

1912 - Julio, Serie IX, N° 5

REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

AMÉRICA CENTRAL

LA UNIVERSIDAD

ORGANO DEL INSTITUTO NACIONAL DEL MISMO NOMBRE.

Director. VÍCTOR JEREZ

SERIE IX

San Salvador, julio de 1912

NUMERO 5

SECCION UNIVERSITARIA

CUARTA SESION del Consejo Directivo de la Facultad de Farmacia, celebrada á las nueve de la mañana del día quince de julio de mil novecientos once.

Concurrieron el señor Rector, doctor don Víctor Jerez, y los señores profesores doctores don J. Samuel Ortíz, don Benjamín Orozco, don Salvador Aguilar y don Pedro A. Villacorta y el intrascrito Secretario

Se leyó el acta de la sesión anterior y fué aprobada

Se dió cuenta.

Del acuerdo en que se declara sin lugar la solicitud de los señores don Rigoberto Pinel, don Rafael Villalobos h y don Catarino Anzoátegui B, relativa á que se les exima de la obligación que tienen de cursar nuevamente la asignatura de Química Mineral por haber sido desfavorable el resultado del examen de dicha materia, y se les permita, en consecuencia, examinarse con el mismo certificado que obtuvieron al estudiarla.

Del acuerdo en que se nombra mozo de servicio del Laboratorio de Química al señor José Inés Ponce

De la solicitud de don Catarino Anzoátegui B, sobre que se le exima de la obligación de cursar nuevamente la asignatura de Química Mineral, no obstante que el resultado del examen fué desfavorable, en atención á que el peticionario sigue sus estudios conforme al plan del Estatuto de 1901, en el cual no se les imponía dicha obligación, y el Consejo ACORDÓ: que se informe al señor Ministro de Instrucción Pública que no debe accederse á dicha solicitud, porque del Estatuto de 1901, solo está vigente la parte relativa al plan de estudios, respecto á algunos cursantes de esta Facultad, estando derogadas las demás disposiciones por el Estatuto de 1906, de manera que todas las disposiciones orgánicas de este Estatuto son aplicables á todos los señores estudiantes, y habiéndose establecido en éste



© 2001, DERECHOS RESERVADOS

Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador

SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

que cuando un alumno no hubiere sido aprobado debe cursar nuevamente la materia, no hay ninguna razón para que el señor Anzoátegui no cumpla con este precepto legal

De la solicitud de don José Santos Zepeda B, relativa á que se le incorpore como Académico de la Facultad de Farmacia, conforme los Tratados existentes entre esta República y la de Costa Rica, con la cual acompañó debidamente autenticado el diploma de Licenciado en Farmacia que obtuvo en el Colegio de Farmacéuticos de la República de Costa Rica, y siendo favorable la información seguida al efecto conforme al artículo 2º del Estatuto de la Escuela de Medicina, Farmacia y Cirujía Dental, el Consejo ACORDÓ. declarar incorporado en la Facultad de Farmacia de esta Universidad al señor don José Santos Zepeda B, y que se le extienda el diploma correspondiente, previo pago de los impuestos de timbre

El señor Rector, en el deseo de estimular la producción intelectual de los señores Académicos de esta Facultad y de los estudiantes de la misma, hizo presente la conveniencia de establecer concursos anuales entre los académicos que escriban la mejor obra y entre los cursantes que presenten la mejor tesis, sobre un punto designado á principios del año lectivo por el Consejo Directivo de la Facultad, otorgándose á los primeros un premio de mil ó dos mil pesos y de trescientos para los segundos, y el Consejo acordó aceptar la moción del señor Rector y nombró una Comisión compuesta de los señores doctores don Benjamín Orozco y don Pedro R Villacorta para que se sirvan elaborar un proyecto de reglamento de estos concursos.

Y no habiendo más de que tratar se levantó la sesión.

VÍCTOR JEREZ.

ADRIÁN GARCÍA, Srío.

Pronóstico de la Septicemia Puerperal

INTRODUCCION

El pronóstico de una enfermedad, por ligera que parezca, presenta serias dificultades. El médico en el ejercicio de su profesión es interrogado á cada momento por la familia del enfermo, y en ocasiones por el enfermo mismo, sobre la mayor ó me-

nor gravedad del mal de que adolece, y gran número de veces no sabe qué contestar ó lo hace con dudas ó evasivas, porque él mismo lo ignora. En otras ocasiones es el propio médico el que desea á todo trance darse cuenta del curso de la enfermedad que tiene á su vista, seguir paso á paso las alternativas de mejoría ó agravamiento, á fin de combinar conveniente y metódicamente los medios de que dispone para combatirla con probabilidades de buen éxito, pero con frecuencia, por desgracia, se carece ó se dispone de datos insuficientes ó engañosos, para formular un pronóstico cierto. Es de gran utilidad para el médico tener un recurso de qué valerse para poder seguir en todas sus evoluciones el curso de una enfermedad, sobre todo, que ello servirá para metodizar el tratamiento, que en ocasiones se hace de un modo intempestivo por ignorar la intensidad del mal.

El pronóstico de una enfermedad es, pues, de una importancia capital, más todavía si este pronóstico nos conduce por una vía segura y nos muestra día á día los diversos matices, los distintos cambios que pueda experimentar en el curso de su evolución.

Tratándose de la fiebre puerperal su importancia aumenta de un modo considerable, puesto que es bien sabido que en este caso se trata de una afección engañadora, que hace concebir esperanzas de salvación aún á médicos experimentados, estando la enferma al borde del sepulcro. Por este motivo se ha buscado diversos métodos que puedan guiarnos en el curso de una infección puerperal, pero muchos de ellos son insuficientes ó infieles.

El método que expongo ha sido propuesto por el Dr. Pablo Cartonne en su tesis inaugural (París), único de esta clase que ha llegado á mi conocimiento.

La presente tesis no tiene, por consiguiente, otro mérito que ser el iniciador de los trabajos de comprobación de ese método en el Hospital Rosales.

Siendo múltiples las circunstancias que hacen variar el número de glóbulos blancos de la sangre, y la calidad que predomina en tal ó cual momento, aún en el mismo individuo, hasta el grado de poder decir, que cada raza, cada clima, cada país tienen su número determinado, he creído conveniente acompañar este trabajo de un breve estudio sobre los leucocitos, y aprobar provisoriamente como fórmula hemo-leucocitaria de El Salvador las cifras que he obtenido en mis observaciones, adicionadas de los exámenes de sangre que se han hecho en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Rosales.

Igualmente, hago una ligera reseña de la manera de obrar

de los leucocitos frente á una infección, para hacer resaltar la importancia del método de Cartonue

Para abordar con provecho el estudio del pronóstico de la infección puerperal lo dividí en dos partes pronóstico basado en la sintomatología, y pronóstico basado en el examen de la sangre

I

Pronóstico basado en la Sintomatología.

Desde el punto de vista del pronóstico, la fiebre puerperal se puede dividir, de un modo general, en *forma benigna* y *forma grave*.

Formas benignas.—Varios síntomas son casi constantes y comunes á las diversas formas de la infección puerperal, por lo que presentan serias dificultades para servir de base al pronóstico. Sin insistir aquí sobre los caracteres que presentan estos síntomas en las diversas manifestaciones patológicas de la puerperalidad, me parece necesario esbozar la fisonomía, por demás uniforme, que imprimen á la enfermedad en su forma benigna.

En esta forma, el principio no tiene lugar casi antes del tercero día que sigue al parto

El *frío* inicial nos indica el paso del estado de salud al estado mórbido; sin ser constante se encuentra en la inmensa mayoría de los casos. Ya consiste en una simple horripilación de algunos momentos solamente, ya en una sensación general de frío con temblor de los miembros y chasquido de los dientes. Generalmente es único, y si en el curso de la enfermedad se reproduce, marcará, sea un agravamiento, sea una complicación, significa la primera manifestación de un estado febril que revisite el tipo continuo con ligera exasperación vespéral, marcada por una elevación en la temperatura de la mañana.

El *termómetro* sube desde el principio á 39° y aún á 40°; los días siguientes oscila alrededor de 39°, para descender progresivamente hacia el octavo ó décimo día de la enfermedad, aproximándose á la cifra normal

El *dolor*, que es con el frío el síntoma más importante del principio, es constante, existe en todos los casos, y si algunas enfermas no lo señalan espontáneamente, una mano ejercitada sabrá siempre descubrirlo, sobre uno, ó sobre los dos lados del útero. Como el frío, presenta su máximun de intensidad desde el principio, y en el trascurso de 24 á 48 horas decrece y se hace más soportable: el dolor indica el punto de la lesión, su intensidad mide los progresos de ella, y su asiento corresponde

sensiblemente á la extensión de la inflamación. Muestra con bastante exactitud la marcha de la infección, porque aumenta ó disminuye con la gravedad ó la mejoría de ésta. Pero las modificaciones que sufre se producen siempre de una manera lenta, progresiva, y nunca se le ve, á menos de complicación, pasar súbitamente, por decirlo así, de la agudeza más viva á la desaparición completa, como en las formas graves de la septicemia puerperal.

Los loquios son con frecuencia fétidos, aún antes de la aparición del frío: Disminuyen generalmente de cantidad cuando la fiebre se establece para reaparecer más abundantes cuando ésta se atenúa, al mismo tiempo que recuperan su olor habitual.

Los loquios por las alteraciones que sufren pueden, hasta cierto punto, dar la medida de la gravedad; si la fetidez persiste, una forma grave de la septicemia puerperal es de temer, si el olor desaparece al cabo de 24 ó 48 horas, el pronóstico será más favorable, y se puede temer menos una intoxicación grave del organismo.

No me detendré sobre los trastornos observados del lado de las vías respiratorias y del sistema nervioso, no ofrecen nada que difiera de lo que se observa en todo estado febril de mediana intensidad. Señalaré solamente del lado del aparato digestivo, que á menudo existe náuseas, vómitos algunas veces, poco abundantes, y que muy excepcionalmente se observa vómitos verdes abundantes.

La constipación es la regla; la micción es normal y no tiene albúmina la orina.

En las formas benignas de la septicemia puerperal, en los últimos días del primer septenario, se ve algunas veces aparecer una tumefacción en el lugar donde la palpación señalaba un dolor. Limitada con frecuencia á un solo lado, puede ser más raramente doble, y se extiende por lo común, entre la arcada crural, la espina ilíaca antero-superior y una línea que reunía este punto al ombligo. Estos son sus límites máximos, frecuentemente no traspasa, casi, dos ó tres traveses de dedos encima de la arcada de Falopio.

La aparición de este tumor es de un buen augurio, parece anunciar que la infección se localiza y pierde su tendencia á generalizarse.

Por regla general, en las formas benignas las lesiones tienden á localizarse, á evolucionar como una inflamación vulgar, y se terminan con frecuencia por resolución.

Formas graves.—Son notables por la marcha rápida de las lesiones, que invaden casi instantáneamente la totalidad del aparato primitivamente atacado, y tienden á difundirse en to-

do el organismo. La muerte es la terminación habitual de estos casos (Siredey)

Las formas graves se observan sobre todo durante las epidemias, y se puede decir, conoformándose á la observación, que en una sala del Hospital ó en una maternidad, la gravedad crece con el número de las mujeres que son atacadas al mismo tiempo. La enfermedad sobreviene más pronto que en el grupo precedente

Se revela desde el día siguiente, y algunas veces el día mismo del parto. Se ha dicho que puede preceder á éste. No se puede negar que durante ó antes del trabajo haya podido, en ciertos casos, observarse fiebre con dolor del vientre, náuseas, vómitos y otros síntomas característicos de una inflamación peritoneal, y que estos mismos enfermos hayan sucumbido rápidamente. Pero con la opinión que se sostiene siempre sobre la necesidad de una solución de continuidad para producir la septicemia, creo que estos hechos no han sido observados con todo el rigor necesario, que la enfermedad ha presentado varias etapas, y que la gravedad de un primer estado mórbido ha podido hacerse, después del parto, cuando la pueria estuvo abierta para la absorción de los gérmenes.

De cualquier modo que sea, se puede decir que las infecciones puerperales graves se presentan bajo dos formas principales:

La forma inflamatoria;

La forma tifoidea.

Forma inflamatoria --La enfermedad principia con los mismos síntomas que de ordinario, pero con una intensidad mayor que en la forma benigna. El frío es más constante. Su duración varía de 10 á 40 minutos, y es notable por su violencia. Generalmente, es único y no se reproduce en el curso de la enfermedad. Sobreviene en la primera hora y raramente después del tercer día que sigue al parto.

