprueba una vez más el carácter y proceso patológico de la afección, coincidiendo la migración del pus con la cesación de los cólicos nefríticos y la desaparición de la tumefacción lumbar izquierda que hasta ese momento había existido, persistiendo no obstante la fiebre; una vez la tumefacción en esta región, no pasaron muchos días sin que presentara el tumor todos los caracteres físicos de la supuración, fluctuación, ruidos y un síntoma especial, crepitación; en tales circunstancias, creí oportuna la intervención quirúrgica, previa una consulta la que tuvo lugar con los señores Doctores Espinoza y Puente, los cuales en vista de la etiología y marcha de la enfermedad y de los caracteres físicos que presentaba la tumefacción en la región ya indicada, últimamente convenientes todos uniformemente en dar salida al pus, haciendo previamente una punción exploradora con un trocar delgado del aspirador Dieulafoy, con todas las precauciones que el caso exigía respecto á la antisepsia; hecha la punción, se obtuvo un pus, con los caracteres especiales del que se elabora en las diferentes regiones inmediatas á los intestinos gruesos en su última porción, es decir, algo oscuro y olor de materias fecales; estos caracteres nos dieron el convencimiento íntimo, y no podía ser de otro modo, de que el foco purulento en ese punto había mortificado y perforado el tubo intestinal al nivel de la S iliaca y establecido la comunicación del intestino con el foco de supuración; en estas condiciones y como persistiera la fiebre, por accesos irregulares, calofrios, sudores frios parciales, pequeñez del pulso, sed y lengua un tanto seca, creímos conveniente para evitar una infección que sería irremisiblemente la consecuencia si permanecía por más tiempo esa pequeña comunicación entre el intestino y el foco, sin fácil salida al primero, pues así lo comprobaba la ausencia del pus en las materias fecales que salían con regularidad por el ano—y con una circunstancia agravante para el éxito del enfermo, la tendencia que había, como era de suponerse, en la piel y tejido celular subcutánea de dicha región á mortificarse—proceder á desbridar el absceso en gran parte de su extensión, para lavarlo y desinfectarlo debidamente, pues el único peligro que podía haber tenido la laparotomía y la enterotomía, la primera por medio del arte y la segunda por el proceso patológico de la región, era como sabemos, el traumatismo peritoneal, que en este caso era nulo por adherencias protectoras que se habían establecido en

toda la circunferencia del foco por el trabajo flogístico que la supuración había producido desde el momento de su llegada á la región inguinal izquierda.

Como se vé, por la exposición que llevo hecha, quedó establecido el ano contra natural accidental, el cual me hizo concebir gran esperanza de curación espontánea, por las razones siguientes: primera, porque las adherencias protectoras se habían establecido íntimamente en la serosa peritoneal y la mucosa intestinal, respectivamente, evitando de este modo la influencia progresiva sobre el resto del peritoneo y la infiltración de sustancias sépticas é irritativas en la cavidad misma peritoneal; segunda, por la posición misma del ano contra natural, que era bastante inferior, permitiendo además la luz del intestino grueso, en la parte lesionada, el libre paso de las materias fecales al recto y su expulsión al exterior con la mayor regularidad, circunstancia que, como sabemos, es de grave importancia para los prácticos en el éxito favorable de la curación; y tercera, finalmente, la edad del niño y su buena constitución, como llevo dicho más adelante, desprovisto de todo vicio ó diátesis, comprobado suficientemente por lo largo y penoso del mal y sin complicación de ningún género en los tres meses que duró su curación y que dieron por resultado que los tejidos destruidos ó mortificados en parte se repararan con prontitud y seguridad, dando la naturaleza más tarde una prueba inequívoca de la curación que había operado en el referido niño, contraviniendo el niño la epidemia del sarampión, el cual pasó sin producir ninguna modificación desfavorable, tanto en las funciones intestinales, como podía haberse temido, como en el mismo tejido cicatricial que hasta la fecha lleva el niño, sin producir ninguna deformación.

Además del tratamiento quirúrgico que llevo descrito, el enfermito fué tratado terapéuticamente en su estado general y en las perturbaciones intestinales, por los tónicos reconstituyentes, los absorbentes cuando se presentaban deposiciones frecuentes y diarreas que menoscababan las fuerzas, desempeñando un gran papel y llenando gran parte de las indicaciones vitales el jarabe de lacto-fosfato de cal de Doussart, medicina que toman los niños con mucho agrado, y cuya administración la continúe por mucho tiempo; localmente trataba la fistula con lavados é inyecciones de una solución muy débil de ácido fénico, cubriendo la herida con una planchuela untada de vaselina yodoformada, operación que repetía tanto yo como la familia, seis ú ocho veces en las veinticuatro horas, sustituyendo la planchuela de vaselina yodoformada por la de vaselina con hidrociorato de cocaína, cuando la herida se presentaba adolorida é irritada por el paso constante de las materias fecales.

De todo lo expuesto se deduce:

1º Que fué la contusión sobre la región renal izquierda, la causa eficiente en la producción de todo el proceso patológico iniciado y desarrollado en el niño E. L.

