

dindas. Esta es la razon, porque me limito a enumerarlas, despues de haber procurado exponer con claridad lo que me parece demostrado o desmotrable en cuanto a las causas que presiden a la formacion de la hipertrofia, conformándome con este precepto eminentemente sabio i útil: *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

MEDICINA. Apuntes para servir a las investigaciones sobre la influencia de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazon en Chile.—Memoria de prueba de don Wenceslao Diaz en su exámen para optar al grado de Licenciado en Medicina, leida el 9 de setiembre de 1859.

Nous ne saurions trop le répéter, l'étiologie des maladies du cœur bien interprétée est la seule base d'une bonne thérapeutique, la seule d'où les indications coulent de source, hors de laquelle il n'y a pas de succès raisonnable à attendre.

PIGEAUX (1).

SEÑORES:—El que entra por la vez primera en el gran templo de las ciencias de observacion, nota entre los mil fenómenos que se ofrecen a la vista, unos que despiertan mas la curiosidad que otros, que detienen la atencion i que demandan a la intelijencia el por qué de su oríjen i de su naturaleza, la razon de su existencia i de sus conexiones, i enlace con los demas fenómenos, el modo de acelerar, retardar o contener su marcha, i otra multitud de problemas cuyos resultados importan tanto a la satisfaccion del entendimiento como a la mejora de los medios que constituyen el bienestar del individuo i de la sociedad.

Tales han sido, señores, los móviles que me han compelido a dedicar algun tiempo de mis estudios a las enfermedades del centro circulatorio, sobre una de cuyas causas, en nuestra patria, voi a someter las siguientes consideraciones a vuestra benevolencia.

Si con razon se mira la etiología como el ramo mas difícil de la nosografía, por la incertidumbre i resultados ilusorios de sus conclusiones, por la modificacion que la vida establece entre los vínculos de causa i efecto observados en las demas ciencias físicas; no es ménos cierta su importancia, ya se la considere como el principio de la Patología, ya como el medio mas seguro de la Higiene, ya como la base mas sólida de la Terapéutica. En todas las tres, la etiología como hija de las investigaciones modernas, ha operado verdaderas revoluciones de donde han salido el órden i criterio en el método, la exactitud en el diagnóstico. Echese

(1) *Pathologie du système circulatoire*; Paris, 1843, t. 1, páj. 113.

sino una mirada sobre la patología antigua ¡cuántas enfermedades no han sido borradas de sus cuadros i reducidas a los estrechos límites de meros síntomas! Cuánta ambigüedad en la reunion de éstas para llegar a dibujar las facciones que caracterizan las entidades mórbidas! No creemos ya con el ilustre autor de la *Anatomía jeneral* en los edemas simpáticos de las afecciones del corazon, i la flebilis explica mejor que la simpatía los accesos hepáticos llamados por *contragolpe*, consecutivos a las heridas o contusiones de la cabeza i la flegmasia albadolens; se sabe que una multitud de trastornos, considerados como de distinta naturaleza, no son mas que las espresiones por las cuales se traduce una sola e idéntica causa, la intoxicacion paludosa; la disminucion de los elementos sólidos de la sangre da el porqué de las hemorragias i conjestiones hipostáticas, de muchas enfermedades cagnéticas i nerviosas; la presencia de la glucosa i de la albúmina en la secrecion venal obliga a remontarnos por una parte al desarrollo de la funcion jeneradora de la azúcar en el hígado, i por otra a la dejeneracion gramulosa del riñon descrita por Bright; las infiltraciones i derrames blancos han sido fraccionados para asignarlos a diversos oríjenes, i ciertos asmatis toses entresacados de las enfermedades espasmódicas para formar un signo de otras mui distintas; etc. A medida pues que la etiología esparce sus luminosos destellos por el intrincado laberinto de los fenómenos mórbidos, se simplifica la patología de un modo admirablemente filosófico, i tiende mas i mas a la unificacion de sus verdades: marcha constante de todos los conocimientos humanos.

La etiología, es decir, la investigacion del porqué de todo cuanto tiene relacion con el organismo enfermo, es lo que mas impulsa a la ciencia de curar al rango de las exactas; i si para denigrarla, espíritus poco reflexivos o mal intencionados asimilan la exactitud a la impotencia, en nada la detrimantan: su sacerdote, como el matemático que despues de medir i pesar el planeta que habita, no puede añadirle ni quitarle un solo átomo, se detiene en el linde que le ha sido trazado con tanta prioridad. Hé aquí el verdadero terreno en que campean los hechos relativos a la mayor parte de las enfermedades del corazon: no se puede cuestionar la necesidad de investigar i de conocer sus causas como recurso indispensable para precaverlas o estacionarlas; mas, una vez formadas, es casi imposible curarlas. Digo *casi imposible*, porque tiempo há hemos dejado a nuestras espaldas la época en que un libro sobre estas enfermedades podia llevar por epígrafe: . . . *Hæret lateris lethalis armado*. En efecto, la éjida de la etiología manejada por Bouillaud, Hope, Pigeaux, Gendrin, etc., ha robado el mortífero dardo del médico de Napoleon el grande, a inmensa distancia del pecho en que debia ser clavado para siempre (1).

