

Por ese mismo tiempo aparecieron en la región del cuello varios infartos ganglionares, que supuraron y dejaron fistulas que sanaron sin tratamiento.

Como á los seis meses aparecieron al redor del ano placas mucosas, que sanaron igualmente sin medicación alguna.

Este hombre después de estar sufriendo por espacio de nueve años y medio y sin otro tratamiento que un poco de zarza que tomó á eso del séptimo año de estar enfermo, vino al Hospital, en donde ha permanecido por espacio de seis meses.

Antes de esto no había padecido sino una fiebre tifoidea como á los veinte años de edad.

Estado actual.—Fístulas en las regiones pubiana é inguinal y en el escroto. Los tejidos de estas partes dan al tacto una sensación de dureza lardácea.

El miembro ha doblado de volumen.

La orina es normal.

Hace como un año le brotó una erupción ictiósica que aún existe.

Buen apetito. Duerme bien.

Tratamiento.—Al interior: 1.º Yoduro de potasio á altas dosis; 2.º Protoyoduro de mercurio. Al exterior: Dos baños diarios de aseo; lociones de solución de sublimado corrosivo; inyecciones de tintura de yodo y de licor de Villate en los trayectos fistulosos.

Como este tratamiento no ha producido ningún resultado satisfactorio hasta hoy, pido respetuosamente al Sr. Presidente se sirva poner este caso al estudio y discusión de la Academia; de lo cual me prometo feliz resultado, atendidos los conocimientos de mis honorables colegas y la buena voluntad que los distingue.

Medellín, Septiembre 22 de 1887.

JUAN DE D. URIBE G.

ESCROFULOSIS GOMOSA

F. B., de 52 años. Sus padres murieron de edad avanzada: la madre á consecuencia de una enfermedad del pecho, y el padre, hídrico. Tuvo 18 hermanos, de los cuales hay 3 vivos.

B. no padeció en la niñez y adolescencia enfermedad ninguna. A los 21 años tuvo bubas (placas mucosas?) en el ano, que desapa-

recieron pronto; poco después casó y fué padre de dos hijos, de los cuales uno murió á los 6 años de edad, hidrópico; el otro, que vive aún, no ha tenido más enfermedad que una orquitis causada por relaciones venéreas, de la cual sanó pronto.

B. tuvo, hace diez años, un tumor supurado en la parte superior de la raíz del pene; luégo se le fueron formando otros muchos, por tres años consecutivos, y la supuración ha continuado, aunque menos intensa, hasta la hora presente.

En Noviembre de 1886 fué atacado de fiebres intermitentes, que lo hicieron entrar al Hospital. Aquí se le ha sometido, durante tres meses, al tratamiento mixto antisifilítico: yoduros de mercurio y de potasio; el primero en píldoras de protoyoduro y el segundo á la dosis de 3 gr. diarios. Luégo se suspendió el mercurio y se aumentó á 4 gr. la sal de potasio. Todo sin efecto notable.

Estado actual.—Bran presenta numerosas cicatrices induradas en las ingles, en el escroto y en la parte superior de los muslos; como siete fistulas causadas por gomas ulceradas; muchas cicatrices de gomas supuradas, en el tronco y los miembros. La uretra tiene una induración en el meato, pero por lo demás está sana; la verga está infiltrada y más gruesa que un huevo de pava; como el prepucio impedía descubrir el glande, hubo necesidad de practicar la operación del fimosis.

A primera vista parece que B. fuera sifilítico; pero hay que tener presente que un año después de haber sufrido bubas se casó y que sus dos hijos nacieron y se criaron sin estigma específico. Yo creo que las lesiones observadas en este hombre son resultado de una escrofulosis adquirida en la edad viril. Convengo en que, como dice Besnier, "en la gran mayoría de los casos es difícil establecer el diagnóstico diferencial entre estas dos enfermedades"; no obstante, aun cuando puedan parecer sutilezas, como en patología toda investigación provechosa, expondré las razones en las cuales apoyo mi opinión y que son, á más de algunos casos de mi práctica particular, los datos siguientes:

1.º En las gomas sifilíticas la evolución es la misma que en las gomas escrofulosas; pero la ulceración progresa de un modo distinto: en las primeras, se extiende hasta alcanzar las dimensiones de la goma y no cicatriza hasta que destruye el tejido indurado, si un tratamiento eficaz no acelera la eliminación y cicatrización (Mauriac). En las gomas escrofulosas el período de ulceración sigue esta marcha: se exfolia la piel; se evacua el producto gomoso reblandecido; queda, como en las sifilíticas, una caverna, y

luégo éstase convierte en una fistula ó trayecto fistuloso que puede cicatrizar más ó menos tarde (Picot).

2.º La goma sifilítica tiene existencia independiente, es decir que no se desarrolla en órgano especial (Mauriac). La escrófula toma por base un ganglio linfático (Picot).

3.º Las induraciones que resultan de las primeras ceden al tratamiento específico (Mauriac). Las induraciones de las segundas toman un aspecto elefantásico y necesitan un tratamiento interno acompañado de aplicaciones locales (Picot).

4.º En las primeras el tratamiento quirúrgico propiamente dicho, es inútil é innecesario: basta con el específico [Mauriac]. En las últimas, además del tratamiento tónico, se necesitan escarificaciones, cauterizaciones con puntas de fuego y aplicaciones yodadas.

En estos últimos tiempos una buena parte de las lesiones consideradas antes como escrofulosas, han venido á figurar al lado de la tuberculosis, debido á análisis microquímicos; pero esta no es razón para eliminar la escrófula del cuadro nosológico, ni de considerarla simplemente como la primera edad de la tuberculosis [Dieulafoy]. Los hechos demuestran la coexistencia posible de dos diátesis [Jaccoud].

El estudio, sin duda imperfecto, que os presento, me ha hecho considerar la enfermedad que padece B. como una escrofulosis gomosa. Por consiguiente, opino que debe someterse á una medicación interna tónica y á cauterizaciones con puntas de fuego, escarificaciones ó aplicaciones yodadas, como tratamiento local.

Medellín, 7 de Noviembre de 1887.

FEDERICO A. PEÑA.

ELEFANTIASIS DEL ESCROTO

El caso patológico que se somete á nuestro estudio es de muy difícil discriminación, si se atiende á las numerosas complicaciones que alteran el campo de las manifestaciones anatómicas que la enfermedad ha traído consigo. Para proceder metódicamente, pasamos á exponer los puntos principales de las manifestaciones patológicas que hemos visto, dando en seguida á cada uno de ellas la significación científica que según nuestra manera de pensar debe asignárseles.

F. B. es un sujeto de 52 años de edad, nacido en el sitio de

Guayabal (distrito de Sopetrán), hijo de padres muertos á edad avanzada, el uno de hidropesía y la otra de una enfermedad de pecho cuyo nombre propio se ignora. B. dice que su oficio ha sido el de agricultor y minero; que su salud fué perfecta durante su primera juventud; que á la edad de 22 años tuvo bubas y que por consecuencia de ellas, le sobrevino una úlcera en un pie y luégo vegetaciones al rededor del ano. Asegura el enfermo que nunca padeció úlceras, peladuras ni enfermedad alguna en la cara, en la boca, en la garganta, en el paladar, en la nariz, en el cuello y la nuca, en las axilas, ni en ninguna otra parte del cuerpo, con excepción de un poco de sordera, de una llaga en la parte anterior del pecho y de las que aún se revelan en las regiones inguinal, escrotal, femoral y de la verga. Además de ocupaciones agrícolas ejercidas en terreno seco, dice que trabajaba con mucha frecuencia metido en lodazales y cenagales inmediatos á la orilla del Cauca, y en minerales situados en malos temperamentos; que tuvo algunas veces calenturas intermitentes y, años después del ataque de bubas, peladuras en el miembro (hace esto último de 10 á 11 años), y que en seguida comenzaron todos los accidentes que lo han conducido á la situación actual.

Interrogado sobre síntomas generales y particulares que experimentara á tiempo de aparecer la última enfermedad, el paciente no es bastante explícito, ya porque sus recuerdos se hayan borrado, ya porque su inteligencia no sea bastante desenvuelta; mas afirma que en aquella época tuvo fiebres repetidas y dolores intensos en los diferentes puntos en que se formaban tumores, los cuales supuraban después como si fuesen reumas. Que eso se repitió durante mucho tiempo, y que á medida que tal cosa sucedía, iban apareciendo todas las alteraciones que hoy se notan; y concluye por manifestar que al presente, si se exceptúa su dolencia local, él reputa que su salud es buena, porque come con gusto, duerme bien, respira con facilidad, no siente fatiga de ninguna clase y que si tiene alguna dificultad para andar, eso se debe al peso y volumen del tumor de las bolsas, y no á flaqueza de las piernas.

Escasa es, como se ve la relación oral del enfermo; pero en compensación se ven en él numerosas señales de la enfermedad que ha padecido durante tantos años.

Es muy frecuente en asuntos clínicos obtener pocos datos de los pacientes; mas cuando eso sucede, suele haber desquite suministrado por la elocuencia irresistible con que hablan los síntomas. Si en el caso actual estamos totalmente desprovistos de noticias seguras referentes á la aparición del mal y modo como se des-

envolvió, por cuanto no podemos hacer otra cosa que contemplar y examinar los rastros de la dolencia, procuremos interrogar los signos de anatomía patológica, para ver si llegamos al diagnóstico apetecido. Con tal fin intentemos describir con sencillez y exactitud el cuadro físico que se nos ofrece.

La región inguinal y la del escroto y verga, forman, sin duda alguna, el campo en que se han desarrollado de preferencia todos los fenómenos patológicos.

El miembro viril está perfectamente libre y es muy abultado. Su forma especial semeja con bastante exactitud la de un plátano guineo. La piel es lisa en la parte externa, sin desigualdades notables; porque si bien el dorso del miembro está ocupado por un tumor ovoide de naturaleza, al parecer, fibrosa, y si bien el tejido celular subcutáneo puede creerse hipertrofiado, no se siente á la presión sino consistencia comparable á la de una sustancia blanda, casi gelatinosa, con la particularidad de que esto que pudiéramos llamar edema blando, se trasmite hasta la parte posterior de la verga.

El prepucio, circuncidado hace tiempo, también edematizado; forma rodete á nivel de la muesca natural del glande, y éste, al parecer sano, sólo tiene un punto duro, al rededor del meato urinario. meato que en lo demás está en situación completamente fisiológica.

Hacia la parte superior del pene, en la región pubiana, la piel y el tejido celular están hipertrofiados, y hacia las partes laterales de este sitio, hay dos prominencias redondeadas, cuya dureza es muy notable. La región correspondiente al pubis y las dos prominencias colocadas hacia las partes laterales de la raíz del miembro; producen el efecto de que dicha raíz esté separada de las partes dichas por una especie de surco ó hundimiento; cuya piel, sin embargo, parece relativamente normal.

Uno y otro lado de los pliegues inguinales están ocupados por cicatrices antiguas, sumamente duras y de consistencia casi cartilaginosa, muy semejantes á las que dejan los bubones supurados é indurados; y más abajo, hacia la parte superior de ambos muslos, hay otras dos cicatrices, ligeramente hendidas, que muestran con evidencia haber sucedido á abscesos, lo cual está de acuerdo con uno de los datos suministrados por el paciente.

Desde los dos tumores que hemos señalado hacia las partes laterales de la raíz de la verga, hasta la parte inferior del escroto, sin comprender el pliegue de las ingles y el perineo, que está sano, se presenta la parte principal de la lesión anatómica en forma de tumor escrotal, bastante voluminoso y lleno de alteraciones consecuenciales á diversos procesos que juzgamos inflamatorios y que

merecen particular atención, para tratar de esclarecer el diagnóstico.

El aspecto general de este tumor del escroto, es eminentemente mamelonado, y los mamelones, aunque de diferentes tamaños y diversas formas, presentan en general un mismo carácter, porque todos ellos están separados por surcos más ó menos profundos, y porque todos ellos tienen la piel que los circunscribe, hacia la parte anterior, si bien un poco hipertrofiada, en estado de integridad. Unos son alargados, otros redondeados, y otros, en fin, pequeños; confluentes y como formando algo parecido á los granos de una mazorca de maíz. La piel que cubre todo este tumor en su parte aparente, sin hacer entrar en la cuenta lo que se oculta en las grietas, es rugosa y semejante en todo á la piel de un paquidermo. Además de esto, la consistencia del tumor en ciertos puntos es tan dura que parece acartonada, y revela claramente que la hipertrofia es completa, la neoplasia fibrosa indiscutible y en consistencia general, aproximada á la del cartílago.

Los surcos ó grietas de qué hemos hablado, representan en este tumor á manera de arabescos, y su fondo, fistuloso en parte, suele comunicar un mamelón con otro; pero en ningún caso con los testículos, de los cuales el derecho no se percibe, por estar sepultado en el fondo del tumor. El izquierdo parece bastante disminuído de volumen. Comunicación de los trayectos fistulosos del tumor con la uretra ó con la vejiga no existe, porque la micción se hace con facilidad; el cateterismo es practicable y la vejiga contiene y expulsa orina en cantidad normal.

Hay linforrea no muy abundante, pero característica. La linfa, de color cetrino, es un tanto glutinosa, se seca pronto al contacto del aire, y en algunos puntos contiene en suspensión pocos glóbulos purulentos. Esta exsudación linfática es constante, y la fetidez que desenvuelve, es con respecto á la naturaleza de la linforrea lo que la fetidez del líquido gangrenoso es respecto de la gangrena; es decir, sui generis, y tan repugnante que se necesita para soportarla todo el valor que engendra la aspiración que se tiene por el descubrimiento de una verdad científica.

Estos son, poco más ó menos, los síntomas locales de la enfermedad que estudiamos; y como puede colegirse de la simple narración que hemos hecho, se deduce que el diagnóstico es positivamente difícil, y que el punto, aunque de fisonomía clara y visible, es de aquellos en que el concurso de afecciones diferentes puede producir síntomas híbridos, que según el punto de vista desde el cual

se les considere, pueden ser atribuidos á diversos elementos morbosos, lo cual, dicho sea de paso, explica la vacilación de opiniones bien caracterizadas y diferencias fundamentales en el diagnóstico. Nada tiene esto de extraño, porque maestros eminentes, entre los cuales podemos citar á Hebra, Kaposi, Besnier, Doyon, Brassac y otros, confiesan el embarazo en que se han hallado al tiempo de caracterizar cuadros patológicos de esta especie.

Admitiendo, como debemos admitir, que las hiperplasias cutáneas no se excluyen, y que antes por el contrario, en muchas ocasiones se relacionan, coexisten y aun se engendran de varios modos y formas, nos parece que en el caso actual, sin excluir algún elemento subalterno, debemos buscar en el rigor de buena lógica, el principio morbozo predominante, ó si se quiere, la enfermedad sobresaliente, en el cuadro que trazamos.

Para llegar á una conclusión satisfactoria, el método propio de un buen razonamiento aconseja que en la duda se proceda por mecanismo de exclusión, pues al fin se ha de quedar en punto que dé mayores probabilidades de acierto. Si se tratara únicamente de una enfermedad de esas que con ninguna otra pueden confundirse, la tarea quedaría desempeñada de hecho; pero como desgraciadamente no se trata de eso, es preciso acudir á la interrogación científica de todo aquello que próxima ó remotamente puede ofrecer una solución aceptable.

La esclerodermia da un poco qué pensar en el caso presente. Al tocar el tumor se siente en diferentes mamelones dureza semejante á la del cartón, pero como se ha llamado á esta dolencia elefantiasis esclerosa, nos ha parecido bien detenernos un momento para excluirla del cuadro propio de la elefantiasis escrotal. En efecto, en la esclerodermia, la dureza sentida por los dedos al tiempo de tocar, es como la que produce al tacto la madera; y como en el punto que examinamos esta dureza no impida del todo la formación de pliegues, y como el tumor carezca de piel brillante y roja, de alguna depresión lisa, y sobre todo, de la rigidez tendinosa ó aponeurótica y de la impresión de frío, semejante á la que se siente al tocar un cadáver congelado, pensamos poder pasar adelante sin hacer caso de esta entidad morboza.

Hay tumores en el escroto ó bien en cualquiera otra parte de la región inguinal, que imitan por su forma la elefantiasis del escroto. Entre ellos hacemos mención de la linfangiectasia; pero examen detenido de esta última afección excluye la posibilidad de su existencia en el caso de que tratamos. La linfangiectasia; consiste en la dilatación, á veces considerable, de los vasos linfáticos, y es

respecto de ellos lo que las várices respecto de las venas, ó los aneurismas, de las arterias. Además, las abolladuras ó mamelones de la linfangiectasia, cuando situados en la verga ó en las bolsas, están armónicamente separados por surcos paralelos, aspecto que nunca se observa en la elefantiasis.

La linforrea de la linfangiectasia deja chorrear á veces hasta dos litros de linfa en 24 horas; y aunque hay también corrimiento de igual naturaleza en la elefantiasis de carácter arábigo, la cantidad no llega á tan alto punto.

Cuando son los linfáticos de la ingle los afectados, hay como un racimo varicoso, parecido á un racimo de uvas, lo que impide toda confusión. Así, ponemos á un lado esta otra enfermedad, por no ser ella la existente en el caso que estudiamos.

El lupus tampoco existe en el enfermo que examinamos. Como es cosa sabida, esta enfermedad es la escrófula en una de sus manifestaciones tuberculosas, y podemos asegurar que no existen entre todas las lesiones cicatriciales que hemos observado en Bran, ningunas que asuman la naturaleza de las causadas por el lupus, sea en su forma ulcerosa, sea en su forma eritematosa. Ni bordes entrecortados, ni fistulas que en la actualidad, se parezcan á los causados por supuración tuberculosa. Además, si de tuberculosis se tratara, yá era tiempo de que la caquexia correspondiente se hubiera establecido; pero hemos hecho notar desde el principio que ni tisis escrofulosa, ni degeneración amiloidea de hígado ó de riñones hay en este enfermo, cuya salud, exceptuando la parte lesionada, es perfecta.

Prescindimos, pues, del lupus y pasando revista á las otras dermatosis que pudieran existir, nos hallamos en frente de la escrofulosis, único elemento que puede, en nuestra opinión, parangonarse con la elefantiasis del escroto y de la verga, á cuya existencia nos inclinamos sinceramente.

Sin embargo, para agotar la materia diferencial relativa al diagnóstico, nos detendremos un momento en considerar la tuberculosis del testículo, que también pudiera en ocasión confundirse con la elefantiasis. No hay, á mi modo de ver, testículo tuberculoso, en el enfermo del Hospital, pues que fuera de los síntomas inflamatorios que según el paciente dieron principio á su enfermedad, no se ha notado jamás en el tumor que hoy existe el dolor vago que acompaña siempre á la tuberculosis del testículo, ni las bocas fistulosas del escroto con supuración característica, ni la transmisión á la uretra, ni á la próstata, ni á la vejiga de la afección tuberculosa; porque, lo tenemos dicho, esas partes están completamente

sanas, el cateterismo es fácil y la emisión de la orina se hace sin incomodidad.

Pido perdón á mis honorables consocios por haberme detenido un tanto en asuntos que, mejor que por mí, son por ellos conocidos. Lo he verificado de ese modo, porque creo que procediendo así, llego á reducir la cuestión á su verdadero punto de examen.

Si este caso no pertenece á ninguna de las entidades patológicas que hemos pasado en vista, ¿á cuál pertenecerá? En mi opinión, lo repito, hay dos elementos que pueden disputarse el derecho de caracterizar el mal: la escrofulosis de una parte, y la elefantiasis del escroto y de la verga, de otra.

Para hacer este estudio comparativo, es preciso establecer un dato preliminar: la escrófula, en cuanto á su naturaleza histológica, es aún poco conocida, y tanto lo es, que profesores de gran crédito pretenden asimilarla en todos los casos á la tuberculosis. Si la escrófula no es otra cosa que el tubérculo en sus diversas manifestaciones, esta última entidad desaparece de hecho, y si el tubérculo no es otra cosa que la escrófula, de los dos elementos nosológicos, no queda forzosamente sino uno. Sin embargo, entre los diferentes autores que razonan en uno ú otro de estos dos sentidos, hay sabios de respetabilidad incontrastable, para quienes la escrófula y el tubérculo tienen existencia independiente, y para quienes la aceptación de los dos elementos es doctrina. Nosotros nos colocamos en este último punto de vista.

La escrófula, aunque tenga puntos de semejanza con la sífilis, no tiene con ella sino lejano parentesco. No es la sífilis; pero su existencia no impide que esta última enfermedad se establezca en el mismo terreno que ella. Antes, al contrario, suelen ir juntas en perfecta hermandad, y tanto que las gomas escrofulosas y las gomas sífilíticas asumen en ocasiones tipo tan semejante, que no hay en la práctica nada más difícil que diagnosticarlas bien.

A este propósito y como corroboración á lo dicho, me permito escribir á continuación lo que sobre el particular dice Brassac, refiriéndose á observaciones propias y observaciones de otros especialistas: "Larey padre y después de él Gaetani y Prumer-Bey, al comprobar la coincidencia poco más ó menos constante de la elefantiasis de las partes genitales y de la sífilis en Egipto, han considerado la última dolencia en sus diversos períodos como causa determinante probable de la primera. Las memorias de medicina y cirugía militares, abundan en observaciones de elefantiasis y mencionan con mucha frecuencia los antecedente sífilíticos de los pacientes atacados en países en que la sífilis es frecuente. Para

ellos, los escritores de esas memorias, la lepra kábila es de naturaleza sífilítica. En Asia, en la América meridional y en algunas islas de la Oceanía, la sífilis y la elefantiasis son dos enfermedades muy comunes. La frecuencia es extrema en Tahití, en donde muchos médicos y todos los indígenas miran la elefantiasis de los árabes como un accidente de la sífilis: se añade aún (y sobre esto llamamos la atención) que el tratamiento específico en los elefantiacos atacados de sífilis, modifica en alto grado, y aun cura en ciertos casos, las dos enfermedades á la vez. El Dr. Clarac cita un ejemplo notable, y diremos con este médico que es lógico admitir que una afección que, como, la sífilis ataca tan profundamente el sistema ganglionar linfático, puede producir, en un momento dado, efusiones de este líquido que llevan rápidamente á la elefantiasis.