2º Que una vez inflamado el riñón, propagó su inflamación al tejido celular peri-nefrítico, que éste por su textura especial supuró, marchando el pus por la posición y situación que ocupaba por el trayecto de los vasos espermáticos, para situarse en la parte media y superior del canal crural.

3º Que una vez el pus emigrado á la región crural, perforó el intestino grueso á su nivel, dando por resultado esta circunstancia que al abrir nosotros el absceso quedara establecido desde ese momento el ano contra natural.

4º Finalmente, que una vez establecido el ano contra-natural, éste se curó sin complicación de ningún género, merced á las adherencias protectoras que evitaron la inflamación peritoneal, á la buena constitución del niño desprovisto de toda diátesis y á la medicación general y local apropiada que se empleó.

ARÍSTIDES VAZQUEZ DE VELASCO.

## REVISTA EXTRANJERA.

## LA INMUNIDAD Y LOS TERRENOS ADECUADOS EN NOSOGENIA PARASITARIA.

La determinación nosogénica parece realmente condenada á oscilar de continuo entre uno y otro exclusivismo sistemático. Al humorismo antiguo del período filosófico de la Medicina, representado por el grande Hipócrates, sucede, cual verdadera antítesis, el solidismo, siquiera sea atómico, de los metodistas Asclepiades y Thémison, para ser bien pronto restaurado el humorismo á impulsos de Galeno, quien llevó su encono contra el metodismo hasta el punto de calificar á sus sectarios de asnos de la Tesalia. Tras el largo período galénico aparece el singular Paracelso, y después de tratar á Galeno peor de lo que éste había tratado á los metodistas, formula la concepción química de la nosogenia, si bien muy maculada con los vapores de la alquimia y con la indigesta palabrería de los charlatanes. Pero cuanto de material encierra el concepto nosogénico de Paracelso, se disipa al soplo de los espirituales arcos de Van Helmont, cuyas auras seminales vuelven á condensarse en formas materiales iatroquímicas bajo Silvio y Willis, restauradores, en parte, de las ideas paracélicas. En frente de esta noción iatroquímica se destaca bien pronto la idea contraria dentro del terreno materialista, y la iatromecánica de Borelli se precia de explicar las enfermedades por las leyes de la Física, sometiendo al cálculo los fenómenos de la economía viviente. De nuevo se esperitualiza el concepto genésico de la enfermedad bajo el animismo stahlian y el vitalismo de Barthez, surgiendo á poco su antítesis en el anatómico patologismo de Laennec, por cuya estela creemos ilusoriamente marchar.

Los trabajos de Vogel, Robin, Küchenmeister, Davaine, Siebol, Hallier y Neuman, inician, al mediar el presente siglo, la fecundísima idea de la nosogénesis parasitaria, viva nente combatida en un principio, pues derrumbaba muy acariciadas preocupaciones y minaba por su base la antigua doctrina, pero que al fin sale victoriosa de la lucha, y consigue imponer en nuestros días un tecnicismo nuevo é informar la patogenia y la terapéutica de muchas enfermedades. Mas, por fecunda y trascendental que esta nueva concepción sea, no ha podido esquivar el pecado que de abolengo vincula en todos los sistemas médicos, y del propio modo que los anteriormente reseñados, el parasitismo adolece de una exageración mucho más importante de lo que á primera vista pudiera sospecharse. En efecto, con la participación genésica de los microbios en las enfermedades, se juzgó ya totalmente concebido el problema patogénico y científicamente inspirada la ulterior decisión terapéutica, siendo en la actualidad muy correcto discurrir de esta manera: «tal dolencia no es más que la penetración ó fijación intraorgánica de un microbio; pidamos al laboratorio nos indique cuál sea el microbicida más eficaz contra la especie invasora, y esta sustancia representará la base del racional y heroico plan curativo.»

Nada tan distante de la imparcial observación de los hechos como la idea que palpita en el anterior pobrisimo concepto de la nosogenia y de la terapéutica parasitarias, proponiéndonos ante todo, llamar la atención sobre las deficiencias y aún errores á que expone esta manera de discurrir, lo cual haremos con tanto mayor desembarazo cuanto que nadie podrá calificarnos de sospechosos, pues en la cátedra y en el libro, en el laboratorio y en el periódico, hemos sido de los primeros en propagar y difundir la doctrina parasitaria, que por lo mismo que nos es muy cara, desearíamos verla expurgada de las exageraciones que tienden á su descrédito.