Constituye el síntoma inicial de un estado febril continuo sin tendencia á la remisión. El termómetro se eleva de una vez á 39°5, 40° algunas veces 41°. La remisión de la mañana es por decirlo así insignificante, apenas la temperatura varía de algunos décimos y en los últimos momentos se eleva más todavía, y alcanza 42°.

El pulso principia de 120—140 pulsaciones. Es pequeño, duro, concentrado y puede traspasar 160 en los últimos momentos de la vida. Se distingue entonces con dificultad los levantamientos arteriales que se parecen, menos á pulsaciones, que á simples vibraciones.

Al mismo tiempo que el frío, y algunas veces antes que él,

sobreviene un dolor de una agudeza extrema. Nacido del hipogastrio, y primero circunscrito en la vecindad del útero, irradia muy pronto en todo sentido y en algunas horas invade toda la cavidad abdominal, de tal manera que la presión más ligera, el menor contacto, despiertan un atroz sufrimiento que arranca gritos. Este dolor tiene á la enferma acostada en el decúbito dorsal, los muslos flexionados sobre el vientre, en una inmovilidad absoluta; no falta nunca, y si disminuye ó desaparece dos ó tres días después de principiada la enfermedad, es preciso mirar este signo como siendo de los más peligrosos y el anuncio de una muerte próxima. El vientre, notable por su volumen, es distendido por la acumulación de gases que se forman en el intestino. Existe una timpanitis enorme. Al mismo tiempo la lengua está seca, la sed ardiente, y con frecuencia existe náuseas y vómitos verdes, porráccos, más abundantes que en ninguna otra enfermedad. Continuamente á lo que se observa en las formas benignas en lugar de la constipación, sobreviene una diarrea serosa, infecta, á menudo sin causa apreciable y que nada puede detener. La sed inextinguible; el enflaquecimiento hace progresos rápidos, las facciones se alteran, la cara se agripa: El pulso de una frecuencia extrema se hace filiforme. Las extremidades se cianosan. La micción es imposible, y si con la sonda se retiran algunas gotas de orina que se observa está albuminosa. Luego, las enfermas succumben rápidamente en ese estado coleriforme.

Otras veces, la frecuencia y la coloración verde de los vómitos y de las deyecciones, el tinte ictérico de la piel y de las mucosas caracterizan la variedad llamada biliosa de la fiebre puerperal. No obstante la generalización de la flegmasia, la inteligencia queda despejada hasta el último momento, y se ve por decirlo así, á los enfermos asistir á su propia agonía, lo que constituye un verdadero obstáculo para formular un pronóstico preciso, induciendo en un error craso, aún á médicos experimentados. Hay otros casos en que se observa una gran excitación cerebral que se traduce por la agitación, gritos y un delirio ruidoso de los más intensos. Entonces es cuando se ve algunas veces cesar súbitamente el dolor, las enfermedades abandonan su lecho y tratan de escaparse. La muerte puede sobrevenir en este período de excitación, ó bien en un coma de corta duración que viene á poner término á un cuadro tan desgarrador.

Forma tifoidea.—En otras circunstancias al eretismo inflamatorio del principio sucede un período de depresión ó de adinamia caracterizando la forma tifoidea secundaria. La piel, ordinariamente pálida, presenta sobre la cara, el tronco y los

miembros, en las partes declivadas, placas rojas, violáceas, que desaparecen á la presión de los dedos para volver tan luego como ésta ha cesado. El abdomen está meteorizado, pero el dolor ha disminuido mucho sino desaparecido del todo, y á menudo no se acentúa sino á la presión. Los labios están desecados, las encillas fuliginosas y la lengua despojada de su epitelio, hendida en la superficie, está como rajada. La diarrea es abundante, infecta, y como involuntaria. Las partes genitales tumefactas ofrecen á veces una apariencia hemorrosa. Las heridas ó desgarraduras que presentan son el asiento de ulceraciones recubiertas, de una placa agrisada, difteroiide ó de placas gangrenosas que indican de una manera no dudosa el punto de partida, el asiento y la naturaleza infecciosa de los accidentes. En fin, en otros casos, se observa un subdelirio tranquilo, que se muestra de preferencia por la noche, y que no se hace continuo ó más intenso sino en los últimos tiempos de la enfermedad, en las proximidades de la muerte.

El carácter importante que quiero poner en claro es que en todas estas variedades de septicemia puerperal, de las que acabo de esbozar el cuadro, los accidentes aparecen algunas veces desde las primeras horas, y siempre en los primeros días que siguen al parto. Su marcha es muy rápida, fulminante en cierto número de casos, ya la enfermedad se presente bajo la forma inflamatoria, colérica, ó biliosa, y que por el contrario, ofrece un carácter menos vivo y menos brutal, pero tan grave como ella, la forma tifoidea siguiente.

En oposición á estas formas de principio brusco, siguiendo muy de cerca al parto voy á hablar de otro accidente que se presenta un poco más tarde, de una duración mucho más larga, que presentan alternativas de agravación ó mejoría súbitas, durante las cuales el pronóstico puede cambiar "diez veces, cuando no se está familiarizado con estos fenómenos que deben en definitiva figurar entre los más graves de la septicemia.

Cuatro ó seis días después del alumbramiento, raramente antes, á menudo más tarde, cuando el post-parto se presenta en apariencia de una evolución regular y que todo peligro parece alejado, repentinamente, de un golpe, sobreviene un frío intenso, con horripilación general, temblor de todo el cuerpo y chasquido de los dientes. Su duración varía de 15 á 30 ó 40 minutos. Es seguido de un estado de calor de 2 á 3 horas, al cual sucede un período de sudores profusos que marcan el fin del acceso. El termómetro sube rápidamente á 40° y más allá. Al fin de la crisis puede descender debajo de 37°. En una palabra un verdadero acceso de fiebre intermitente se manifiesta seguido algunas veces de una remisión tan completa y tan lar-

ga que se puede creer todo peligro conjurado, hasta que un nuevo acceso, después de un intervalo variable de algunas horas ó varios días, se reproduce con una intensidad igual á la que ha abierto la escena mórbida. Estos accesos de fiebre intermitente notables por su repetición, la desigualdad de su intensidad, y sobre todo, por la irregularidad de su aparición, constituye ya un carácter diferencial de primer orden con los accidentes puerperales que dejó enumerados anteriormente.

El dolor del vientre que en las formas precedentes era constante á menudo de una agudeza extrema, es aquí mucho menos vivo, y puede ocultarse más ó menos tiempo á la exploración más atenta y mejor conducida, existen casos en que durante todo el período de la enfermedad no se ha podido descubrirlo. Las náuseas y los vómitos faltan; el abdomen no está meteorizado, y durante varios días la ausencia de toda localización flegmática puede hacer creer que todo peligro ha desaparecido, pero muy pronto, sin hablar de los fríos que no tardan en reaparecer y en perturbar la quietud en la cual una mejoría aparente sólo pudo adormecer al médico, se presenta un estado tifoideo alarmante, con colapso general, sequedad de la lengua, fuliginosidades de las encillas, inapetencia, sed viva, diarrea abundante y fétida, en una palabra, un conjunto de signos que justifican la denominación de "tifo puerperal".

Sin hablar de la tumefacción edematosa de una parte ó de la totalidad de un miembro que indica una flebitis, señalaré las colecciones purulentas en las cavidades articulares, las vainas tendinosas y el tejido celular de los miembros; indicaré la tos, la disnea con los otros caracteres de una neumonía ó de una pleuresía infecciosa, los trastornos circulatorios en relación con la endocarditis ulcerosa, la ictericia con los abscesos del hígado etc., en fin, se encuentran todas las variedades de la infección purulenta, sea en el estado agudo, sea en el estado crónico; de tal modo, que los epifenómenos que sobrevienen en la evolución de una enfermedad que tiene por punto de partida los órganos genitales, distraen de éstos la atención del médico por la gravedad de los síntomas y de las lesiones que parecen localizarse en las diferentes vísceras, constituyendo una causa de engaño desde el punto de vista pronóstico.

En esta forma existe algunas veces remisiones tan largas y tan completas que en ausencia de todo signo de una lesión local, que es regularmente una flebitis uterina profunda, difícilmente accesible á la exploración, se rehusa creer en la posibilidad de un estado tan grave, pero la aparición ulterior de síntomas tan alarmantes, (embolias,) de la infección puerperal, viene á sacarnos de nuestras vacilaciones.

Todo lo que he dicho hasta aquí se refiere á la septicemia puerperal tomada en su acepción más amplia, pero si se toma en cuenta las numerosas alteraciones anatómicas encontradas á la autopsia de enfermas muertas de septicemia, y la diversidad de los fenómenos patológicos cuyo conjunto constituye la fiebre puerperal, tendré necesariamente que concluir, con Siderey, aceptando, no una forma única abarcada con la denominación de "fiebre puerperal, «verdadero Proteo susceptible de revestir mil formas diversas,» sino que para cada lesión estableceré una variedad claramente determinada. Por consiguiente, voy á estudiar particularmente, desde el punto de vista del pronóstico, cada una de estas variedades, á las cuales Siderey, les atribuye una sintomatología propia, con caracteres especiales, una marcha y una terminación que les está subordinada

Descompondré, pues, la fiebre puerperal en sus elementos constitutivos y estudiaré el pronóstico en la peritonitis, la linfangitis y la flebitis

La marcha de la 'linfangitis uterina es tan variada como sus síntomas. El estado febril dura algunos días, una semana y algunas veces más, al mismo tiempo que el dolor persiste, pero no sobrevienen manifestaciones graves, estos accidentes han sido descritos por los autores ingleses (Fergusson, Rausbotham) bajo el nombre de falsas peritonitis, no es imposible, sin embargo, después de algunos días, una peritonitis verdadera. Frecuentemente se trata de accidentes frustrados; después de algunos días de sufrimientos, de mal estar, aun cuando el termómetro no haya marcado más de 38 y medio grados, las enfermas no sienten ya nada, el dolor espontáneo ha desaparecido, la fiebre ha caído, sin embargo, el útero permanece grande y sensible, y no obstante esto, se considera á las enfermas como curadas, pero si abandonan la cama, si tratan de andar, el dolor abdominal reaparece, y á menos que un reposo absoluto y prolongado impida que estallen los accidentes, éstos se declaran algunas veces súbitamente; sobreviene un estado febril más menos intenso y se puede seguir el desarrollo de una pelvipertonitis ó de un adeno—flemón con todas sus terribles consecuencias. «¡Cuántas veces, dice Siderey, hemos visto enfermas que habían abandonado la sala de partos, creyéndose curadas, y han regresado al servicio con las graves complicaciones enumeradas!» En resumen, en su forma simple de linfangitis uterina es grave sobre todo por sus complicaciones alejadas, por las profundas modificaciones que imprime al sistema genital, si es desconocida, y por consiguiente, abandonada á sí misma

En la linfo-peritonitis el pronóstico varía esencialmente según las formas de la enfermedad.

Casi constantemente fatal en la peritonitis generalizada, es ordinariamente favorable, en las otras formas sin embargo, en este caso implica todavía grandes reservas, debido á los trastornos que persisten en los órganos genitales y á los accidentes á que las enfermas están expuestas ulteriormente.

Como dije antes, la muerte es la regla en la forma generalizada de la inflamación peritoneal, y si se han señalado algunas curaciones, es probable que se trataba de peritonitis extendidas, pero no totales, y que han concluído por retroceder. En esta variedad, ya la muerte sobreviene por asfixia mecánica, ya es el resultado de la infección misma. En el primer caso, la enfermedad puede prolongarse cuatro ó cinco días, algunas veces una semana; la enferma conserva su inteligencia intacta, no presenta ni agitación ni estupor, pero el intestino distendido por los gases, rechaza el diafragma hacia arriba y provoca una disnea intensa, otras veces una pleuresía viene á agravar esta disnea y á favorecer la terminación fatal; el aumento rápido del meteorismo, los síntomas de la pleuresía y sobre todo, la respiración frecuente, ansiosa, anuncian la muerte en este caso.

La forma infecciosa tiene una evolución más rápida, y puede producir la muerte dos ó tres días después del parto, los síntomas graves consisten, generalmente, en la aparición de accidentes nerviosos ya las enfermas son presa de un delirio ruidoso, intenso, contínuo, ya al contrario, caen en un estado adinámico, comatoso, que presenta hasta la muerte. Se observa al mismo tiempo diversas manifestaciones viscerales que agravan todavía más la situación.