(1) Corvisard.

Ninguna de las secciones de la patología puede enorgullecerse tanto de la exactitud que ha alcanzado bajo la influencia de la etiología, como las enfermedades del corazón; i si Corvisard creía que el diagnóstico de estas había llegado en su tiempo a tal grado de precisión que dejaba poco que desear, ¿qué diremos despues de los incesantes trabajos de los modernos, i en posesion del tan sencillo cuanto admirable i benéfico descubrimiento de Laennec? A ninguna otra tampoco le ha reportado tantas ventajas el conocimiento de sus causas, ya para dar otro rumbo a los desórdenes que amenazan, ya para oponerles en su aparicion mas firme i sostenida resistencia, ya para tenderles una barrera en su marcha.

Si tales i tan preciosos i abundantes han sido los frutos que la etiología ha hecho recojer a este ramo de los conocimientos médicos en el corto trecho que ha corrido por la vía de las inquisiciones modernas, es evidente que su cultivo es tan obligado como incontestable su utilidad i cierta su importancia. ¡Cuán triste i desconsolador no es, pues, verla relegada en las nosografías modernas al fin de la historia de las enfermedades, i todo esto, en medio de la repeticion mas sostenida del *removed las causas* del padre de la Medicina!

Una vez manifesto el importante rol que desempeña la etiología en el estudio concienzudo de las afecciones del centro circulatorio, me resta decir a cuáles de ellas voi hacer referencia, pues hasta aquí lo he omitido de intento.

Considero el corazón, no como un órgano simple, no; sino como un aparato complicado que consta de partes mui distintas, cada una de las cuales llena un oficio particular i están formadas de elementos diversos, pero tan íntimamente enlazados que dan consistencia i unidad de accion a dicho aparato.

Supongamos ahora que bajo el influjo de una causa cualquiera aumente o disminuya la potencia de la contraccion muscular, que la resistencia de la sangre por un obstáculo situado en cualquier punto del árbol circulatorio, supere o equilibre la potencia normal, que las válvulas reguladoras de los movimientos coarten o cierren mal sus orificios, etc., ¿qué sobrevendrá en tal caso? Es innegable que el trastorno completo de toda la máquina; en medio de estos desórdenes introduzcamos la vida con sus incesantes modificaciones, i los tendremos variados i multiplicados hasta lo infinito.

Este es el oríjen de la interminable cuestion que rodea i entrelaza de tal modo casi todas las enfermedades del corazón, que una cualquiera puede servir de escala para ascender a las restantes. Es extremadamente raro, dice Bouillaud, el encontrar las principales enfermedades del corazón en estado de simplicidad. Nada mas cierto:—Una neurósis idiopática acarrea, ora una hipertrofia o dilatacion simples, ora una estrechez o insuficiencia de las válvulas que ocasionan a su turno la dilatacion

hipertrófica de la parte que precede en el orden de la circulacion, i la contraccion atrófica, de la que sigue en el mismo orden; si la dilatacion es tan grande que el corazon llene la cavidad del pericardio, las hojas de éste sobreexcitadas por un roce insólito, se inflaman i terminan por adherirse; si persisten las alteraciones del mecanismo o llegan a su término las degeneraciones de los tejidos, el órgano cansado de luchar contra ellos es acometido de otras lesiones, i las mas veces se rinde a una inflamacion, que mas bien que este estado patalójico es un reblandimiento, una mace-racion jeneral, por decirlo así, con coágulos polipiformes o extrarificados que ahogan sus íntimos latidos.—Una inflamacion de cualquiera de sus tejidos se jeneraliza a todos ellos con la mayor facilidad i con mas frecuencia de lo que se cree; de aquí, las adherencias del pericardio, jérmen, segun Bean i Arven, de dilataciones hipertróficas; las flogosis de la parte muscular i las dilataciones jenerales o parciales, i por último la del endocardio ligadas a las mas simples escudaciones plásticas como a las lesiones valvulares mas profundas, oríjen a su vez de otras mas temibles.—Las degeneraciones de los tejidos sin causa inflamatoria, i mui especialmente las cartilajinificaciones i osificaciones reproducen todos los estados que he enumerado, sin excluir las aneurósisis mismas.

He tomado por punto de partida ya una inflamacion, ya la degeneracion de un tejido o deformidad de una parte, ya una alteracion dinámica, i siempre he recorrido con el mayor desembarazo i en todas direcciones la dilatada escala de las afecciones cordiacas. Se vé pues que estas, con cortas escepciones, ménos que individualizadas, se presentan en un cuadro donde se tocan por todos sus elementos, se entrelazan, se sostituyen i confunden. No se puede conocer una sin saber distinguir las demas, i el que desconoce alguna las ignora todas: no hai medio. Por esto su diagnóstico “en vez de ser fraccionado, no debe sino formar una frase patalójica, como dice el profesor Recamier, intelijible a todos porque constará de lo esencial i lo superfluo.” Hé aquí el fundamento de no haber puesto al frente de estos apuntes alguno de los títulos de esas clasificaciones sistemáticas que sientan mejor a la sintesis de los libros de patolójia que a la análisis de la clínica, i que interesan mas al nosólogo naturalista que al médico filántropo. Veinte i tantas autopsias practicadas durante mis cortos estudios, me confirman en esta verdad, i tambien que la mayor parte de los padecimientos dichos simplemente *aneurismas*, *hipertrófias*, no son sino una patolójia entera del corazon, i mui especialmente el aneurisma hipertrófico de Cruveilhier, consecutiva a las estrecheces o insuficiencias por degeneraciones tróficas de las válvulas.