Toda enfermedad engendrada por verdaderos microbios es el fruto de un cultivo intraorgánico, pues ni el microbio aislado representa el estado morboso, ni éste, con el carácter de parasitario, puede generarse sin el concurso de su mi-

crobio productor. Ahora bien, la realización de un cultivo exige dos factores esenciales: semilla en condiciones de germinación, y terreno cultivable y apto para esta germinación. Los microbiófilos inconscientes sólo se preocupan de la semilla, reduciendo el problema nosogénico a la fitografía criptográfica y á la comprobación de estas plantas en el organismo. Olvidan, pues, las condiciones del terreno; noción tan trivialísima, que el labrador menos ilustrado la tiene en cuenta siempre, admitiendo ó rechazando el cultivo de ésta ó de la otra semilla, según que para su germinación sean ó no aptos los terrenos de que dispone. Y al borrar del proceso nosogénico ese importantísimo factor de los *adecuados terrenos cultivables*, se proscribe del lenguaje médico aquellos términos antiguos que, con los nombres de *inmunidad, diátesis, predisposición, idiosincrasia, aptitud morbida*, etc., expresaban la participación del organismo vivo en la constitución patogénica; idea legítima y fundamental que subsistirá siempre, por lo que estas voces, tan desdeñosamente eliminadas hoy del moderno tecnicismo científico, se impondrán de nuevo, mal que nos pese, ó tendremos que sustituirlas por otras que indiquen el propio concepto.

La importante cooperación del organismo vivo en el desenvolvimiento morbo, es un hecho que precisamente la etiología parasitaria pone de relieve con más evidencia que los demás agentes nosogénicos. El aire que inspiramos, las bebidas y los alimentos ingeridos, el suelo que pisamos, todo cuanto, exterior al organismo, se pone en contacto con la superficie del cuerpo y con las cavidades que directa ó indirectamente se abren al exterior, está plagado y totalmente sembrado de miles de talloitos y de sus gérmenes, unos y otros muchas veces patógenos y en posibilidad de desarrollo y multiplicación ulterior. De continuo es solicitada nuestra economía hácia el orden morbo por estos innumerables seres que en lucha por la existencia, tienden á germinar en el organismo humano, cual abonado terreno para su crecimiento y procreación. ¿Por qué no siempre sucumbe el organismo en esta lucha? Y sobre todo, ¿por qué sólo sucumben ciertos organismos? ¿Cómo explicamos sea un niño afectado de coqueluche, resultando indenne otro que respiró el mismo aire? ¿Por qué resulta invulnerable al tífus quien bebió la misma agua que otro sujeto por ella afectado de esta dolencia? ¿Cómo no padece tuberculosis el enfermero que pasa la vida barriendo el suelo de las clínicas de tuberculosos, y por tanto, inspirando un aire cargado de gérmenes fimógenos dispersos de los exputos desecados?

Son dudas las precedentes que en vano intentara desvanecer el microbiologismo reducido á considerar el proceso morbigeno por uno sólo de sus aspectos, y que se disipan en cambio, haciendo intervenir en la constitución etiológica ese factor primordial representado por la economía viviente, con sus aptitudes, sus disposiciones, sus inmunidades, y cuantas circunstancias la convierten, ó en abonado terreno para el cultivo criptográfico, ó en infranqueable barrera que victoriosamente rechaza la invasión de aquellos gérmenes patógenos. La existencia de estos heroicos y especialísimos medios de defensa se prueba con el hecho vulgar de ser la salud la regla y la enfermedad la excepción, cuando preponderaría esta última si de aquellas defensas arciéramos, pues el microbismo patógeno pulula en el aire, en el agua, en los alimentos, y en cuanto, según hemos dicho, se relaciona con el organismo. Es, por consecuencia, urgente volver en cierto modo á las antiguas ideas, otorgando á la economía su fundamental cooperación en la génesis de las enfermedades. Para los antiguos todo el problema etiológico estribaba en este factor orgánico, y aquella fué la época de las discrasias, caquexias, diátesis, aptitudes morbidas, vicios humorales, etc. Hubo por tanto, exageración, pues las enfermedades parecían como llovidas del cielo ó espontáneamente suscitadas en el organismo, lo cual es un absurdo tratándose de hechos naturales. Pero no es menor exageración en la que hoy hemos venido á caer, pues desvanecidos al encontrar unos agentes morbosos que cual los parásitos, explican tan racionalmente la nosogenia, hemos hecho tabla rasa de las antiguas enseñanzas y olvidado las condiciones orgánicas que harán fructífera ó estéril la siembra parasitaria. Por lo

tanto, aunque se nos atribuya la pretención de encerrar vino nuevo en odres viejos, hermanemos ambos factores etiológicos y conservemos en parte las opiniones antiguas, que completan las nuevas y parciales conquistas de la ciencia.

Mas, al inquirir cuáles sean las circunstancias orgánicas refractarias ó favorables á la invasión y ulterior cultivo de los microbios, ya se comprende no debemos satisfacernos hoy con la simple enunciación de aquellos términos vagos (*idiosincrasia, aptitud, inmunidad*, etc.), que expresaban un hecho cierto, pero que no explicaban la naturaleza íntima de la predisposición para enfermar ó de la invulnerabilidad para resistir. Estamos, pues, en el caso de preguntarnos: ¿En qué consiste la indemnidad? ¿En qué la predisposición? Sobre este punto, aún virgen, por más que implica la clave de toda la nosogenia parasitaria, vamos á discutir muy someramente.