Señalaré un detalle importante. normalmente existe una relación constante entre la temperatura y el pulso; esta relación se guarda proporcionalmente en los estados febriles cualquiera que sea su causa, notándose un aumento de temperatura con un crecimiento proporcional en el número de las pulsaciones cardiacas; así, nadie ve con extrañeza que con una temperatura de 38 á 39 grados existan 100 ó 120 pulsaciones por minutos, y así proporcionalmente. Ahora bien, cuando este equilibrio se rompe, cuando no existe ya esa proporción entre la temperatura y el pulso notándose, por ejemplo, 120 ó más pulsaciones con una temperatura normal ó muy cerca de ella es que el organismo profundamente alterado da la voz de alarma, haciendo preveer un desenlace funesto. Este hecho nos lo hizo observar en varias ocasiones nuestro profesor de Obstetricia y Clínica obstétrica doctor don José Llerena, quedando convencidos

de la exactitud de esta observación que nos hizo notar nuestro querido maestro

Igualmente es de observar la gran desproporción que existe entre los accidentes locales y los fenómenos generales, en estas formas graves, infecciosas, los síntomas habituales de la peritonitis faltan algunas veces durante la vida, aun cuando la autopsia descubra lesiones netas y perfectamente establecidas, con frecuencia el dolor falta absolutamente, ó si ha existido al principio, desaparece cuando se declaran los trastornos nerviosos.

Debe considerarse estos signos como muy graves, y como el indicio casi cierto de una terminación próxima

Algunas veces se observan placas violáceas, lívidas, en la superficie de los tegumentos, en las partes declivadas y en los puntos comprimidos, y que denotan trastornos profundos de la inervación vaso-motora, estos diferentes signos indican, por lo regular, una muerte inminente.

Si en la pelvi-peritonitis, la curación puede ser considerada como la regla, no es absolutamente raro observar la muerte como terminación de esta variedad. Sin hablar de los casos en que la afección se generaliza y presenta los graves accidentes de la peritonitis total, la muerte puede ser la consecuencia, sea del agotamiento, sea de la septicemia; en el primer caso las enfermas agotadas por una larga supuración, por la permanencia prolongada en el lecho, sucumben en la caquexia simple ó por la tisis pulmonar; en el segundo caso, el derrame de pus se hace de una manera incompleta, se producen accidentes de reabsorción que traen rápidamente la piohemia, se ve entonces sobrevenir fríos irregulares, manifestaciones febriles muy variables en su aparición y en su intensidad, y las enfermas sucumben por diversos accidentes infecciosos

En cuanto á la curación, si puede ser completa en circunstancias excepcionales, podemos decir que siempre es incompleta en las formas comunes de la pelvi-peritonitis. En efecto, cuando la resolución ha sido tan perfecta como sea posible, queda ordinariamente en los fondos de saco peritoneales, falsas membranas más ó menos espesas que envuelven todas las vísceras pelvianas é impiden singularmente sus funciones

Si a los accidentes que he descrito antes como íntimamente ligados á los accidentes agudos de la pelvi peritonitis se agregan los que se presentan después, se comprenderá lo serio que se hace el pronóstico en esta otra variedad de la fiebre puerperal.

Pero el carácter más constante, el más grave de estas complicaciones tardías, es la recidiva de la pelvi-peritonitis, se pue-

de observar en las diversas fases de las funciones genitales, la simple congestión útero-ovariana de la época menstrual, el embarazo, el parto, pueden determinar un retorno agudo de la afección, y con ella el temor de una peritonitis generalizada, con los graves accidentes que se le conocen. Se debe, pues, vigilar atentamente, durante años, á las enfermas que han estado atacadas de pelvi-peritonitis.

El pronóstico del *adeno flemón* varía según que tome la forma aguda ó crónica, de una manera general, se puede decir que la terminación por resolución es la más favorable puesto que no hay que temer las invasiones purulentas que constituyen uno de los mayores peligros de la enfermedad. Así mismo, el pronóstico es todavía favorable si el flemón aunque llegado á la supuración está claramente limitado, bien circunscrito y se presenta en condiciones tales que el pus pueda fácilmente ser evacuado. Diré también que la curación es mucho más rápida y más completa, cuando después de una marcha francamente aguda el pus se colecciona temprano y puede ser fácilmente llevado al exterior por una abertura espontánea ó artificial.

Desde el punto de vista de sus complicaciones alejadas, el adeno flemón ofrece la mayor analogía con la pelvi-peritonitis, no tengo nada que agregar á este respecto.

Resumiendo, se puede decir, que la curación es la regla, la muerte, la excepción.

Flebitis simple ó adhesiva —Debido á la amenaza de embolia pulmonar á que están expuestas las enfermas durante el período de la afección, y aun después de la curación, puede decirse que la flebitis adhesiva constituye una variedad grave de septicemia puerperal.

Fuera de esta seria complicación, el paso al estado crónico, constituye una verdadera enfermedad, lo que debe también tomarse en cuenta en el pronóstico. Pero si se compara la flebitis adhesiva á la flebitis infecciosa, se debe concluir que la primera es relativamente benigna. Hay más, si aparece cuando al principio de accidentes graves se ha podido temer la piohemia se tiene el derecho de considerarla como favorable. En efecto, cuando la flebitis ha tomado desde el principio la forma infecciosa caracterizada por fríos repetidos y grandes elevaciones térmicas, si se ve sobrevenir una trombosis manifiesta de uno de los miembros inferiores, se puede esperar en cierta medida una atenuación de los síntomas. La flebitis pierde su malignidad; las lesiones puramente inflamatorias suceden á las alteraciones sépticas, y si los desórdenes viscerales no están todavía muy extendidos, se puede pensar en la localización de los accidentes.

Sin embargo, esta marcha de la enfermedad está lejos de ser la regla, y aunque sea mucho menos grave que la forma infecciosa, la flebitis adhesiva no constituye por eso una afección menos perjudicial.

Flebitis infecciosa —En presencia de una enfermedad infecciosa, cuyas complicaciones numerosas y variadas se manifiestan en todos los órganos y comprometen de tantas maneras la existencia, es casi superfluo decir que tienen pronóstico grave.

La flebitis infecciosa es, en efecto, la forma más perjudicial que puede revestir la fiebre puerperal es grave en todos sus períodos, grave en todas sus variedades, grave en todas sus complicaciones; que se la considere en sus manifestaciones centrales ó periféricas, trae siempre consigo accidentes cuya intensidad y generalización constituyen otras tantas amenazas para la vida de las enfermas.

La muerte es la terminación habitual de la flebitis infecciosa. sobreviene repentinamente, por la infección general, como si se produjese una intoxicación pronta y rápida del organismo; ó con más frecuencia, es el resultado de las diversas complicaciones viscerales que ha producido la alteración de la sangre.

El pronóstico de la enfermedad debe, pues, limitarse casi á indicar el peligro que presenta cada forma, y á prever las condiciones que puedan prolongar ó abreviar la vida de las enfermas.

Sin embargo, la afección no se produce siempre con la misma intensidad: hay grados en la intoxicación, como hay grados en la resistencia que presentan las enfermas.

De un modo general, la afección es tanto más grave cuando sobreviene en una época más aproximada del parto. La forma sobreaguda, fulminante, principia en las 24 ó 48 horas que siguen al alumbramiento, y las variedades más graves de la forma atáxica se desarrollan también prematuramente. Ahora bien, estas formas son siempre é irrevocablemente fatales; en uno y en otro caso la muerte sobreviene muy pronto: las enfermas sucumben en menos de dos ó tres días en la forma fulminante.

Aunque no es de mi dominio, recordaré aquí que las circunstancias que presiden más habitualmente al desarrollo de estos accidentes, son las operaciones obstétricas graves, y en particular el alumbramiento artificial, cuando han sido hechas sin las precauciones debidas de asepsia y antisepsia, añadié también la influencia de un foco epidémico,

Sucede también que la atención del médico es distraída por

la ausencia de síntomas locales, no encontrando lesiones graves aparentes en los órganos genitales, ni en el abdomen, ni en los pulmones, puede ilusionarse creyendo en un estado de buena salud; conviene no olvidar que en estos casos los fenómenos locales no son nada, por decirlo así, no es por la peritonitis, no es por la neumonía que sucumben las enfermas

Los fenómenos asfíxicos que sobrevienen en estas circunstancias indican una alteración de la sangre.

Debe considerarse, como de muy mal augurio, la aparición de un frío intenso, acompañado de los caracteres habituales, en un período muy aproximado del parto, aunque no existan fenómenos locales apreciables

En la forma atáxica el pronóstico casi no varía la muerte se produce con menor anticipación que en el caso precedente, pero es casi tan fatal como en ella. Es muy excepcional ver apaciguarse los accidentes nerviosos para dar lugar á la forma atenuada; por lo común, si la muerte no ocurre en medio de accidentes atáxicos, las enfermas caen en un estado de profunda adinamia y sucumben en el colapso

La cefalalgia intensa del principio, el insomnio, la agitación, la aparición precoz del delirio y de la excitación nerviosa, los movimientos desordenados de los miembros, el sobresalto de los tendones, la desproporción entre la temperatura, y el pulso, que son los caracteres habituales de esta forma en su principio, implican un pronóstico sombrío

La forma adinámica es igualmente grave, sobre todo si sucede á la forma atáxica. se puede decir que es en este caso el preludio de la agonía, pero cuando es la consecuencia de la forma atenuada, puede terminarse excepcionalmente por la curación, si es posible levantar las fuerzas de la enferma.

En esta variedad es muy importante vigilar atentamente las vísceras, porque la muerte es el resultado frecuente de complicaciones pulmonares. Las enfermas sucumben cuando la ligera exacerbación febril, determinada por esta circunstancia, parecía indicar una depresión menos profunda, una reacción del organismo. Es conveniente no olvidar que las diversas complicaciones pueden venir de un modo insidioso, y la atención debe fijarse sin cesar á las menores manifestaciones dispnéicas, tales como la rubicundez de los pómulos, la frecuencia de la respiración, el tinte ciánico de las alas de la nariz y de los labios, etc

La aparición de la endocarditis ulcerosa, hace el pronóstico absolutamente fatal; las erupciones violáceas, lívidas, que aparecen en esta época, los eritemas persistentes, debidos á la parálisis vasomotora, y con mayor razón, las escaras de las re

giones trocarteriana ó sacra son indicios de pronóstico sombrío. Sucede lo mismo con las parálisis de los esfínteres que dan lugar á la emisión involuntaria de la orina y de las materias secales.

La obnubilación intelectual, el debilitamiento de la voz, y en fin, la somnolencia subcomatosa, son igualmente síntomas graves y que deben hacer temer una terminación próxima. Al contrario, si la inercia disminuye poco á poco, si la enferma parece despertar á la vida, si el apetito vuelve, se puede esperar una prolongación y algunas veces también la curación.

En la forma atenuada las probabilidades de curación aumentan sensiblemente, lo que caracteriza esta variedad es que los accidentes tifoideos que no han sido acompañados de complicaciones atáxicas ó adinámicas, ceden progresivamente, además, si no se presenta ningún incidente nuevo, si ninguna lesión visceral perturba el período de reparación, las enfermas pueden curar.

La curación se observa igualmente en la forma lenta y tardía, las enfermas escapan é los fenómenos de la intoxicación aguda que caracteriza las formas rápidas, y la lentitud misma con la cual se producen las diversas manifestaciones viscerales de la infección purulenta, favorece las probabilidades de reparación, sin embargo, es preciso no exagerar las tendencias favorables que parecen indicar esta palabra curación, comunmente se trata simplemente de una remisión engañadora, es lo que se observa sobre todo en la forma adinámica y en la forma tifoidea común de la flebitis infecciosa. Los accidentes agudos, graves cesan, las enfermas se encuentran relativamente bien, la temperatura ha bajado; parece que la curación es completa, tanto mas cuanto que este bienestar puede durar una ó dos semanas y algunas veces más; pero en seguida, á consecuencia de un movimiento algo brusco, de un esfuerzo, de una imprudencia cualquiera, la enferma cae muerta súbitamente por una embolía pulmonar.

Algunas veces las mismas circunstancias pueden ser el origen de una embolía menos grave en sus consecuencias inmediatas, pero que señalará el retorno de los accidentes infecciosos y se observará de nuevo desarrollarse el cortejo de las perjudiciales manifestaciones, á las cuales la enferma había ya resistido una vez y que serán tanto más funestas en este caso cuanto la enferma esté más agotada.

Con más frecuencia todavía sobrevienen las complicaciones de la infección purulenta crónica, después de una mejoría muy acentuada, y que ha durado algunos días se ven aparecer numerosos abscesos al rededor de las venas, en la capa celulosa.

subcutánea ó en los intersticios de los diferentes órganos, en el tejido celular perinefítico etc. Si iguales lesiones se producen del lado de las vísceras hay que temer que comprometan gravemente la vida de las enfermas, y por lo regular, ocasionan la muerte después de un tiempo más ó menos largo.