Lo dicho basta en cuanto al modo de diferenciar la sífilis propiamente dicha de la elefantiasis arábiga, y en cuanto á establecer la estrecha conexión de causa á efecto que entre ellas existe.

En relación con las dificultades que se presentan para diferenciar las gomas sífilíticas de las gomas escrofulosas, podemos asegurar como deducción legítima de nuestros estudios, que el diagnóstico, cuando estas dos enfermedades se complican, forma el tormento de sabios que alcanzan renombrada ilustración, porque la dificultad crece hasta un punto tal, que dermatólogos y sífilógrafos de la competencia de Hebra, Kaposi, Besnier, Bazin, Ricord y otros, no vacilan en confesar que para ellos llega á ser imposible resolver satisfactoriamente la cuestión. En punto de tanta confusión hay, no obstante, signos que pueden conducir al acierto, tales como diferencia en los bordes de las heridas, en el color de la supuración, en la forma de la cicatriz, el curso del proceso morbozo, y sobre todo, el esclarecimiento que suministra la prueba terapéutica, pues cuando se trata de escrofulosis, el tratamiento específico puede poco ó nada, y todo ó mucho cuando se trata de sífilis.

Llamamos la atención de nuestros colegas sobre estas citas y reflexiones, y les rogamos que comparen su tenor con lo que tenemos dicho acerca de la situación presente del enfermo del Hospital, y que comparando una cosa con otra, deduzcan lo que juzguen más conveniente.

Para nosotros, en este sujeto no hay caquexia escrofulosa, y puede ser que no la haya sífilítica actualmente. Pero hay que recordar que tuvo bubas, que tuvo vegetaciones en las partes genitales y al rededor del ano, y que poco después aparecieron bubones ó gomas en diferentes puntos de la región inguinal; precedentes que, á nuestro modo de ver, explican mejor que la escrofulosis, el origen

genérico de la elefantiasis, en cuya existencia creemos, á pesar de que los signos se contraríen en parte unos á otros, y á pesar de que por esta misma consideración comprendamos y justifiquemos la opinión del Sr. Dr. Peña, que no por opuesta á la que profesamos, sale de la posibilidad de ser evidente. Pero avancemos y razonemos un poco más á fin de ver si alcanzamos á resolver el problema.

Pongamos en frente uno de otro los dos cuadros sintomatológicos de la escrófula y de la elefantiasis, y procuremos luego sacar de la comparación que hagamos entre ellos la deducción que juzguemos más científica y natural. Como esta cuestión es de suyo escabrosa y difícil, y como para su resolución ofrece dificultades que no lo son únicamente para personas de nuestra incapacidad, sino un para dermatologistas ilustres, se nos permitirá expresar que emitimos nuestras ideas, con sobra de reserva, en la convicción de que podemos estar engañados y de que la verdad se halle más bien del lado del Sr. Dr. Peña.

Para principiar este debate es bueno tener idea clara de lo que son una y otra dolencia; pero desde este punto principian las dificultades, puesto que desconociendo mucho de lo que atañe á la escrófula en sus diferentes facies, y casi totalmente ignorada su naturaleza, los autores en vez de definirla, la describen. Jaccoud sin embargo dice: "La escrófula es una distrofia constitucional de productos polimorfos, cuyas manifestaciones de *naturaleza inflamatoria*, en su mayor parte ocupan la piel, las mucosas, el tejido celular, los huesos y las vísceras." Esta definición es defectuosa porque se puede aplicar igualmente á la sífilis y á la tuberculosis; pero pase, á falta de otra mejor.

Atendido el embarazo que hay para dar una buena definición, Hende, como haciendo burla, dice: "La escrófula es un canasto en el cual arrojan, indistintamente, todas las enfermedades que atacan á los niños de menos de 14 años de edad y cuya causa es desconocida."

Respecto á la definición de la elefantiasis de los árabes hallamos más claridad, y tomamos la de Grancher, quien la define de la manera siguiente: "Designamos con el nombre de elefantiasis de los árabes una hipertrofia del tejido cutáneo, limitada á algunas regiones del cuerpo, ocasionada por inflamación crónica de los vasos sanguíneos y linfáticos y sujeta á recaídas por perturbaciones locales de la circulación, hipertrofia que invade en seguida el tejido conjuntivo subcutáneo, y que ataca en un período

más avanzado, todos los órganos y tejidos limítrofes, localmente interesados.

Después de estas dos definiciones es bueno tratar de los síntomas principales de ambas enfermedades, principiando por la escrófula; pero no se debe, en un escrito como éste, sino hablar de generalidades, porque los pormenores dilatarían, fuera de toda medida, los términos de un informe. Bazin reconoce en la escrófula cuatro períodos, en esta forma: primitivo, secundario, terciario y cuaternario.

Al primero corresponden las erupciones simples, las pústulas, las costras de leche acompañadas ó no de infartos ganglionares del cuello. Estos accidentes pertenecen á la especie vésico-pustulosa húmeda; en ocasiones la escrofulide es seca, eritemática ó papulo-vesiculosa. Las membranas mucosas de la nariz, de los ojos, de las orejas y de la garganta sufren un proceso inflamatorio, subagudo ó crónico, con ó sin hipertrofia. Como consecuencia de estas lesiones los ganglios de la región enferma se hinchan y pueden supurar. De la misma manera ulceraciones más ó menos rebeldes pueden ser el resultado de estas irritaciones de la piel ó de las mucosas. Estos dos últimos accidentes, más graves que los otros, sirven de transición entre el primero y el segundo períodos.

El segundo es frecuentemente caracterizado por transformaciones *in loco* de los síntomas primitivos [vésico-pustulosos] y por ulceraciones difíciles para curar, siéndole notarse que en la mayor parte de los casos los accidentes secundarios han sido precedidos inmediatamente, ó á corta distancia, por síntomas primitivos.

Bazin coloca en el grupo de las escrófulides secundarias el *impetigo rodens* de Batemán, la escrofulide pustulosa de Wardey, todas las formas del lupus y las escrófulides tuberculosas, ó molusco-tuberculosas.

Al tercer período se refieren los abscesos fríos profundos, las periostitis, los tumores blancos, las osteítis rarificantes ó condensantes, las caries simples ó tuberculosas, las hiperostosis con ó sin caries, la espina ventosa y las necrosis. A este período pertenecen los accidentes generales: pérdida de fuerza, enflaquecimiento, anemia, infiltraciones serosas y aun albuminuria. Las digestiones se alteran, sobreviene diarrea, y con ella caquexia, que puede ser mortal.

En el cuarto período las escrófulas son viscerales: la tisis bronquica, pulmonar ó pleural, la tisis abdominal (tabes, peritonitis tuberculosa) las degeneraciones amiloides del riñón ó del hígado, la escrófula cerebral y con ella la meningitis tuberculosa.

A las manifestaciones de estos cuatro períodos, que deben ser considerados como genéricos, pueden referirse numerosas especies patológicas, formas singulares que los dermatólogos estudian en todas sus faces, y cuyos pormenores contienen gran copia de puntos discutibles, por ser este ramo de la ciencia uno de los más complicados y difíciles de esclarecer.

No entramos por ahora en este árido estudio, tanto porque para ello necesitaríamos gran suma de conocimientos prácticos que no poseemos, cuanto porque su examen nos llevaría mas lejos del punto á que pretendemos llegar. Volveremos, por tanto, á los síntomas de la elephantiasis del escroto y de la verga, objeto esencial de nuestra tarea.

Antes de describir algunos de los principales síntomas que sirven para conocer la elephantiasis del escroto y del miembro viril, me parece oportuno mencionar entre las causas que producen estas enfermedades, dos ó más de ellas, porque aunque no sea este el lugar de trazar la historia patológica completa del mal, la mención que pretendo hacer tiene dos objetos: importante el uno para resolver la dificultad que nos ocupa, y trascendental el otro, para tomarlo como base de estudios posteriores. Lo que á la primera causa pertenece es múltiple y se refiere al paludismo, al trabajo en lugares pantanosos, á las fiebres intermitentes y tifoideas, á la miseria, al desaseo y la fatiga corporal excesiva (recuérdese la historia de Bran). La otra causa productora del mal consiste en atribuir su génesis á la acción de un parásito conocido hoy en la ciencia con el nombre de *filaria sanguinea* de Bucherer, por distintos autores, como Lerris, Aweaux, Mauson, Da Silva Luna, Pereira, Araujo, Winkel y otros.

Si en efecto la elephantiasis arábica fuera parasitaria, la etiología del mal quedaría reducida á ese solo punto y las demás causas asignadas á su producción obrarían sólo como coadyuvantes ó como determinantes. Vivimos en un país en que la enfermedad es endémica, y por tanto, esta advertencia no carece de importancia.

El desenvolvimiento de un tumor elefantiasico en condiciones ordinarias, tiene algo de regular y simétrico que le imprime forma especial, que llama la atención, cuando se fija en el escroto. Previo un movimiento inflamatorio característico, acompañado de fiebre y dolor en el mayor número de casos, aparece en la bolsa, ordinariamente al lado izquierdo, un tumor subcutáneo. Si la fluxión se repite una ó muchas veces, la parte aumenta de volumen, y á cada acceso este volumen progresa. El escroto se hipertrofia, crece hacia la parte inferior, toma aspecto piriforme, y con esa figura descien-

de entre los muslos, baja, en ocasiones hasta la pantorrilla, sigue su camino y no es extraño verle llegar á los talones, grueso ú ovalar en la parte inferior, pediculado en la superior, en donde forma como un cuello de botella.

Para explicar el mecanismo por el cual se llega á este término, es bueno describir el proceso morbozo en sus consecuencias.

Hipertrofiada la piel y con ella los vasos linfáticos y sanguíneos, factores del mal, el volumen aumenta, y con él el peso. Este cuerpo colgante estira la piel del empeine, la del hipogastrio y aun los pliegues inguinales. Si la verga no toma parte en la enfermedad y conserva sus dimensiones ordinarias, es llamada hacia abajo, se acorta, penetra en la piel del escroto, se esconde en ella y el prepucio, como asomado en un *infundibulum* ofrece en la parte superior y media algo parecido á la boquilla de una colmena. Si el movimiento de retracción continúa, el prepucio deja de verse y en su lugar no queda sino una abertura circular por la cual fluye la orina, que al paso reblandece la epidermis y la destruye, dando al canal el tipo de membrana mucosa.

En todo caso la piel se engruesa, el tejido celular se hipertrofia y el tumor, agrandado á cada empuje del mal, desciende en ocasiones hasta la rodilla, hasta los talones y hasta poder servir de banco al enfermo, para sentarse en él.

Con su aspecto piriforme y con su crecimiento progresivo, el escroto colgante de su pedículo, más abultado hacia su extremidad inferior, remeda perfectamente un niño de oropéndola (gulungo) de esos que penden del ramaje de árboles corpulentos, como se ofrecen á la contemplación en nuestros bosques.

Pero no siempre los casos suceden con tanta regularidad como acabamos de considerarlos, porque puede acontecer que una enfermedad intercurrente llegue en su desarrollo á desfigurar por completo el campo en que se operan las alteraciones patológicas de la elephantiasis, en cualquiera de los órganos de la región inguinal. Variados pueden ser los elementos morbosos que desfiguren la forma ordinaria de un tumor elefanciaco de esa clase, y que en lugar de imprimirle aspecto piriforme, lo convierta en masa bilobada, mamelonada &c.^a como se presenta en el caso que estudiamos.

Esas enfermedades intercurrentes de que acabamos de hablar, pueden ser numerosas, como lo hemos dicho; pero separados con derecho del teatro anatómo-patológico, permitasenos verificar de nuevo algunas citas tomadas de Brassac, á quien más especialmente seguimos en este estudio, con intención de despejar manifesta-

ciones de anatomía patológica, efectivamente oscuras y de muy difícil interpretación.

Al formar la historia de los síntomas generales que caracterizan la elefantiasis de los árabes, dice: (Página 519, tomo 3.º del Diccionario enciclopédico) "Los ganglios linfáticos cuya inflamación y tumefacción no eran al principio sino pasajeros, intermitentes, conservan fuera de los accesos, cierto volumen y forman bubones indolentes, algunas veces enormes."

Más abajo; en la misma página, leemos entre otros pasajes, el siguiente: "Cuando la enfermedad es un poco antigua, la piel muestra alteraciones especiales de superficie, sean epidérmicas, sean más profundas, y esto independientemente de la hipertrofia generalizada del tegumento correspondiente". Otras veces el tejido celular hipertrofiado, forma glóbulos más ó menos considerables, como si en ciertos puntos fuertes bridas operasen una retracción, y además de estos glóbulos se hallan frecuentemente nudosidades situadas en el tejido celular subcutáneo, que en realidad no son otra cosa que induraciones hipertróficas parciales de este tejido [Elefantiasis tuberculosa ó tuberosa]. Estas nudosidades impropriamente llamadas tubérculos, nada tienen de común con los tubérculos de la elefantiasis de los griegos."

Mas parece que estas referencias tienen alguna significación, aplicadas al caso de Bran y comparadas con los síntomas que él ofrece; pero para averiguar más los fundamentos de nuestra creencia, prescindamos de generalidades y concretemos nuestra observación á puntos especiales relativos á la elefantiasis del escroto y de la verga, de modo que la analogía, entre la descripción de los maestros y la expresión de la naturaleza resalta más y mejor. Seguimos todavía á Brassac.

"La elefantiasis del escroto es el sarcocoele de los antiguos griegos, de Celso, la hernia carnuda de Próspero Alpino, el sarcocoele de Egipto, según Larrey."

El principio de la enfermedad es en general repentino y sucede con frecuencia á una úlcera, á una contusión, ó sigue á accidentes venéreos.

El mal se anuncia por dolor vivo en los testículos y en la región inguinal, sobre el trayecto de los cordones. Los síntomas generales son poco más ó menos los indicados en la descripción. Es raro que la totalidad de las bolsas sea invadida en conjunto; mas frecuentemente, el comienzo tiene lugar por la aparición de núcleos ó placas induradas. Un vez concluido el acceso, el infarto persiste, si bien un poco disminuido, pero después de algunos

ataques más el acrecentamiento hipertrófico es rápido; sobre todo si el enfermo está expuesto á fatigas continuas y á causas repetidas de irritación, la piel queda rara vez lisa, se cubre en general de rugosidades, de mamelones, y algunas veces, sobre todo cuando el humor se adelgaza, de pústulas, de costras que, desprendiéndose, descubren úlceras que dan corrimiento sanioso ó linfático.

“El tumor toma diversas formas, ya es esférico, ya piriforme, ya un poco aplanado, ya, en fin, bilobado, y se sostiene por un pedículo espeso que parece insertarse en el pubis, en el perineo y en ocasiones cerca de la margen del ano. Los elementos del cordón, bien que alargados, no disminuyen de volumen; al contrario, participan del trabajo flegmático y se hipertrofian. Al principio se pueden percibir los testículos; pero más tarde están como hundidos en la masa del tumor, en donde permanecen sin alteración ó se atrofian.

Debemos observar una particularidad bastante curiosa, vista sobre todo en la elefantiasis del escroto; particularidad que consiste en el corrimiento, permanente ó á intervalos, de serosidad linfática. Vovars, quien ha comprobado muchos casos en Cantón, las ha descrito bajo el nombre de *milky exsudation of the scrotum* (exsudación lechosa del escroto). La piel del escroto estaba cubierta de folículos, de vesículas que, exoriándose, rompiéndose por la frotación, dejaban escapar líquido, ya lechoso, ya acuoso, según la duración del corrimiento y que aumenta ó disminuye en virtud del reposo ó de aplicaciones frías.”

Verneuil ha comunicado á la Sociedad de Cirugía un hecho de este género, en que la piel de las bolsas se hallaba cubierta de eminencias redondeadas, de las cuales las más eran debidas á la hipertrofia de las papilas, mientras que las otras encerraban dilataciones ampuliformes de los vasos linfáticos. El líquido que salía no era lechoso sino viscoso, trasparente y parecido á solución de goma.”

“Es difícil precisar los límites que puede alcanzar la hipertrofia elefantiaca de las bolsas. Los tumores pueden descender muchísimo; pero no siempre son demasiado voluminosos, puesto que su extensión puede predominar según el diámetro trasversal ó antero-posterior.

“La verga sola puede ser atacada y adquirir proporciones enormes que imiten el volumen del pene de un mulo. El prepucio puede ser interesado al mismo tiempo que la verga, y en este caso Esdoyle compara el tamaño del miembro viril al de una trompa de elefante, terminada por una monstruosa verruga. El cuerpo

cavernoso y el glande no participan de la hipertrofia. El prepucio puede ser atacado separadamente, caso en el cual la afección reconocería casi siempre por causa una parafimosis consecutiva á accidentes venéreos, según Velpeau. El grosor del prepucio puede llegar á ser tan considerable que su peso alcance hasta un kilogramo.

Difícil, por no decir imposible, nos parece desconocer el estrecho grado de semejanza, si no de igualdad perfecta, que existe entre los signos y síntomas mencionados por los maestros, y los que se presentan en Felipe Bran; pero justo y preciso es, para mantener la severidad científica, que al hacer estudio comparativo entre las gomas escrofulosas y sifilíticas, y al pasar revista de las escrofulides, expresemos que hemos dado con puntos y cuadros tan parecidos á los que nos sirven de base de razonamiento, que en más de una ocasión hemos vacilado en pronunciarnos, al formular diagnóstico de elefantiasis del escroto y de la verga.

Demos un paso más y consideremos las cicatrices de la región inguinal, á fin de ver si podemos definir su naturaleza.

Hemos visto que la opinión de médicos respetables es perentoria en cuanto á que la elefantiasis del escroto mantiene relaciones de parentesco con la sífilis; que en algunos países se sostiene la existencia simultánea de una y otra enfermedad; que hay autoridades que las consideran inseparables en ciertos casos y, en fin, que muchos aceptan como causa de la elefantiasis del escroto la existencia anterior de infecciones venéreas. Hemos visto también que Felipe Bran afirma que tuvo bubas, vegetaciones, peladuras en el glande (chancros por ventura?), y que á eso siguió dolor, fiebre, supuraciones y, en una palabra, el desarrollo gradual de todo lo que hoy se ofrece á nuestra contemplación.

Ahora bien; reunamos con todos estos datos lo que resulta de las doctrinas de Ricord y otros distinguidos sifilógrafos. Ellos dicen: "El chancre infectante produce siempre adenitis de los ganglios que reciben los vasos linfáticos correspondientes, y existe relación de causa á efecto entre el chancre y los ganglios, relación que se revela por cordones duros de linfangitis sifilítica. El bubón sifilítico, agregan, aparece desde que el chancre se indura, y en la región inguinal puede ser unilateral, bilateral ó cruzado."

¿Existió en nuestro enfermo la pléyade de Ricord? Hubo ganglio anatómico? Nos inclinamos á creer que sí, aunque esta opinión no puede tener comprobante clínico, puesto que no asistimos al desenvolvimiento patológico en todas las fases de su evolución y

puesto que no formamos diagnóstico con materiales nuevos, sino que apenas tratamos de edificar sobre ruinas.

Salvo equivocación, creemos que la base de nuestro raciocinio es sólida y que está en gran parte confirmada por la prueba terapéutica, toda vez que el tratamiento específico empleado por el Sr. Dr. Uribe G. ha producido en el enfermo sorprendente resultado de mejoría. La piel, á pesar del carate negro del paciente, se ha limpiado mucho, el tumor se ha reducido casi á la tercera parte en el escroto, si bien ha aumentado en la verga, la cual, en nuestra opinión, está elefanciaca; el prepucio no lo está, porque no existe, pero acaso lo estaba cuando fué cortado por el cirujano.

Hemos buscado con ahinco la escrofulosis con el propósito de modificar ó cambiar nuestra opinión, porque nos ha guiado vehementemente deseo de acertar; pero lo decimos con franqueza: ni escrofulides, ni gomas, ni tubérculos de carácter escrofuloso, ni escrófula local, ni caquexia de ese género hemos podido hallar, acaso por motivo de incapacidad.

En tal virtud, exponemos á la Academia nuestro diagnóstico en los términos siguientes: Felipe Bran adolece, en nuestro concepto, de elefantiasis del escroto y de la verga, complicada con cicatrices de origen sifilítico y con hipertrofia de la piel en forma de mamelones, separados en algunos puntos por grietas y surcos fistulosos que establecen comunicación entre ellos, dando lugar á una moderada linforrea.

Para terminar, manifestaremos nuestra opinión respecto al tratamiento.

Todavía en caso de una afección escrofulosa, el tratamiento interno sería insuficiente, porque los desórdenes cutáneos y celulares están tan avanzados que no es dable esperar ni regresión ni reabsorción saludables. Si nuestro juicio fuere exacto, manifestaremos que no se puede esperar salud para el enfermo sino de intervención quirúrgica apropiada.

La operación no deberá ser como la clásica aplicada á las formas regulares de la lesión. Deberá ser modificada y practicada con buen discernimiento, para evitar los peligros de la hemorragia y para economizar bastante cantidad de piel que procure una cicatriz aceptable.

El enfermo podrá vivir con su deformidad largo tiempo; pero su vida será en extremo penosa, por la fetidez que lo acompaña y el embarazo para andar, y por la seguridad de que al salir del asilo,

el desaseo, la miseria, el ejercicio forzado y otras causas más, aumentarán con mucha probabilidad el tamaño del tumor, la linfografía y todo el tormento de su existencia.

Por lo demás, señores Académicos, Bran pide y quiere ser operado, y hábiles, muy hábiles cirujanos tenéis en vuestro seno, & quienes podéis mandar en ayuda del Sr. Dr. Juan de Dios Uribe G., quien honrosamente se parangona con ellos.

M. URIBB ANGEL.

Medellín, Mayo de 1887.