En nuestra opinión, son abonados terrenos para el cultivo de los microbios, cuantos tejidos proceden de las células formadoras de la hoja media del blastodermo; y, en cambio, representan barreras infranqueables á la penetración de aquellos séres, los tejidos, que derivan del epiblasto ó del endoblasto; es decir, de las hojas blastodérmicas extremas. Con estos últimos tejidos, la naturaleza previsora (y válgalo lo manoseado de la frase en gracia de su propiedad) ha construido especialmente en los animales, una coraza externa ó interna de defensa, para que todo agente exterior, cargado como ésta de microbios ácidos del cultivo orgánico, tropiece y se anule ante esa barrera protectora constituida por el epitelium mucoso ó cutáneo (epidérmis). Los alimentos, el aire, el suelo, las bebidas, todos los medios externos portadores de microbios, siempre encuentran esa epitelica, y jamás pasan, en el organismo sano, á ningún tejido derivado del mesodermo. La vulnerabilidad de estos tejidos mesodérmicos explica muchas nociones de antiguo adquiridas por la ciencia, como la eficacia de las inoculaciones para la penetración de los virus, las complicaciones sépticas de las heridas, los catarros intestinales abriendo la puerta á la infección cólerica, etc. etc.; pues tan pronto como nos vemos despojados en algún punto de aquella coraza epitelica, y puede ya por esta brecha implantarse la semilla en terreno mesoblastico, el peligro se acerca y no se hace esperar el cultivo parasitario. El primer canon, referente á la aptitud nosogénica de los territorios orgánicos, podemos formularlo estableciendo la inmunidad de los epitelios y la vulnerabilidad de todos los demás tejidos; siendo por demás curioso que el distinto origen embriionario sea paralelo á esta mayor ó menor resistencia, de lo cual resulta, como ya señalamos, que la filiación blastodérmica mucosa ó córnea implique indemnidad, y la mesoblastica predisposición ó aptitud para enfermar.

Peró ¿en qué consiste y á qué se debe la inmunidad de los epitelios, ó barreras refractarias al cultivo intraorgánico de los microbios? La Histrografia dá cuenta en parte de este hecho, siendo de lamentar que la Histoquimia, mucho más atrasada, no coadyuve, cual debiera, á esclarecerlo.

En primer lugar, las células epiteliales, conglomeradas ó asociadas en capas continuas desprovistas de vasos, poseen una cubierta ó ectoblasto, de cuya membrana protectora carecen la mayor parte de las células pertenecientes á los tejidos mesodérmicos ó vulnerables; siendo esta cubierta por su resistencia, homogeneidad y adecuado grosor, una barrera insuperable, á veces al cultivo bacterideo. Pero, como si esto no fuera bastante, muchas células epiteliales tienen reforzada su cara libre, ó sea la faceta celular correspondiente á la cavidad que revisten, por una chapa ó capa protectora contra los agentes exteriores; y así es como racionalmente se explica no atraviesen la pared intestinal los variados microbios que siempre contiene la vía digestiva y cuyos gérmenes penetraron con las bebidas ó los alimentos. En otras cavidades orgánicas (tráquea, bronquios, fosas nasales, gran parte de la laringe, etc.), también expuestas al contacto de medios portadores de microbios, el epitelio realiza su función defensiva merced á las pestañas vibrátiles que proyecta la faceta celular libre ó en contacto con el aire; el cual se tamiza y purifica al atravesar estos filamentos, que retienen y destruyen ó eliminan al

exterior, con la materia expectorada, los microgérmenes aéreos. Cuando faltan aquellas chapetas ó estas pestañas, la célula epitelial, que reviste cavidades, cuyas paredes igualmente reciben el contacto de sustancias donde se contienen microbios (boca, vagina, esófago, etc.), suple con el excesivo número su debilidad individual, y para ello se asocia en varias capas ó estratificaciones, que ya representan una barrera suficiente contra la infección bacteridea.

El epitelium encargado de más activas y continuadas defensas, frente á la invasión de las plantas bacileras, es, sin dud alguna, el que constituye la capa externa de la piel, pues ningún otro punto, como la superficie del cuerpo, se halla sin cesar expuesto al contacto de medios sólidos, líquidos y gaseosos donde pululan aquellos seres. En relación con este mayor peligro, es admirable la disposición histológica del epidérmis, quien ostenta un verdadero lujo de precauciones defensivas, entre las cuales nos bastará señalar las siguientes: 1ª numerosas capas celulares sobrepuestas; 2ª sus células más superficiales casi cornificadas, sin jugo alguno ni aún la pequeña humectación que todo cultivo de microbios exige, sin núcleo ni apénas protoplasma y reducidas á la cubierta dura, rígida y keratinizada, simulando, por tanto, cada una de ellas una verdadera coraza en forma de escamilla; 3ª no menos densas, aunque excepcionalmente nucleadas, son las células subyacentes del *stratum lucidum*, cuyo ectoblasto, muy grueso, es también asiento de la keratinización; 4ª si bien algo separadas entre sí, las células de la capa granulosa forman una membrana densa; pues en sus intervalos anidan los granos de eleidina que rellenan los intersticios celulares; 5ª en el verdadero cuerpo mucoso de Malpighio, observamos formas celulares jóvenes, jugosas y ménos conglomeradas, porque, como capa epidérmica profunda y ya más protegida, no reclama tantas condiciones para su defensa. Sin embargo, aún en este mismo estrato malpighiano, descubrimos nosotros dos circunstancias adecuadísimas que se oponen al tránsito de los microbios: la primera se representa por el retículo filamentoso que va de una célula á otra (1), y que sirve de tamiz intercelular; constituyen la segunda esas células linfoides, emigrantes, indicadas por Biesiadecki, y que, procediendo de la capa dérmica ó papilar, ganan superficialmente el cuerpo mucoso de Malpighio y pululan ó viajan entre las células de éste esquivando el anterior retículo; pues sabida es la propiedad bacteriófaga de tales células que, con facilidad suma, engullen los microbios, empostrándolos y destruyéndolos después de haberlos sumergido en su protoplasma. Por último, como si precauciones tantas no fueran bastantes, todavía existe, bajo el cuerpo malpighiano, una membrana basal anhistá, última e inmediata protectora del dermis subyacente; el cual, como tejido mesodérmico, representa ya la parte frágil ó vulnerable de la piel (2).