En fin, aun cuando estos focos purulentos se evacúen las fuerzas de las enfermas se agotan y acaban por sucumbir en la caquexia ó á nuevos accidentes pihémicos, que tienen su punto de partida en los abscesos mismos.

Añadiré á esto que la permanencia prolongada de las enfermas en el Hospital las predispone singularmente á contraer diversas afecciones, y particularmente la tuberculosis pulmonar, para lo cual las prepara su profunda debilidad.

Como se ve por lo expuesto, si la curación se obtiene, no es sino después de haber atravesado numerosas é inquietantes peripecias, aun en los casos favorables la afección exige una duración bastante tardía, lo mismo que son muy raros los casos de curación completa.

Para terminar diré que esta curación no puede siempre tomarse como definitiva. Si las flebitis simples son capaces de producir embolias varios meses y aun varios años después de la infección, con mayor razón se debe temer en las flebitis infecciosas la aparición ulterior de semejantes accidentes.

Formas mixtas —Si la septicemia puerperal se manifiesta ya por la linfangitis, ya por la flebitis aisladamente, hay casos en que los gérmenes mórbidos son absorbidos á la vez por los linfáticos y por las venas, resultando una combinación de las dos formas de la infección y que es la que estudiaré ahora desde el punto de vista del pronóstico.

En estos casos la afección principia ordinariamente por la linfangitis, la flebitis aparece después, y debe por lo tanto ser considerada como una complicación de la primera.— La fusión de las dos afecciones se efectúa, ya en una época muy aproximada del parto, ó ya en un tiempo relativamente alejado, en el primer caso la marcha de la enfermedad es rápida, el pronóstico muy grave y la muerte se produce pronto con el cortejo de síntomas de las formas atoxo-adinámicas de la fiebre puerperal; en el segundo caso, la enfermedad presenta desde un principio los síntomas ordinarios de la linfo-peritonitis y la del adeno-flemón vulgar, más tarde cambia de fisonomía después de haber evolucionado al principio como una infección cualquiera toma el aspecto tifoideo, cuando vienen los frios repetidos é irregularmente intermitentes, afecta entonces dos procesos diferentes ó bien los síntomas tifoideos se acentúan cada día más debido á la diseminación en el organismo de las materias

sépticas trayendo consigo la muerte; ó bien al contrario, las lesiones quedan circunscritas ó se localizan en un órgano pudiendo ser obtenida la curación

Podría tratar del pronóstico de las complicaciones viscerales de las infecciones puerperales, pero al hacerlo tendría que salirme del cuadro que me he trazado haciendo este estudio demasiado extenso

II

Breve estudio preliminar de los glóbulos blancos de la sangre.

Para abordar con provecho el método propuesto por Cartonne, y debido á la variabilidad de la fórmula hemolencocitaria en los distintos países, voy á hacer un estudio ligero de los glóbulos blancos de la sangre y de la acción de estos mismos glóbulos frente á los agentes infecciosos

Los *glóbulos blancos* designados también bajo el nombre de leucocitos, de células linfáticas, de células migratrices, fueron estudiados por la primera vez por el anatomista inglés Hewson. Se presentan al microscopio como cuerpos esféricos cuando están en reposo, ó de contorno irregular, á consecuencia de la manifestación de una propiedad (actividad amiboidea) en virtud de la cual echan prolongamientos que le dan formas diversas

Tienen un aspecto granuloso, lo que les da al microscopio un tinte gris; algunos contienen un número variable de granulaciones.

Los prolongamientos de forma variable que he mencionado anteriormente, se observan á una temperatura superior á 20º grados, pero carecen de la longitud que presentan cuando se les observa á la temperatura del cuerpo, entre 36 y 39º grados. En las ranas y los otros animales de sangre fría, se pueden observar los prolongamientos amiboideos á la temperatura ambiente; están muy poco marcados en el momento en que la sangre es sometida al examen, pero se acentúan cada vez más en el curso de la observación. Cambian de forma, dan origen á prolongamientos secundarios, vuelven sobre sí mismas, constituyendo los sendópodos, por medio de los cuales, el glóbulo blanco entero sigue un movimiento de reptación con extremada lentitud, que por lo regular no se puede reconocer sino fijando mucho la atención

Número —Los glóbulos blancos son mucho menos numerosos que los rojos. La cifra normal no puede fijarse de un modo absoluto porque varía dentro de límites muy extensos.

Para que se note cuán diferentes son las cifras de glóbulos blancos obtenidas por los distintos autores en un milímetro cúbico, reproduzco la lista que Wurtz y Thiroux trae en su obra "Diagnostique et Semeiologie des maladies tropicales".

Según Engel	6,000	á	10 000
„ Samuel	14,000		
„ Welcker	12,000		
„ Moleschot	12,000	„	14,000
„ Thoma y Lyon	6,700	„	10,500
„ Malassez	3,700	„	6,000
„ Duferic	4,500		
„ Grancher	3,000	„	6,000
„ Senator	6,000 (media)		
„ Reinecke	7,300		

A estas cifras podrían agregarse la de Berdal que pone 6,000 á 8,000 por milímetro cúbico y la de Martínez y Plascencia que es de 6,000 á 10,000

En El Salvador el promedio para las adultos, deducido de los exámenes hechos en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Rosales y de mis pocas observaciones, oscila de 3,000 á 5,000 por milímetro cúbico

Relación.—En el hombre sano existe una relación casi constante entre la cantidad de glóbulos blancos y la de rojos. Esta relación es casi tan variable como el número de los glóbulos varía, se puede decir con cada autor.

Para Wurtz y Thiroux es de 1 glóbulo blanco por 750	hematias
« Cornil y Ranier « « « «	« 300 á 400 «
« Berdal « « « «	« 600 « 800 «
« Martínez y Plascencia « « « «	« 500 « 650 «

La obtenida entre nosotros con más frecuencia es de 1 por 400 á 1 por 500.

Se cree que en los niños mayores de un año esta relación sea superior á la señalada para los adultos.

La relación puede alterarse sin que haya aumento ni disminución en la cantidad de leucocitos, aumentando ó disminuyendo la relación normal.

El número total de glóbulos blancos puede hacerse mayor que la cifra máxima, y se dice entonces que hay *leucocitosis* ó *hyperleucocitosis* ó puede ser menor que la cifra mínima, en este caso existe *leucopenia* ó *hipo-leucocitosis*.

Estas alteraciones en el número de los glóbulos blancos pueden existir en el hombre sano ó ser la manifestación de un

estado mórbido. De aquí la subdivisión de la leucocitosis y de la leucopenia en fisiológicas y patológicas. Voy á estudiarlas separadamente

Leucocitosis fisiológica Está sujeta á influencias *individuales y exteriores*

Las influencias individuales actúan con más intensidad sobre los glóbulos blancos que sobre los rojos. La edad influye mucho sobre estas variaciones; el niño al nacer tiene un gran número de leucocitos, se cuentan hasta 20,000 y 30,000 por milímetro cúbico momentos después de la primera teta, disminuyen bruscamente pasadas 48 horas, pero la cifra queda bastante elevada en las 2 primeras semanas para caer en seguida á 5,000 ó 6,000. Este número queda constante hasta los 8 meses en que se observa nuevamente una notable hiperleucocitosis, después baja gradualmente hasta la edad adulta que alcanza la cifra normal

La *menstruación* modifica la cifra leucocitaria, pero esta modificación es insignificante para tomarla en cuenta. No sucede lo mismo con el *embarazo*, en que el número de glóbulos blancos puede ser superior á 12,000, y hay autores que señalan como promedio la cantidad de 13, á 20,000. Este aumento de leucocitos en el embarazo se pronuncia cuando principia *el trabajo* y llega á su maximum en el momento de la expulsión, en seguida baja paulatinamente hasta llegar á la cifra normal, cosa que sucede á los 15 días más ó menos después del parto.

Dos ó tres horas después de tomar alimentos, en plena *digestión*, el número de glóbulos blancos varía de una manera notable, siendo interesante que esta variación no siempre es igual, lo que demuestra la influencia de la clase de alimentación. Generalizando, puede decirse, que este aumento varía de 2,000 á 4,000 leucocitos sobre los ya existentes. En los individuos sometidos á un régimen lácteo el aumento globular es constante.

El *masaje*, los *baños fríos*, los *ejercicios violentos*, pueden citarse entre los agentes exteriores que excitan la leucocitosis, así se explican los efectos terapéuticos obtenidos por estos medios.

Leucocitosis Patológica Por regla general representa, el modo de defensa del organismo contra un agente mórbido. La que debe tomarse como tipo es la observada en las supuraciones. En este caso la cifra observada de glóbulos blancos llega á 15,000 ó 28,000, se citan casos en que este número pasaba de 44,000 pero puede ser inferior á esta cantidad. Como ley general puede decirse que la hiperleucocitosis se observa en todos los procesos inflamatorios,



© 2001, DERECHOS RESERVADOS

Prohibida la reproducción total o parcial de este documento,
sin la autorización escrita de la Universidad de El Salvador

SISTEMA BIBLIOTECARIO, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

«La intensidad de la reacción leucocitaria no está en razón directa de la extensión del proceso inflamatorio, sino de la intensidad de la infección, de la reacción del organismo contra el agente flogógeno, y por último del punto donde tiene lugar la inflamación» —(Placencia)

La reacción leucocitaria disminuye si las supuraciones pasan al estado crónico, exceptúese de esta regla, las supuraciones enquistadas

Comunmente se observa la hiperleucocitosis en las enfermedades infecciosas agudas y aún en las fiebres eruptivas con algunas excepciones

Leucopenia fisiológica —El ayuno y la alimentación exclusivamente vegetal, puedan citarse como causas individuales; los baños calientes sobre todo salinos, cuando se repiten con mucha frecuencia, como causas externas.

Leucopenia patológica —Todos los procesos que perturban la nutrición retardando los cambios en el organismo, son capaces de producir una hipoleucocitosis, más ó menos marcada. Hay enfermedades infecciosas en que las toxinas bacterianas dan lugar á este fenómeno por acción directa sobre el glóbulo blanco, las dos causas mencionadas tal vez actúen juntas en las enfermedades de marcha crónica

Constitución del glóbulo blanco —Los glóbulos blancos representan una verdadera célula y están constituidos por una masa de protoplasma provista de un núcleo. El protoplasma está completamente desnudo, esta aserción se demuestra por el hecho de que, la formación de los prolongamientos amiboides, y el examen directo de la célula no presentan el doble contorno característico de las membranas de envoltura, permiten por consiguiente separar la existencia de toda cutícula diferente del protoplasma. Este presenta granulaciones de naturaleza muy diferentes ya son finas granulaciones de naturaleza albuminosa, y entonces el glóbulo blanco parece casi hialino; ya son granulaciones más voluminosas, más refringentes, más brillantes, que se colorean en negro bajo la influencia del ácido ósmico. En fin, mencionaremos en el glóbulo blanco la presencia de glicógeno, materia que está en estado difuso y que no es visible sino bajo la influencia del yodo.

El núcleo es invisible en los glóbulos vivos de los mamíferos, pero aparece bajo la influencia del agua, del ácido acético, agentes que matan la célula y hacen el protoplasma transparente, presenta las formas más variadas, unas veces se observan varios núcleos perfectamente distintos, en otras, el núcleo es único, contorneado en aspiral y hace simular varios núcleos; por último se encuentran núcleos que tienen la forma de un

riñón de óvalos, de esferas, etc (núcleos reniformes, ovalares, esféricos, etc.)

Varietades de leucocitos -Múltiples investigaciones han inducido á los histólogos á distinguir varias clases de glóbulos blancos.

Hay dos clasificaciones, la una basada en la morfología y la otra en las afinidades colorantes del protoplasma.

Para la primera conviene hacer uso de una coloración doble, con el objeto de que el núcleo sea claramente visible (colorante básico), lo mismo que el protoplasma (colorante ácido)

En el segundo caso se hace uso de un colorante triple ó tri-ácido, así llamado por sus propiedades tintóreas

Coloración doble — Antes de proceder á colorear es preciso fijar, bajo pena de perder la preparación.