CIENCIAS FISICAS

ACCION DE LOS ASTROS

SOBRE LOS FLUIDOS TERRESTRES (LÍQUIDOS Y GASES) Y SOBRE LOS SERES VIVIENTES (ANIMALES Y VEGETALES)

EL SOL Y LAS ESTRELLAS

I. Para la generalidad de los seres humanos el Sol es sólo una fuente de calor y de luz, que con su aparición periódica sobre el horizonte nos da los días, y con su ocultación alternativa produce las noches. Mas, los hombres un poco observadores, aunque sean del todo extraños al estudio de las ciencias físicas, no tardan en reconocer que el calor es uno de los elementos indispensables del ser viviente, y en consecuencia, que el Sol, que es su fuente más abundante, es también, en definitiva, el padre de la vida orgánica.

Y aunque los progresos alcanzados en la ciencia de la vida manifiestan que el calor animal se sostiene *principalmente* mediante la combustión que se verifica en el organismo de las materias oxidables que á él se introducen, y que el calor del ambiente, *enviado por el Sol*, es apenas un suplemento regulador de la temperatura necesaria al sér orgánico, el hecho apuntado en el precedente aparte queda en pie para los que creen que los cuerpos combustibles guardan, como en depósito, el calor solar que en otro tiempo les fue enviado por el astro; pues si esto fuese cierto lo sería también

que el calor desarrollado en las combustiones orgánicas es originario del Sol.

No por esto queremos negar que la teoría dinámica del calor (adelanto gigantesco alcanzado por la termología en este siglo) ha reemplazado absolutamente la hipótesis del *calórico*, fluido inventado por los antiguos físicos para explicar, por su medio, todos los fenómenos térmicos, y al cual se atribuía, entre otras trascendentales propiedades, la de combinarse con la materia ponderable, quedando en ella *oculto*, ó en estado *latente*. Según aquella teoría, el calor ó la *temperatura* de un cuerpo es el movimiento vibratorio de sus átomos, más ó menos intenso, comunicado á ellos por el del *fluido etéreo* ó atmósfera universal, y en armonía con él. Y como el Sol es el *núcleo* ó centro de la parte ó región de dicha atmósfera que corresponde á nuestro sistema planetario, podremos decir otra vez, admitiendo dicha teoría como verdadera, que él es el principal agente de las ondulaciones etéreas de toda especie que cursan en el mismo sistema, sin excluir, por tanto, las que sostienen la vida orgánica.

Una observación más detenida llega á convencernos igualmente de que la luz solar es también necesaria á los seres organizados. En efecto, todos notamos la falta de coloración y la extrema debilidad de las plantas criadas á la sombra ó con escasez de luz, y que si este elemento de vida les llega á faltar absolutamente, ellas languidecen con rapidez y mueren bien pronto.

2. Si de estos hechos puramente biológicos, llevamos la atención á los que pertenecen al dominio de la Astronomía, de la Geografía y de las ciencias físicas, habremos de considerar al Sol como la causa ú origen mediato de todos los fenómenos que se cumplen en nuestro mundo planetario; en apoyo de lo cual vamos á hacer unas breves y sencillas observaciones.

*
* *

3. El Sol es el centro de la fuerza que mantiene en sus órbitas, sometidos á movimientos de revolución regulares, periódicos é isócronos, á los astros que forman nuestro sistema planetario, con sus lunas ó satélites, y á los cometas pertenecientes al mismo sistema.

*
* *

4. El Sol reintegra á la Tierra el calor que ella pierde por irradiación á los espacios estelares, manteniendo con esto en su superficie una temperatura media constante; pues como afirma M.

Arago, fundado en hechos históricos y en observaciones recientes, el clima ó la temperatura de la Palestina no ha tenido variación notable en un período de treinta y tres siglos, es decir, en el tiempo transcurrido desde los Faraones hasta nuestros días; y es de inferirse que lo mismo ha sucedido en las demás comarcas del globo que el Sol calienta.

El reintegro de calor de que hablamos en este número es tan necesario que, según las observaciones de algunos sabios, cuando en el disco del Sol aparecen grandes manchas y éstas duran mucho tiempo, ocurren en la Tierra algunos fenómenos notables y á veces funestos para el hombre, tales como erupciones volcánicas ó la prolongación del tiempo correspondiente á cada estación, con gran perjuicio para la agricultura; trastornos que creemos muy naturales. En efecto: la cantidad de calor que deja de venir á la Tierra por causa del fenómeno astronómico mencionado es inmensísima, y su falta debe producir en ella un desequilibrio peligroso. La retracción que, á causa del enfriamiento, sufre la corteza sólida del globo, produce una compresión de la materia fluida interior, y la fuerza á salir en parte al exterior por alguna de las aberturas naturales, esto es, por algún volcán.



5. A causa del movimiento anual del Sol dentro de los trópicos, ó sea durante la revolución que la Tierra ejecuta periódicamente al rededor de dicho astro, él lleva la actividad y la vida á todas partes, produciendo en los fenómenos terrestres una saludable variedad y alternativas regulares, fecundas en resultados provechosos y necesarias á los seres organizados. Si las estaciones no existieran en nuestro pequeño mundo terráqueo, la obra de la Creación estaría incompleta en él, y en vez de aquella variedad, que da un encanto mágico á las obras de la Naturaleza, ésta tendría una existencia monótona.



6. Con su presencia ó aparición diaria sobre el horizonte de cada punto de la superficie de la Tierra, el Sol calienta la región atmosférica correspondiente, haciendo variar su altura; y su acción térmica que gira de Oriente á Occidente, dando origen al enrarecimiento y condensación subsiguiente de las columnas de aire que sus rayos bañan sucesivamente, de una manera más ó menos directa,

causa en la atmósfera los movimientos que la agitan con frecuencia; ya tranquilos y serenos, como el aura suave, juguetona y voluptuosa y el blando y refrigerante céfiro de los poetas; ya mesurados y beneficiosos, como los vientos periódicos que recorren la Tierra, llevando en sí un elemento de vida y dispersando los miasmas y microbios patógenos; ya extrepitosos y aterradores, como el huracán furioso que arranca de cuajo los árboles corpulentos, derriba las habitaciones de los hombres y sus obras materiales gigantes, trasladando los escombros á grandes distancias; que detiene el curso de los ríos, haciéndolos variar de cauce, conmueve las aguas superficiales del Océano y las levanta en olas á una altura prodigiosa.

Y fijando la atención en hechos de otro orden, agregaremos en esta parte de nuestro escrito, que el movimiento del aire, que según lo que hemos dicho últimamente, tiene su origen en la acción térmica del Sol, ha sido por muchos siglos y continuará siendo, no obstante la feliz aplicación de la fuerza del vapor de agua á la navegación, un eficaz y poderoso motor náutico, que presta importantes servicios al comercio del mundo.

Son también efectos benéficos de la acción dinámica del Sol las corrientes de aire que cursan alternativa y constantemente en los valles, ó á lo largo de los ríos y torrentes; la mezcla frecuente de las capas vecinas al suelo con las superiores; y la brisa que sopla del mar hacia la tierra durante el día, y por las noches en dirección contraria: todo lo cual influye favorablemente en el estado sanitario del aire atmosférico.

* * *

7. En el movimiento constante de las aguas, que en lo general es causado por la pesantez, desempeña también el Sol una función importantísima, ora por su acción atractiva que, combinada con la de la Luna, da origen á las mareas; ora por su acción térmica sobre las aguas, tanto marinas como terrestres, las cuales convierte en vapor, dándoles así una forma que las hace fácilmente trasportables á grandes distancias por el aire atmosférico, siempre en movimiento. Mas, aunque esto es bien claro, no lo es igualmente, á primera vista, que el calor solar pueda influir en el movimiento de las aguas que cursan sobre la superficie terrestre. Unas breves reflexiones lo harán comprender claramente; mas para hacerlas debemos llamar previamente la atención de nuestros lectores sobre

dos hechos relacionados con la cuestión, que por fortuna son generalmente conocidos.

8. Tanto los ríos que llevan sus aguas al océano, como los que tributan las suyas á los mares interiores y á los lagos, provienen de la reunión de riachuelos y torrentes; éstos son creados por arroyos y vierten á un cauce común; los arroyos, en fin, lo son por las fuentes que manan del seno de la tierra al través de las rocas. La más simple observación nos muestra igualmente que las fuentes nacen en sitios elevados, más ó menos, sobre el nivel del mar; y que, para llegar á él, todas las aguas corrientes tienen que descender desde su origen, salvo las que se evaporan en el tránsito, que á la verdad no son pocas.

9. Hasta aquí llegaban y llegan aún las nociones vulgares sobre este punto importante de Geografía física. Cabe ahora preguntar: ¿Cuál era para los antiguos y cuál es hoy para el vulgo el origen del agua de las fuentes?

Siguiendo la serie de los hechos que acabamos de mencionar, algunos hombres pensadores supusieron existentes en el interior de las montañas, grandes depósitos de agua, para alimentar las fuentes: suposición que estimamos lógica y muy natural; pero que estaba y está sujeta á una grave objeción. El agua de tales depósitos surtidores debía disminuir constantemente y agotarse al fin, si el gasto que acarreaban las fuentes, manando sin cesar, no era subsanado de alguna manera.

En la infancia de las ciencias físicas esta dificultad era insuperable; y alguno de los sabios de la época sentó, para salir del paso, una hipótesis contraria á las leyes hidrostáticas hoy conocidas, y que entonces eran generalmente ignoradas. Se dijo que los surtidores de las fuentes eran alimentados por cuatro grandes ríos (a) ó canales subterráneos, que recibiendo agua del mar, la conducían al interior ó hasta derramarla en dichos surtidores; con lo cual se establecía una verdadera circulación del *elemento acuoso* (así se llamaba entonces el agua) entre la tierra y el mar.

El autor de la hipótesis no paró mientes en la mayor altura de los manantiales, que poco há hemos hecho notar, ni en que las aguas que fluyen, corren naturalmente hacia los sitios bajos, y no pasan nunca á un nivel superior sino mediante la aplicación de alguna fuerza ó agente extraño.

Los geógrafos modernos, acercándose á la verdad, dicen que las aguas fluviales que caen en los terrenos altos, penetrando al in-

(a) Esto se refiere á la época remota en que el mundo conocido por los geógrafos estaba limitado á una parte muy pequeña del antiguo continente.

terior de ellos por grietas ó hendiduras, ó siendo absorbidas por las capas superficiales *permeables*, forman depósitos suficientes para alimentar los manantiales, y por su medio, los arroyos y torrentes generadores de los ríos. Esta teoría, que todavía figura en obras de mérito, no nos fue nunca del todo satisfactoria, por razones que vamos á manifestar, aunque no queremos ni podríamos negar el hecho de que el agua de las lluvias contribuye en realidad, por su infiltración en el suelo, á crear accidentalmente algunos manantiales de agua, ó al aumento, también accidental, de la de los manantiales permanentes.

10. Las aguas pluviales se distribuyen así: las primeras que caen se invierten en humedecer la tierra, particularmente cuando ésta se halla sedienta, por consecuencia de una larga estación seca, que aquí llamamos *perano*. La mayor parte corre luego sobre la superficie humedecida; y á favor del desnivel del suelo, va á engrosar los torrentes, que la llevan á los ríos, á los cuales hacen salir de madre, y éstos la tributan al mar. Finalmente, una parte, que creemos es la más pequeña, se infiltra, como hemos dicho, á favor de la permeabilidad de la capa superficial de la tierra ó penetra en ésta por grietas ó hendiduras existentes en sitios limitados; y deteniéndose entre capas impermeables de terrenos estratificados, forma los depósitos de que se surten las fuentes artificiales llamadas *fonteforáninas* ó pozos artesianos; las cuales reciben incremento de los otros depósitos de que hablaremos bien pronto y dan nacimiento á manantiales diferentes á los que brotan de las rocas,

*
* *

11. En cuanto al origen de estos últimos, desechada la hipótesis que lo atribuye al agua de las lluvias, vamos á dar la explicación que nos parece más conforme con las leyes físicas.

Es cosa sabida que la atmósfera se halla impregnada de vapor acuoso hasta cierta altura (ya en estado transparente ó aeriforme, ya vesicular ó nebuloso), el cual proviene de la constante evaporación que se verifica, por obra del calor solar, sobre la superficie del océano, los mares interiores, los lagos, los ríos y demás corrientes de agua dulce, de los terrenos húmedos y finalmente de la que se efectúa en los seres organizados de toda especie. Los vientos alisios, que corren con frecuencia de Oriente á Occidente, á causa del movimiento rotativo de nuestro globo, al *trasmontar* las cordilleras de cierta altura, donde el frío es intenso, dejan en forma líquida sobre las cimas elevadas, el vapor que conducen, el cual se convierte

bien pronto en hielo. Fórmanse de éste, en consecuencia, las inmensas acumulaciones llamadas nevados; las cuales regularmente existen en las cimas que tienen una superficie horizontal notablemente extensa.

12. Como la formación del hielo que da existencia á los nevados es incesante, el crecimiento de ellos sería indefinido, á no haber alguna ó algunas causas que lo regularicen poniéndole límites; y esto es precisamente lo que sucede. En la superficie libre (lateral y superior del nevado) una parte del hielo se funde durante las horas en que es fuerte el calor solar, y el líquido corre sobre el terreno (la roca desnuda en lo general) formando arroyos y aun torrentes que llevan sus aguas al fondo de los valles ó á los ríos que los recorren. Otra parte no pequeña se desprende accidentalmente de la masa helada, y cediendo al empuje de la pesantez, rueda con estrépito por los flancos de la montaña, arrasando cuanto encuentra en su camino y causando á veces en los valles notables estragos. Otra parte en fin, sin duda la mayor, fundiéndose también al contacto del suelo, fluye por entre las rocas, á favor de las aberturas que en ellas existen, acaso desde la época en que se levantaron las cordilleras, y va á formar poderosos depósitos líquidos en el interior de éstas ó en las muchas concavidades que naturalmente tienen ellas en su seno (b). La innensa presión hidráulica que allí se desarrolla hace brotar el agua al través de la roca, por los puntos donde ésta es menos compacta; y hé aquí que muchas fuentes aparecen al exterior, á diferentes alturas, fluyendo por entre las rugosidades del terreno, al paso que otras, quizá las más numerosas, van á abrirse dentro del lecho mismo del torrente de que son tributarias. Y es, en fin, muy probable que algunas de dichas fuentes alimentan los depósitos que existen entre las capas impermeables de terrenos estratificados de que en otra parte se hizo mención.

13. La existencia de los grandes surtidores de las fuentes naturales, ideados por los antiguos geógrafos, es pues admisible en nuestra opinión; y las aguas que los abastecen son, como aquellos decían, originarias del océano, al menos en su mayor parte; salvo que no vienen al depósito por vía *subterránea*, sino conducidas, en estado de vapor, por el aire atmosférico como vehículo, ó por los vientos alisios, según hemos explicado.

Y como consecuencia de esto podremos ya afirmar lo que antes manifestamos como hipotético, á saber: que el elemento acuoso se halla en circulación constante, viajando del mar á la tierra, en

(b) Estas concavidades son necesariamente de grande extensión en longitud, ó si existen á trechos, deben tener fácil comunicación entre sí.

forma gaseosa, y regresando de la tierra al mar en estado de liquidez, exceptuándose en parte el agua que existe en los minerales en estado de composición ó de combinación.

*
* *

14. Para que nuestra exposición acerca del trabajo dinámico del sol sobre las aguas sea completa, hablaremos del servicio que él presta en la producción de las lluvias, tan necesarias á los seres vivientes.

Es un hecho bien observado que en cada latitud del globo, hallándose el suelo en *estado normal*, el advenimiento de las lluvias y su duración están en armonía con la marcha del sol en la eclíptica; ó en otros términos, dependen del aumento de la cantidad de calor que el suelo recibe del astro cada día. Durante la primavera y el estío, sus rayos son más directos en el hemisferio boreal, en que habitamos, y los días tienen más duración que las noches. El calor aumenta por tanto, y las lluvias son frecuentes porque lo es la evaporación de las aguas que las alimentan. Lo son también al principio del otoño, en la parte setentrional de nuestra zona, porque aunque es cierto que el sol empieza á declinar entonces hacia el sur, lo es también que en su marcha, *acercándose al perihelio*, se aproxima á la Tierra, cada día más. Es pues la lluvia (tan necesaria para humedecer periódicamente el suelo, pues sin esto llegaría á ser muy difícil, por no decir imposible, la existencia de los seres organizados) un fenómeno que depende directamente de la acción térmica del sol.

15. Es condición enunciada, para que el fenómeno de que ahora tratamos ocurra con regularidad, que el suelo se halle en estado normal, es decir, que de él no haya desaparecido la vegetación, naturalmente ó por obra del hombre. En efecto: según las observaciones del sabio Caldas, corroboradas por viajeros ilustrados que visitaron la región andina intertropical al principio de este siglo, las lluvias se alejan de todo país donde las selvas son destruidas, ó por lo menos, llegan á ser en él muy escasas é irregulares; de lo cual tenemos aquí un ejemplo doloroso, y creemos que no faltarán otros muchos en la América española.

La fértil comarca llamada hoy provincia de Antioquia, poseía en tiempo no muy remoto, muchas arboledas de cacao, que constituían su principal riqueza, plantadas en las vegas contiguas á los muchos raudales que tributan sus aguas al Cauca. Los demás terrenos de labranza (muchos de ellos anegadizos) exceptuándose una pe-

queña parte destinada al cultivo de caña de azúcar, se mantenían entonces sembrados de maíz casi constantemente; pues había de este precioso grano [que unido al frísol forma la base de nuestra alimentación] tres cosechas en cada año, á saber: se sembraba en Febrero [cosecha llamada *de temprano* ó de la Candelaria] para coger el fruto al fin de Mayo; otra en Abril para coger en Agosto; y la tercera, al principio de Setiembre, cuyo fruto se recogía al fin de Diciembre ó al principio de Enero. Las lluvias no escaseaban en tales épocas, especialmente en la segunda y en la tercera [c]: antes bien se sostenían con notable regularidad; el cultivador entregaba confiado sus semillas á la tierra, seguro de obtener en cambio de su labor y de sus fatigas mucho más de *ciento por uno*; y nunca llegó el caso, para él ni para nadie, de haber de comprar el pan cotidiano á precio demasiado alto.

16. Así pasaron, ciertamente, los hechos durante una larga y dichosa época. Mas sobrevino luégo la enfermedad que arruinó todas las plantaciones de cacao, y á esta calamidad natural el hombre agregó otra de su invención. Casi todos los terrenos labrantios, con inclusión de los que ocupaban los cacaotales antes de su destrucción, se destinaron á la cría de ganados; con lo cual el aspecto y, más que todo, el estado físico y agronómico de la comarca, sufrió un cambio radical, que no vacilamos en calificar de funesto para sus moradores. El terreno, antes arbolado en parte, y en parte cubierto de gramíneas productivas, absorbentes de los rayos solares, se ha tornado refractario á éstos y al advenimiento de las lluvias, por una razón física de que pronto daremos cuenta á nuestros lectores; y el país ha venido á ser, donde el terreno no es anegadizo por obra de la misma causa, muy poco útil para la agricultura.

Diremos aquí de paso y sin perjuicio de ser explícitos adelante, que al mal de que hablamos y que ofrecemos explicar han contribuido y contribuyen no poco los frecuentes desmontes ó talas de bosques que se hacen en nuestras montañas, y la quema de sus despojos ó de los árboles destrozados, con que se completa la destrucción por los sedicentes agricultores montañeses.

*
* *

17. Para la explicación ofrecida tomamos por ejemplo una comarca selvática, tal como la hoya del Atrato. Sobre ella ó por su cielo pasan constantemente los vientos alisios cargados con los vapores levantados del mar y con los recogidos de paso al atravesar el continente.

(c). La siembra de la Candelaria se hacía en terrenos anegadizos.

Según la ley del equilibrio térmico *movible*, descubierta por Newton y cuya verdad aceptan todos los físicos, en virtud de la cual los cuerpos en presencia ó situados en un mismo recinto, transmiten su calor unos á otros por irradiación — el aire cargado de vapor, una vez situado sobre un país cubierto de árboles, le envía gran parte de su calor, *que es absorbida* al momento por las plantas, las cuales nada envían de retorno ó devuelven una cantidad mucho menor que la recibida, pues son más bien refrigerantes que emisivas. En consecuencia, la masa de aire se enfría hasta el estado de saturación; y continuando la irradiación de arriba hacia abajo, faltando siempre el retorno, el vapor vesicular aparece en la atmósfera. El progreso del enfriamiento no tarda en convertir en líquido el vapor vesicular formado, y una abundante y continuada lluvia es la consecuencia forzosa. Hé aquí por qué el Chocó es el país más lluvioso que se conoce.

18. En atención á lo expuesto, ¿qué debe suceder en la comarca antioqueña, y en todas las que están sometidas á las mismas condiciones climáticas? Su suelo, casi desnudo, es, como dijimos, refractario al calor, y devuelve por ende el que recibe de la atmósfera, en vez de absorberlo. Por más cargado que esté el aire de vapor acuoso no llega pues á ocurrir, sino en casos extraordinarios y muy limitados, que ese vapor se enfríe hasta el punto de ocasionar la lluvia. Lo repetiremos con entera convicción: país sin vegetación natural ó artificial [esto es, plantada y cultivada por el hombre esmeradamente] es país sin lluvias; por consiguiente país árido y aun pobre, si por otra parte no es industrial y esta ventajosamente situado para ejercer el comercio; país hambreado y hasta sediento, porque las mismas causas que alejan las lluvias producen la rápida evaporación del agua de las fuentes y disminuyen la de los arroyos y torrentes, llegando á veces á secar estos, como insinuamos arriba.

No debe extrañarse, pues, que carezcan habitualmente de lluvias los grandes desiertos arenosos de Africa y de Asia, donde la vegetación escasea ó falta absolutamente.