No puedo, por consiguiente, hacer solidaria a la causa de que voi a tratar, de la produccion de tal o cual enfermedad, porque es capáz de enjendrarlas casi todas; sin embargo, voi a ocuparme principalmente en las afecciones llamadas *orgánicas*. Paso ahora al asunto.

DE LA SIFILIS COMO CAUSA PREDISPONENTE DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON.

En todos los hechos que forman el objeto de los conocimientos humanos se ve a los efectos encadenarse mutuamente: la patología que hace parte de ellos no es extraña a esta regla. Cualquiera enfermedad, en pos de los desórdenes que introduce en el organismo, predispone a nuevos trastornos, acarrea nuevos accidentes denominados por los patólogos secundarios, terciarios, etc., i que se verifican en virtud de las relaciones bien establecidas de causa i efecto, constituyendo, segun el orden sucesivo del desarrollo de las lesiones dinámicas o materiales que presentan, las enfermedades complejas, dichas binarias, terciarias, cuaternarias, etc.: "el panadizo produce el flegmon difuso, este la anjiolencilis, los abscesos ganglionares, la infeccion purulenta, los accesos viscerales i la muerte. Las afecciones crónicas de las vías dijestivas producen la aneuria, la hipocondria i la locura..... Una primera impresion morbífica produce un efecto que llega a ser causa a su turno, i a veces, de una série de efectos mórbidos sobreañadidos a la enfermedad primitiva en su marcha sucesiva i regular."

Si esto acontece en todas las enfermedades, lo es principalmente en las que estallan bajo causas determinadas específicas, pues nada mas conocido que la fatal influencia de las epidemias, de las enfermedades virulentas o miasmáticas en la aparicion del sinnúmero de afecciones que de cerca siguen sus huellas. En Chile tenemos muchos ejemplos de esta verdad: se ha visto al crup i a la albuminuria aparecer tras las epidemias de sarampion i de escarlata; son mui conocidas las afecciones que acarrear las viruelas i esas epidemias catarrales que, con el nombre de *gripa*, vienen sucediéndose desde el año de 1851 en que aparecieron por la vez primera; etc. Sin embargo que estas enfermedades solo alteran momentáneamente la constitucion, se ligan a otros fenómenos morbosos que no hacen sino continuar la tarea de sus devastaciones. ¿Cuán interminable no será pues la cadena de trastornos que se ata a las afecciones virulentas que, como el mal venéreo, modifica tan profunda i tenazmente la economía? El sifilismo se identifica i vive con ella bajo mil formas diversas, desquicia el arreglo de sus funciones i rompe i afloja los resortes de la vida.

Consideremos a un sifilítico con su debilidad raquítica, su gran impresionabilidad, su poca resistencia a los ajentes exteriores; coloquémosle entre las faldas de los Andes i el Pacífico, a algunos centenares de metros sobre el nivel de este, espuesto a todos los rigores de los climas mas extremos, al constante vaiven de la fria i seca brisa tramontana i de la fria i húmeda marina, respirando aceleradamente un aire rare-

facto, sufriendo una evaporacion rápida i una irradiacion instantánea del calor propio i de los objetos que le rodean, i, todo esto en unas pocas horas, en unos cuantos minutos, i podremos deducir las consecuencias. Agreguemos que ese paciente sea del *campo*, de ese desierto que rodea los oasis de nuestras ciudades, donde la mayor parte de las noches se duerme a cielo raso o sobre la tierra húmeda, donde no son conocidos el uso del colchon ni la construccion de habitaciones adecuadas, i donde son totalmente ignorados los hábitos hijiénicos mas sencillos, i tendremos la explicacion de otros muchos fenómenos.

Está demostrado hoi por las observaciones i teorías mas sencillas, a pesar del dictámen de Corvisard, “que el corazon *no está* al abrigo de las intemperies variables, repentinas i multiplicadas del aire; que es sensiblemente modificado por ellas, i que por ellas mismas contrae enfermedades.” En efecto, el mayor o menor estado higrométrico o calorífero del aire activo, disminuye o suprime la circulacion periférica, la evaporacion venosa de los pulmones i de la piel, i aumenta o minora estas mismas funciones en las visceras interiores, i quien sufre mas estas mudanzas es el órgano que dirige la marcha de los fluidos; ademas, por el contacto íntimo de la sangre con el aire en los pulmones, hace que éste le trasmita directamente sus principios deletéreos.