Entre los distintos métodos que se emplean con este objeto el procedimiento por el licor de Hoffman es el más convenientemente empleado está compuesto de partes iguales de alcohol absoluto y de éter sulfúrico

La duración del tiempo para obtener la fijación es muy variable, para este caso bastan de cinco á diez minutos

Véase la técnica que he seguido en mis exámenes

a) Tómese la sangre por picadura de un dedo de la mano, del lóbulo de la oreja ó de un ortejo en los niños. Se aplica una lámina muy limpia, lavada cuidadosamente con alcohol y pasada á la llama de una lámpara, sobre la segunda gota obtenida, y con el borde de una tarjeta de visita ó de una lámina rodada, se extiende rápidamente en capa lo más delgada posible.

b) Se fija entonces la preparación con alcohol-éter durante cinco ó diez minutos; dejarla secar, lavar con agua destilada; este lavado es conveniente porque las soluciones de hematoxilina forman precipitados aún con pequeñas cantidades de éter.

c) Sumergir la lámina en un botecito adecuado y que contenga hematoxilina (1) á donde debe permanecer tres á cinco minutos, el tiempo disminuye á medida que envejece la solución

d) Introducir la lámina en un recipiente que contenga agua destilada, la hematoxilina se pone cada vez más oscura con el agua, á medida que transcurre el tiempo, sacarla cuando tome el tinte que se apetezca, para Cornil sería conveniente hacerlo cuando la preparación tome un matiz violeta pálido.

(1)	Hemateina 1 00	Alumbre de potasa	50 00
(A)	Alcohol á 95° 100 00	(B)	Agua hiviendo 1000 00

Mézclense, fíltrense y déjese en un recipiente destapado, al abrigo del polvo y de la humedad y déjese por varios días al abrigo de polvo y de la humedad

e) Colorear con una solución de eosina al 1 por $\%$ durante uno á tres minutos, la solución de eosina es mejor cuánto más débil; lavar de nuevo

f) Secar la preparación con una pera de caucho ó con un soplete, y examinar directamente con inmersión ó montarla al bálsamo del Canadá, si se desea conservar

En esta preparación aparece el núcleo en color violáceo más ó menos intenso y el protoplasma incoloro ó teñido ligeramente en azul ó rosado, ó con gruesas granulaciones color de púrpura. Los glóbulos rojos aparecen teñidos de rosado más ó menos intenso

Coloración triple — Hay diversos procedimientos de coloración por este método, pero francamente hablando, no he obtenido resultados tan satisfactorios que con el procedimiento anterior, por lo menos en lo que toca á mi propia experiencia.

He usado el procedimiento de Ehrlich y el resultado obtenido ha sido casi nulo. Probablemente se debe á que hice uso de un tri-ácido preparado en el Laboratorio conforme á las proporciones y técnica indicadas por Alquier y Lefast, quienes aconsejan pedirlo directamente á la casa Gubler. Hay quienes sostienen que el buen resultado depende del método de fijación, pero mientras que para Alquier y Lefast debe fijarse por el calor á una temperatura de 120 grados, para Deguy y Guillaumin, sería preciso hacer uso del alcohol absoluto. He empleado ambas, y lo repito, siempre con mal resultado; cosa que atribuyo á la mala preparación del colorante y á mi poca práctica en maniobra tan delicada. (1)

Por este método de coloración los eosinófilos presentan granulaciones claramente rojas, los neutrófilos tienen un protoplasma violáceo y los basófilos un protoplasma gris azulado.

Conocidos estos procedimientos pasaré á las clasificaciones deducidas de ellos.

Hayem establece la siguiente

Pequeños mononucleares — Presentan un núcleo muy voluminoso, redondeado, que llena casi todo el protoplasma y como formando al núcleo una aureola, este se tiñe intensamente

(1) Fórmula del tri-ácido de Ehrlich

(A) Solución saturada de naranja	G 13 cc
" " de fustina ácida	6 cc
Agua destilada	15 cc.
Alcohol	15
(B) Solución saturada de verde metilo	12 cc
Alcohol	15 cc
Glicerina	10 cc.
Mézlense y filtrense	

por el color básico, miden 6 á 7 micras de diámetro, casi las dimensiones de los glóbulos rojos.

Los pequeños mononucleares parecen dotados de una actividad amiboidea extremadamente restringida

Grandes mononucleares —Son células esféricas de protoplasma finamente granuloso, abundante é incoloro ó débilmente coloreado por la eosina el núcleo que caracteriza á esta variedad, es redondeado, ovalado ó amañonado, excéntrico y pálidamente teñido en azul. Los grandes mononucleares miden de 15 á 20 micras

Polinucleares. —Comprenden la gran mayoría de los glóbulos blancos de la sangre. Su protoplasma es finamente granuloso y los colores básicos de anilina lo tiñen muy débilmente. El núcleo presenta caracteres absolutamente especiales: es irregular, poliglobulado, es decir, formado de varias masas hinchadas y reunidas por delgados filamentos de cromatina, que en ocasiones son tan finos que es muy difícil distinguirlos, se colorea vivamente por la hemotoxilina y por los colores básicos de anilina. Los polinucleares presentan la actividad amiboidea en su grado máximo. Metchnikoff hace notar que la fragmentación del núcleo parece estar en relación con la actividad amiboidea de estos elementos. Se sabe que cuando se observa la diapedesis el núcleo atraviesa con dificultad la pared vascular, la fragmentación del núcleo parece tener precisamente por objeto favorecer el paso de los glóbulos á través de los orificios estrechos.

Eosinófilos —Están caracterizados por la presencia de gruesas granulaciones que toman los colores ácidos y especialmente la eosina, de donde su nombre. Estos leucocitos son polinucleares, sus dimensiones varían de nueve á nueve y media micras, son débilmente amiboideos y muy poco fagocitos lo que prueba que las granulaciones no han sido englobadas por el leucocito, sino elaboradas por el protoplasma

La clasificación de Ehrlich es como sigue

Los linfocitos. Que tienen los mismos caracteres morfológicos que los de Hayem y se colorean con el tinte básico

Grandes mononucleares —Los mismos de la clasificación anterior, toman también el color básico.

Polinucleares —Con su protoplasma sembrado de granulaciones anfófilas neutrófilas que toman color rosado intenso ó violáceo, sub divididos en

Eosinófilos. —Cuyo protoplasma granuloso se tiñe con el color ácido y el núcleo con el básico, y los

Basófilos ó Matzellen de núcleo polimorfo ó mononuclear trilobulado muy pálido, con gruesas y escasas granulaciones en el protoplasma, teñidas por el color básico.

Fórmula leucocitaria —Lo mismo que con el número total de leucocitos, existe gran divergencia, entre las cifras tomadas como normales en las variedades de glóbulos blancos, esto depende en parte por el método de clasificación que se adopte, y ciego también que es de tomar muy en cuenta las distintas condiciones que ejercen su influencia sobre el organismo humano, tales como raza, climas, géneros de alimentación, etc., porque aun tomando por base determinado sistema de clasificación siempre se nota una diferencia muy marcada entre las cifras obtenidas en cada país. Como ejemplo, presento el siguiente cuadro que denota el resultado obtenido en diferentes naciones, expresados en tanto por ciento.

	Polinuclea- res	Grandes mononu- cleares	Linfocitos	Eosinófilos
Estados Unidos	62 á 70	4 á 8	20 á 30	0.5 á 5
Alemania	70 „ 72	2 „ 4	24 „ 29	2 „ 4
Francia	60 „ 66	22 „ 26	10 „ 12	0.5 „ 5
Italia	60 „ 75	4 „ 8	11
Batavia (Java)	48 „ 53	2 „ 3	30 „ 38	9 á 13
Cuba	57	16	24	2 „ 5

Para El Salvador propongo que se adopte provisoriamente las cifras siguientes, deducidas de los exámenes hechos en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Rosales y de mis pocas observaciones. Comprendo que para ello se necesitaba el examen de un número crecido de casos, pero no habiéndome sido posible hacerlo, dejo á los que quieran continuar la serie de investigaciones iniciadas por mí que digan la última palabra

Polinucleares	50 á 54 por %
Grandes mononucleares	18 á 20 „ „
Linfocitos	10 á 12 „ „
Eosinófilos	2 á 3 „ „
Basófilos	0,5 á 3 „ „

Se denomina *fórmula leucocitaria* al número proporcional de las diversas variedades de glóbulos blancos expresadas en tanto por ciento.

Conteo de los glóbulos blancos,—Hay diversos métodos para contar el número de leucocitos, pero sólo expondré ligera-

mente algunos de ellos, deteniéndome en el que me sirvió para tomar estas observaciones.

Se diluye una pequeña cantidad de sangre á 1 por 10 ó á 1 por 20 en un líquido que tenga la propiedad de disolver las hemáticas, y que colorea los núcleos de los glóbulos blancos, el ácido acético presenta esta ventaja (1).

Recójase la sangre de una gota muy gruesa para poder llenar el capilar de una pipeta especial, de mayor capacidad que la del hematímetro de Malassez, se hace la succión con mucha lentitud á fin de impedir la entrada del aire ó el salto brusco de la sangre en la ampolleta. Límpiase la extremidad inferior de la pipeta á fin de evitar el exceso de sangre que en ella se ha depositado al hacer la succión, y que la solución acetizada arrastraría al interior, al hacer esta dilución óbrese con mucha rapidez porque estando la sangre en mayor cantidad, es más fácilmente coagulable. Agítase la pipeta para ayudar la mezcla y colóquese una gota de ella en el contador.

Este método exige el empleo de una pipeta especial. Para evitar este inconveniente puede usarse este otro procedimiento tómesese el mezclador Potain del hematímetro de Malassez y hágase la succión de la sangre como en el caso anterior; en seguida en vez de hacer uso de la solución acetizada puede emplearse un suero coloreado como el de Thoizon. (2) Procediendo de esta manera se tiene la ventaja de hacer de una sola vez el conteo de los glóbulos rojos y de los glóbulos blancos. Tiene el inconveniente de manchar la pipeta y de descomponerse muy pronto, pero esto es de poca importancia.

Doy por conocido el hematímetro de Malassez, y por eso paso sin describirlo en detalle, insistiendo solo en lo que tenga interés para el cálculo.

El campo de numeración son los rectángulos que tienen $\frac{1}{4}$ de milímetro de largo por un $\frac{1}{5}$ de altura, y tienen por consiguiente, $\frac{1}{20}$ de milímetro cuadrado de superficie. De esto se deduce que si la salida de los tornillos, es decir, el espesor de la preparación, es de $\frac{1}{5}$ de milímetro, cada campo de numeración corresponde á un volumen de $\frac{1}{100}$ de milímetro cúbico. Ahora bien, como el encuadrillado comprende 10 series de diez de estos rectángulos, corresponde en su conjunto á un volumen de un

(1) Puede usarse la siguiente solución:

	Acido acético	0.50
	Agua destilada	100.00
	Azul de metileno	trazas
(2)	Cloruro de sodio	1.00
	Metil violeta	0.025
	Sulfato de soda	8.00
	Agua destilada	160 cc
	Glicerina	30 cc

milímetro cúbico. Entre estos rectángulos hay algunos que no están subdivididos, otros que lo son solamente por líneas horizontales ó verticales, y otros en fin, que lo están por un entrecruzamiento de líneas horizontales y verticales combinadas, las cuales subdividen el rectángulo en 20 cuadraditos (4 series de cinco). Solamente en estos últimos se acostumbra contar los glóbulos rojos, porque debido á su gran número esta subdivisión hace el conteo más fácil y seguro, pero para los glóbulos blancos que son mucho menos abundantes, la numeración se hace tanto en los rectángulos no subdivididos, como en aquellos en que lo están.

Los señores Martínez y Plascencia (Manual de Microscopía y Química Clínicas) haciendo uso del contador de Thoma-Zeiss dicen que es un buen método prescindir de la cuadrícula y cubicar la celda que representa el campo del microscopio, el cual equivale á un cilindro, pudiendo conocer su valor cúbico multiplicando el área del círculo [πR^2] por $\frac{1}{5}$ ó $\frac{1}{10}$ de milímetro. Para ello dicen, se coloca en el campo del microscopio la cuadrícula del cuenta glóbulos de manera que dos líneas de ellas coincidan tangencialmente con los extremos de un diámetro del campo, se consigue esto alargando ó acortando el tubo del microscopio y entonces se cuentan las divisiones de la cuadrícula que representan un diámetro y que equivale á $\frac{1}{20}$ de milímetro, y se tendrá el valor lineal del diámetro del campo.

Entiendo que este procedimiento es exclusivo al aparato de Thoma-Zeiss, porque tratándolo de adaptar con mi compañero Br don Angel M López, ex-ayudante del Laboratorio de Anatomía Patológica, al hematímetro de Malassez encontramos que no se adapta á todos los aumentos del microscopio. Con el modelo de Roux, por ejemplo, haciendo uso del objetivo siete y del ocular seis [Stiassnie] no es posible obtener la tangencia de dos líneas de un cuadrado, es preciso hacer uso del ocular cuatro para obtener el resultado deseado, también notamos, que es un número exagerado de glóbulos el obtenido por este procedimiento.