Además de las anteriores circunstancias histográficas, quizá los epitelios posean especiales atributos químicos que los hagan refractarios al cultivo bacterideo, y de esperar es llegue un día en que la histoquímica nos descubra la incógnita de estas condiciones de resistencia. Sobre este punto nos limitaremos á formular la

(1) Omitimos detalles histográficos extraños al objeto de este artículo. La disposición de los anteriores filamentos intercelulares podrá consultarse en nuestro *Tratado de Histología e Histoquímica normales*, cuya impresión se está ultimando en Barcelona por la casa editorial de los señores Espasa y Compañía.

(2) Los variados medios de apósito de la cura listeriana (protector, gasas, mackintosh) tienden, cual uno de sus principales objetos, á simular una capa epidérmica que impida la llegada de los gérmenes atmosféricos á la superficie cruenta, donde se hallan al descubierto los tejidos mesodérmicos vulnerables. Los cirujanos solían invertir los términos, juzgando que este apósito impide la descomposición de los productos emitidos por la herida; y por ello, confiaban más en el ácido fénico que en la oclusión, siendo así que esta última lo hace todo, pues evitándose la llegada del aire cargado de gérmenes patógenos, es seguro que, con ácido fénico y sin él, la aepsia resultará completa. Bajo tal concepto, la cura de Lister no es más que un método por oclusión más perfeccionado que los antiguos de Sime y de Guérin.

proposición siguiente: los epitelios resisten tanto mejor cuanto más alejados se encuentren de su origen blastodérmico, y más viejos, anhidros, caducos y keratinizados sean; por el contrario, decae su inmunidad cuando, próximos á su origen blastodérmico, son jugosos, frescos y jóvenes. Así se explica sean más frecuentes en el niño las dermatosis parasitarias, el microbismo interno (*muguet, diarrea verde, etc.*), y aún el infectivo (*sarampión, erup, escarlatina, etc.*)

Aclarado en cuanto nos es posible el fenómeno de la indemnidad, frente á las invasiones parasitarias, la disposición morbosa ó el adecuado terreno para el cultivo bacterideo, resulta obligada consecuencia de alteraciones ocurridas en la capa epitelial protectora. Estas alteraciones, muy ostensible á veces, como cuando falta el epitelium mucoso ó cutáneo (*oidium albicans* cultivándose sobre erosiones de la mucosa bucal, difteria encarnando sobre el dermis descubierto por la vexicación), no lo son tanto en otros casos donde es sólo una descamación ó proliferación epitelial, la que abre la puerta al microbismo (catarros laríngeo é intestinal precediendo á la coqueluche y á la disentería); con todo, aún en estas circunstancias, puede invocarse el hecho de que, al renovarse el epitelium, ofrecerá discontinuidades y se representará por células jóvenes, jugosas y poco conglomeradas, muy aptas, por consecuencia, para el tránsito bacterideo. Pero donde la carencia de epiteliales defensas aparece favoreciendo más ostensiblemente la invasión parasitaria, es en esas grandes lesiones quirúrgicas que ponen al descubierto extensas superficies de tejidos mesodérmicos (muñón de las amputaciones, cavidad abierta de los grandes abscesos), pues concordando aquí también la práctica con la doctrina que sustentamos, son muy de temer en tales casos las infecciones sépticas de toda índole. Sin embargo, á pesar de tan desventajosas condiciones, representadas porque el organismo ofrece al aire cargado de microbios un terreno adecuado para su cultivo, nosotros entendemos dispone todavía la naturaleza de una defensa constituida por los glóbulos de pus que atraviesan la superficie cruenta. Estos leucocitos, en su emigración del fondo á la superficie de la membrana granulosa, recogen los microbios que marchaban en dirección opuesta, y habiéndolos incluido en su protoplasma, salen con ellos al exterior. Sonjante opinión, lejos de pecar de idealista, tiene en su apoyo dos hechos, uno experimental de laboratorio, y otro ya señalado por la antigua observación clínica: 1.º, en casi todos los glóbulos purulentos de las grandes supuraciones hemos comprobado la existencia de bacterias ó cocos; 2.º, cuando el pus es *loable*, según decían los cirujanos antiguos, es decir, cuando es trabado y espeso por su riqueza en globos purulentos, no son de temer las complicaciones sépticas, pero al suprimirse la supuración ó al hacerse su producto claro y mal trabado por su deficiencia en células de pus, es ya inminente el peligro, por faltar de la superficie cruenta aquellos expulsadores ó destructores del parásito invasor.