Observemos, pues, a nuestro sifilítico con su organismo dispuesto a recibir las semillas de los agentes morbíficos que le rodean e impotente para resistir al choque de tantas causas destructoras. Unas veces le asaltarán las pleuresías i las neumonias, tan frecuentes entre nosotros, que en ciertas estaciones toman el aspecto de pequeñas epidemias, como aconteció a fines del otoño del año próximo pasado; otras, las afecciones agudas mas o ménos jenerales del corazon. Bastaria solamente que aparecieran aquellas para que aguardáramos estas: pocas enfermedades se ligan con tanta facilidad como las cardiacas a las pulmonales; “esta complicacion no es mui rara, dicen los autores del *Compendium*, se muestra con frecuencia al médico habituado a practicar la auscultacion.” En nuestro pais podremos decir sin exajerar que es la complicacion obligada de esos mismos trastornos. Mui sabida i jeneralmente admitida por los autores. es la influencia que unas i otras ejercen en la creacion ulterior de otras mil afecciones del centro circulatorio, para que me detenga en ello.

Pero de todas las enfermedades a que predispone el sifilismo, ninguna es tan alarmante por sus desastrosas consecuencias, como el reumatismo. Se entrelazan tan íntimamente en sus relaciones mútuas, se confunden tanto en el terreno de sus depredaciones estas dos enfermedades, que los prácticos mas expertos se encuentran a veces perplejos para tirar una línea de demarcacion por medio de esa nueva entidad llamada *reumatismo sifilítico*. Si esto es tan constante en Chile como en Europa, aumenta con

todo aquí la dificultad, si se trae a la memoria que la sífilis, lejos de localizarse sobre tal o cual tejido como allá, produce casi siempre el linfatismo, la caquexia, en un todo muy semejantes a las que causa el podagrismo. Existiendo con tanta frecuencia esta complicación, no puede ménos que ser el origen de muchos trastornos del corazón, pues Bouillaud ha demostrado la *lei de coincidencia* de sus inflamaciones con el reumatismo articular, que nace, como la pleuresía, de las mismas condiciones atmosféricas.

Tenemos, pues, que la intoxicación venérea, deteriorando las partes i el conjunto de la trabazón que hace más sólido i estable el organismo, prepara el terreno en que vienen a jermínar los desórdenes morbíficos que traen por inmediata consecuencia los del aparato de que me ocupo.

Puedo agregar con Hunter que "estimulando la sífilis la acción de las disposiciones latentes, llega con frecuencia a ser también la causa inmediata de otras muchas enfermedades;" de consiguiente, si tuviera en mucho la influencia de la herencia o la *impresión jenerativa*, podría decir aun, que este agente incendia en el seno de la economía los combustibles que hacen estallar tan importante columna del trípode vital.

En resumen, la sífilis debilita el organismo i se complica entre nosotros principalmente con afecciones agudas pulmonares, i con el reumatismo que produce las enfermedades del corazón.

DE LA SIFILIS COMO CAUSA DETERMINANTE ESPECIFICA DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON.

El veneno venéreo modifica la economía de muy distintas maneras. Una vez que penetra en el organismo, parece que se multiplica su actividad deletérea para estender su acción a tejidos tan diversos, a fluidos tan variados. Las alteraciones dinámicas del agente que preside todos los movimientos de la vida orgánica i de relación, son de las más notables; el abatimiento o perversion en que caen la sensibilidad i las facultades intelectuales, las neuraljias más o ménos intensas, el trastorno de la fuerza que lleva la materia de grado en grado, de elaboración en elaboración hasta convertirla en parte integrante de la economía i que es lo que determina la caquexia desde muy temprano, sirven de suficiente comprobante a este aserto. De consiguiente, la sangre recibe principios no muy bien preparados para resarcirse de sus pérdidas; los sólidos que no reciben de ella los materiales necesarios para su incremento o mantención se alteran profundamente, sobre todo ciertos tejidos que parecen más condenados que otros a esa destructora influencia, sea cual fuere su situación en el cuerpo humano.

Hai pues en el organismo tres modificaciones principales que tradu-

cen del modo mas expresivo el señorío que el vicio venéreo establece sobre él: la primera consiste en las *neurósis*; la segunda en la *alteración de la sangre*, i la tercera en las *metamorfósis de ciertos tejidos*.

Voi ahora a examinarlas separadamente, respecto a su influencia sobre el motor de la circulacion.

§ I.—LA SIFILIS PRODUCE LAS NEUROSIS DEL CORAZON I SUS CONSECUENCIAS.