El método que he empleado con López es á la vez que sencillo bastante aproximado llenamos de sangre el capilar del mezclador Potan hasta la división 1 y terminamos de llenar con suero de Thonzon hasta la división 101 que está encima de la ampolleta, agitamos vivamente para que la bolita de esa ampolleta haga una buena mezcla, en seguida arrojamos las dos ó tres primeras gotas de la mezcla obtenida utilizando la 3^a ó la 4^a que depositamos en la celda del hematímetro, colocamos encima la laminilla, cerramos el aparato, lo colocamos bajo el microscopio y aguardamos dos ó tres minutos para proceder al

conteo, esto lo hacemos con el objeto de dar tiempo para que se depositen bien los glóbulos sanguíneos, después procedemos al examen contando primero los glóbulos rojos de tres cuadrados subdivididos en 20 cuadraditos, escogiéndolos de modo que formen como la diagonal de un rectángulo imaginario, deducimos la media de las tres sumas obtenidas, multiplicamos por diez mil y tenemos el número de glóbulos rojos que buscábamos. En seguida contamos todos los glóbulos blancos contenidos en todos los cuadrados subdivididos por rayas verticales y horizontales, y como ellos representan $\frac{1}{4}$ de milímetro cúbico, multiplicando primero por cuatro y después por el título de la solución empleada, que es 100, [por todo 400], obtendremos el número de glóbulos blancos que hay en un milímetro cúbico. Para hacer el conteo de las variedades de leucocitos [polinucleares, grandes mononucleares, linfocitos, etc] se hace una preparación seca de la manera que he indicado anteriormente; se coloca esta preparación bajo el microscopio, haciendo uso del objetivo de inmersión, teniendo cuidado de examinar en los bordes de la sangre extendida, haciendo movimientos de zic-zac con el fin de abarcar en el menor espacio posible el mayor número de glóbulos blancos, y después por una sencilla operación aritmética se deduce el tanto por ciento de cada variedad.

Funciones de los leucocitos El leucocito posee una multiplicidad de funciones además de la actividad amiboidea que indiqué antes, poseen también la propiedad de tomar los corpúsculos que lo rodean y de hacerlos penetrar en su interior. Se puede observar directamente este fenómeno al microscopio mezclando á una gota de sangre de rana, carmín granuloso ó vermellón. Esta absorción de las partículas sólidas por los glóbulos blancos puede tener lugar en el seno del organismo. Para observarlo se inyecta en el sistema vascular de una rana ó de un animal de sangre caliente, vermellón finamente molido, azul de anilina precipitado por el agua ó cualquiera otra materia colorante sólida, en granos que no pasen de cinco micras, se examina la sangre del animal algunos minutos después de la inyección los glóbulos blancos presentan entonces en su interior granos de la sustancia inyectada, una hora más tarde se muestran con los mismos caracteres, y además, no se encuentran granulaciones coloreadas libres en el plasma. Los glóbulos rojos no absorben nunca estas granulaciones.

La propiedad que poseen los glóbulos blancos de moverse y de absorber las partículas sólidas cuando son extraídas del organismo, demuestra que todavía viven, aun cuando las condiciones de su existencia parezcan cambiadas. Estas manifestaciones vitales de los glóbulos blancos pueden prolongarse mu-

cho tiempo cuando se conserva la sangre al abrigo de los gérmenes en un medio conveniente, como lo ha hecho Recklinghausen, Cornil y Ranvier repitiendo la experiencia de este autor, colocándose exactamente en las mismas condiciones que él, no taron al cabo de 22 días que los glóbulos blancos de la sangre de la rana, presentaban todavía sus diversas propiedades.

Además de las propiedades enumeradas poseen también otra muy notable, *la diapedesis*, realizándola con las células, las bacterias y las sustancias químicas. En su protoplasma se elaboran ciertos fermentos enzimoides, *las citinas ó complementos*, con que realizan la *citólisis* y la *bacteriolisis*, estas sustancias se ponen en libertad por la influencia de ciertas *estimulinas* ó por *leucólisis*, no solamente engloban sino que también modifican determinadas sustancias químicas.

Esto sentado, estudiaré como obran los leucocitos frente á los agentes infecciosos.

Acción de los leucocitos frente á las infecciones. Cuando el organismo es invadido por los microbios se defiende por medio de dos elementos: la *fagocitosis* y la *defensa humoral*.

La fagocitosis es el elemento de defensa más potente del organismo: es el acto por el cual ciertos elementos celulares engloban, y algunas veces disuelven las partículas nocivas. Metchnikoff ha demostrado que el organismo animal posee en sus células amebocitos, móviles ó fijas, un medio de detener el desarrollo de los microbios y de destruirlos en un gran número de casos.

La primera categoría de fagocitos está representada por los leucocitos polinucleares ó mononucleares, entre los primeros se cuentan los eosinófilos, entre los segundos los linfocitos. Transportados con gran rapidez por la corriente sanguínea, se dirigen hacia los puntos invadidos por los microbios, esta acción de los leucocitos parece que es debida á una excitación química, en virtud de la cual ciertas sustancias los *atraen* y otros los *rechazan*, para constituir lo que se ha denominado, en el primer caso *quemotoxia positiva*, y en el otro, *quemotoxia negativa*. Tales son las conclusiones de Pfeifer, Massat y Boidet. Se han citado otras causas de orden físico y de acción nerviosa que contribuyen también á poner en actividad á los leucocitos.

En cuanto á la *defensa humoral*, que fue concebida como siendo el resultado de un estado químico del organismo que mataría ó disolvería los microbios, ha resultado ser debida [hecho comprobado por numerosos experimentadores con Metch-

nikoff á la cabeza] á la influencia de una sustancia bacteriada escapada de los leucocitos muertos ó averiados durante la fase de fagocitosis

De un modo general, la sangre no es un medio favorable para la multiplicación de los microbios: el movimiento, la temperatura, la gran vitalidad de sus elementos, se oponen á ello, sin embargo algunos, como el neumococo, el estreptococo, el estafilococo, etc., pueden circular con ella é ir á fijarse á distintos puntos de la economía para constituir lesiones diversas

“Aun cuando la constitución media de la sangre—dicen Martínez y Placencia—es constante, experimenta variaciones más ó menos marcadas por diversas causas de orden fisiológico; pero en muy corto tiempo se restablece el equilibrio, aun cuando la causa sea brusca. Para que la modificación que experimente sea constante es necesario que el agente modificador actúe continua y repetidamente. Esta sensibilidad para romperse y restaurarse el equilibrio, no sólo de los elementos figurados sino también de la composición química de ella, da por resultado que al principiar cualquier proceso patológico la compensación sanguínea se rompe á causa de los trastornos que se realizan en tal ó cual territorio, si la afección continúa, la sangre en sus elementos figurados y en su composición química tiende á restablecer su equilibrio, que ya no es fisiológico, sino el que para esa enfermedad tiene que establecerse, á fin de que la defensa orgánica sea un hecho”

Es, en virtud de esta facultad de reacción, muy racional suponer que, sufriendo los elementos de la sangre determinada modificación en los distintos períodos de una infección y según la mayor ó menor virulencia del agente infeccioso, se busque en esas modificaciones la intensidad del mal, y deducir si los trastornos ocasionados son suficientes para alterar profundamente ó destruir el organismo

Quando á pesar de la defensa orgánica, el desarrollo del elemento patógeno logra efectuarse, la infección está constituida. La multiplicación del microbio actúa la intoxicación, el organismo trata de substraerse á él, eliminando los venenos, transformándolos en el hígado, destruyéndolos en la sangre de los tejidos, pero no tarda en agotarse y en sucumbir á esta lucha, á menos que sobrevengan condiciones nuevas en el estado biológico del enfermo ó algunas veces en el microbio, que permitan la curación. En este momento los asaltantes se hacen indiferentes para el enfermo, cualquiera que sea su estado, las toxinas se eliminan ó son neutralizadas, el organismo puede reparar sus pérdidas y sus lesiones, y por consiguiente, curar.

Generalmente el enfermo cura porque adquiere, en virtud de la enfermedad misma, medios de defensa más eficaces contra el agente patógeno, y entre estos medios la exaltación de la fagocitosis y de la hiperleucocitosis deben colocarse en primera línea. Así en la neumonía, el aumento de los glóbulos blancos en el curso de la enfermedad anuncia la curación, mientras que la rareza de leucocitos impone un pronóstico desfavorable. En la difteria, cuando el día siguiente ó subsiguiente de la inyección de suero el niño presenta más de 60 por ciento de leucocitos polinucleares, el pronóstico es favorable, cualquiera que sea la temperatura, el pulso y el estado general, si la cifra de polinucleares es inferior á 50 por ciento con temperatura elevada, el pronóstico es fatal (Besredka).

Partiendo de estos hechos, la leucocitosis es escudriñada por multitud de investigadores para arrancar de su seno todos los datos que pueden ser útiles, ya como medios de diagnóstico ya para indicar la oportunidad de un tratamiento ó bien para sorprender en el organismo mismo, la noción de si éste sucumbirá ó saldrá victorioso cuando es atacado por un agente virulento, es decir, como medio de pronóstico.

Weil y Ducos pretenden diferenciar la viruela de la varicela por medio del examen de la sangre, porque creen que la fórmula hemoleucocitaria es distinta en ambas enfermedades. Frotándose de las neoplasias hay quienes suponen que existe una hiperleucocitosis menor que en las inflamaciones, en el epiteloma es menos acentuada que en el cáncer, y en este último menos que en el sarcoma, notándose que esta hiperleucocitosis no pasa de 12,000 á 23,000 leucocitos. Otros aconsejan la intervención quirúrgica en una apendicitis cuando el número de glóbulos blancos eleva á 17,000 ó 20,000 por milímetro cúbico, porque ello demuestra la existencia de un foco de pus.

Después de serias investigaciones de Laboratorio, los autores asignan á las distintas clases de glóbulos blancos un papel especial. Hay predominio de linfocitos (linfocitosis) en aquellos casos en que existe empobrecimiento de nutrición, cuando hay procesos inflamatorios tópicos en los órganos linfáticos, lo mismo que en ciertas afecciones gastro intestinales. La mononucleosis [predominio de mononucleares] se encuentra, para algunos autores, en todos los procesos ocasionados por protozoarios y cuando es necesaria la macrofagia. Hay polinucleosis constantemente en los procesos inflamatorios y el aumento de su proporción puede servir como dato para diagnosticar si existe ó no supuración. La eosinofilia es característica de la anemia perniciosa grave.

Conviene recordar que normalmente se encuentra predominio de tal ó cual variedad en relación con ciertas condiciones de que va traté antes —(*Continuara*)

José Nicolás Astacio.

IDEALISMO—REALISMO

Fijemos el sentido de las palabras. Qué es la *realidad*? Las grandes obras de á principios del siglo XIX, las de Goethe, Chateaubriand, Schiller, Víctor Hugo y Lamartine reflejan la epopeya de la Revolución Francesa y de la éra napoleónica. Todo es grande en esa época. Recordemos como también — la América Central se agiganta en aquellos días. Morazán es el hombre de hierro que batalla quince años consecutivos, que embiste una plaza á riesgo de pasar sobre los despojos de su familia, que el enemigo amenaza inmolar los ciento doce cazadores de Gualcho quedan muertos "en formación" sin ceder una línea el enemigo, respetando su valor "no se atrevió á pasar sobre los cadáveres de aquellos héroes y desfiló flanqueándolos", dice el héroe. Los soldados valen tanto como el Jefe. Esta es una *realidad*.

En la historia son *realidad* Moisés, Confucio, Sócrates, Juvenal, Tácito, Dante, Alejandro, César, Carlomagno, Codro, los Horacios, Buda, San Vicente de Paul, San Agustín, San Jerónimo. Se pueden llenar varios tomos con esta empezada enumeración. Los grandes novelistas ó los poetas, que crean tipos parecidos, están en plena *realidad*. Ahora bien, la Historia hierve también en malvados.

Lo que pasa en la Historia pasa en la sociedad, en cuyos ignorados anales hay mucho bueno y también mucho malo.

Los tipos que la buena literatura crea, desde Juan Valjean hasta Thenardier en *Los Miserables* de Víctor Hugo, por ejemplo, todos son *reales*, porque existen en la humanidad, de quien toma el arte los componentes de sus creaciones, la virtud y la maldad en todos sus grados.

Si la realidad, pues, que en absoluto, "es lo que es", en el arte "es lo verosímil", todo arte, por relativa que sea su verosimilitud, tiene elementos reales, y es en proporción, *realista*.