*
* *

19. Se puede hacer, no obstante, contra la teoría que antecede una objeción que debe considerarse porque se funda en un hecho natural del dominio de la Geografía física, bastante conocido. En Lima y en algunos otros puntos situados al mismo lado ó en la falda occidental de la cordillera de los Andes, llueve escasamente,

aunque la comarca no carece de campos cubiertos de verdes gramíneas.

Tal dificultad se resuelve considerando: 1.º que hay en dicha cordillera muchos espacios cuya altura es superior á la de la región atmosférica á que pueden subir los vapores acuosos sin convertirse en líquido. 2.º Que á causa de esto el vapor que llevan los vientos, en vez de trasmontar la cordillera, salvando la mencionada altura, se detiene sobre las faldas orientales de ella, en las cuales pasando del punto de saturación y llegando al estado de liquidez, produce abundantes lluvias que van á aumentar las aguas de los mayores ríos del mundo. 3.º Los vapores que llegan á trasmontar los Andes por los sitios más bajos y los que tienen su origen en la comarca peruana ó al Occidente de la cordillera, son retirados del cielo de dicha comarca por los vientos alisios, cuya acción es constante. De todo esto debe resultar forzosamente una grande escasez de vapor acuoso en la región atmosférica correspondiente, y en consecuencia, la falta de lluvias de que hemos hablado.

*
* *

20. En cumplimiento de lo ofrecido en el último aparte del número 16, agregamos aquí dos observaciones importantes.

El mal procedente de la escasez de lluvias y de su poca regularidad aumentará en el país de día en día, porque la destrucción de bosques (especialmente en las montañas donde el suelo permanece descubierto por mucho tiempo) se continúa con tenacidad, á causa de la ignorancia invencible del agricultor y de la indolencia de nuestros gobiernos sobre este punto.

Con dolor sea dicho, nuestros labradores montañeses ignoran del todo el arte de cultivar la tierra, y los de los valles cálidos no les van en zaga, por lo común.

Los primeros proceden en su oficio del modo siguiente: Talan un pedazo de monte y cuando la carga está bien seca le pegan fuego. Sobre las cenizas, después de las primeras lluvias, si por fortuna éstas vienen oportunamente, riegan la semilla (maíz mezclado con frísol). El grano germina bien pronto, y se desarrolla con vigor, merced á la capa de humus formada por los despojos vegetales de muchos años. Y como el fuego ha destruido los gérmenes de plantas herbáceas, que pudieran perjudicar á la sementera, el labrador no tiene necesidad de desyerbar ésta para que crezca con lozanía, y obtiene, por tanto, buena cosecha. Y ¿creerá el lector que la operación se repite con frecuencia, siquiera cada dos ó tres años? Se engañaría sin duda. El terreno así beneficiado, aunque su capa

vegetal sea de algún espesor, no volverá á ser ocupado con el cultivo sino después de transcurridos muchos años [cinco por lo menos]; y el labrador lleva la funesta destrucción á otra parte, mientras el campo se vuelve á cubrir de árboles, lo cual no siempre sucede. En los demás casos, como las raíces que dan firmeza al suelo se corrompen pronto, los arroyos formados por las lluvias se llevan la ligera capa de humus; la tierra ferruginosa amarillenta y estéril aparece para ser arrastrada á su vez, y las rocas se presentan desnudas y refractarias á los rayos del sol.

21. La segunda observación que queremos hacer aquí se refiere á la perniciosa influencia, ya indicada en lo que precede, que ejercen en nuestros cultivos y por consiguiente en nuestra vida económica, el humo y demás productos volátiles que provienen de la combustión de bosques y rastrojos y de la de los *pajonales* de las *lomas*, aun más injustificable. La operación se practica cada seis meses, durante el tiempo seco, no solo en las montañas sino también en los terrenos de nuestros pequeños valles cálidos.

El primer efecto de esa combustión tan en grande, es obrar como una segunda causa retardadora del advenimiento de las lluvias. En otro tiempo éstas aparecían regularmente á mediados de Marzo y al principio de Setiembre, y duraban, en el primer caso, hasta el fin de la primavera, y en el segundo, hasta bien entrado el mes de Diciembre; dando tiempo, con esto, á que el fruto de los maizales, sembrados al principio de cada uno de dichos períodos, empezase á madurar, lo cual ocurre en nuestros terrenos cálidos cuando han transcurrido tres meses por lo menos después de sembrado el grano. Hoy es demasiado raro que las lluvias aparezcan con dicha regularidad, y casi siempre vienen con un mes de retardo. El cultivador entrega sus semillas á la tierra con desconfianza é inseguridad, y por lo común, no logra sino un fruto escaso y á veces ninguno.

Ahora bien: ¿cómo puede la combustión de que se viene hablando contribuir al retardo en la aparición de las lluvias? Fácil es reponder satisfactoriamente á esta pregunta, tomando apoyo en lo asentado arriba acerca de la parte que corresponde al suelo en la condensación del vapor acuoso. El protóxido de carbono y el humo, que en cantidad inmensa provienen de dicha combustión, á la vez que hacen impuro el aire en la región de las quemas, hasta una grande altura, disminuyen mucho su transparencia, ó más bien su *diatermicidad*, dificultando con esto la irradiación calorífica del suelo, sin la cual éste no puede refrigerarse é influir á su vez en el enfriamiento del vapor acuoso que la atmósfera contiene, para que

la lluvia se pueda producir. Para cerciorarse de esto basta dirigir la vista al sol *de ocaso* en los meses de Julio y Agosto y desde mediados de Enero hasta el fin de Marzo : el astro se manifiesta como si estuviera cubierto con un velo rojo, y se le puede mirar, á la simple vista y sin molestia, durante largo rato.

Otro de los efectos de dicha combustión es influir desventajosamente en el estado sanitario de la comarca en que ella se efectúa, tanto por razón de la impureza que comunica al aire y que queda indicada, como porque causa en la temperatura del ambiente un fuerte aumento y repentinas alternativas, funestas para los que sufren afecciones en las vías respiratorias.

22. ¿Y cuál es, por otra parte, la utilidad que se espera de quemar las plantas destrozadas, en vez de aguardar á que sus despojos descompuestos por la acción combinada del calor, del aire y de la humedad los conviertan en provechoso abono para aumentar la fuerza alimentadora del suelo? Yá dijimos que con la combustión el cultivador economiza el costo de la escarda ó desyerba del terreno; y para no omitir dato alguno que pueda ilustrar la cuestión, diremos también que dicha operación destruye muchos gérmenes de insectos, tal vez perjudiciales á la sementera, y que la fuerte calorificación del suelo lo hace más poroso para que, penetrando el aire, lo modifique favorablemente, y para facilitar la absorción del agua de las lluvias. Empero, todo esto vale muy poco comparado con la inmensa pérdida de materiales orgánicos que el fuego destruye y el aire dispersa, convertidos en humo y en otros productos volátiles. La verdad de esto se ve clara con sólo notar que la ceniza resultante de la combustión de una gran cantidad de leña, así como la de un extenso bosque talado, no representa en su volumen, *ni en su peso*, sino una parte *minima* de los combustibles quemados.

*
* * *

23. El calor y la luz que el sol envía á la tierra desempeñan funciones de la mayor importancia en los fenómenos de composición y descomposición de los cuerpos; los cuales no podríamos detallar aquí sin dar á nuestros lectores un extenso tratado de Química, obra que sería superior á nuestras fuerzas, y que, sin ser indispensable al objeto que tenemos en labor, quitaría á nuestro escrito el carácter que hemos querido darle : el de un simple opúsculo.

Sin embargo, no hemos podido dominar el deseo de manifestar algunas ideas relativas al asunto, formadas ó adquiridas hace

algunos años (las cuales serán probablemente tachadas de erróneas ó extravagantes por los profesores de Química) y para ser comprendidos referiremos previamente lo que dió ocasión al hecho.

24. Cuando por la primera vez abrimos un libro de Física y encontramos en él que el cloro y el hidrógeno se combinan químicamente cuando se expone su mezcla á los rayos violáceos del espectro solar, y que otras combinaciones se efectúan bajo la acción de otros rayos del mismo espectro y aun en la zona oscura, fuera del violáceo, nos ocurrió el pensamiento de que el agente mecánico de todos los fenómenos químicos, y en general, de todas las acciones moleculares, es el *movimiento etéreo*; en otros términos: que las ondulaciones de innumerables especies de que la *atmósfera cartesiana* es juntamente el seno y el vehículo y la inmensa presión que ella ejerce sobre la materia ponderable—son la causa inmediata de todos los fenómenos moleculares, entre los cuales figuran, en primer término, los de composición y descomposición; y en consecuencia: que no existen las fuerzas moleculares llamadas afinidad ó atracción química y cohesión.

25. Nosotros pensámos entonces y creemos aún, que los fenómenos que se han supuesto ser obra de tales fuerzas tienen fácil explicación atribuyéndolos desde luego al mencionado agente universal; y vamos á mostrar cómo, sentando antes algunos hechos que nos servirán de base.

1.º La atmósfera etérea, cuya existencia fué adivinada por el genio de Descartes; aceptada hoy por la generalidad de los físicos, y corroborada por los últimos progresos de la ciencia, debe poseer, como tál, las mismas propiedades físicas de que está dotada la envoltura gaseosa que rodea la tierra.

Ella es pues gravitante, y ejerce por ende, como se dijo hace poco, una inmensa presión sobre toda masa material; sea ésta enorme como la de los astros, sea diminuta como la de los últimos elementos de los cuerpos.

Es compresible y por consiguiente condensable.

Es expansiva y dilatable, por obra de sí misma, y produce la dilatación de los cuerpos.

Está dotada de altísima tensión ó fuerza elástica.

Sus elementos, en fin, son extremadamente movibles; y á causa de esto ella es, en sí misma, sobremanera ondulante, como también se dijo; por lo cual transmite á la tierra, juntamente con las vibraciones primitivas de que está animada, las que provienen del

sol directa ó indirectamente, y las que tienen origen en las estrellas, sean luminosas ú oscuras. [ch]

*
* *

2.º Es verosímil que los átomos primitivos ó elementales de los cuerpos llamados simples tengan forma poliédrica; de lo cual nos persuade el existir ésta en los cuerpos cristalizados que se encuentran en la naturaleza.

De suponerse es también que, en dichos átomos, unas caras ó faces tengan más extensión que las otras, y que la adherencia de que resulta un compuesto se efectúe mediante la coincidencia de las mayores faces de los átomos componentes.

*
* *

3.ª En la transmisión de movimiento de un cuerpo á otro pueden mediar algunas circunstancias favorables á la producción del fenómeno, cuyo conjunto se nos permitirá llamar *armonía dinámica*; así como será una desarmonía de la misma especie la ausencia de dichas circunstancias. Lo haremos perceptible con algunos ejemplos.

Supongamos que sobre uno de los planos de una caja resonante se fijan dos ó más cuerdas y se las temple *al unísono*, todas en tono de *do*, por ejemplo, aunque los sonidos correspondan á diferentes octavas. Si se pulsa una de dichas cuerdas, todas las demás entrarán también en vibración, á virtud de la armonía dinámica que ellas tienen entre sí y con el aire que las pone en relación.

Quiere esto decir que la constitución del aire lo hace apto para recibir y transmitir toda especie de vibraciones, y que las cuerdas templadas, como se ha dicho, tienen una constitución mecánica tal que las dispone también para que unas puedan recibir y reproducir las ondulaciones que les envían las otras por conducto del aire interpuesto.

Supongamos que se pulsa la cuerda que suena en *do grave*, y llamemos *T* el tiempo de una ondulación; transmitido su movimiento á la cuerda del *do agudo*, cuya ondulación, según se demuestra en Acústica con experimentos certeros, emplea un tiempo igual á $\frac{1}{2}$, ella dará dos oscilaciones mientras la primera ejecuta una; y resultará el *unísono*, en fuerza de las coincidencias que se verificarán

(ch). Todos los centros radiantes que en el mundo existen influyen indudablemente en el estado dinámico de la atmósfera universal, produciendo ondulaciones en ella. Por esto decimos, en algún lugar de este escrito, que dicha atmósfera es el seno, y á la vez el vehículo de toda especie de vibraciones.

á cada dos ondulaciones de la segunda cuerda. Mas si se pulsa ésta, ella trasmítirá igualmente su movimiento á la otra, la cual entrará en vibración con la misma coincidencia productora de unisonancia, como en el caso anterior.

*
* *

Otro caso de armonías dinámicas, más relacionado aun con nuestro asunto, es el siguiente:

Dos rayos de luz solar que hayan recorrido caminos desiguales (d) se hacen coincidir sobre una pantalla ó superficie opaca que se coloca en su tránsito, procurando dar á ésta una posición octogonal con respecto á dichos rayos. Con tal disposición se produce el fenómeno curioso que los físicos llaman *interferencia*; á saber: la superficie en que caen los rayos coincidentes presenta espacios muy alumbrados, alternando con otros oscuros; y si se mueve la pantalla en la dirección de los rayos, pero guardando el paralelismo en sus diversas posiciones, los espacios brillantados y los oscuros cambian respectivamente de sitio.

Los sabios dan una explicación satisfactoria del fenómeno atribuyéndolo á la coincidencia, *armónica* en un caso y *disarmónica* en otro, de las ondas luminosas de uno de los dos rayos con las del otro, ó más bien, del movimiento etéreo que las constituye.

26. Por nuestra parte generalizamos el hecho para aplicarlo á nuestro asunto; y al efecto sentamos como aforismos las siguientes proposiciones de Mecánica universal fundadas en la naturaleza de la atmósfera ó fluido etéreo, ó en las propiedades dinámicas que le hemos reconocido.

I

La atmósfera etérea obra por presión sobre sí misma y por presión é impulsión sobre toda aglomeración material y sus elementos constitutivos. Toda presión ejercida sobre un cuerpo ó sobre un elemento suyo, y en general sobre un punto cualquiera, es, en su origen, una impulsión proveniente de la fuerza universal.

II

El movimiento etéreo, al insinuarse en las aglomeraciones de materia ponderable, se comunica á ellas en parte, con tendencia al equilibrio; y se modifica tanto más cuanto más se interna en ellas,

(d) Esto se consigue presentando, como lo hizo M. Fresnel, á dos rayos divergentes, que tengan un mismo origen, dos espejitos planos ligeramente inclinados entre sí, de manera que los haces reflejados se crucen en el espacio, en un ángulo muy agudo.

llegando á convertirse en movimiento térmico sumínico ó eléctrico, según las circunstancias concurrentes. Tal comunicación se efectúa conmoviéndose los átomos ó elementos que, por su masa, su forma geométrica y su estado dinámico armonizan con dicho movimiento.

III

La presión de la atmósfera universal, obrando sobre la superficie de los átomos, *en todo sentido*, produce impulsiones opuestas que se contrarrestan, dando por resultado el *librio* ó *éxtasis* de dichos átomos. Por consiguiente, si llega á faltar una de las impulsiones, el átomo en que esto se verifique será impulsado en sentido retrógrado con relación á la cara superficial en que ocurra la falta. Yá tendremos ocasión de hacer notar la importancia de este hecho en las evoluciones moleculares.

IV

El movimiento etéreo modificando su ritmo (según lo asentado en el número segundo) en sus relaciones con la materia ponderable, obra sobre los átomos vecinos ó contiguos disponiéndolos de manera que puedan unirse unos á otros. Aproximándose ellos hasta el contacto de las superficies fronterizas, *dejarán de obrar* las presiones correspondientes á éstas, y en este caso los átomos se unirán ó más bien, serán unidos por el esfuerzo ó esfuerzos de las presiones ó impulsos externos de que trata el número III, unión que será caracterizada por las circunstancias de importancia suma que vamos á expresar.

Si son relativamente muy extensas las superficies del contacto y los átomos de diversa naturaleza, se unirán sólidamente, formando cuerpos ó átomos compuestos químicamente hablando, y dan así existencia á los fenómenos atribuidos hasta hoy á una supuesta fuerza molecular, llamada por los sabios *afinidad* ó *atracción química*.

Si los átomos son homogéneos y las facies de adherencia de pequeña extensión, resultará el fenómeno de la *cohesión*, la cual será tanto más fuerte cuanto más extenso sea el contacto; y siendo éste de poca significación, el agregado resultante será *deleznable*.

Por último, si además de ser exiguas las superficies ó caras fronterizas de los átomos ó moléculas, se hallaren ellos *en estado rotatorio* (e) el cuerpo asumirá la forma fluida, en la que, como bien

(e). En nuestras nociones sobre Física admitimos, como muy verosímil, que los átomos de todo fluido están animados de un movimiento rotatorio, el cual pierde al pasar al estado de solidez.

se sabe, lo cohesión de la masa es débil, lo cual ocurre en los líquidos, ó falta por completo, como sucede en los gases.

V

De lo dicho en el número anterior acerca de la unión cohesiva de los átomos ó moléculas se desprende que la fuerza que la produce, es decir, la presión é impulsión etérea, no obra únicamente sobre todos y cada uno de los elementos materiales del conjunto, sino también exteriormente sobre la superficie de él. Y este dato es importante para la satisfactoria explicación de muchos fenómenos físicos.

VI

Para la inteligencia de lo expresado en los números II y IV de estos aforismos, decimos : que el ritmo del movimiento etéreo ó de sus ondulaciones se entiende ser el número de ellas correspondiente á la unidad de tiempo y la amplitud que les son propias ; entendiéndose por amplitud el espacio dentro del cual se efectúa cada movimiento oscilatorio.

Para complemento de esto agregamos que el estudio del espectro solar nos pone de manifiesto: 1.º Que las expresadas circunstancias varían de un color á otro en el espectro ; 2.º Que las acciones química y física de cada elemento resultante de la descomposición son diferentes de las de los otros ; y 3.º Que fuera del espectro existen rayos oscuros que tienen propiedades físicas y químicas muy notables, las cuales vienen en apoyo de nuestra teoría acerca de la acción etérea.

* * *

27. Lo asentado sobre la acción química que se atribuye á los elementos espectrales y la influencia que se reconoce á la luz solar en la coloración de las hojas y flores de las plantas, nos llevan á creer : 1.º Que á cada rayo ó elemento simple del espectro, y aun á los oscuros existentes fuera de la zona alumbrada, corresponde una función dinámica productora de efectos químicos, y que influye, por tanto, en los fenómenos de composición y descomposición. 2.º Que las modificaciones (aun no conocidas ú ostensibles) que al atravesar las capas atmosféricas de diversa densidad y en direcciones más ó menos oblicuas según la posición del Sol, sufren los rayos de éste, bien así como las ondulaciones estelares, visibles ú oscuras, que llegan á la tierra—determinan ó producen todos los fenómenos químicos que en ella ocurren, sin excluir los que se cumplen en el interior de los seres organizados de toda especie.

Y como las modificaciones de los rayos varían con la oblicuidad de éstos al atravesar diversos medios refrangentes, es consiguiente que su acción química varíe también de una zona geográfica á otra; naciendo de aquí naturalmente las importantes diferencias que se notan en los seres organizados propios de cada zona, y muy particularmente, las que se refieren á la coloración de los objetos.

*
* *

28. Por la premura del tiempo no alargamos más esta parte de nuestro escrito, destinada especialmente á hablar de la influencia del Sol en los fenómenos terrestres. Algo hemos dicho sobre este importante asunto, que otros han tratado con notable acierto; y mucho más podríamos decir, porque el tema es inmenso é inagotable. Pero emprendido este opúsculo con la mira (que se puede llamar *pretensión*) de que él contribuya en algo á solemnizar un acto patriótico, que debe efectuarse muy pronto, nos es forzoso darle cima *cuanto antes* (*).

La parte que toca al Sol en la circulación de la savia y en los fenómenos físicos relacionados con ella, será, no obstante, explicada en lugares oportunos de los capítulos siguientes.

S. VILLA VERGARA.

(Continuará.)

LA CHICHA Y EL CHICHISMO

BIBLIOGRAFÍA

I. *Estudio químico, patológico é higiénico de la chicha, bebida popular en Colombia*, por el Dr. LIBORIO ZERDA.

II. *Chichismo. Estudio general, clínico y anatómo-patológico de los efectos del uso y abuso de la chicha en la clase obrera de la ciudad de Bogotá*, por el Dr. JOSUÉ GÓMEZ.

(Folleto de 148 pág., in ANALES DE LA INSTRUCCIÓN PÚBLICA, Bogotá, 1889.)

La monografía cuyo doble título acabamos de transcribir, merece ser leída por todos aquellos á quienes interesan las ciencias biológicas. Ella es particularmente grata para los que siguen solícitos la propaganda organizada en varios puntos de la República, por ver si, andando los tiempos, la medicina es entre nosotros algo más que práctica estrecha de lo que van enseñándonos los pueblos capaces de investigación é iniciativa.

(*) El autor se refiere al Centenario de Fernández Madrid.—(N. L. R.)

La carga abrumadora que impone aquí el ejercicio de la profesión médica, disculpahasta cierto punto la pobreza de nuestra literatura especial; pero semejante exención no puede autorizarnos, como lo ha entendido un periódico de esta ciudad, para improbar las tentativas más ó menos felices que se hacen actualmente con el fin de reparar aquella falta. Pasen las aprensiones que inspira á dicho periódico la libre discusión científica, porque ellas son perdonables en quien no pertenece á nuestra profesión; pasen igualmente ciertas alusiones depresivas para nuestro naciente periodismo médico, porque no estaria bien que nosotros las tachásemos de severas; pero—yá que la ocasión se ofrece—no dejemos pasar sin una palabra de proteta insinuaciones que tienden á esterilizar nuestra labor colectiva.

Si no hubiera prácticos en Colombia dotados de bastante humildad para someter á la crítica observaciones de importancia secundaria, se perdería por siempre, como ha venido perdiéndose hasta hace pocos años, un conjunto de pormenores cuya utilidad no es posible desconocer. Si, asimismo, todos nuestros facultativos temieran comprometer su nombre en inciertas y difíciles empresas, y si contaran las horas que para ello habrían de sustraer á las exigencias del oficio, no tendríamos nunca trabajos originales como el que, con suma satisfacción, presentamos ahora á nuestros lectores.