La precedente función aséptica de los leucocitos se realiza también dentro de los gánglios linfáticos, según detallaremos bien pronto en un artículo, para el cual tenemos recogidos los indispensables datos experimentales. Por ahora nos limitaremos á consignar que en el organismo existen, cual partidas volantes de defensa, miriadas de células linfoides, emigrantes ó viajeras, encargadas de la depuración interna, y que estos elementos anatómicos microbiófagos ó asépticos, constantes en la mayoría de los tejidos, preponderan en los muy difundidos, como el conjuntivo, y en los órganos consagrados, entre otros fines, á la filtración y purificación de las sustancias exteriores absorbidas, cual ocurre á los gánglios linfáticos. Disponemos, pues, ante todo, de una primera y más poderosa línea defensiva (epitelios), y por si esta es sorprendida y arrollada en algún punto, contamos dentro del organismo con células destructoras de los microbios que consiguieran burlar aquella primera barrera. Tal es la noción científica de la inmunidad en las enfermedades parasitarias.

Sintetizando los anteriores desconcertados apuntes, podremos formular las conclusiones siguientes:

1.º La nosogénesis parasitaria se determina por el concurso de dos factores

esenciales; la semilla cryptogámica, y el adecuado terreno histológico para su germinación.

2ª Es adecuado terreno para el cultivo de los microbios patógenos, cuantos tejidos proceden de la hoja media del blastodermo, á excepción de los leucocitos ó células linfoides que son microbicidas.

3ª Los epitelios íntegros representan una valla infranqueable á la invasión y ulterior cultivo bacterídeo, hasta el punto que, parafraseando, pudiéramos decir: «dadme epitelios íntegros y respondo de la salud en lo que atañe á las enfermedades parasitarias.»

4ª La histografía descubre en los epitelios muchas condiciones que racionalmente explican esta inmunidad, siendo de esperar que la histoquímica consiga esclarecernos la naturaleza de los atributos químicos, por los cuales aquellos son refractorios al cultivo cryptogámico.

5ª La vulnerabilidad al parasitismo estriba en deficiencias epitélicas, ya por discontinuidades de esta capa protectora, por no estar bien keratinizada, ser en extremo jugosa ó hallarse en proliferación de ordinario catarral.

6ª Las pocas dolencias parasitarias que reconocen origen hereditario, se reducen á la transmisión de la *igualdad epitélica vulnerable*; y así el tuberculoso transmite á su hijo estas deficiencias del epitelium pulmonar, que lo hacen abonado terreno para el cultivo y penetración del bacilo fimógeno.

EDUARDO GARCÍA SOLA.

(*Revista de Medicina y Farmacia*—Paris).

#### DE LAS CAUSAS DE LA SUPURACIÓN (I)

Parece que en estos últimos años se ha fácilmente acogido la idea de que las supuraciones, flegmones y abscesos son siempre debidos á la intervención de los micro-organismos que nos rodean, de ahí los grandes progresos de nuestra antisepsia y esta caza á los microbios, y probablemente detrás de un microbio específico prorogando un proceso específico: El de la supuración.—Después del trabajo notable del señor profesor Strauss, los cirujanos han admitido generalmente como un axioma que no hay supuración sin microbio.

El profesor Strauss ha hecho experiencias con conejos, y yo he podido en gran parte confirmar dichas experiencias. En efecto, tomando todas las precauciones posibles é indicadas por él, no he podido obtener fácilmente supuraciones en conejos con sustancias irritantes que no contenían micro-organismos.

No sucede lo mismo en los perros. Introduciéndoles bajo la piel de 3 á 5 gramos de mercurio, se vé, tres ó cuatro días después de la operación, desarrollarse un absceso agudo, que da salida á una abundante cantidad de pus. Puedo asegurar que no ha habido introducción de microbios, porque las precauciones antisépticas más absolutas han sido puestas en práctica.

Pequeños tubos cerrados por las dos extremidades, conteniendo mercurio, y esterelizados durante dos horas á 200° fueron introducidos, con todas las medidas antisépticas, bajo la piel de algunos perros donde quedaron de tres á cuatro semanas sin provocar la menor irritación. Entónces se les cambiaba de lugar, empujándolos en el tejido sub-cutáneo, y ahí se rompían.

Además el pus del absceso trasportado sobre un terreno de cultura no ha podido nunca provocar el desarrollo de un micro-organismo cualquiera. Microscópicamente se podía afirmar igualmente que no había intervención de micro-organismos en la supuración obtenida.