*
* *

Ahora bien, no hay hecho humano, y aun de la naturaleza exterior, á que no presida una idea ni obra literaria á que no presida un sistema de ideas detrás de toda obra literaria hay "una filosofía".

Esto quiere decir, que toda buena obra literaria, así como es *realista*, si lo hemos probado, es, al mismo tiempo, *idealista*. Tal obra se compone de hechos, de pasiones y de caracteres verosímiles, es decir, "que pueden existir ó han existido": este es su *realismo*, pero esos elementos se combinan y forman el conjunto de la obra, según la *idea*, según la filosofía, que presiden á su formación: este es su *idealismo*. La división hecha á ese respecto es puramente artificial: pura ilusión de óptica de los críticos; expliquemos su origen.

*
* *

Los escritores franceses de á principios de siglo, Chateaubriand, Lamartine y Víctor Hugo, que llegaron los primeros, estudiaron lo sublime de la realidad. imitaron en sus obras las realidades de la Revolución y de la éra napoleónica. es decir, utilizaron las grandes realidades, se inspiraron en las grandes virtudes. Comparando la *realidad* con una escala tan grande como la de Jacob, cuya última grada, perdida en los abismos, fuese el célebre asesino Cartouche, y cuya cima fuese el Cristo, aquellos escritores se caracterizaron por haber tomado sus conocidos personajes de las varias alturas de tal gradación, sin dejar por eso de proveerse en los abismos. Los escritores franceses que llegaron á mediados del siglo, no encontraron de los tiempos heroicos sino los desengaños en la sociedad en que ellos vivieron no se erguía sino lo vulgar, lo feo, lo malo: quedaban atrás Aquiles y Homero. "Lo que han dicho esos grandes escritores, pensaron, es falso tornemos á la *realidad*"—y tomaron los elementos de su literatura, insistiendo en nuestro símil, en la tercera parte inferior de la escala, creyeron que describiendo por sistema solamente lo vulgar, lo vicioso, lo brutal y lo feo, ellos eran dueños exclusivos de los elementos *reales* del arte. Aun así, olvidados de la faz luminosa de la historia, sus obras habían sido buenas si no hubiesen sido ellos, no extrañe el lector la expresión, —*demasiado idealistas*, malos filósofos.

Es decir, fueron exajerados en sus ideas, en su lógica; tan exajerados, que retrocedieron en la Historia de la Filosofía lo menos tres mil años!

¿Qué iban á estudiar en el hombre? Sólo el crimen y el vicio y no desde un punto de vista moral sino fisiológico, orgánico, atávico, hereditario: es decir, desde el punto de vista de la materia organizada. Para esto les fue preciso no ver en el hombre sino el animal, por consiguiente, tuvieron que nivelarlo con la naturaleza exterior, con la naturaleza bruta. Y no se hace esto sin quedar preso en el sistema de las leyes fatales de esa misma ciega naturaleza. La filosofía primitiva, la de la India, la de la edad prehomérica, cuando el hombre veía una ley y un dios en la bestia, se les impuso, ya no bastó la palabra *realismo*, se acertó con la expresión una nueva escuela se llamó *naturalista*. Vino lógicamente el sistema filosófico correspondiente á esta edad primitiva, en que las leyes de la materia suplían las de la conciencia humana: la filosofía de Orfeo, la del *Ramayana*, cuyo rastro aun se ve en la Ilíada y la Odissea y en el *Antiguo Testamento*, dominó á grandes escritores del siglo XIX; esa filosofía es el fatalismo materialista. Así en Zola los personajes son máquinas: él les ha negado la libertad, que no existe dentro de las leyes de la naturaleza bruta, en que impera la fatalidad, la libertad! que es un mundo descubierto y conquistado por el espíritu humano. Los personajes de la escuela naturalista son perros, gatos, monos, tigres, hienas todo lo hace en ellos la materia: todo es fatalismo, fisiológico ó colectivo como en la selva, como en los buitres, ó en los rebaños. El panteísmo primitivo, la primera faz de la filosofía humana, se apoderó de notables novelistas, bajo disfraz científico, [religioso, como en la edad prehistórica, no era posible], sin que, á juzgar por las declaraciones del pontífice naturalista, se hubiese él dado cuenta de ello, fenómeno más frecuente de lo que puede pensarse. Pocos hombres de la Historia dominan el sistema de ideas, la filosofía, buena ó mala, que les mueve. Las ideas son un resorte y es sabido que muchas de sus leyes y relaciones son desconocidas mientras no llegan Sócrates ó Kant y las exploran y descubren.

“La bestia humana”, “Nana”, “La tierra” son obras naturalistas como el libro de *Ruth*, como los idilios de Teócrito, como toda la literatura que inspiran los panteísmos primitivos; con esta diferencia, que ésta es ingenua y la de Zola tiene pretensiones científicas,—y todas las obras que ésta ha hecho producir al formar escuela, han sido escritas con el *malestar de conciencia* de espíritus que viven en el siglo XIX. No se puede ser naturalista como Valmiki ó como Homero, con inocencia y grandeza, después que, sobre la filosofía primitiva, el genio del hombre ha descubierto en los cielos del pensamiento nuevas verdades como otros tantos soles, nuevos sistemas de

ideas como otras tantas constelaciones, después que Anaxágoras halla el espíritu difuso en la creación y obtiene un triunfo definitivo sobre la materia fatal; después que Sócrates liberta al hombre de ese espíritu universal y crea al individuo revelándole su personal conciencia, después que Jesucristo abre á ese individuo las puertas del infinito y lo hace inmortal en los senos de la eternidad, después que el Renacimiento lo entrega como hermosa esclava la naturaleza, que antes fuera su dueña y su déspota, y después que la Revolución Francesa lo arranca á la tiranía del Estado y lo hace libre en medio de la sociedad. Como toda obra literaria, quiera ó no quiera su autor, es una generalización en la escuela de Emilia Zola la humanidad se ha sentido ultrajada le rodaban sus grandes ideas. La tornaban á las ligaduras de las leyes de la materia, á élla, que tanto ha luchado por ser libre! Por eso los pueblos individualistas como Alemania, Inglaterra y Estados Unidos han prohibido la entrada á los libros naturalistas.

Lo malo, pues, del Naturalismo, no son sus asuntos ni su lenguaje iguales los hallamos en algunos pasajes del místico Dante Allighiere y del exquisito Miguel de Cervantes más descarnados aun en Rabelais. conocido es el desenfado muy raro, pero asaz famoso de Víctor Hugo.

El defecto de la escuela naturalista es la Filosofía que la anima. *su idealismo* que es "demasiado" porque es retrospectivo, porque es un violento y horrible esfuerzo que atraviesa todos los dominios que ha conquistado el espíritu humano, y en pleno siglo XIX, disfrazándolo de ciencia moderna, nos impone el sistema filosófico que imperara en el aduar troglodita.

Toda literatura, pues, es, ante todo, idealista, y al mismo tiempo y forzosamente, realista. Su bondad depende de su filosofía.

FRANCISCO GAVIDIA.

El Salvador en 1825 [1]

Breve Descripción

1º Este país, que bajo el gobierno español, era de las provincias principales del llamado reino de Guatemala; con la independencia, es uno de los Estados libres de la República federal de Centro-América, y se denomina ESTADO DEL SALVA-

(1) Del archivo histórico del Dr. Dn. Rafael V. Castro.

DOR. Se halla situado en su largo sobre la costa del mar pacífico entre los 13 y 15 grados de latitud bor. y los 287 á 89 de longitud. Linda por el O acia el Nornoroeste con el Estado de Guatemala, y por el N acia el Estnordeste con el de Comayagua (cuyos límites son antiguos y notorios) y por el S desde O hasta el Esnordeste con dicho mar y bahía de Conchagua ó de Mapalo

2º Tiene 68 leguas de largo de E á O. y 30 de ancho de S. á N., que hacen 2040. leguas cuadradas y comprende por lo menos 300000 habitantes según los últimos censos de 1813 y 1818 Es sin duda el territorio de los más poblados de la América española, pues corresponden 147 individuos por cada legua cuadrada Dista de Guatemala 60 leguas, de Comayagua 90, y 100 de León.

3º El temperamento del país es por lo común cálido pero benigno y sano casi en todas las estaciones del año Por su localidad y variada superficie de colinas ó lomas, llanuras, algunos montes y valles frondosos, multitud de manantiales y ríos, y aguas termales prodigiosa fertilidad de sus terrenos que producen 20 50 100. y más de 200 por uno en una y hasta tres cosechas al año de granos, la proporción de logriarse á cortas distancias en los bajos y alturas, frutos, raíces y granos alimenticios y de regalo de clases diversas; la abundancia de cerdos, pavos y gallinas, la de forrage, llervas y pastos para ganados bestias en casi todas las estaciones del año, con otras excelentes cualidades, hacen este suelo privilegiado de una perspectiva deliciosa, y el más interesante para la agricultura, industria y comercio que tanto facilitan en él la subsistencia y comodidad de la vida humana, y producen las riquezas y aumento considerable de la población.

4º El Estado por su constitución política de 12 de junio de 1824 y la de la República es Soberano,, libre y federado Se divide en cuatro departamentos., A saber: S. Salvador, S Miguel, S Vicente, y Sonsonate, cada uno de éstos en distintos partidos compuestos de sus respectivos poblados

5º Hay en el Estado 4 ciudades, y villas, 142 pueblos, 62 aldeas con multitud de labores y chacras en sus egidos y otros terrenos para el cultivo del maíz, arroz, trigo, frijoles, yuca, camote, papas, tabaco, algodón, bálsamo negro y virgen, cacao, bainilla asafrán, romí, café, grana, achote, papelillo, con muchos árboles frutales y de gomas y resinas Tiene más de 400 haciendas de añil y de ganado vacuno, caballar y mular, y de caña dulce, y se encuentran en los distritos de Metapán, Texutla, Gotera, y otros, ricas minas de oro, plata, cobre, hierro, plomo, y otros minerales. Entre estos ramos, el que

forma la principal riqueza del Estado, es del añil. Sus cosechas han ascendido en éstos últimos años uno con otro, en que no tenía la extensión y estimación que hoy comienza á tomar, á setecientas mil libras, cuyo diezmo deducido á razón de cuatro por ciento, es el de treinta mil, su valor se calcula en otros pesos. El de los demás ramos afectos también al diezmo, se estima en el de veinticuatro á treinta mil pesos.

6º La costa del mar, sus esteros y los lagos y ríos son abundantes de pescado, y los campos igualmente para la caza y la agricultura, y en exquisitas maderas para edificios y muebles. Se labra el hierro, algodón, barro, pita para el consumo interior y el de los otros estados, principalmente las mantas, nagua, rebosos, y otras telas del mismo algodón, y los instrumentos de agricultura, carpintería con otras piezas de hierro que se trabajan principalmente en esta ciudad con alguna perfección.

7º Tiene el Estado tres puertos en el Sur, el de la Libertad, en S Salvador, el de la Unión en S Miguel, y el antiguo de Acajutla en Sonsonate. Los del Norte, de Truxillo y Omoa, en el Estado de Comavagua distan de S Miguel y S Salvador de 90 á 110 leguas, y el del Golfo en el Estado de Guatemala de 80 á 90.

8º Para la instrucción de la juventud no ha habido mas que algunas escuelas de primeras letras, por lo común mal servidas. En el día se ocupa constantemente el Gobierno en proporcionar y extender la enseñanza é ilustración.

9º La Religión Católica Apostólica Romana, es la del Estado por su constitución y para la administración religiosa y culto divino, se divide el Estado en las parroquias siguientes.

S Salvador, Mexicanos, Nejapa, Apopa, S Jacinto, Panchimalco, Chalatenango, Arcatao, Quezaltepeque, Suchitoto, Guayabal, Ataco, Oloculta, Tonacatepeque, Guaimoco, Sonsonate, Asunción, Dolores, Isalco, Naguisalco, Apaneca, Aguachapa, Puxtla, Atiquisaya, Caluco, Chalchuapa, Taxis, Santa Ana, Quatepeque, Metapán, Opico, S Vicente, Apastepeque, Zacatecoluca, Nonualco, Ostuma, Sensuntepeque, S Miguel, Usulután, Chinameca, Tecapa, Gofera, El Sause, San alejo, Cacaguatique, Ereguaiquín, Anamorós, Osicala.