El mérito propio de esta monografía y la circunstancia de haber visto la luz pública en una revista, excelente sin duda, pero de escasa circulación en nuestro gremio, nos animan á destinar algunas páginas al análisis de la obra, dando idea del plan en ella seguido y entresacando algunos párrafos que sirvan como muestra de la habilidad gastada en su ejecución.

I

El Dr. Zerda ha tomado como puntos de partida para llegar "á conclusiones prácticas importantes á la higiene y á la medicina", las cuestiones siguientes:

1ª De qué naturaleza fue la chicha de los primitivos indios, y cuál es la de la chicha que hoy se consume;

2ª Qué fenómenos químicos se producen en su confección;

3ª Cuáles son las lesiones y enfermedades que produce su uso, y en qué condiciones;

4ªCuál es la composición química de esta bebida;

5ª ¿Contiene algún principio tóxico bien caracterizado?

6ª ¿La chicha es una bebida nutritiva?

7ª ¿Puede hacerse de la chicha una bebida inofensiva, tolerable por la Higiene y por el régimen social?

Entra en primer lugar en una interesante relación histórica de las bebidas fermentadas y de la chicha en particular, y relativa-

mente á la fabricaci3n de la 3ltima "en el presente siglo", hace varias observaciones dignas de atenci3n.

1^a El ma3z, apenas humedecido, sufre en los diferentes barriles de *cambio* una serie de fermentaciones progresivas en sus transformaciones, que son bien manifestas por el olor y el calor que se producen en ellos, y por los organismos microsc3picos que se desarrollan. En los primeros barriles el olor es alcoh3lico y característico de la chicha; en seguida, en los intermedios, el olor es ac3tico, y en los 3ltimos es ac3tico y etéreo; y, finalmente, alcanza á adquirir un olor pútrido.

Estas fermentaciones, dice, no tienen m3s utilidad pr3ctica que la de reblandecer el grano; y agrega:

Predominan las fermentaciones ac3ticas, lácticas y butíricas, y aun alcanza á principiár la descomposici3n pútrida. En su evoluci3n vital todos estos fermentos consumen materia proteica que les es indispensable para su nutrici3n y reproducci3n; y la fijaci3n del oxígeno sobre los elementos transformables, principalmente sobre el gluten del ma3z, da origen á productos derivados de él, de una naturaleza muy complexa y variada que, á la manera de las toman3s, poseen propiedades t3xicas.

4^a En la cocción del *masato*, parte de los productos de estas fermentaciones se pierden: el alcohol, el ácido ac3tico, el ácido butírico y los éteres se van por el calor sostenido durante 43 horas; solamente el ácido láctico se concentra y se conserva comunicando su acidez excesiva á la chicha que se confecciona despu3s. Se conservan tambi3n los g3rmenes del fermento alcoh3lico, que no perecen, y las sustancias t3xicas derivadas de la oxidaci3n del gluten, porque no son volátiles ni alterables.

Advierte que no es su intenci3n entrar en el estudio detenido de las manifestaciones mórbidas que ocasiona la chicha, porque este estudio no es la parte principal de su trabajo. A pesar de eso citaremos algunas frases:

Bien conocidos son entre nosotros el genio vivo y alegre, el carácter insinuante y activo, la imaginaci3n fecunda en ocurrencias y equívocos picantes de los pilluelos de Bogotá, cualidades que revelan en ellos un talento natural aunque sin cultura. Estos muchachos graciosos é inteligentes pierden rápidamente por el uso de la chicha la vivacidad en sus facultades, á tal punto, que á los diez y seis años no conservan nada de lo que fueron.

Compañero de mi infancia fue un mulato cuarter3n, hijo de una esclava de la casa: este niño inteligente, vivo y de una elocuci3n fácil, característica de esta raza, aprendió el lenguaje usual de la familia, adquirió el mismo número y naturaleza de nuestras ideas, tenía las mismas nociones morales que habíamos recibido de una educaci3n esmerada; á los diez y ocho años se le concedió su libertad, se hizo zapatero, entró en la vida popular y se inclinó al vicio de la chicha; cuatro ó cinco años fueron bastantes para su transformaci3n completa: su aspecto taciturno, su mirada vaga, indiferente y casi estúpida, eran el resultado de aquel vicio; su elocuci3n se hizo tan difícil como escaso el número de ideas y aun el de palabras para expresar sus pensamientos, y sin embargo, él no acusaba padecimiento ninguno. Su color más sombrío, y el tinte icterico de sus ojos, contrastaban de un modo repugnante. En una palabra: era otro hombre, diferente del que había sido, tanto en su parte física como en la moral é intelectual. Murió al fin, pero sin delirio y sin que se presentasen síntomas de alcoholismo.

En uni3n de D. Javier Tapia, Profesor de Química biológica en la Universidad nacional, ha hecho el Dr. Zerda un esmerado análisis químico de la chicha (cuya composici3n es muy complexa). Notamos especialmente que en 1,000 gr. de *chicha de segunda*, que es la de uso general, hay 64 de alcohol, 0.30 de ácido ac3tico cristalizable, 4.30 de ácido láctico, 7.75 de glicerina, y 1.60 de un aceite que contiene cierta sustancia azoada, resinoide y t3xica.

Es tan rápida la fermentación final de la chicha (4 á 6 días), que esto explica la pequeña cantidad de ácido acético que se ha encontrado en ella; pues el que se desarrolla en la fermentación previa del maíz se pierde por la cocción del *masato* durante 48 horas.

La extracción de la materia tóxica del *masato* y la inquisición de las reacciones químicas que la caracterizan, son puntos importantísimos de este estudio. Se sabe, por los experimentos del Profesor Lambroso, de Milán, que las cualidades tóxicas del maíz averiado que produce la pelagra, son debidas á un principio [alcaloide ó glucosido] cuya acción fisiológica es semejante á la de la estricnina, y que aquél contiene además una sustancia extractiva que obra como narcótico.

De los análisis y experimentos que hemos practicado sobre el *masato* de la chicha, se deducen consecuencias diferentes: 1ª Las condiciones de las fermentaciones del *masato* de la chicha no son las mismas que las de la alteración del maíz en el procedimiento del Dr. Lambroso; 2ª En todos los líquidos ó disoluciones del principio activo del *masato* de la chicha, se obtiene una materia rojiza de reacción ácida, que se neutraliza con los álcalis; 3ª Todas estas disoluciones dan reacciones características de un principio semejante á los alcaloides, pero incristalizable; 4ª Este principio es azoado y se deriva de la materia albuminoidea del maíz por la influencia de la evolución vital de los *micro-organismos* de las fermentaciones del *masato* de la chicha, que en estas circunstancias desarrollan *ptomáinas tóxicas*, consumiendo y transformando la materia proteica del maíz.

La experimentación fisiológica del principio activo de la chicha es demasiado complicada para que nosotros pensemos en resumirla. Apuntamos de paso que hay una sustancia, producto final de la tintura alcohólica del *masato*, que tiene color y olor idénticos á los de la ergotina y acción narcótica muy enérgica.

De las experiencias que relata, el autor deduce, entre otras, las siguientes conclusiones:

1º Todos los líquidos obtenidos (por disolventes neutros) y sometidos á la experimentación, por medio de inyecciones hipodérmicas, en diversos animales, contienen el mismo principio tóxico;

3º La acción de este principio se localiza en los centros encéfalo-raquidianos, principalmente en la medula espinal;

4º La acción del veneno produce algunas convulsiones, pero no son comparables á las de la estricnina, porque los músculos quedan en relajación;

6º Las manifestaciones tóxicas de esta sustancia son bastante semejantes á las del ergotismo convulsivo, pero es mucho más activa que éste.

Descubierto el origen del mal, natural era buscar el remedio. El que el autor aconseja no es la abolición del uso de la chicha, sino un medio de hacer ésta inofensiva.

Hoy, arraigado el uso de esta bebida y decidido el pueblo á la conservación de ella, en su alimentación, no sería conveniente dictar medidas prohibitivas para destruir esta inveterada costumbre, pero sí es posible la reglamentación de la manera de confeccionar la chicha, para evitar en gran parte el daño que causa.

La chicha es una bebida alimenticia, en un grado superior á cualquiera de las otras conocidas; basta ver el cuadro de composición que hemos dado ya para convencerse de esta verdad: contiene, por una parte, principios termógenos ó de calorificación, como son el almidón, el azúcar y la grasa, y por otra la materia albuminoidea, que se considera como alimento plástico; tiene, además, ácido láctico, que facilita la digestión cuando se toma moderadamente; pero todas

estas cualidades quedan anuladas con el principio tóxico que fermentaciones innecesarias desarrollan en ella.

Por indicaciones nuestras se ha fabricado esta bebida con prescindencia de las fermentaciones aludidas: la chicha obtenida no es excesivamente ácida, como es la que se fabrica ordinariamente, no tiene olor repugnante, su gusto es bastante bueno para las personas que no tienen las exigencias del hábito adquirido; pero al común del pueblo le pareció simple, no obstante que tiene la misma cantidad de alcohol que la chicha común: probablemente les hace falta (á los indios) la acidez y el olor característico de la chicha á que están acostumbrados: difícil es vencer costumbres arraigadas.

No importa; lo que falta por hacer es asunto de arte menor: unos cuantos tanteos de licorista, y la chicha higiénica se volverá popular.

II

Sorprendidos, ó atraídos, por el neologismo que sirve de título al trabajo del Dr. Gómez, principiámos por esta segunda parte la lectura del folleto. Los que, como nosotros, no hayan visto nunca un *chichómano* y no tengan de la bebida bogotana sino noticias remotas, se hallarán prevenidos para descubrir en la entidad nosológica que se pretende establecer, ya una simple forma ó variedad de alcoholismo, ya una manera de pelagra, ya una intoxicación acética. Cuando uno conoce ya lo que leímos en el trabajo precedente respecto á las proporciones de ácidos acético y láctico que la chicha contiene, quizá de los dos ácidos inculpe más bien al último; pero en todo caso, en el ánimo del lector pueden surgir las dos primeras dudas. Eso y más se aguarda el autor, puesto que desde el comienzo se presenta armado contra tales prevenciones.

Al describir la historia de las manifestaciones del chichismo, hemos debido averiguar el parentesco que esta nueva entidad podía tener con otras muchas afecciones. Después de esta ruda prueba, la hemos sometido también al análisis anatómo-patológico, el que nos ha permitido encontrar sus verdaderas lesiones.

Después de una reseña somera de la enfermedad, vienen unas 60 páginas tituladas *Estudio clínico*, que son realmente una serie de paralelos diferenciales trazados con asombrosa erudición. Ahí está cabalmente el único reparo que nosotros podamos hacer á este trabajo y que desde luego exponremos: hubiéramos querido que, citándose al método clásico, el autor nos diese en primer término una descripción completa de la sintomatología del chichismo y que relegase al segundo plan todos aquellos pormenores de diagnóstico, que no están por cierto de sobra, pero que, dispuestos como se hallan, son perjudiciales para la claridad del conjunto, al menos en una lectura rápida. Se ve que esas han sido conferencias sucesivas del catedrático de Clínica, adecuadas á un auditorio preparado por el conocimiento de los enfermos; y se echa de menos que al publi-

carlas no se les haya dado una forma más ordenada y más llana ; en una palabra, más accesible para el lector no iniciado.

Aunque desmenuzada (sea dicho en són de queja amistosa), la exposición de los síntomas es completa y sumamente interesante. Copiaremos algunos rasgos.

Despojados de sus harapos, la inspección revela en ellos una piel gruesa, seca, dura, áspera, rasgada en todas direcciones por las uñas de las manos y de los pies, cubierta de pápulas de prúrigo, efecto de la incuria y de la existencia de una rica hacienda de piojos. Sin contar con la mugre, que semejante estado deja suponer, la piel de tan desventurados individuos tiene un aspecto característico, *sui generis*: en las partes laterales y posterior del cuello, tercio inferior de la cara, posterior de los antebrazos, dorso de las manos, cara anterior de las piernas y en el dorso de los pies, exceptuándose la parte protegida por las alpargatas, es negra, brillante, seca, sin descamación pronunciada ; la de la cara tiene un color amarillo de oliva, con placas de efélides en las mejillas ; en las narices es roja ó violácea y algo vascular.

La exfoliación que se observa en algunos casos, según dice el Dr. Zerda, ha originado el nombre de *peladera* que se da vulgarmente á esta enfermedad en Cundinamarca.

Ofrece (la piel) los caracteres del eritema pelagroso : es roja y se halla cubierta de escamas pequeñas y delgadas en unos puntos, más gruesas, adherentes y formando costras, en otros. El sitio de desarrollo y demás caracteres de esta afección cutánea están tan de acuerdo con los del eritema pelagroso, que forzoso es convenir en que la causa de estas dos manifestaciones es una misma.

Estos enfermos ofrecen, además, puntos importantes de inmediata observación : 1º Su desvergüenza es tal, que se les puede descubrir sin inconveniente, sean hombres ó mujeres, aun lo más reservado, sin que para ello sea obstáculo la presencia de gran número de circunstantes, pudiendo permanecer muchos de ellos descubiertos hasta que mano ajena los abrigue ; 2º El colchón y los cobertores de casi todos es un verdadero y permanente pantano producido por las excreciones depositadas inconscientemente ó por pereza ; y 3º Es imposible obtener relación alguna acerca de su situación, pues jamás contestan categóricamente, ó se mantienen en una actitud de negación absoluta. Con rarísimas excepciones, nuestros enfermos en cuestión son individuos pacíficos ó sosegados y tranquilos, que casi nunca dejan el lecho por su propia iniciativa, nunca gritan, ni solicitan su bebida favorita : la chicha.

En el chichismo no hay propiamente parálisis de la motilidad, sino simple paresia : todos los enfermos llegan al servicio por sus propios pies, y, al examinarlos, el Dr. Gómez nunca ha notado en ellos "signos de parálisis motriz alguna".

En algunos casos, y al principio de la afección, los reflejos superficiales están sumamente exaltados ; hay enfermos que entran al servicio quejándose de malestar, pero sin ningún dolor muscular pronunciado, sólo que en el acto de pincharlos se sacuden con una precipitación sorprendente.

El acto de descubrirlos ó tocarlos, y aun la sola presencia del médico, crea en ellos un estado tetánico violento, que coexiste con la insensibilidad de los miembros inferiores y, en las otras regiones, no va acompañado de dolor alguno.

La descripción de estos desórdenes musculares es magistral.

Se puede determinar la contracción brusca, mientras se establece el estado tetánico, golpeando sobre los tendones de los músculos de los miembros.

No hemos podido producir por este medio la rigidez en los músculos del tronco, pero hemos logrado desarrollarla de un modo sorprendente, así : estando el enfermo en decubito dorsal, un estudiante se pone de pie sobre el lecho, toma al enfermo de sus miembros torácicos — de las ma-

nos,—y empieza á levantarlo de su cama y recostarlo en ella, alternativamente: después de tres ó cuatro ensayos el enfermo se transforma en una masa rígida, que el estudiante levanta y reposa como un pedazo de hierro; cesando estas maniobras cesa la rigidez.

Debemos señalar otro medio de producir la contracción muscular general, que da la prueba de que en todos estos casos se trata de un fenómeno de causa medular: cloroformizar profundamente al enfermo hasta producir la anestesia de la córnea; entonces aparecerá la rigidez muscular en todo su apogeo; pero una vez despierto el enfermo, si se le ordena mover los miembros, lo ejecuta en el acto sin obstáculo alguno.

Hay otro fenómeno notable: en algunos enfermos basta cubrirles los ojos y levantarles los miembros inferiores considerablemente, para que éstos permanezcan algún tiempo como suspendidos en el aire, sin que en ellos se muestre fatiga ni movimiento alguno de oscilación; después de algún tiempo el enfermo empieza á dejarlos caer con singular lentitud y gran regularidad; los baja un poco y los reposa luego, repite el mismo acto tres ó cuatro veces, y al fin caen los miembros sobre el lecho como tallos elásticos, es decir, que se levantan, caen otra vez, para hacer una, dos ó más levantadas.

Repetimos que nuestros enfermos permanecen en el lecho en decúbito dorsal, con los miembros inferiores en la extensión, ligeramente separados, tocándose apenas por la punta de los dedos gruesos; no hay presión mutua de las rodillas ni tendencia á cruzarse en x; los miembros superiores en ligera flexión; los antebrazos sobre los brazos, y éstos sobre los lados del tronco; los dedos no ofrecen actitud anormal ninguna ni temblor; carecen sí de mucha fuerza.

El frío ejerce una influencia poderosa en la producción del estado contraccional; los enfermos, en los primeros días de permanencia en el servicio, parecen momias egipcias: impertérritos en una misma posición, no se pueden sentar, casi tampoco cambiar de posición de un lado á otro, dejan escapar involuntariamente sobre el lecho las materias fecales y urinarias, y cuando se consigue sentarlos, doblan un poco las piernas sobre los muslos y con los brazos se sostienen del ángulo de cada miembro, representado por la rodilla; en este estado se conservan pocos momentos, para caer por sí solos ó por el solo hecho de empujarlos suavemente. Tres ó cuatro días de reposo y abrigo bastan para cambiar sustancialmente el estado rígido.

El andar es característico.

Colocados en el centro de la sala y obligados á caminar, avanzan un pie con miembro rígido; han un ligero movimiento de flexión de la rodilla, levantan un poco el talón y lo apoyan último sobre el suelo, porque lo primero que reposan es el extremo anterior del pie, luego el borde externo, y por fin, el talón. Después de un corto ensayo, se fatigan ó se dejan caer estúpidamente sobre el suelo, especialmente de lado. Jamás caen durante la marcha, á no ser cuando la precipitan por algún impulso externo, como el empujarlos cuando empiezan á caminar; en este caso se precipitan y parece que van á rodar por el suelo, de cabeza; pero no hay tal; la caída se hace estrepitosamente, es cierto, aunque hacia atrás y de nalgas. La desigualdad del piso no los hace caer. Distinguen las superficies sobre que marchan: cuando van sobre los ladrillos, sobre una tela, cuando se les humedece el suelo; sólo que estos exámenes son siempre difíciles en atención á la poca voluntad de los enfermos y á la estupidez en que entran.

Excepcionalmente se mantienen sobre un solo pie, pues no tienen ni el valor de iniciar el ensayo.

Y para acabar de describir los desórdenes musculares, haremos notar que jamás, en el curso de toda la enfermedad, aparece una verdadera contracción de carácter permanente, capaz de imposibilitar al enfermo para moverse en la cama, ó de transformarlo indefinidamente en un tronco rígido, como sucede en la teta espasmódica. Tampoco tiene lugar en el último período la flexión con rigidez.

Recapitulando, el chichismo puede dividirse en tres períodos: los primeros síntomas que llaman la atención se refieren, dice el autor, á la disminución del poder nutritivo por consecuencia de parálisis vaso-motora; á estos trastornos del sistema capilar general suceden los de la sensibilidad; y, por último, llega el espasmo.

El tercer período es netamente medular: el enfermo ve sus fuerzas decaer repentinamente y queda en decúbito dorsal; sus tejidos, hasta entonces medianamente almacenados, se consumen visiblemente; su cabeza permanece inmóvil; su mirada, perdida en el espacio, no se fija en dirección ninguna; la cara es de color pálido leñoso, los labios secos, los dientes fuliginosos, la lengua seca, trémula y sin fuerzas para mostrarse y articular palabras; un torrente de saliva, que inunda las almohadas, se desliza por las comisuras labiales; impotente para todo movimiento, queda como clavado de tronco en el lecho, con los antebrazos y las piernas en semi-flexión so-

bre los brazos y los muslos, los dedos de las manos en esta misma actitud sobre la región palmar y la punta de los pies en extensión sobre la superficie plantar; el vientre es deprimido, la respiración lenta, regular, lo mismo que el pulso; á nadie comunican sus impresiones, nada pide, pero de cuando en cuando exhala profundos gritos de hondos dolores que tienen su sitio en las extremidades, sobre todo inferiores; placas de estafele, que suceden á las parálisis de los esfínteres vesical y rectal, crecen visiblemente en los puntos que sostienen el peso del cuerpo: una descomposición cadavérica se anuncia prematuramente, y después de este ruido batallar el paciente sucumbe del modo más lastimoso por descenso de la temperatura, por falta de fuerzas para alimentarse y por la absorción de todos los productos infectos de las úlceras. A pesar de estos desastres que presagian y ocasionan la muerte, no hay jamás en este tereur periodo desorden cerebral especial ninguno.

El Diagnóstico, que es (yá lo dijimos) la parte á que más importancia se ha dado en este estudio, comprende el alcoholismo, la pelagra, las diversas esclerosis de la médula, y las neuritis periféricas causadas por el beriberi, la malaria, la lepra, la sífilis, el reumatismo &c.^a El espacio que nos queda no nos permite reproducir los párrafos que teníamos señalados; sentimos, más que todo, tener que renunciar á los referentes al alcoholismo y la pelagra, porque pensábamos dar campo al Dr. Gómez para reducir á su justo valor las dudas que intencionalmente emitimos al principio.

Terminaremos nuestras citas con unos datos concernientes al zeísmo, porque completan los que extractámos del estudio precedente.

Según Cortés, colombiano, eminente en estas materias, nuestro maíz no produce la pelagra porque se desarrolla espléndidamente y porque se seca bien, sin olvidar el buen empleo de los medios de la elaboración para el consumo.

Roussy, hablando de los alcaloides tóxicos producidos por la putrefacción de las sustancias vegetales, dice:

“Otras sustancias tóxicas, básicas, se han extraído de los alimentos vegetales más ó menos averiados. Brugnatelli y Pellogio, Zenoni y Cortés han extraído del maíz averiado diferentes venenos narcóticos y un alcaloide semejante á la estricnina. Lombroso señaló en el maíz la presencia de un veneno que producia el eczema y la psoriasis, y más tarde Brugnatelli y Pellogio lo aislaron al estado de alcaloide, que llamaron *pelagrosina*. En fin, Lombroso y Erba han comparado con el maíz un extracto al cual Hausemann ha atribuido propiedades fuertemente tetanizantes.” [Revista de Hayem].