En frente de tales resultados, debidamente comprobados, se puede apenas admitir que la supuración debe necesariamente ser ligada á un microbio específico.

(I) Comunicación hecha en el Congreso de la British Médical-Asociación, que ha tenido lugar el 10 de Agosto de 1888 en Glasgow, (Sección de Cirugía).

Hay más. Inyecciones de nitrato de mercurio, de ácido carbólico, de sublimado corrosivo, producen abscesos en el hombre, cuyo pus no revela la presencia de ningún microbio. Diré aún que hay enfermos en los cuales el sublimado corrosivo en inyecciones como tratamiento antisifilítico no es bien tolerado; tenía últimamente uno, en el cual tuve que interrumpir este tratamiento, porque en el lugar de cada inyección (había tres) se habían formado abscesos agudos dolorosos que era preciso incisar para hacer salir un pus amarillento e infeccioso. Ahora bien, ni microscópicamente ni con culturas transmitiendo partículas de este pus en terrenos de peptonogelatina, he podido hallar un micro-organismo cualquiera.

Desde luego ¿cómo un microbio podría pulular en un tejido embebido de bicloruro de mercurio que, según el parecer de todos, es el más fuerte antiséptico conocido?

Hay, pues, ciertamente posibilidad de producir la *supuración con sustancias químicas*, y en esto estoy de acuerdo con Rossbach y todos aquellos que niegan la necesidad de la intervención directa de un microbio para producir la inflamación con pus.

Estos hechos no deben, sin embargo, sorprendernos demasiado, porque no son muy contrarios a las experiencias últimamente adquiridas.

Se sabe que el microbio mismo, cuando es la causa de un proceso patológico, no interviene directamente, inconsecuentemente por decirlo así, pero siempre por medio de bases azotadas cuaternarias llamadas ptomainas de las cuales, por ejemplo, la cadaverina puede ser producida por la vía puramente química. No hay más que recordar los bellos estudios del profesor Gauthier y de Brieger, y espero que mayormente seremos convencidos que, por desviaciones nosológicas, el organismo mismo produce sustancias tóxicas que crean las enfermedades. Lo mismo que la mytilosina se forma en la almeja enferma, y que tiene una toxicidad espantosa, es también probable, que suceda lo mismo en otras enfermedades de nutriciones perturbadas causadas por ejemplo, por la diabetes, las nefritis etc. Hé aquí por qué el señor Pasteur en sus bellas indagaciones sobre la inmunidad artificial se ha dirigido á los productos de desaminación de las bacterias y ha obtenido tantos éxitos.

Resumo, pues, y digo que, si las bacterias tienen alguna importancia en la producción de los procesos patológicos, no son más que la raya de unión, por decirlo así, de un miembro de una cadena de la cual uno de los cabos es una sustancia química producida en el mismo individuo enfermo, y de la cual ha sido anteriormente embebido. Estas sustancias básicas cuaternarias que no son más que la expresión de fenómenos de nutrición viciada no esperan sino el aguijón, bien sea un microbio o un irritante químico cualquiera, para provocar la inflamación con producción de pus.

Hé aquí las razones por qué el señor Strauss no obtiene la supuración en los conejos, y por qué se obtiene tan fácilmente en los perros. Es que hay aquí una cuestión de terreno tan ardientemente defendida por el Pr. Verneuil en el magistral prefacio del libro del señor Paget.

HUGO-MARCUS,

Ex asistente del Profesor Vulpian.

(Revista de Medicina y Farmacia—París).

#### FAGOCITOS.

La teoría plausible de que las células y las bacterias, luchando por la existencia, se dan batallas en el cuerpo, cuya teoría se funda en la notable propiedad que poseen los leucocitos de devorar las materias extrañas que se ponen en contacto con los mismos y se alega para explicar los fenómenos de la inflamación, la for-

mación de células gigantes y neoplasmas específicos, así como la inmunidad después de la inoculación, ha sido criticada por unos y tenazmente sostenida por otros.

El catedrático Metschnikoff, cuyas investigaciones sobre la actitud de las células de dafnia contra los esporos de la enfermedad parasitaria que ataca á este entomostráceo, han servido de base á esta doctrina, vuelve á tratar de este asunto en un artículo sobre la lucha entre las células y los cocos erisipelatosos, declarando que las observaciones de Fehleisen sobre la anatomía microscópica de la erisipela cutánea están en armonía con la teoría de los fagocitos. En la márgen expansiva de una mancha erisipelatosa pueden distinguirse tres zonas, á saber: una periférica, cuyas lagunas linfáticas están llenas de estreptococos en estado de crecimiento activo; otra media que se presenta en reacción inflamatoria por la abundancia de leucocitos entre las masas de cocos, y otra interna en que los cocos brillan por su ausencia. Metschnikoff ha examinado varios casos, unos fatales y otros curados, para comprobar la verdad de su teoría de que la curación de la erisipela es debida á la destrucción del microbio por el fagocito. En un caso de erisipela gangrenosa fatal, encontró unos pocos leucocitos en descomposición y multitud de cocos; en otro caso en que el enfermo sanó, encontráronse los leucocitos llenos de cocos y residuos de los mismos, mientras que en otros casos se observaron estados intermedios entre estos dos extremos. Duce de esto que en los casos fatales los estreptococos salen vencedores por insuficiente reacción inflamatoria.