Se ha dicho ya que la absorcion del vírus venéreo acarrea desde un principio el aniquilamiento de las fuerzas vitales, el empobrecimiento de la sangre, i el adelgazamiento de los sólidos; pero ¿cuál de estos trastornos será el primitivo? Acaso el de la materia? Acaso el de las fuerzas que la determinan i mantienen en la esfera de la organizacion, pues asegura la experiencia que ambos antecedentes pueden producir el mismo estado? Dejando aparte esta cuestion, sentaré con la mayor parte de los sifilógrafos, que los desarreglos nerviosos son posteriores a las alteraciones de los sólidos; es decir, que podré asimilar aquellos a los que acompañan a la clorósis i a la mayor parte de las enfermedades caquécticas, i que no son sino la espresion de la ruptura de las estrechas relaciones que ligan la innervacion i la hermalósis: estos trastornos nerviosos pueden denominarse con mucha propiedad *sintomáticos*. ¿Pero son estos los únicos que enjendra la causa de que me ocupo? ¿Debo mirarlos siempre que se presenten como relacionados con alteraciones materiales, i dependientes solo del exceso de actividad o de predominio del sistema nervioso cuando no se encuentra suficientemente equilibrado por el sanguíneo? Creo que no; pues ademas de esas enfermedades que no se pueden localizar, de esas, dichas *sine materia*, hai otras que, si bien la esplicacion del cómo se verifican es todavía un misterio en la ciencia, no por eso deben dejar de atribuirse a causas mui conocidas: tal es la que produce la intoxicacion salurmina; i, aunque no se pueda demostrar la presencia del plomo, ni las lesiones de los órganos afectados, es evidente que el envenenamiento existe, i que, por consiguiente, es responsable de las neurosis que en tales circunstancias se presentan. Por otra parte, los sifilógrafos hacen distincion entre los dolores que acompañan las alteraciones del sistema huesoso i las neurósis, dolores sifilíticos reumatoideos que estallan casi siempre durante los accidentes primitivos, i mucho ántes de que hayan aparecido las alteraciones orgánicas de los sólidos i de los líquidos. Miro pues los trastornos nerviosos que acompañan al vicio venéreo como dependientes de él, mas no ligados a lesiones anatómicas; en otros términos, creo con los autores del *Compendium*, que “la sífilis puede obrar directa e idiopáticamente sobre el sistema nervioso.”

Las afecciones que la causa de que voi tratando dispiertan en este sistema son mui diversas: "todos admiten las jaquecas amaurosis, las dispepsias sifilíticas. Ricord asegura que la parálisis del septimum par, la paraplejía, la epilepsia, la catalepsia, la hipocondria, no reconocen con frecuencia mas causa que el venéreo constitucional. Esquirol, Ferrus i la mayoría de los autores, refieren hechos de enajenacion mental ocasionados i sostenidos por la sífilis."

Tenemos pues en la afeccion sifilítica, neurósis *idiopáticas* i *sintomáticas*. Observemos ahora sus efectos cuando se fijan en el corazon. Todas ellas van siempre ligadas a un oríjen idéntico i se las ve en el mismo individuo reemplazarse i coexistir: pueden distribuirse en tres clases; las *palpitaciones* o *contracciones convulsivas apiréticas*, las *alteraciones dinámicas con aumento u disminucion de las fuerzas*, i las *cardialjias*.

Es mui comun encontrar aquí todos estos trastornos funcionales en los sifilíticos, quienes, al mismo tiempo que se quejan de los padecimientos característicos, hablan de palpitaciones i de dolor al corazon; no con poca frecuencia se encuentra en ellos aumento en el impulso del corazon que les incomoda casi habitualmente.

Estas afecciones son persistentes i rebeldes, i por lo regular tienen una marcha uniforme; mas, sucede que se exacerban de cuando en cuando por una represion de accidentes que debieran estallar en otros órganos: así despues de la supresion de una neuraljia frontal o external se aparece una cardialjía con violentas palpitaciones; Bannès cita el caso de una niña que, despues de varias enfermedades sin causa conocida i en las que el corazon hizo un papel no pequeño, quedó completamente curada con la aparicion de un ectima sifilítico. "En la divilexis o disposicion sifilítica, añade, sucede lo mismo que en la reumática o gotosa." . . . Sin conocer los antecedentes, difícil o imposible será distinguir estos fenómenos de cualquiera otro análogo, producido por un principio cualquiera." Hai pues en esta afeccion ciertas aneurósis suplementarias de otras que habian nacido en órganos lejanos o representantes de accidentes especiales suprimidos. Por esto se las ve desaparecer bajo un tratamiento adecuado o persistir en esa forma difusa de la sífilis que queda esparcida en toda la economía sin declararse característicamente en ninguna de sus partes.

Si el vírus sifilítico ocasiona en el corazon neurósis tan duraderas como él, es evidente que los tejidos de este órgano permanecerán im- pasibles a tamaña excitacion: *ubi stimulus, ibi fluxus*. El ejercicio es la mejor nutricion que se puede dar a un músculo: compárese sino los que las distintas profesiones ponen en constante movimiento, i en un mismo individuo aquellos de que se sirven mas; luego e corazon, musculo tambien, aumentará el número i actividad de sus fibras. Mas no lo hará con la impunidad de aquellos, porque son

mas delicados i trascendentales los deberes que llena en el organismo, i porque tienen un límite que no puede pasar: así, cuando las contracciones exajeradas persisten largo tiempo, como regularmente se verifica entre nosotros, sobreviene la hipertrófia, o la dilatacion, o ambas combinadas, o bien la ruptura de una columna o de una cuerda tendinosa de las válvulas, i aun la de las paredes mismas del órgano; además, la sangre lanzada con fuerza puede alterar las válvulas i llegar a ser la causa primordial de las aneurismas de los vasos gruesos. Todos los autores están acordes, i con justicia, en mirar los trastornos nerviosos del centro circulatorio como una de las causas mas poderosas de sus afecciones orgánicas; i si esto se verifica en individuos de fuerzas ordinarias, ¿qué sucederá en los debilitados, donde la materia tiende mas a sustraerse del influjo de la vida i donde las fluxiones obedecen constantemente el impulso de los estímulos?