Al Diagnóstico sigue la Anatomía patológica, muy cuidadosamente estudiada, y concluye la obra con cierto número de observaciones clínicas tomadas por alumnos de la Facultad.

Un excelente estudio clínico; un análisis químico muy importante y muy hábilmente ejecutado, y legítimas deducciones higiénicas que pueden ser de utilidad trascendental en algunas regiones de Colombia: eso encierra, en concreto, el libro que analizamos.

¿Llenará éste el fin práctico á que se destina? “Difícil es vencer costumbres arraigadas”, concluye uno de los autores, desalentado. Por nuestra parte, creemos, como dijimos arriba, que no falta casi nada para coronar la obra; y agregamos que ésta será gloriosa para sus autores (pero decimos *gloriosa*, no por resabio de auto-

rica, sino á sabiendas del valor restringido que se nos permite dar á esta palabra en asuntos profesionales). En verdad—insistimos—no hay por qué desesperar del buen sentido público, ni, como nuestro gran desengañado, decir que se ha estado arando en el mar. Algún día, cuando se comprenda por fin la necesidad de reprimir un azote que embrutece y degrada mucha parte de la población cundinamarquesa, y otras; cuando la administración pública y las Juntas de higiene vengan á apreciar y logren hacer entrar en la práctica los consejos del Dr. Zerda; entonces se oirán los suspiros de enternecimiento de aquellos buenos indios al recordar los nombres de los que les echaron á perder su sabrosa chicha vieja—consagración suprema, y lógica, de todos los triunfos médicos.

Así y todo, si á nosotros nos dieran á escoger, preferiríamos eso que se les espera al higienista y al clínico cuyos trabajos hemos estudiado, á la gloria teatral de tantos próceres de un instante que arrebatan á las multitudes y de quienes las Altas Cámaras agradecidas dicen enfáticamente que han merecido bien de la Patria.

R. P.

REVISTA

Mezcla de medicamentos detonantes.—Si se agrega clorato de potasa á un polvo dentífrico que lleve carbón, puede detonar hasta adentro de la boca.

El clorato de potasa mezclado con catecú, nuez de agallas ó tanino, detona, al triturarse, si se le agrega glicerina.

El clorato de potasa y el fosfato de soda hacen explosión cuando se mezclan con pólvora.

Una parte de ácido crómico estalla inmediatamente cuando se le mezclan dos partes de glicerina.

El yodo no se puede mezclar con amoniaco, porque se forma yoduro de ázoe, que es extremadamente explosivo.

La mezcla de bromo y alcohol, forma el bromuro de etilo, muy detonante.

El ácido pícrico en polvo estalla, cualquiera que sea la sustancia que se le agregue.

La nitro-glicerina detona, aunque esté muy diluída [DOGGISTEN ZEITUNG].

La sacarina.—Las investigaciones clínicas hechas en Inglaterra dan por resultado las siguientes conclusiones: 1.^a La sacarina no altera la salud aunque se tome en grandes dosis; 2.^a No pone

trabas á la digestión ni ejerce influencia nociva sobre ella; 3.^a Puede usarse continuamente como medicamento sin que turbe ninguna función del organismo (THE LANCET).

Hemorragias graves.—El Dr. Fanchon, de Orléans, acaba de emplear, con éxito sorprendente, el jugo de limón en las epistaxis rebeldes. Llena una jeringuilla de cristal con zumo de limón, lo arroja por la ventana de la nariz de donde viene la sangre y ésta se estanca como por encanto. Yá en las hemorragias uterinas se había usado esta sustancia con buenos resultados; creemos que podría emplearse, sin gran peligro, en otras enfermedades del mismo orden. También se usan hoy con buen éxito en las epistaxis las hilas empapadas en esencia de trementina; y *Ulbrich* recomienda el cloroformo disuelto en agua, al 10 %, como hemostático eficaz después de la extracción de los dientes.

La cocaína.—Este valioso alcaloide se ha obtenido en Alemania por medio de la síntesis, y preparado de este modo produce exactamente los mismos efectos que el que procede de las hojas de coca, sin provocar ninguno de los fenómenos excitantes que produce ésta, probablemente porque es más pura la preparada artificialmente (LES NOUV. REM.)

Todo remedio debe administrarse á tiempo determinado.—El Dr. Christison nos da estos sabios consejos, que debemos tener presentes:

“Los *alcalinos* se deben tomar antes de las comidas.

“El *yodo* y sus preparaciones se deben administrar en ayunas, porque se esparcen más rápidamente en el torrente circulatorio. Durante la digestión se hallarían modificados por los ácidos y las materias amiláceas y debilitados en su acción.

“Los *ácidos* se ingerirán regularmente en los intermedios de la digestión, pues entonces la membrana mucosa del estómago se encuentra en el estado más favorable á la difusión de estas sustancias en la sangre; en el caso de producción excesiva de ácidos en el jugo gástrico, se administran antes de la comida.

“Los medicamentos *irritantes* ó *peligrosos* deben tomarse después de la comida (arsénico, cobre, zinc, hierro &^a).

“El *nitrato de plata* se propinará antes de comer.

“Las *sales metálicas*, principalmente el *sublimado*, así como el *tánico* y el *alcohol*, deberán llegar al estómago cuando éste esté inactivo.

“Los *fosfatos*, el *aceite de hígado de bacalao* y el *extracto de malt*, se tomarán durante las comidas ó inmediatamente después, de modo que se mezclen con los productos de la digestión.”

Un accidente mortal, sobrevino recientemente según refiere el *Medical News* por la imprudente mezcla de clorato de potasa y yoduro de hierro, sustancias que se reconocen hace muchos años como incompatibles, porque dejan libre el yodo al combinarse.

La horca en la ataxia locomotora (*).—A propósito del tratamiento de esta enfermedad, léese en el *Diet. Encyclop.* (año de 1884): Mencionaremos, sin detenernos, la tentativa de un médico ruso, el Dr. Motschutkowsky, quien pretende haber obtenido resultados satisfactorios en 13 casos de tabes, suspendiendo á los enfermos, provistos del corsé de Sayre, de manera que el cuerpo del paciente sea, por su propio peso, sometido á una tracción enérgica! Esta tentativa no peca por falta de originalidad!" Firma el artículo del Diccionario el Dr. Raymond, Agregado de la Facultad de París. En una línea dejó la Suspensión enterrada, con aprobación general.

Pues es precisamente al Dr. Raymond á quien, cinco años después, debe el médico ruso el ruido que en todo el mundo está haciendo su descubrimiento: coincidencia curiosa y que prueba que á los hombres de ciencia no les importa nada sino la verdad.

Enviado el año pasado á Rusia, en misión oficial, el Dr. Raymond se acordó á última hora de aquel original que ahorcaba á sus enfermos, y resolvió ir á verlo, á Odessa. Fue; se llenó de asombro al ver que *los ahorcados* iban bien; se estuvo quince días verificando los hechos, y volvió á Francia con esperanza de llevar consigo un hallazgo para la clínica. Comunicó inmediatamente los hechos á Charcot y éste los puso en estudio: de ahí la celebridad de Motschutkowsky.

Hé aquí cómo se practica la Suspensión. El aparato se compone esencialmente de una barra de hierro horizontal, colgada, por el centro, de una cuerda con poleas, y á cuyos extremos se ata al enfermo. Este lleva puesto el corsé de Sayre, unos tirantes que pasan bajo las axilas y un cabezal aplicado bajo la barba y el occipucio; cabezal y tirantes van á fijarse en los extremos de la barra de hierro. La elevación se ejecuta tirando de la cuerda, poco á poco y evitando toda sacudida. La tracción no debe hacerse sentir únicamente en el cuello y la cabeza, porque esto sería insoportable y peligroso: es preciso que el cuerpo tenga cierto punto de apoyo; pero no demasiado, porque entonces no se obtendría el alargamiento de la columna vertebral, que es el objeto de la Suspensión: ahí está el punto delicado del procedimiento.

(*) Extractado del Dr. J. Janicot.

Las operaciones duran al principio medio minuto, para llegar más tarde al máximo de 3 ó 4; se practican cada dos días, y no ocasionan dolor, fatiga ni peligro alguno.

Los resultados, en la mayor parte de los casos, han sido sorprendentes. Desde luego el alivio se hace sentir en lo que toca á la marcha y la incoordinación de los movimientos, y va aumentando poco á poco. Excelentes resultados también, ó igualmente progresivos, respecto á los dolores fulgurantes y á las perturbaciones génito-uritarias.

El Dr. Motschutkowsky avisa que "las grandes mejorías obtenidas" desde hace 4 ó 5 años, "se sostienen y afirman". En cuanto á Charcot, hé aquí su opinión, expresada con franqueza y buen humor, en una conversación familiar:

"Lo más que puedo decir es que la cosa va saliendo bien—desde hace cuatro meses. En qué vendrá á parar? no lo sé; pero es lo cierto que he visto muchos tabéticos en mi vida y que nunca he observado mejorías semejantes ni que hayan durado tanto. Antes no sabíamos qué decirles á esos pobres atáxicos: ahora siquiera puede uno mandarlos al _cadalso!_" (*leur dire: "Allez vous faire... pendre"*).

NECROLOGIA

Registramos con pena la muerte del Dr. ANTONIO JOSÉ NARANJO, acaecida en esta ciudad el 8 de Abril.

Doctor de la Facultad de Medicina de París, Interno que fué de los Hospitales de Orléans y Externo de los de París, coronó sus estudios en Agosto de 1869, con una buena tesis que lleva por título: *De l'action physiologique du chloroforme et de son application aux accouchements*. Regresó poco después al país; se estableció por un tiempo en Medellín, en cuya Universidad estuvo regentando con lucimiento una cátedra de Anatomía; más tarde practicó la medicina en otras poblaciones de Antioquia, y se hallaba de nuevo en Medellín, consagrado al ejercicio de su profesión, cuando lo sorprendió la muerte. Desgracias personales malograron una carrera que la instrucción adquirida por el Dr. NARANJO prometía ser fructuosa y digna de los sacrificios que por él se impuso su modesto padre.

Aunque el Dr. NARANJO no hacía parte de la corporación de que este periódico es órgano, el Consejo de Redacción cree cumplir con un deber consignando aquí, como lo hace, con respeto, el nombre de este docto y desventurado cofrade.

ADVERTENCIA

Recargo de trabajo en la Imprenta del Departamento hizo imposible la publicación oportuna de la entrega de los *Anales* correspondiente al mes de Abril.

Esto explica el que nuestro primer artículo de hoy, que recibimos original y tenemos listo desde hace más de un mes, aparezca, en parte, como reproducción, por haber empezado á publicarlo antes nuestro decano de Bogotá; y explica también el atraso con que salen artículos propiamente de actualidad, como los relativos á la Piedra del cabello y al Chichismo.

En esta falta de puntualidad, el Consejo de Redacción no ha tenido la menor parte.

ESTADISTICA

DE LA POBLACIÓN DE MEDELLÍN EN 1889

Marzo.

NACIMIENTOS.....	{	San-José.....	19 varones.....	20 mujeres	= 39
		Vera-Cruz ..	24 —	26 —	= 50
			<u>43</u> —	<u>46</u>	Total 89
DEFUNCIONES.....	{	San-José.....	7 —	11 —	= 18
		Vera-Cruz ..	14 —	6 —	= 20
			<u>21</u> —	<u>17</u>	Total 38

Abril.

NACIMIENTOS.....	{	San-José.....	13 varones.....	14 mujeres	= 27
		Vera-Cruz ..	15 —	19 —	= 34
			<u>28</u> —	<u>33</u>	Total 61
DEFUNCIONES.....	{	San-José.....	12 —	13 —	= 25
		Vera-Cruz ..	13 —	21 —	= 34
			<u>25</u> —	<u>34</u>	Total 59

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO II.

Medellín, Mayo de 1889.

NUMS. 3 y 4.

ANEURISMA TRAUMATICO FALSO PRIMITIVO

DE LA PORCIÓN SUPERIOR DE LA ARTERIA HUMERAL

LIGADURA DE LA ARTERIA AXILAR.—DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-
HUMERAL.

Curación.

El día 3 de Septiembre del año pasado fui llamado á Palestina, en el vecino Departamento del Cauca, población que demora á unas dos y media leguas de esta ciudad, con el fin de que *extrajera una bala* á un hombre que 46 días antes había sido herido en el brazo izquierdo. Mi cliente, hombre de 34 años, no contaba más antecedente patológico que haber tenido fiebres intermitentes en varias ocasiones.

Fué herido casualmente por una bala de revólver de diez milímetros de diámetro, que penetró en la región antero-interna del brazo izquierdo; hubo luego una hemorragia abundante, que cesó después de un síncope; algunas horas más tarde, apareció un fuerte dolor en el brazo que se irradiaba hasta el ángulo inferior del omoplato; todo el hombro se hinchó, y al siguiente día apareció movimiento febril. Estos síntomas fueron calmándose paulatinamente, y al octavo día el enfermo pudo servirse del miembro superior para sostener el plato en que comía; el dolor y la hinchazón del brazo y el movimiento febril habían desaparecido, pero nó el dolor en el ángulo del omoplato, que persistía y se acompañaba de ligera hinchazón.

A tregua de seis días hubo una recrudescencia en todos los síntomas: la hinchazón volvió; el dolor reapareció más agudo que antes; hubo movimiento febril con carácter remitente muy pronun-

ciado, pero sin que las remitencias tuvieran horas fijas; calofríos, inapetencia, insomnio; se hizo imposible el decúbito y el paciente estaba desde el 27 de Agosto, sentado en una caja de madera, con los codos apoyados sobre el borde de la cama y la cabeza reclinada entre ellos.

Estado actual.—La actitud del enfermo era la descrita yá; todo movimiento le arrancaba agudos dolores; flaco, pálido, piel terrosa, voz imperceptible; lengua sucia, blanquecina y seca; anorexia completa; evacuaciones fétidas y abundantes; pulso muy débil y frecuente (108); había hipertermia, mas no sé de cuántos grados pues carecía de termómetro. Descubrí el dorso y noté que toda su mitad izquierda, desde la parte media del omoplato hasta la última costilla y desde el raquis hasta la línea de unión del plano posterior con el lateral del tronco, estaba notablemente aumentada de volumen; piel roja, edema duro; brazo fuertemente unido al tronco. Lo mismo notaba en la mitad izquierda del tórax: en toda ella había fluctuación, profunda en la región posterior, muy superficial en la anterior y en la lateral. El brazo, unido al tronco, más grueso que lo normal, tenía la piel luciente y tensa, estaba edematoso y ofrecía una herida circular del tamaño de medio real. Esta se hallaba cubierta por una costra amarillenta y dura, situada en la línea de unión de la región interna con la anterior del brazo, á cinco centímetros abajo del ángulo anterior de la axila. El edema del brazo, muy apreciable hasta el pliegue del codo, era duro y no daba fluctuación. Apartando el brazo del tronco, noté en su cara interna y por debajo del tendón del pectoral mayor, un tumor del volumen de un huevo de gallina, blando, fluctuante, muy doloroso y animado de latidos isócronos á los del pulso; por carecer de un estetoscopio y serme imposible apartar suficientemente el brazo para auscultar inmediatamente dicho tumor, no supe si en él había ruido de soplo; no obstante la hinchazón de la región, sentí las pulsaciones de la axilar arriba del tumor y noté que la compresión de dicho vaso hacía desaparecer los latidos del tumor.

Hasta aquí mi diagnóstico constaba de dos partes: 1.^a enorme flemon difuso de casi toda la mitad izquierda del tronco, y 2.^a aneurisma, probablemente traumático, de la arteria humeral. Como lo primero que observé fué el flemon difuso, sobre la existencia del cual no abrigué al principio la menor duda; y como hallé después el tumor aneurismal, tuve que suspender por un momento la primera parte de mi diagnóstico y estudiarlo en la suposición de uno de esos aneurismas difusos que más de una

vez han inducido á error á cirujanos eminentes. * Por remota que fuera la probabilidad de tener que habérmelas con uno de estos aneurismas, mi deber era establecer el diagnóstico antes de intervenir quirúrgicamente; hice pues varias punciones exploradoras con la jeringa hipodérmica y todas fueron negativas respecto al aneurisma difuso. Convencido ya de mi diagnóstico procedí á abrir el absceso y elegí para esto un punto situado sobre la última falsa costilla, en la dirección de la línea axilar, donde, con un bisturí, hice una incisión transversal de seis centímetros de longitud. Una ola de pus, de mala calidad y fétido al principio y de buena calidad al fin, se escapó por la herida; grandes colgajos de tejido celular mortificado obturaban de cuando en cuando la herida, y tomándolos con los dedos los extraía fácilmente; por medio de presiones moderadas pude hacer salir hasta la última cantidad de pus, el cual dió la increíble suma de 3 litros.

Mientras ejecutaba estas compresiones buscaba con mucho cuidado para ver si podía tocar el proyectil en algún punto; mas todas mis pesquisas fueron en vano. Terminada la operación lavé como mejor pude el foco con agua tibia; la piel se reaplicó al tronco y la hinchazón desapareció casi por completo.

Ordené que se siguiera lavando este enorme foco, dos veces al día, con inyecciones tibias de cocimiento de cortezas de *azuceno* (*Cinchona oblongifolia*) mezclado con aguardiente, y que en el momento de arrojar dichas inyecciones procuraran colocar al enfermo en una posición conveniente, para que el líquido entrara á todas las sinuosidades del foco. Prescribí un tratamiento tónico, adecuado á la suma pobreza del enfermo; manifesté á los dolientes la gravedad del pronóstico, pues si, lo que era problemático, sobrevivía á tan abundante supuración, la lesión arterial requería una operación seria cuyas consecuencias no era posible prever, y terminé ofreciéndole una cama en el Hospital de Caridad de esta ciudad.

El día 17 de Septiembre se presentó á mi consulta en el Hospital este enfermo: su estado general era bueno; alegre, buen sem-

* Tengo entre mis notas una observación de esta naturaleza. Se me llamó en el año de 1879, viviendo yo en el Ecuador, á ver un enfermo que tenía una pierna muy hinchada, roja, con edema duro por todas partes, desde la rótula hasta los maléolos y sin fluctuación en parte alguna. El paciente no daba sino vaguísimos datos sobre sus antecedentes é ignoraba desde qué época la pierna se le había principiado á inflamar. Para aclarar el diagnóstico y sin que siquiera hubiera pasado por mi mente la idea de un aneurisma difuso, hice con un trocar explorador una ponción; retiré el punzón y me admiré al ver que un chorro de sangre roja se precipitaba por la cánula y, formando una curva regular, caía como á media vara distante de la pierna del enfermo. Practiqué en todo el miembro cinco punciones más, y siempre con igual resultado. No quise pasar adelante en mis investigaciones y prescribí aplicaciones anodinas y emolientes. Consultando después algunos clásicos, adquirí la convicción de que se trataba de un aneurisma difuso. Ignoro cuál sería el fin de este enfermo.

blante; no muy demacrado; se movía con facilidad y aun se servía del brazo herido para algunos oficios; tenía buen apetito; la fiebre había desaparecido; el foco purulento estaba completamente cicatrizado y nada anormal se notaba en la región; el brazo algo grueso; la piel roja, luciente; la herida causada por el proyectil, estaba obturada por una costra gris, seca y muy dura; edema duro y profundo en los dos tercios superiores de dicho miembro, pero mucho más notable en la cara interna; en esta misma cara el tumor aneurismal, con el volumen y los caracteres ya indicados. Resuelto á practicar la ligadura de la arteria axilar, sometí al enfermo á una medicación tónica y reconstituyente, esperando preparar el campo operatorio para abundar en probabilidades de buen éxito, pues no creí la operación urgente.

En la noche de este mismo día (17) hubo fuertes dolores en todo el miembro y el paciente no pudo dormir. En la mañana del 18 lo hallé muy abatido; se quejaba de mucho dolor y de no poder mover el brazo; éste estaba como ayer, con la única diferencia de que por la herida salía un líquido amarillento, transparente y sin olor. Temperatura 37°,5; pulso 80.

El día 19 no hubo nada anormal; el 20 la situación se agravó; el estado general fué malo; había aumentado el dolor; el miembro estaba muy hinchado: su circunferencia al nivel del tercio superior del brazo era de 32 centímetros, de 24 en el inferior y de 29 en el antebrazo; estos mismos puntos medidos en el brazo derecho dieron 22, 21 y 19 respectivamente; la piel estaba roja y como erisipelatosa; había edema duro en todo el brazo, especialmente en la cara interna; por la palpación se notaban los movimientos expansivos del tumor; mas por la auscultación no se percibía ruido de soplo, lo que atribuí á que en este punto el edema era muy considerable; pulso radial derecho 120. En el cuadro presente se hallan las temperaturas comparativas de ambas axilas desde el 20 hasta el 26, día en que se practicó la desarticulación.

Temperatura á la derecha.

Temperatura á la izquierda.

Día 20.	Mañana.	Tarde.	Mañana.	Tarde.
" 20.	37°	37.2	38.3	38.8
" 21.	38	39.2	38.3	38.2
" 22.	38.2	38.2	38.2	38.4
" 23.	38.3	38.1	38.4	38
" 24.	37.2	37.8	37.4	39

Día 20.	Mañana.	Tarde.	Mañana.	Tarde.
" 25.	39.3	39.2	40	39.4
" 26.	40	40		

Día 21. La situación se empeoró: hubo fuerte dolor en todo el miembro; por la herida fluía un líquido amarillento; el color de la piel era rojo erisipelatoso; el edema en todo el brazo era duro y más pronunciado en la cara interna; había desaparecido el movimiento expansivo en el saco aneurismal. En el antebrazo el edema llegaba hasta el dorso de la mano y era blando; había en esta región hipotermia; el color de la piel estaba un poco amoratado; pulso débil y poco frecuente, pero de ritmo regular (90 pulsaciones por minuto). Hice en el brazo cuatro punciones exploradoras y por todas ellas salió, después de retirada la aguja, un líquido amarillento semejante al que salía por la herida hecha con el proyectil. Coloqué el miembro en posición conveniente para favorecer la circulación venosa y ordené narcóticos locales y por la vía gástrica.