El autor ruso distingue dos especies de fagocitos: los pequeños leucocitos libres, que llama *microfagos*, y otras células mayores derivadas de los elementos fijos del tejido conjuntivo subcutáneo, los *macrofagos*. Solo á los primeros incumben luchar contra los micrococos y comérselos; los macrofagos tienen por oficio tragarse los microfagos muertos ó moribundos, limpiando por decirlo así el campo de batalla; por esto su número y tamaño aumenta á medida que disminuye la lucha entre los microfagos y los estreptococos. Parece una novela el relato de este remedo de guerra á muerte entre el microbio invasor y el leucocito defensor, y sin embargo, los fenómenos de la infección local, reacción inflamatoria, resolución y absorción de los productos inflamatorios pueden expresarse perfectamente con los términos de estreptococo, microfago y macrofago. Al presentar su teoría como explicación muy plausible de los fenómenos locales, admite que otros factores pueden intervenir, v. gr. la pirexia, y refuta los argumentos de Baumgarten y otros, especialmente con respecto al hecho de que en muchas enfermedades infectivas se encuentran bacterias en los leucocitos, sin que esto influya en la fatalidad de los casos y de que las inyecciones experimentales de bacterias en la sangre no provocan el consumo de éstas por los fagocitos. Contestando á estas y otras objeciones declara que el dicho de Colmheim: «no hay inflamación sin vasos sanguíneos,» debe cambiarse en «no hay inflamación sin fagocitos.» Esta doctrina es seductora y merece ulteriores estudios; pero no puede decirse que está establecida, si bien tampoco que dista mucho de la probabilidad. (*Gaceta Médica Catalana*).

## BIBLIOGRAFIA.

TRATADO ELEMENTAL DE PATOLOGÍA EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMÓN DUNPLAY; traducido al castellano por los Dres. JOSÉ LÓPEZ DIEZ, D. MANUEL SALAZAR 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 han repartido las entregas 6ª, 7ª y 8ª.

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

CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS en el hombre y en los animales. 1ª Sección (1888). Primer fascículo, se halla en venta para las personas que no son miembros del Congreso. El segundo fascículo, que terminará la obra, aparecerá en el mes de Abril y se venderá al precio de 7 francos. G. Masson, Editor, París.

MANUAL DE TERAPÉUTICA CLÍNICA por SINDER RINGER, Profesor de principios y práctica de la Medicina en el Colegio de la Universidad y Médico en el Hospital del mismo Colegio, en Londres. Traducido directamente de la duodécima edición inglesa por el Dr. D. JOSÉ MADERA, sub inspector médico del Cuerpo de Sanidad,

Esta interesantísima obra está escrita bajo un plan completamente nuevo y eminentemente práctico, como no existía otra alguna. Forma un grueso tomo de cerca de 800 páginas, y además de los índices naturales de toda obra, lleva *índice especial* por enfermedades, que facilita mucho la rápida consulta de cualquier medicamento que se desea estudiar.

Como único elogio de tan importante libro, sólo diremos que en Inglaterra se han hecho en pocos años DOCE ediciones, siendo la última publicada á fines de Octubre pasado, la que nosotros hemos traducido, hallándose por lo tanto á la altura de los conocimientos modernos y comprendiendo todos los nuevos medicamentos.

Administración de la Revista de Medicina y Cirujía prácticas de Madrid; caballero de Gracia, 9 principal.

Precio para los suscritores 40 reales, para los no suscritores 48 reales.

Los pedidos acompañados del importe—sin cuyo requisito es inútil hacer el pedido á esta administración. Advertimos que quedan pocos ejemplares.

NUEVO PROCEDER PARA LA RESECCIÓN DEL CUERPO DEL MAXILAR INFERIOR, por D. RODOLFO DEL CASTILLO QUARTIELLERZ, Dr. en Medicina y Cirujía, Director de la «Andalucía Médica,» etc. etc. *Comunicación* presentada al Congreso Médico de Barcelona (1888).

SUTURA ELÁSTICA, por el Dr. CASTILLO QUARTIELLERZ. *Comunicación* al mismo Congreso.

ORÍGEN Y CAUSA DEL ESCROFULISMO Y SU PROFILÁXIS. *Comunicación* leída al primer Congreso ginecológico y pediátrico español de Madrid (1888), por el Dr. D. BALDOMERO GONZALEZ ALVAREZ, Médico de la *Inclusa* y del Hospital del Niño Jesús, de Madrid, Director fundador de la Revista «Archivos de Medicina y Cirujía de los niños.»

CARTILLA DE HIGIENE por el Dr. D. SAMUEL MORALES PEREIRA, fundador y director del Hospital de niños de la ciudad de Puebla, miembro de la Academia Nacional de Medicina de Méjico, etc. (1888).

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

No. de ingreso.....

No. de la edición.....