1º Estas parroquias cuyas feligresias son de 1500 hasta 14000 almas las sirven sólo sus respectivos parrócos, sino es en 4 ó 6 de ellas en que también hay uno ó dos coadjutores. Cada pueblo de los 142 tiene su Iglesia ó parroquial filial, y en las expresadas ciudades y villas hay otras dos, tres y cinco particulares advocación que están igualmente á cargo de parrócos. Hay también en las cuatro ciudades, 4 conventos, de S. Fran

cisco con uno, dos y cuando más cinco religiosos, tres de la Merced con uno sólo y dos de Santo Domingo con dos padres en el uno, y uno sólo en el otro. Los expresados conventos tienen rentas suficientes en capitales, terrenos, y obenciones para competente número de individuos. Por último suele haber en las ciudades dos ó tres eclesiásticos libres en cada una de ella.

11. El Congreso Constituyente del Estado en vista de cuanto había representádose al gobierno español en los años anteriores en solicitud de que se erigiese el territorio en Obispado, teniendo presente la actual disciplina de la Iglesia, las leyes vigentes de estos países y las necesidades espirituales y temporales que padecen estos pueblos, erigió por su parte el Obispado, y nombró Obispo con calidad de aprobación y con firmación de la silla Apóstolica.

Esta descripción ha sido formada con vista de los expedientes y documentos que se encuentran en la Secretaría de este Gobierno.—San Salvador, Abril 15 de 1825.

JOSÉ IGNACIO DE MARTICORENA.

De mis lecturas

Para la Universidad

Deus meus et omnia.

(S. F. de Asís)

Hay desgraciados que no buscan esposa, sino hembra

Diógenes se quejaba de no hallar entre muchos hombres á un hombre.

El fuego y el martillo modelan al hierro el estudio tenaz, la fuerza de voluntad y el pensamiento religioso hacen de un animal un hombre.

Cuando sobrevienen las grandes tentaciones, ¡hay de nosotros si nos encuentran solos!

Ni el agricultor se causa de regar la buena semilla, ni el sabio de arrojar á manos llenas útiles enseñanzas.

Repitamos todos los días esta palabra. Eternidad!

Ayudemos á propagar útiles enseñanzas, nunca malos ejemplos

Cuando un vicio puede más que nuestra voluntad, ya no somos hombres

Muchos cooperan á la caída de una mujer, y quizá faltará una mano que la levante

Por piedad, no matéis la esperanza en el corazón del pobre

La idea de una justicia sobre la justicia de los hombres es un saludable freno social

Alguna vez, por quererse explicar cómo se curan los enfermos, nos olvidamos de curarlos

No hay en el mundo dinero suficiente para pagar una verdad aprendida

Un hombre conozco que amaba al pueblo su nombre, Jesús.

Caro se paga el refinamiento del gusto: los que lo conservan primitivo, gozan en una conversación de nada sobre nada; mientras el que lo cultivó permanece sólo en medio de la multitud.

Si fuéramos justos, cada madre tuviera una estatua.

Ejemplo doloroso, Alejandro venció el mundo y no pudo vencerse á sí mismo

Los consuelos que no he hallado en el teatro, los he encontrado en el cementerio

Como animal, es el hombre tan poco domesticable!

Mentira! la muerte del tirano, lo dice la historia, no es la muerte de la tiranía.

¡Dichoso aquél que, al lado de una amiga de alma y corazón, pueda alcanzar algunas de las delicadezas del alma de la mujer!

El *ya* es tuyo, el *mañana* es de Dios

Compadezcamos al hombre que se queda en la tierra y niega los atributos de la Divinidad, después de haber estudiado las armonías de la naturaleza

La idea de que no somos autónomos, de que pertenecemos á la patria, es fuente de nobles energías

Cuando cierre los ojos y duerma el gran sueño, veré la Luz, porque no he cerrado mi corazón al Verbo, viviré!

También yo puedo repetir reclamo para mí los defectos y las debilidades; si algo bueno tenía, pertenece á Dios, á mi madre, á mi padre.

Con Dios vendrá todo; sin El, nada, nada!

Mueren los hombres buenos, pero les sobreviven sus obras.

La verdadera crítica es tan rara, tan difícil, tan poco estimada, que ya es digno de admiración que haya un crítico en un siglo.

Lo que no puedas mejorar, no lo toques.

¿Cómo se queja de ser pobre un hombre que tiene madre?

Fácil es que los grandes se libren del puñal de los asesinos, pero casi imposible que no los hiera la lengua de los adúladores.

¿Quién pudiera reír si meditara en que muchos están llorando?

¿Qué pueblo tiene más sentido, el que levanta estatuas á sus héroes que han derramado mucha sangre ó el que honra al inventor del método para salar el arenque, regalando á su patria una riqueza inconsumible?

Mañana, cuando estemos en la tumba, dormiremos, trabajemos hoy.

Creo en la bendición del pobre; creo en la maldición del pobre

Más pesa en la historia una lágrima de mujer que un poderoso ejército

El que no ha tenido esposa y ha carecido de hijo, aunque sea un sabio, ignora mucho de la ciencia del corazón.

Una cosa es la modestia y otra muy distinta el valuar los propios méritos y defectos

Aunque viera prevaricar á todos los representantes de la ley, no dejaría yo de amar la belleza de la ley.

No pidas lo que lícitamente está en tu mano

Esperar es vivir, vivir es pensar, pensar es obrar

Considera la nobleza que encarna el papel de jefe de una familia, providencia de una familia, causa del bienestar de muchos

Si esperas que te lloren cuando mueras, ya eres capitalista.

Mujer! ¿quién conocerá la magnitud de tu ternura?

No tengo por vergonzoso que un hombre lllore, pero me parece infame que haya quien se ría de su hermano

Lucha: eres hombre!

¡Ay de los pueblos cuando se niega á la virtud lo que se concede á la adulación!

No temáis á los hombres de muchos pensamientos, sino á los que con todas sus fuerzas quieren realizar uno.

Cartago sacrificaba á sus generales cuando perdían una batalla; Roma felicitaba á sus jefes derrotados, porque no habían desesperado de la salvación de la patria. Ved los resultados.

Muchos casados se quejan de las penalidades inherentes al matrimonio, pero no nos dicen qué sabor tiene el primer beso depositado en la frente de una virgen que nos dice en un arrullo: «¡tuya soy!», ni la suma de felicidad que encierra cada «¡papá?» de un hijo que es carne de nuestra carne.

Tienen tal peso las enseñanzas de la madre, de tal modo

se encarnan en nuestro ser sus palabras, que no abandonamos sin tristeza los errores que inocentemente nos inculcaron.

Es una infamia siquiera el detenerse un hijo á pensar en las pasadas debilidades de su madre; Dios manda que todas sean honradas por los hijos; eso grita también el corazón.

Diga lo que quiera la fisiología, para m^h las hierbas más nutritivas y digestivas son las que sembró, cuidó y regó con el sudor de su frente el campesino, que las lleva á su mesa, aderezadas por la mano de la esposa

No nos quejemos demasiado de nuestro dolor ¡nos enseña tanto!

¡Qué rico es el pobre que halla lágrimas para llorar el dolor de su hermano!

Cuando encuentro al buey agobiado por una carga excesiva, incapacitado para sacudirse las impertinentes moscas, con los flancos manando sangre, tristes los ojos, temblorosos los remos, me figuro que me dice «¡defiéndeme!»

La patria es una madre contra la madre nunca se tiene razón.

¿Qué importa que los demás no estén contentos contigo, si tienes razón para esperar que lo esté Dios y lo estés tú mismo?

Puede estar vestido de espinas el árbol del deber, pero sus frutos poseen consoladora dulzura

La llama de la carne no se apaga con pecaminosas concesiones

Mal coronamiento de una carrera cuando, con el *placet* para el ejercicio de una profesión, ya se lleva en la sangre una enfermedad vergonzosa, se han procreado hijos con una madre que no puede ser esposa y se comienza la lucha por la vida con las manos atadas

¡Oh, si todos los jóvenes bebieran de su vino, ocurrieran á su cisterna y guardaran todas sus energías, todo su corazón, toda su alma para la compañera en el tránsito de la vida, como lo quiere el Espíritu de toda verdad!

Caer es debilidad de la naturaleza, levantarse y pedir auxilio al que puede darlo, al Único, es del sabio.

Compadeced y orad por el que no quiere entrar en cuentas consigo mismo

La nación más civilizada es la que tiene el mayor número de hombres buenos

No hay hombre inútil cuando se le coloca en un puesto de su vocación.

¿Pasarás á la eternidad con las manos vacías?

J. SAMUEL ORTIZ.

DE OMNI RE SCIBILI

EL SECRETO PROFESIONAL

ALGUNOS CASOS PARTICULARES

El secreto profesional no es un simple asunto de jurisprudencia, susceptible de variar en los países y según las disposiciones de la ley.

Es asunto de conciencia profesional y á dicho título sus reglas se imponen poco más ó menos idénticas á todo facultativo, por doquiera que ejerza y cualesquiera que sean las sanciones legislativas que comporte

De una manera general, el médico tiene el deber de guardar el secreto absoluto sobre todos los hechos que lleguen á conocimiento suyo por el ejercicio de su profesión. Concíbese que es esta una condición primera, para que exista la indispensable confianza de que debe usar el enfermo con la persona que le cura

Esta muy rara regla conduce á una serie de aplicaciones y de circunstancias particulares con frecuencia delicadas y embarazantes, mereciendo algunas el ser precisadas y ser puestas en claro

He aquí algunos de esos puntos, tales como los ha determinado la deontología corriente y como los reconoce la jurisprudencia francesa.

El médico llamado para curar un herido debe excusarse de expedir un certificado á un tercero interesado en impugnar las consecuencias de las heridas

El médico, que habiendo asistido á un niño sin saberlo sus padres,

reclame á estos sus honorarios, no tiene derecho de indicar la naturaleza de la enfermedad tratada por él

El médico no tiene derecho de revelar á un novio, por ejemplo, la enfermedad de la novia si ha visitado á ésta

El médico que asiste á una persona atacada de una enfermedad grave y contagiosa, tal como la sífilis, no tiene derecho de revelar á la mujer de este enfermo la enfermedad que padece su marido; debe limitarse á dar ciertas indicaciones que tiendan á evitar el contagio, pero sin especificar la naturaleza del mal.

El médico titular de un taller no está autorizado á declarar al patrón que uno de sus obreros padece tal ó cual enfermedad. Comete una falta, aún cuando se limite á declarar que el obrero sufre de una enfermedad contagiosa, si de este modo expone al obrero á que sea despedido. Otro tanto no ocurre cuando los reglamentos imponen, por contrato, al personal obrero una visita á intervalos regulares, como sucede en los hornos de vidrio por ejemplo

Fuera de los casos en que la ley hace de ellos un deber, el médico no está jamás obligado á revelar los secretos que le han sido confiados con motivo de su profesión, aunque se trate de ilustrar la justicia. El médico debe callarse sobre la fechoría cometida por su cliente, cuya prueba ha adquirido curando á éste, aún en el caso en que el cliente le autorice de una manera expresa para que hable.

Por contra, el médico tiene el deber de informar á la justicia sobre las fechorías comprobadas por él como cometidas por un tercero sobre su cliente.

No teniendo el médico el derecho de revelar las dolencias ó enfermedades de sus clientes, no pueden causar estado ante los tribunales las declaraciones de este género con referencia á un asegurado fallecido, como medio, por ejemplo, de anular la póliza de seguro.

El médico no puede siquiera infringir la regla del secreto profesional para defenderse contra las acusaciones que zahieran su propio valor ó su probidad profesional.

*
* *

El secreto profesional constituye, pues, para el médico un aprieto de extrema delicadeza y á menudo pesado

No nos quejemos por ello

Cuanto más difícil de cumplir es un deber tanto más honorífico es

De las confianzas que nos libran nuestros enfermos, de las verificaciones que nos permiten practicar dependen frecuentemente su seguridad, su honor, su porvenir de ellos como de sus familias.

¿Qué profesión implica una más elevada confianza de parte de aquellos para quienes se ejerce y mayor grandeza de alma y más moralidad de parte de los que la abrazan?

PAUL VIGNE

— * —

AVISOS DE LA REDACCION

“**La Universidad,**” de extensa circulación, ofrece á los PERIODICOS ILUSTRADOS que acepten el canje, un espacio en cada número para su correspondiente aviso. También lo ofrece á las casas editoras, autores, librerías que obsequien á esta dirección, con obras científicas ó literarias. Este periódico publicará únicamente avisos de interés científico ó literario. Precios convencionales

Se solicitan datos biográficos de las personas originarias de El Salvador, que se hayan distinguido en las ciencias ó en la literatura, y de las personas, naturales ó extranjeras, que de cualquiera manera hayan contribuido eficazmente á la difusión de las luces.