El vicio venéreo es, pues, por sus turbaciones nerviosas, la causa inmediata de muchas afecciones orgánicas de las paredes i válvulas del corazon.

§ II.—LA SIFILIS ENJENDRA LA VICIACION DE LA SANGRE QUE ESTA EN CONTACTO INTIMO CON EL CORAZON.

Despues de un tiempo mas o ménos largo, i a veces miéntras subsisten los accidentes primitivos, se ve sobrevenir en las personas sifilíticas una série de fenómenos, denominados por Ricord *accidentes secundarios i terciarios*, i *enfermedades venéreas consecutivas o constitucionales* por otros sifilógrafos: uno de los mas importantes de estos, sin disputa, es la alteracion del fluido sanguíneo. Los enfermos sufren todos los síntomas de la aneuria, el enflaquecimiento, color blanco amarillento de la piel, equinosis e infiltraciones de los miembros, en una palabra, el conjunto llamado *divile-sis* o *caquezia sifilítica*. Es evidente que existe aquí una gran alteracion ¿pero sobre qué parte del organismo ese veneno ejerce su influencia oculta? Nada nos dicen los que se han ocupado de esta materia, pues aun empieza el estudio de la parte mas importante, cual es la investigacion de la naturaleza de la enfermedad en sus síntomas primordiales, elementales, íntimos. Sin embargo “todo nos conduce a admitir, dice Piorry, que el asiento de la causa desconocida, del ajente misterioso, del veneno oculto llamado sífilis, está en la sangre, i que este vírus produce una intoxicacion especial, mirada por los prácticos como una infeccion constitucional.”

Si es verdad que el veneno sifilítico reside en la sangre, es tan inquestionable su viciacion como su fatal influjo sobre el motor central.

Voi a ocuparme rápidamente en la alteracion del fluido sanguíneo para arribar a las consecuencias que pretendo. Desde luego se presen-

tan dos vías para comprobarla: 1. ° el análisis micrográfico i químico; 2. ° las inoculaciones de la sangre.

El microscópio ha prestado importantes servicios a la hematología; empero, ese ente denominado virus huye siempre de su alcance, bien se encuentre en las superficies mismas que lo producen, bien en los órganos lejanos a donde va a derramar sus perniciosas semillas: no se puede pues contar con el microscópio. ¿Pero la análisis química? Esta no es ménos impotente; ha visto desaparecer con la mayor constancia a ese agente misterioso ante la falanje de sus reactivos; tambien está mui léjos de demostrar todos los cambios de calidad i cantidad de la sangre, pues nada nos dice sobre el predominio en ella de esas sustancias térreas que forman en los sifilíticos, ya verdaderos *tofós* como en la gota, ya infiltran el tejido fibroso, el cartilajinoso, lo huesos mismos, aumentando el volúmen i consistencia de estos, trabando, endureciendo i desorganizando las fibras de aquellos. Con todo, no son tan nulos los servicios que sobre este objeto nos hace, aunque indirectamente, la química: ha evidenciado la desglobulizacion de la sangre, sospechada i admitida indudablemente por la mayor parte de los observadores. Los experimentos de Grassi demuestran que la proporcion de los glóbulos está aumentada en los que se hallan bajo la influencia de los accidentes primitivos, i por el contrario, disminuida, i a veces de un modo notable, en los que se hallan bajo el imperio de los consecutivos. La cantidad de albúmina se encuentran tambien en razon inversa de la de los glóbulos, lo que ha hecho decir a Dorvantt, que "a medida que la sífilis se constituye en la economía, el fluido nutricio pierde poco a poco su fuerza por la resolucion de sus glóbulos en albúmina." Insistiré mas tarde sobre este aumento de una parte de los elementos plásticos de la sangre. Daré pues por probada su alteracion química.

Si se consigue hacer constar que el veneno reside en la sangre, quedará probado de hecho la viciacion de este fluido, pues no es concebible la alianza del primero sin grave detrimento de la segunda.

Segun la doctrina de Hunter, encarnada hoy en la escuela de Ricord, no puede existir sífilis constitucional sin chancro previo, lo que quiere decir en otros términos, que el virus sifilítico solo se encuentra en el pus del único accidente primitivo admitido, i que los otros tumores no son capaces de trasmitirlo; de donde se deduce que no lo contienen, i que sus alteraciones son consecutivas a una causa que ya ha desaparecido. Esta teoría me habria arrebatado hasta el mayor aliento para continuar en la prosecucion de mi objeto. Pero nada mas ilójico o erróneo que los sistemas; para Hunter la sangre no es contagiosa, porque de lo contrario todo individuo sifilítico no podria hacerse un rasguño sin tener un chancro: queria que el virus combinado con la sangre produjera los mismos efectos del pus chancroso. Mas, propuesta la cuestion de otro

modo ¿puede la sangre de los sifilíticos transmitir alguna de las formas de la sífilis? Ha sido resuelta afirmativamente por los experimentos de Carmichaël i principalmente por los de Waller. Valiéndose estos dos famosos experimentadores de inoculaciones especiales, han señalado casos sin réplica de contagio por la sangre.