Día 22. Todo el antebrazo y el tercio inferior del brazo tenían un color rojo amoratado; en el pliegue del brazo había una flictena llena de líquido amarillento, y otra semejante en la cara anterior del antebrazo; uñas cianosas y sensibilidad muy obtusa en todo el miembro; mucho dolor en la axila; 90 pulsaciones; postración y estado general grave.

En vista de esto practiqué á las 8 de la mañana, después de cloroformizar al enfermo y ayudado de mi colega el Dr. Velásquez, la ligadura de la arteria axilar en la cavidad del mismo nombre. Hice la ligadura con la mayor facilidad y sin inconveniente alguno. Cuando colocaba de nuevo al paciente en la cama, deslicé casualmente mi mano por sobre el punto donde había abierto el flemon difuso y sentí una dureza circunscrita: examiné detenidamente y noté que la cicatriz de la herida quirúrgica se había vuelto á abrir; separé sus labios y vi un cuerpo negro y duro debajo de la piel; lo tomé con unas pinzas y lo extraje: era una bala de diámetro de 10 milímetros que va adjunta á la pieza anatomopatológica que remito para el Museo de la Academia. Coloqué el miembro en una posición favorable y ordené sostener al rededor sacos con arena caliente y botellas con agua tibia. Prescribí una poción narcótica para calmar el dolor y continuar la medicación tónica.

Día 23. Hubo buena noche; poco dolor; piel del miembro del color que tenía el día anterior; sensibilidad al tacto; insensibilidad al pinchar la mano con un alfiler; en el resto del miembro

la sensibilidad era normal; había cuatro grandes flictenas en el antebrazo que dejaban escapar, al punzarlas, serosidad amarilla y sanguinolenta. El pulso y el estado general como el día anterior. Ordené, además de lo prescrito yá, cubrir el miembro con polvo de quina. Por la tarde todo seguía como por la mañana y el paciente había pasado relativamente buen día.

Día 24. La noche fue buena; pulso fuerte (90); del brazo se escapaba abundante serosidad semejante á la de ayer; éste y el antebrazo estaban más deshinchados, pero no había sensibilidad sino en la cara anterior del último, y esto únicamente en algunos puntos. Descubrí la herida quirúrgica y la hallé de muy buen aspecto, con el fondo cubierto de yemas carnosas.

Día 25. Tuve necesidad de ausentarme durante la noche y á mi regreso á la ciudad, por la tarde, hallé al enfermo en el siguiente estado: postración completa; delirio tranquilo, pero constante, desde hacía doce horas; pulso débil y frecuente (100); lengua seca; vómitos constantes; insoportable fetidez de gangrena, al descubrir el brazo; gangrena seca en todos los dedos; antebrazo y brazo completamente negros, menos en la región deltoidea; el agotamiento del paciente era tan notable que creí no estuviera vivo al día siguiente.

Día 26. Situación semejante á la de ayer tarde, pero mayor postración. Después de cloroformizar al enfermo practiqué la desarticulación del brazo sin reglas fijas, pues estando casi todos los tejidos gangrenados, no me era posible ceñirme á ningún procedimiento clásico. El tejido celular de la región deltoidea, única donde los tejidos tenían buena apariencia, estaba amarillo é infiltrado de serosidad del mismo color. Al hacer girar la cabeza del húmero para cortar los tendones del supra-espinoso, infra-espinoso y redondo menor, se escapó hacia arriba y por la herida hecha para practicar la ligadura de la axilar, gran cantidad de sangre negra coagulada y sumamente fétida. Terminada la desarticulación y ligados los vasos que se presentaron, tuve necesidad de reseca en el fondo de la herida quirúrgica, pedazos de músculos esfacelados yá; en la pared interna de la axila resequé un colgajo de piel completamente gangrenada. Hecho todo esto, tuve que combatir una hemorragia capilar por toda la superficie de la herida, hemorragia que cedió únicamente con una irrigación prolongada de agua á 45°. Coloqué un grueso tubo de drenaje en el fondo de la herida y terminé la operación, sin puntada alguna de sutura, con una curación listeriana; pero dejé afuera ambas extremidades del tubo de drenaje, para hacer por él constantes irrigaciones con una solu-

ción fénica. Coloqué al paciente en la cama y le prescribí una cucharadita de coñac en infusión de café, cada diez minutos.

Durante el día la situación fué desesperante; el pulso llegó á 120°; muy débil y algo irregular; delirio, vómitos muy frecuentes y una postración excesiva.

Día 27. Después de malísima noche, el estado general siguió grave; delirio constante, vómitos, lengua seca, postración absoluta; temperatura matinal, 40°; pulso débil, dicoto y frecuente (100); un pus sanioso muy fétido empapaba los paños del vendaje y salía por el tubo de drenaje. Prescribí un gran sinapismo sobre el abdomen y continué administrando brandy. Por la tarde, igual situación, con excepción del vómito, que había calmado, y la temperatura, que llegaba á 40°, F.

Día 28. Hubo mejor noche. Menos delirio; algo de sueño muy tranquilo; animación en la mirada; pulso, 100; temperatura, 37.4. Como el día anterior, renové el vendaje y ordené leche, además del brandy.

Por la tarde el paciente estaba aún más animado: ya conversaba y hablaba de su pronto restablecimiento.

La mejoría fué mayor día por día y el enfermo, completamente curado y con una buena cicatriz, salió del Hospital el día 17 de Noviembre.

Paso ahora al estudio anatómo-patológico del miembro desarticulado. Todo él estaba aumentado de volumen; la piel de color azulado; había flictenas en el brazo y en el antebrazo, llenas de un líquido de color amarillo y muy fétido; por los intersticios musculares, en la superficie de sección del brazo, salía sangre negra y coagulada. Colocado dicho miembro sobre una mesa, hice en la piel una incisión paralela á la dirección de la arteria humeral y de toda la longitud del brazo; sobre ésta hice caer una perpendicular que contorneó todo el brazo al nivel de la epitroclea; disequé cuidadosamente la piel y llegué luego á la primera capa muscular; todo el tejido celular subcutáneo y los intersticios intermusculares estaban ennegrecidos y de trecho en trecho se hallaban coágulos de sangre negra y fétida; al nivel de la herida hecha con el proyectil se encontraba un saco, formado por los tejidos, en unas partes, por coágulos resistentes y organizados en otras, y lleno de coágulos de sangre negra; en el centro de este saco se hallaba la arteria humeral, que me fue muy difícil distinguir del nervio mediano y de la vena humeral por estar todos estos órganos de un color negruzco

debido á la infiltración sanguínea. La estriación de dichos coágulos, muy avanzada en los periféricos, iba disminuyendo en los centrales. La infiltración sanguínea se extendía por los intersticios musculares; especialmente sobre la aponeurosis del bíceps braquial, una capa de sangre negra y semi-sólida llegaba hasta el antebrazo.

Disecada con cuidado la arteria humeral pude ver la desgarradura causada por el proyectil, desgarradura que interesaba los dos tercios de la capacidad del vaso y situada precisamente en el punto donde nacía la humeral profunda, (como puede verse muy claramente en la pieza anatómo-patológica, en la cual el nacimiento de dicha colateral está indicado por una clavijita de madera que obstruye su calibre.) En la cara anterior de la humeral, al nivel de su desgarradura, se veía un gran colgajo formado por las tunicas del vaso y aún adherido á sus paredes, con un coágulo completamente formado y bien adherido á dicho colgajo. Sobre el borde interno del húmero, por sobre la inserción del coracobraquial, se veía claramente una abolladura con pérdida de sustancia, indudablemente producida por el choque del proyectil. El aplastamiento que se nota en la cima del proyectil, corrobora esta suposición. Parece razonable admitir que éste, al reflejarse de aquí, hubiera seguido sobre la aponeurosis de cubierta del músculo *redondo mayor* y que habiendo llegado á la inserción posterior de dicho músculo en el borde axilar del omoplato, se hubiera detenido delante de dicho hueso, cerca del ángulo inferior. Creo fundada esta apreciación: 1.º en datos anatómicos: el redondo mayor se inserta al labio posterior de la corredera bicipital y al borde axilar del omoplato; y 2.º en datos clínicos como estos: el dolor no interrumpido que tuvo el paciente hacia el ángulo inferior del omoplato, y el dato, aunque negativo, de no haber podido tocar el proyectil en parte alguna, no obstante haberlo buscado con cuidado después de evacuado el foco purulento; pues si dicho proyectil no hubiera estado alojado entre la pared posterior del tórax y el omoplato, creo que no se habría escapado á mi investigación; y últimamente, el punto donde fué hallado, punto aparente para que, admitido que se hubiera alojado delante del omoplato, la gravedad haya podido llevarlo perfectamente al punto de donde fué extraído, máxime si se atiende á que el enfermo había conservado la posición vertical después de que lo vi en Palestina.

Este caso es sumamente importante en clínica quirúrgica, por más de un motivo. La rareza de los aneurismas traumáticos de la porción superior de la humeral marcha á la par con la frecuencia de esta misma lesión al nivel del pliegue del codo, donde tan fre-

cuenta fué durante el reinado de las doctrinas bruceistas, pues á la flebotomía en el pliegue del brazo se debe el mayor número de los casos de aneurisma traumático de la parte inferior de la humeral registrados en los anales de la cirugía.

Con los datos que esta observación presenta, puedo con alguna aproximación trazar la historia anatomo-patológica de la lesión. Habiendo penetrado el proyectil en la región antero-interna del tercio superior del brazo, tomó una dirección oblicua de abajo hacia arriba, de izquierda á derecha y de adelante hacia atrás, hasta tropezar con el húmero en el borde interno, donde dejó señales evidentes del choque; aquí se reflejó directamente hacia atrás y debió seguir la dirección de las fibras musculares del redondo mayor, deslizándose, quizá, sobre su aponeurosis de cubierta, hasta llegar á la cara anterior del omoplato y colocarse en el ángulo inferior. El órgano más importante que dicho proyectil hirió fué la arteria humeral, en la que, como muy bien puede verse en la pieza anatomo-patológica, interesó los dos tercios, dejando en la parte posterior un estrecho puente que impidió la retracción del vaso é hizo más copiosa la hemorragia. Es evidente que la dirección oblicua que tuvo la herida desde la piel hasta el húmero y la retracción de los tejidos, fueron las causas que mitigaron la hemorragia y que ayudaron á formar los primeros coágulos periféricos que constituyeron el saco aneurismal, coágulos cuya formación llegó hasta el punto de ser suficiente á dar á las paredes de dicho saco la resistencia necesaria para oponerse por algún tiempo á su ruptura. Formada y organizada la primera capa, ésta fué reforzada por otras concéntricas, hasta que el saco tuvo la consistencia suficiente para soportar presiones musculares más ó menos fuertes sin que sus paredes cedieran: esto se colige de la observación; pues á los ocho días después de herido, el paciente podía servirse del brazo para sostener el plato en que comía, y como esto requería la flexión del antebrazo sobre el brazo, lo cual necesitaba la contracción sostenida del biceps braquial, y como precisamente la larga porción de este músculo limitaba el saco por su parte externa, claro está que al contraerse ha debido comprimirlo; y si desde entonces no hubo hemorragias intersticiales fué porque estaba bien formado. Además, el tumor que se notaba en la parte interna del brazo, tumor blando, fluctuante, bien circunscrito y en el que se notaban movimientos expansivos, demostraba la formación del saco aneurismal.

Mientras este trabajo de reparación se hacía al rededor de la herida arterial, otro trabajo flegmático se efectuaba ya y la supura-

ción principiaba profundamente, quizá en algún ganglio linfático herido de los de la raíz del miembro ó en el tejido celular de la axila. Admito que fué en este punto donde la supuración principió, para la hipótesis más compatible con la formación del enorme flemón difuso que hallé el primer día que vi á este enfermo. En efecto: formado el pus en la axila, la gravedad ha podido llevarlo lentamente hacia abajo, á la vez que la inflamación iba destruyendo el tejido celular de la región hasta afectar todo el plano lateral izquierdo del tórax. En la parte anterior del pecho ha podido formarse el flemón; bien porque se propagase la flogosis del tejido celular, bien porque el pus haya podido ser traído allí, deslizándose, como por absorción, durante los movimientos del músculo pectoral mayor. El mismo efecto de la gravedad ha podido llevar allí el pus cuando el paciente estaba en decúbito dorsal.

La marcha detallada de dicho flemón no se puede conjeturar, pues los datos suministrados por el paciente eran algo vagos: sabemos sí que ocho días después del accidente persistía hinchazón en el ángulo del omoplato, el miembro se había desinchado y el paciente se servía de él; á los catorce días hubo nueva recrudescencia en los síntomas y apareció fiebre de carácter remitente y calofríos; en buena clínica estos dos últimos síntomas indican la época á que remonta la formación del pus. Nada nuevo ni de importancia se vuelve á saber hasta los 38 días, época en que encontré y abrí este flemón. También hay una oscuridad casi completa en la historia de este enfermo desde el día en que se abrió el flemón hasta el en que fué admitido en el Hospital de Manizales. Sabemos sí que en esta última quincena el enfermo siguió bien y que el miembro, aunque algo hinchado, se nutría regularmente, pues la circulación se efectuaba bastante bien, ya por el mismo vaso herido, ya porque una circulación suplementaria se hubiera establecido, circunstancia á que yo me inclino, pues se me hace muy difícil admitir que, dada una desgarradura casi completa de la humeral, la corriente sanguínea pudiera pasar al segmento inferior del vaso.

Lo cierto es que la situación del enfermo era relativamente muy buena el día que fué admitido en el Hospital, y que si inmediatamente no emprendí la ligadura de la axilar para curar el aneurisma, fué porque estuve muy lejos de sospechar las complicaciones que sobrevendrían y porque, queriendo abundar en probabilidades de éxito, quise someter al paciente durante unos días á un régimen reconstituyente y tónico.

Tal fué el plan á que pensé ceñirme; pero vemos que al día siguiente el enfermo había tenido mala noche, que se quejaba de dolor

en el brazo, que éste principiaba á hincharse y que su situación era muy diferente á la de los días anteriores. No estaba claro si se trataba de un flemón profundo del brazo ó si el cuadro clínico que se diseñaba era el efecto de una rotura del saco aneurismal y de su consiguiente hemorragia intersticial. Quise esperar algo para que la marcha de la nueva complicación me aclarara el diagnóstico, y éste me diera la indicación. Pude hacer inmediatamente la ligadura de la axilar, operación que quizá habría evitado al enfermo la pérdida del brazo, pero me hacía esta objeción: si se trata de un flemón profundo del brazo, producido, quizá, por el proyectil, ¿no será extemporánea la ligadura del vaso, siendo así que un trabajo flegmático se efectúa en la profundidad de los tejidos? ¿No será ésta una circunstancia que predisponga á la gangrena del miembro como accidente posible después de la ligadura del vaso? El caso era para mí oscuro y bastante excepcional para que ninguno de los clásicos de que dispongo pudiera ilustrarme en la materia. Esperé, y cuatro días después la marcha de la complicación me hizo excluir el flemón, y aceptar la ruptura del saco con un derrame intersticial en todo el brazo: atribuí esto á las presiones sufridas por dicho saco, cuando el enfermo contraía los músculos del brazo. El estudio anatómo-patológico de la pieza corroboró mi diagnóstico.

El día 22 practiqué la ligadura, con poquísima esperanza de que esta intervención pudiera salvar el miembro del paciente, pues la gangrena era inminente; pero sí creí indicada dicha operación porque dado caso que con ella no se salvara el brazo, sí servía como operación preliminar, dada la circunstancia, muy probable yá, de tener que ocurrir á la desarticulación del brazo.

Al hacer esta ligadura no opté por el *método antiguo*, preferible al de Anel, tratándose de aneurismas de esta clase, porque temí efectuar grandes traumatismos operatorios en un miembro tan amenazado de gangrena como se hallaba el que me ocupa.

La circunstancia, fortuita, de haber tenido que ausentarme al segundo día después de la ligadura de la axilar, hizo que la desarticulación escapulo humeral se retardara 24 horas, con grave detrimento para la salud del paciente.

La enseñanza que de este caso se deduce es importante desde el punto de vista práctico. Creo que en casos semejantes la ligadura del vaso se impone como operación de urgencia en el más corto tiempo posible, y mientras dicha ligadura se hace debe imponerse al miembro un reposo absoluto, para evitar las hemorragias secundarias por ruptura del saco aneurismal.

Por ningún pretexto debe el cirujano, sin grave responsabili-

dad, abandonar á un enfermo en la situación en que se hallaba éste despues de que se practicó la ligadura de la axilar, y cuando yá la necesidad de separarse de su lado sea ineludible, deberá siempre dejarlo recomendado á los cuidados de un colega.

No terminaré este artículo sin presentar mi testimonio de agradecimiento al Sr. Dr. Velásquez, quien con sus luces y su buena voluntad me ayudó eficazmente en este caso.

La pieza anatomo-patológica, que representa la arteria humeral con su desgarradura y la bala que la hirió, queda depositada en el Museo de Anatomía patológica de la Academia de Medicina de Medellín.

Manizales, Febrero 17 de 1889.

J. T. HENAO.

LA TRICOMICOSIS NODULAR

Doce años hace yá que el Sr. Dr. Nicolás Osorio publicó, en la *Revista Médica* de Bogotá, la primera noticia acerca de una enfermedad del cabello observada en nuestro Departamento del Cauca, donde la llaman PIEDRA, y caracterizada por pequeñas nudosidades aparentes á la simple vista, bastante duras y distantes entre sí.

Mucho antes de eso, en 1872, había yo observado un caso en Medellín, y reconocido desde luego que se trataba de una afección nueva ó no descrita en los autores; pero sin saber, por entonces, que le dieran aquí ningún nombre particular.

La denominación vulgar usada en el Cauca, aunque muy impropia, pues trae al espíritu la idea de afección calculosa, ha obtenido yá el pase en la ciencia, pues á más de algunos periódicos europeos que mencionan así la enfermedad (1), el *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* le consagró un artículo bajo ese mote.

Preciso es reconocer, sin embargo, que hasta ahora nada se sabía de cierto acerca de dicho mal; que las diversas cuestiones que á él se refieren habían sido tocadas mas no resueltas, llegándose aun á poner en duda hechos que parecían bien observados y definitivamente establecidos. Eso me movió á excitar al autor del mencionado artículo, Mr. Juhel-Rénoy, cuya competencia me era conocida, á estudiar personalmente la enfermedad, en piezas que le remití. El, que antes no la había observado, había tenido que limitarse á comparar y discutir los escritos y las opiniones ajenas, que

(1) *Journal d' Hygiene*, 1878; *The Lancet*, 1879.

sólo lo condujeron á la duda. El resultado de sus recientes estudios, de los cuales dio cuenta á la Sociedad de Biología y á la Academia de Medicina de París, en Diciembre último, puede resumirse así (2).

Esta enfermedad, no vista aún en Europa ó por lo menos en Francia, y que Mr. Juhel-Rénoy propone llamar *TRICOMICOSIS NODULAR*, es una especie nueva en el género de las tiñas, parasitaria como las demás del grupo. Débese al desarrollo de un hongo puramente cortical (3), es decir, que se implanta en la superficie del cabello, sin interesar el bulbo ni el canal medular, lo que lo distingue de todos los demás parásitos conocidos antes. Las granulaciones ó nudosidades no son otra cosa que aglomeraciones de espóritas, entremezcladas con pequeños filamentos ó *bastoncitos*, y aglutinadas por una materia amarillo-verdosa. Las espóritas, de forma variada, pues las hay poliédricas, globulosas y alargadas, se hacen notar sobre todo por su tamaño, que alcanza á un diámetro de diez milésimos de milímetro, y por su grande refringencia, la que les da el aspecto de gotitas de grasa; carecen de núcleo y de granulaciones en su interior. Los filamentos, libres ó independientes de las espóritas, son tan ténues que su diámetro es apenas $\frac{1}{50}$ del de éstas, y están dotados de movimiento browniano. Mr. Juhel Rénoy ha logrado cultivar dicho vegetal, obteniendo así filamentos más vigorosos ó mejor desarrollados. Se propone estudiarlo botánicamente.

Hasta aquí, las observaciones, puramente histológicas, del profesor francés. Su Memoria encierra aún algunos puntos oscuros ó dudosos y trae varios interrogantes, acerca de los cuales me ha pedido nuevos datos, que juzgo conveniente consignar en este lugar.

Esta enfermedad se observa en diversas localidades de la República, de climas distintos, tales como Buga, Medellín y Rionegro y aun en montañas más elevadas, lo que prueba que es independiente de la temperatura.

En el Departamento del Cauca la llaman *Piedra del cabello*, como ya se dijo, y por acá, en Medellín, es conocida con el nombre de *Mal de la tierra*.

Allá la atribuyen al uso de los baños en determinadas aguas, entre las cuales figura en primera línea, por su mala reputación, el río de Buga; pero yo conozco varias personas de aquí que han residido bastante tiempo en aquella ciudad, bañándose diariamente,

(2) V. *Annales de Dermatologie*, 2^e série n° 12.

(3) *Epitrico*, podría decirse.

sin que les haya resultado daño alguno y sin que hubieran oído decir que le hubiese resultado á ningún otro de los que ahí se bañaban. En Medellín se cree que es efecto de bañarse ó mojarse la cabeza con frecuencia y conservar el cabello húmedo. Otros la atribuyen al manoseo. Dicen que hay personas de *mala mano*, cargo que hacen particularme á algunas maestras de escuela, que de cogerles ó sobarles frecuentemente el cabello á las niñas, les causan la enfermedad.

Aunque casi peculiar de la mujer, se la ha visto también, excepcionalmente, en el hombre, no sólo en el cabello sino también en la barba.

Parece que ataca todas las razas, bien que yo sólo la he observado en blancos, mulatos y mestizos.