A los destellos luminosos que arrojan estos experimentos se ve al vírus venéreo fluctuar en la sangre, i la modificacion de este líquido aparece como una verdad flagrante e irrecusable.

Tenemos hasta aquí que la análisis química i la inoculacion prueban que la sangre de los sifilíticos está profunda i gravemente alterada; ahora he llegado a mi terreno, i paso a observar la influencia de esa alteracion sobre el aparato que está en contacto tan íntimo con el fluido que lo penetra i recorre en todas direcciones.

Todos los autores que han consagrado una parte de sus dias al estudio de estas afecciones, señalan unánimemente las alteraciones de la sangre como orijen de la endocardítis i degeneraciones valvulares, i ya sabemos qué papel desempeñan estas entre las demas afecciones cardiacas. “Aunque los autores modernos, dice Pigeau, no hablen ya de los principios gotosos, herpéticos o *sifilíticos* considerados con tanta justicia en los trabajos de nuestros antepasados como equivalentes al reumatismo para producir la *endocardítis*, segun creemos, deben obrar en estas como en las otras afecciones del centro circulatorio donde su intervencion no es dudosa” “Una fuente no ménos abundante, i por lo tanto mui poco explorada, de causas capaces de despertar la endocardítis, es seguramente la alteracion de la sangre: es quizá la sola que obra de una manera cierta, i como ataca directamente la membrana interna del corazon, todas las otras causas tienen tal vez necesidad de su mediacion para reaccionar sobre él, i acaso no son mas que una o muchas de sus variedades ménos conocidas.” Enumerando Aran las causas de la endocarditis, se espresa del modo siguiente: “colocamos entre las terceras, hablo de las patolójicas, la impresion brusca de la traspiracion cutánea, la propagacion de una flegmasía de los pulmones, de la pleura o de los gruesos vasos, *ciertas enfermedades que tienen por resultado alterar mas o ménos la sangre (la infeccion purulenta, las afecciones tifoideas, fiebres eruptivas, quizá la sífilis)*, la accion de ciertos agentes tóxicos, finalmente el reumatismo articular agudo (esa causa tan poderosa señalada por Bouillaud).”

No siendo ya la alteracion sanguínea de los sifilíticos un hecho hipotético, puedo referirme a ella en sus aplicaciones i deducciones con la misma certidumbre que a la enjendrada por los envenenamientos septicos cuando el pus circula en las venas, por las afecciones tifoideas i fiebres eruptivas, por el muermo, la rabia, el carbunco. En todas estas enfermedades la serosa que tapiza las cavidades del corazon presenta diver-

sa coloracion i a veces lesiones mas profundas, perfectamente descritas por los que se han ocupado en estudiarlas ¿por qué, pues, el virus sífilítico no ha de producir otras análogas? Se dirá tal vez que la microscopía no las ha demostrado en estas como en aquellas; mas, esto envuelve un error. La sífilis que marcha a paso lento, que obra a la larga, no puede parangonarse con enfermedades que hieren como el rayo i abandonan sus despojos en manos del práctico observador: por otra parte, aquella enfermedad ha sido completamente descuidada bajo este punto de vista, lo que hace ilusoria la objecion.

Si vemos que las modificaciones bien conocidas del fluido sanguíneo son causas directas, eficientes del desarrollo de muchas afecciones en su aparato motor, no podremos ménos de considerar a otra igualmente bien conocida como el principio de afecciones idénticas. Si no ¿en qué se apoyaria semejante distincion? A caso en la esperiencia? Empero, en ninguna parte seria tan fecundo este principio como en el terreno de la práctica, sobre todo en el inmenso teatro de las afecciones sífilíticas i cardiacas de nuestro pais. Por mi parte puedo asegurar, echando una mirada a mis humildes apuntes, que mui pocas veces he dejado de encontrar complicaciones cardiacas mas o ménos graves en individuos que padecian la sífilis confirmada i exentos de otras causas.

Creo pues poder concluir que la sangre de los sífilíticos, alterada en su composicion i viciada por la presencia de un virus, es una causa inmediata de las afecciones del centro circulatorio.

§ III.—LA SIFILIS METAMORFOSEA LOS TEJIDOS DEL CORAZON.

Se ha dicho que la sífilis es una afeccion *asténica* por excelencia, como los tubérculos, el cáncer i otras nosorganías, mas este juicio no es enteramente cierto; porque miéntras se aniquila la economía, crece i se desarrolla el tejido de nueva formacion: no parece sino que este huésped advenedizo roba en provecho propio todos los elementos que debian sustentar el organismo que ha tenido la desgracia de admitirlo en su seno. En la sífilis sucede otro tanto; pero como todas las nosorganias presentan caractéres que las distinguen, esta tiene las suyas: el primero consiste en la tendencia eminentemente trófica de sus lesiones; el segundo en la propension que tiene a dejenerar, tanto los tejidos de nueva formacion como los normales siguiendo el órden que ha establecido. En comprobacion de ello i para arribar a la demostracion que pretendo, permítaseme pasar una lijera revista de todas las lesiones, miradas como características de esta afeccion.