La edad más propia para su desarrollo es la de la juventud; pero no está, como la *tricotitia*, limitada por los 25 años; se la ha visto hasta cerca de los sesenta.

Abandonada á sí misma la enfermedad, dura mucho tiempo, tal vez indefinidamente. Una de mis clientes tenía yá, cuando me consultó, un año de sufrirla; otra, tres. El efecto que causa es entesar el cabello, volverlo seco, áspero y quebradizo; también es muy común que se hienda ó se ahorquille en su extremidad. Aunque en ocasiones se quiebran los dientes del peine al intentar desenredarlo, lo más frecuente es que los pelos se rompan por las nudosidades; de lo cual resulta que una cabellera enantes larga, suave y undosa, se acorta y pierde el brillo, sin enrarecerse. El cabello no escasea, no hay alopecia, porque los bulbos no sufren. Las primeras nudosidades están siempre á alguna distancia, cerca de un centímetro, de la base del pelo.

Dichas nudosidades rodean unas veces, completamente, la hebra de cabello; otras, están sólo adheridas en uno de los lados, á la manera de liendres. Al tacto, dan exactamente la sensación de piedrecitas ó arenas, y es sin duda de ahí de donde le ha venido á la enfermedad el nombre con que la conocen en el Cauca. Para hacerlas más aparentes á la vista, basta mojar el cabello.

La enfermedad parece susceptible de comunicación por contagio, pero en muy débil grado ó en circunstancias aún mal determinadas. Una niña de 13 años de edad, que según se cree adquirió el mal en la escuela, lo transmitió en la casa á dos hermanas menores; pero ni á la madre, que cuenta 29 años, ni á otras dos hermanitas más pequeñas, de 4 y de 5 años, les resultó cosa alguna, á pesar de *servirse de los mismos peines*. Ignoro si estará sujeta á recidivas ó repetición. Haré constar, sí, que mi primera enferma, la de 1872, sa-

nó pronto, por el empleo de una pomada sulfurosa que le prescribí, en la persuasión de que la enfermedad debía ser parasitaria; que poco tiempo después casó, y que ahora ha venido á pedirme la pomada para una hija suya, de 16 años de edad, que está sufriendo de eso mismo desde hace un año, sin que á ella, la madre, le haya repetido la enfermedad, aunque usa de los mismos peines.

Se sigue de lo expuesto, que el mejor tratamiento de esta enfermedad sería la tonsura, cortar el cabello cerca de la raíz, como lo aconseja Mr. Jubel-Rénoy; pero las pacientes, que consideran el mal como una molestia más bien que como una verdadera enfermedad, se prestarían difícilmente al sacrificio de su cabellera. Por eso hay que recurrir á medios menos eficaces. Las grasas que por acá emplean contra ella (manteca, aceite de almendras ó de olivas), tienen por efecto principal impedir que los cabellos se enreden, facilitando la acción del peine; pero obran también, á mi modo de ver, desprendiendo las espóculas, impidiendo su adhesión á los pelos, *imbiscuándolas*, como diría Fonsagrives, y oponiéndose así á que la enfermedad se reproduzca ó perpetúe. La glicerina y, sobre todo, la vaselina me parecen preferibles. Haciéndolas un tanto sulfurosas ó yodadas, se aumenta su actividad. El petróleo, prescrito en un caso por el Sr. Dr. M. Vicente de la Roche, dio muy buen resultado.

ANDRÉS POSADA ARANGO.

CALOMEL

EN EL TRATAMIENTO DE LA HIDROPESÍA

N. N., natural de Río-Negro, mujer de 30 años de edad, hace diez meses que principió á notar que el abdomen aumentaba de volumen. Este crecimiento ha aumentado hasta la fecha [Noviembre 25 de 1888]. En efecto, las paredes abdominales estaban considerablemente distendidas por una enorme cantidad de líquido que se hace evidente por la palpación. Ella dice que ha sufrido fuertes dolores en la región del hígado desde muchos meses atrás; estreñimiento obstinado, á veces alternado con diarrea; náuseas; anorexia, y enflaquecimiento notable. La orina, muy disminuída, es de color rojo oscuro, y sólo llega á 250 gramos en las veinticuatro horas. Tratada con el reactivo de Trommer no revela la presencia de glucosa. La cantidad de albúmina que contiene es insignificante. Como sospeché una lesión hepática, apliqué

el reactivo de Heller y descubrí que había materias colorantes de la bilis, y con el de Pettenkofer obtuve la coloración violácea de los ácidos biliares.

Examen físico.—Poco satisfactorio, debido á la gran cantidad de líquido que ocupa la cavidad abdominal. Solo pude determinar con alguna exactitud una disminución del volumen del hígado. No hay edema de los miembros ni de los párpados.

Diagnosticqué cirrosis atrófica del hígado, á pesar de que faltaban sus principales factores etiológicos — alcoholismo, sífilis y paludismo — que son las únicas causas admitidas hoy por gran número de patólogos.

En cuanto á tratamiento, dije á mi paciente que era necesario extraer el líquido por medio de una punción, pero el miedo que infunde á nuestras gentes cualquier procedimiento operatorio, por pequeño que sea, hizo que ella me exigiese que le administrara primero algunos medicamentos, y que si con éstos no se mejoraba se sometería á la operación. Sin darle esperanza de alivio por este medio, le receté diuréticos: cafeína, digital &^a, y alimentación láctea exclusivamente; pero como era de esperarse el resultado fue nulo. La orina aumentó poco, y la acumulación de líquido continuó, hasta llegar á dificultar seriamente la respiración. Resolvimos, pues, que se hiciera lo que desde un principio había aconsejado yo, y en compañía de mi amigo y colega el Dr. Eduardo Zuleta, practiqué la paracentesis abdominal, y extraje una gran cantidad de líquido de color citrino [6 litros].

Después de algunas semanas volvió á acumularse de nuevo la serosidad, no obstante que se administraban diuréticos constantemente.

En esos días recibí un número del *New York Record*, en el cual habla el Editor de este periódico sobre un artículo que el Dr. Talfourd Jones publicó en el *British Medical Journal* [Set. de 1888] en que este médico dice que usó el calomel como diurético en un caso de cirrosis del hígado, con buen éxito. Como yo sabía que este medicamento se usaba como tal desde hace muchos años, asociado á la digital y á la escila, no dudé que el nuevo método de tratamiento, en el cual se emplean dosis mayores, fuera bueno, y lo apliqué del modo siguiente: administré 15 centigramos repetidos tres veces en las veinticuatro horas, por espacio de quince días, al fin de los cuales lo suspendí, para volverlo á administrar doce días después, de la misma manera que antes.

Del segundo al tercer día se establecieron la diuresis y la catarsis. La ascitis disminuyó considerablemente, y al cabo de un

mes era casi ninguna. Dos meses y medio más tarde la acumulación de serosidad volvió á hacerse abundante, y con el mismo tratamiento logré volverla á hacer desaparecer.

Hoy, no obstante que la paciente continúa reducida á la cama sufriendo de la enfermedad primitiva, uno de los síntomas más graves—la ascitis—ha desaparecido casi por completo.

En un caso de hidropesía de origen cardíaco, empleé calomel de igual modo, y dió por resultado una diuresis muy copiosa y mejoría notable de la condición general del enfermo.

Ahora ¿cómo puede explicarse esta acción diurética del preparado mercurial? No en verdad por una influencia tónica sobre la contractilidad cardíaca, pues no la posee; ni tampoco porque aumente directamente el poder excretante del epitelio renal. La mayor parte de los terapeutas creen que es por su acción sobre la sangre como obra el medicamento, pero ninguno da una explicación satisfactoria de este modo de acción.

Noel Paton, que ha sido quizá el último en estudiar esta cuestión, supone que el calomel aumenta la secreción de la bilis y de la úrea por una *acción hemolítica* del mercurio sobre los corpúsculos sanguíneos, “y si, como es bien sabido, el aumento de la cantidad de úrea en la sangre obra como un poderoso diurético, los buenos efectos que se obtienen con el uso de una combinación de mercurio, escila y digital pueden explicarse por su acción sobre los corpúsculos de la sangre.” [1]

La opinión del Dr. Paton, como la de los demás, es poco satisfactoria, pues además de ser una hipótesis tiene contra sí el hecho de que el calomel no posee acción colagoga alguna, lo cual está bien probado hoy.

Queda, pues, abierto aún el campo, no para emitir teorías porque ya tenemos muchas, sino para hacer un estudio serio de la cuestión, desde el punto de vista clínico como experimental.

JOSÉ J. DE LA ROCHE.

Marzo 18 de 1889.

TRATAMIENTO

DE LA RETENCIÓN URINARIA DE ORIGEN PROSTÁTICO POR MEDIO DE LA ANTIPIRINA Y LA BELLADONA ASOCIADAS

Todos los médicos saben el efecto negativo del tratamiento interno en la retención urinaria de origen prostático. El buen resultado que he obtenido en dos casos, por medio de la asociación arriba indicada, me mueve á publicar este corto trabajo.

1.^a OBSERVACIÓN.—N., natural de Medellín, de unos 60 años de edad, casado y sin hijos.

Hace algún tiempo tuvo el primer ataque de retención de orina y después ha tenido otros. En el intervalo de los ataques la micción se verifica siempre con poca fuerza.

El ataque actual le resultó sin causa aparente. Después de darse muchos baños tibios de asiento, y de haber intentado sondarse él personalmente, sin otro resultado que el de lastimar mucho la uretra, fuí llamado á verlo.

Hallé al enfermo muy agitado. El hipogastrio estaba notablemente inflado, á causa de estar la vejiga llena de orina. Por el tacto rectal, sentí la próstata muy voluminosa. Procedí al cateterismo y á pesar de haber empleado diferentes sondas y haberles dado curvas distintas, no pude verificarlo.

El mismo día la mujer del enfermo vino á mí y me refirió que otro facultativo de esta ciudad, á poco de haberme retirado yo de su casa, fué llamado por ella, y que á pesar de muchas maniobras, no pudo tampoco sondar al enfermo. Entónces prescribí la siguiente:

Extracto de belladona 0.10 centigr.

Antipirina ----- 2 gramos.

H. 10 píldoras.

Para que tomara una cada 2 horas, teniendo cuidado de alejarlas un poco si la acción de la belladona le secaba la garganta.

A las pocas horas pudo orinar algo y poco á poco fué aumentando la micción hasta regularizarse del todo, y esto sin necesidad de cateterismos.

2.^a OBSERVACIÓN.—N., de Medellín, carpintero, de 66 años de edad, casado y padre de varios hijos.

Con el actual, ha tenido cuatro ataques de retención de orina producida por afección prostática. En todos ellos ha habido necesidad de sondarlo varias veces.

Este ataque le provino de haberse humedecido el calzado y de

haber permanecido con él varias horas, lo cual sucedió el 18 de este mes. Al día siguiente hubo necesidad de sonarlo y así continuó por varios días, durante los cuales se le practicó el cateterismo una ó dos veces por día, y aun llegado el caso en que éste se hizo imposible, se le puncionó la vejiga por el hipogastrio.

Fuí llamado el sexto día de enfermedad y después de varias tentativas logré sonarlo, y acordándome del caso anterior le prescribí las píldoras de antipirina y belladona mencionadas.

Después de tomar dos ó tres, pudo orinar algo y poco á poco la micción fué restableciéndose.

Tres ó cuatro días después de haber comenzado las píldoras, se las suspendieron sin orden mía y estuvo otra vez atacado, por varias horas; pero inmediatamente que las volvió á tomar, se repuso de nuevo.

Hoy, 30 de Marzo, 6 días después de haber comenzado á tomar las píldoras, la micción es normal.

Se ve, claramente, por las observaciones anteriores, el buen efecto de la belladona y la antipirina contra la retención urinaria.

En cuanto á saber cuál de las sustancias es la que obra ó si es la mezcla de los dos, es punto que la observación y la experiencia aclararán más tarde; pero por lo pronto el buen resultado obtenido en estos dos casos, parece demostrar que la terapéutica puede contar con este recurso para combatir una dolencia que, en mi práctica, no había visto ceder sino al cateterismo, con el sin número de inconvenientes que lo acompañan.

No me detendré á explicar el modo como obran la belladona y la antipirina asociadas; pues me basta por ahora consignar los hechos y aguardar á que mayor número de observaciones, sean personales ó hechas por algunos de mis honorables colegas, confirmen la eficacia de tales medicamentos en afección tan rebelde hasta aquí á la medicación interna.

JULIO RESTREPO A.

ANTISEPSIOMANIA

Desde que Atanasio Kirschner reveló la existencia de los microorganismos que, según la teoría especial, constituyen la mayor parte de las enfermedades, se ha declarado guerra á muerte á estos *habitantes* del organismo humano. Y como cada día denuncia el mi-

eroscopio (ó la imaginación de los observadores) un nuevo intruso, cada día se inventan nuevas armas para combatirlos.

Gracias á ellas, los cirujanos de ogaño no temen, como los de antaño, á lo *infinitamente pequeño*, y la Cirugía se ha atrevido á ejecutar cosas que en otro tiempo tenía por impracticables.

Reales y positivos son, en verdad, los beneficios de la antisepsia; pero creemos que la exageración de esta doctrina se ha convertido en manía y la ha llevado al extremo de ser más perjudicial que útil.

Está probado lo innecesario de una antisepsia rigurosa, entre nosotros: pudiéramos citar multitud de operaciones practicadas en las peores condiciones higiénicas - ó, mejor dicho, en las condiciones *septógenas* aparentemente más amenazadoras - que han tenido feliz terminación. Debemos, pues, tener siempre presente que la antisepsia ABSOLUTA no nos es indispensable en ningún caso, y considerar además que los antisépticos tienen algunos inconvenientes, en los cuales vamos á ocuparnos á continuación.

Numerosa es la lista de las sustancias empleadas como antisépticas: no podríamos hablar de todas ellas, y por tanto no trataremos sino de las principales y más empleadas.

1.º EL YODOFORMO, cuerpo de gran nombradía como microbicida, no es tan inocente como pudiera creerse: desde la inapetencia y los vómitos, la agitación y el insomnio, el delirio y las neuralgias (síntomas del envenenamiento leve), hasta los signos de la intoxicación grave, después de la cual quedan por algún tiempo perturbaciones intelectuales, muchos accidentes pueden observarse en los enfermos sometidos á un tratamiento yodofórmico un tanto prolongado.

2.º EL ÁCIDO FÉNICO, que ha adquirido tantas glorias y que empieza ya á decaer, causa también accidentes más ó menos importantes: palidez de la cara, sudores viscosos fríos, disminución de la sensibilidad, *pequeñez* y frecuencia del pulso, hipotermia y colapso. En los casos menos graves, desgana, cefalalgia, pesadez de cabeza &c. Estos síntomas generales no siempre vienen solos: en ocasiones están acompañados de erupciones eritematosas y de gangrenas parciales.

3.º EL SUBLIMADO CORROSIVO ha despertado grande entusiasmo de algún tiempo á esta parte. Koch, que pasa la mayor parte de su vida buscando los medios de *envenenar* los microorganismos, ha hallado en este compuesto hidrargírico un poderoso auxiliar, pues no hay microbio que resista á su poder: "es la Toffana de los microbios", como dijo alguno. Hablaremos más largamente de él, por ser el que se halla más en boga, no siendo el menos peligroso. Antes de

hacer notar sus inconvenientes, recordaremos sus principales aplicaciones.

Esta sustancia entró al arsenal terapéutico desde el siglo XVI, y sus propiedades antipútridas, conocidas en el siglo XVIII, han hecho que se le emplee en la conservación de los cadáveres y de las materias orgánicas.

En nuestros días comprobó Koch que el sublimado destruye la vitalidad de los esporos del *bacillus anthracis*, que son los más resistentes á los agentes germinicidas. De ahí el uso diario que con tan buen resultado se hace del bicloruro para combatir el carbunco.

Lister lo ha empleado, de preferencia á otros antisépticos, en la cura de las heridas, sin que nunca se haya producido septicemia, aun habiendo operado en circunstancias favorables á su producción.

Pero es en la práctica obstetricial en donde mayor fama ha adquirido el sublimado. Con su empleo ha disminuído la mortalidad debida á accidentes puerperales, y todo el mundo reconoce que esta sustancia es el mejor desinfectante en obstetricia.

M. Diday ha usado el sublimado corrosivo con muy buen éxito para combatir la blenorragia, enfermedad que consideran ahora como parasitaria. Un comprofesor de esta ciudad cita varios casos en apoyo de la opinión de M. Diday; pero nosotros no hemos obtenido resultado favorable sino en un caso, en el período de declinación; y nos ha manifestado otro comprofesor que cuando él ha empleado el bicloruro en el período agudo, ha visto que provoca la aparición de la orquitis.

¿Las lavativas de sublimado no prestarán útiles servicios en la disenteria? De seguro que sí. La acción microbicida del sublimado y su eficacia como medio profiláctico en esta enfermedad es, para nosotros, evidente; pues observámos, en una epidemia de disenteria, que en las casas en las cuales, según nuestra indicación, tenían el cuidado de verter un poco de licor de Van Swieten en las deyecciones, al dejar el enfermo el vaso, y de regar con frecuencia la pieza con el mismo licor; observámos, decimos, que en dichas casas no se propagó la disenteria, mientras que en donde no se tomó esta precaución fueron atacadas varias personas.

En las supuraciones del oído, de cualquiera naturaleza que sean, son muy útiles las inyecciones de sublimado al 1 por 2000.

Sin extendernos más en sus aplicaciones diremos de una vez que su empleo está aconsejado en todas las enfermedades parasitarias, por ser uno de los insecticidas más activos. Pero al mismo tiempo es de los más peligrosos, como vamos á indicarlo someramente.

Winter opina que las inyecciones vaginales son innecesarias en los partos normales y cree que solamente deben ser empleadas cuando haya descomposición de los loquios en los partos prolongados, para lo cual acostumbra soluciones al 1 por 5000, pues las soluciones más concentradas le han producido resultados fatales. Leopold es de la misma opinión, y ambos están de acuerdo en prescribir las soluciones al 1 por 1000, solamente para la desinfección de las manos del operador. Richardson cita varios casos de envenenamiento y Butte aconseja soluciones aun más débiles: al 1 por 6000. Este último autor cita 13 casos de envenenamiento, seguido de muerte, y hace notar que los síntomas no son del tipo clásico de la intoxicación mercurial, de modo que es difícil reconocerla é indicar el tratamiento apropiado. En casi todos los casos se presentan cólicos, tenesmo rectal y en ocasiones diarrea. Las funciones renales y aún la estructura íntima del riñón sufren alteraciones notables, y la albuminuria aparece en la mayoría de los casos. Tal es la opinión de Butte, quien va hasta decir que el sublimado debe tan sólo usarse para desinfectar las manos del comadrón y que no deben acostumbrarse las inyecciones sino en los casos de septicemia, y SIEMPRE CON RESERVA.

El Dr. Plata Azuero dice en el importante *Tratado de Terapéutica* que está publicando: "*Tal vez no hay ginecólogo que no haya visto intoxicaciones originadas por sustancias activas aplicadas en el cuello del útero ó su cavidad; son muchos los casos de esta especie que se citan, y sobre todo son frecuentes los de intoxicación con el ácido fénico y el SUBLIMADO CORROSIVO, á causa del uso, y aun del abuso, que se hace hoy de estas sustancias en el estado puerperal*" (1). Por lo dicho se comprende el peligro que pueden correr las enfermas á quienes se aconseje el uso del sublimado; pues, por lo general, las prescripciones del médico no son seguidas al pie de la letra y con frecuencia se ve que los enfermos, con la mira de curarse pronto, aumentan las dosis ordenadas por el médico.

Fritsch dice en su *Patología y Tratado de las enfermedades puerperales* (pág. 216) que no debe recurrirse á las inyecciones de sublimado sino en los casos en que sea posible visitar á menudo, por lo menos dos veces por día, á la paciente; y más abajo añade: "*Si esta vigilancia es imposible, más vale atenerse al ácido fénico, ese fiel servidor, al cual debemos diez años de éxitos.*"

Hasta ahora solamente hemos tratado del uso obstetricial del sublimado; pero las mismas consideraciones pueden aplicarse á todos los demás casos en que parezca indicado.

(1) *Loc. cit.* pág. 137.

De todo lo dicho hasta ahora podemos sacar las siguientes conclusiones:

1.^a La antisepsia es útil; pero entre nosotros no siempre es indispensable.

2.^a El uso inmoderado de los antisépticos puede tener resultados deplorables.

3.^a Debemos invigilar con frecuencia á los enfermos sometidos á un tratamiento antiséptico, por inocente que parezca, y suspender el tratamiento al menor indicio de intoxicación.

4.^a El sublimado es un antiséptico de primer orden; pero en ningún caso deben emplearse soluciones más concentradas que al 1 por 5000.

5.^a Su uso en obstetricia debe limitarse á los casos en que haya por lo menos PELIGRO INMINENTE de descomposición pútrida.

Entre los antisépticos que no hemos podido considerar en este corto artículo figura el ÁCIDO BÓRICO, que goza de buena reputación y que no es tóxico.

C. DE GREIFF.

DERMATOLOGIA

PRESENTACION DE UN ENFERMO

Hay en el Hospital de Medellín un individuo llamado Felipe Bran, de 52 años de edad, jornalero y natural de la ciudad de Antioquia.

Hace como diez años que este sujeto tuvo en el freno de la verga y al rededor del glande varios chancros, que por los resultados posteriores creo fueron de naturaleza específica. Como á los quince ó veinte días se presentaron en cada región inguinal y simultáneamente bubones que crecieron y supuraron, sin tratamiento alguno, dejando, por consiguiente, trayectos fistulosos, como sucede de ordinario en casos en que esto se deja á la acción de la naturaleza. Gradualmente fueron apareciendo tumores, según dice el enfermo, en la región pubiana, los cuales siguieron el mismo curso que los primeros, quedando al fin esta región llena de fistulas. El pus fué desprendiendo probablemente los tejidos y buscó salida por el escroto, dejando fistulas en este punto.