Desde luego tenemos el chancro, indicado entre los accidentes primitivos: Vidal de Cassis sostiene, apoyado en Hunter, Babington Astruc i

otros siflógrafos antiguos, que todos los chancros son mas o ménos indurados. “Esta induracion, añade, este lecho particular de ulceracion está constituido por un derrame de linfa plástica, casi de naturaleza fibrocartilajinosa. Lo que llama pues mas la atencion en el chancro, lo que lo caracteriza sin disputa, es el depósito de sustancia plástica. A continuacion vienen los infartos ganglionares, las vejetaciones i las pústulas mucosas, i en todas ellas predomina el elemento plástico. En una época mas avanzada, cuando ese agente imprime una modificacion mas ítima, aparecen los mismos depósitos plásticos ya circunscritos, ya diseminados en el tejido celular subcutáneo, en el del parénquima de ciertas visceras, de los músculos i en el tejido fibroso de los huesos i de los testículos, etc.

Esta secrecion de linfa plástica, en vez de derramarse simplemente entre las mallas de diversos tejidos, se escuda poco a poco, es decir, se deposita fisiológicamente, hipertrofiando los celulares i fibrosos hasta hacer que ahoguen i atrofen los propios de ciertos órganos, hasta formar tumores voluminosos llamados *fibroplásticos*, que hasta su semejanza tienen con el cáncer. Notaré de paso que este es el motivo de que se haya atribuido tantas veces a la sífilis la produccion de esa espantosa enfermedad.

Pero donde se encuentran en mayor escala estas nuevas formaciones, es en los recién nacidos con sífilis hereditaria; parece que el virus como ataca en la formacion de los tejidos, los encuentra mas blandos para imprimirles el sello de sus trasformaciones. Así M. Paul Dubois ha demostrado en los párvulos induraciones del tejido con supuracion; Depaul ha encontrado en los pulmones nodosidades bolulares con congestion plástica amarilla grisácea i supuracion, i Gubler en el hígado la lesion anatómica mas notable. Esta glándula presenta una induracion fibroplástica jeneral o parcial, que Gubler mira como un accidente terciario análogo al sarcoccele sífilítico.

En pos de estas alteraciones tróficas de los tejidos celular i fibroso, vienen sobre ellas los depósitos de fosfato calizo; es decir, que siguen la marcha de los parenquimas que van a ser la matriz de los huesos. Ricord ha comparado con muchísima exactitud este trabajo a la formacion del callo. Los huesos mismos no se exceptúan de recibir a veces un aumento de sustancias scirreas. Bonchut ha dicho que la sífilis se identifica con las leyes de la nutricion i de la vida, i que las domina. En efecto eso es lo que sucede en estas producciones i transformaciones: hai una tendencia particular, cuando no lo impiden circunstancias contrarias, hácia la muerte fisiológica que con fines tan providenciales dá la naturaleza a determinados tejidos.

He dicho mas arriba que Grassi ha probado el aumento de la albúmina en la sangre de los sífilíticos consuetudinarios: partiendo de este

antecedente, tenemos la razon de los depósitos plásticos; mas, no puedo prescindir de hacer notar, en vista de estos depósitos, que debe existir tambien en la sangre de los sifilíticos un aumento de fosfato calizo i de fibrina como en los tísicos.

Hai pues un hecho que domina toda la patología del sifilismo: la formacion i dejenacion del tejido celular i fibroso.

Prévios estos antecedentes, paso a ocuparme en las lesiones que, bajo la influencia de la causa de que voi tratando, se desarrollan en los tejidos del corazon. Para no hacer tan largos estos apuntes, en las lesiones del sistema fibroso, con el que por otra parte tiene tanta afinidad, todo lo que se puede decir del primero, se dice de los otros, pues sus alteraciones son enteramente iguales.

El tejido fibroso forma en el corazon casi zonas, que unen los ventrículos con las aurículas i con las arterias aorta i pulmonar; ademas los rodetes, que sirven de insercion a las válvulas, el tejido propio de estas i los cuerdas tendinosas que las sujetan a las columnas musculares. Hemos visto que el vicio sifilítico, hipertrofia i trasforma este tejido en cualquiera parte de la economía que lo encuentre, i por analogía creeríamos inmediatamente que sucediese lo mismo al del corazon; mas, voi a tratarlo de probar por la observacion directa de los hechos. Habré conseguido esto siempre que encuentre un sifilítico con lesiones características del sistema fibroso que produzca al mismo tiempo una enfermedad idéntica en el corazon, pero sin vestigio de ninguna otra causa. Hé aquí tres observaciones sacadas de mis pequeños apuntes:

OBSERVACION 1.ª, agosto 27 de 1858.—N. 2 de Sto. Domingo.—José Carmona, de 40 años, labrador natural de Renca. Hace seis años que tuvo bubon solamente; ahora se halla con dolores ostéocopos, exostosis duras pero algo sensibles en ambas clavículas i con una retraccion del esterno deido-mastoide izquierdo que mantiene la cabeza inclinada a ese lado i tambien es el sitio de dolores que aumentan de noche; ademas en su insercion clavicular se nota un tumor duro i sensible a la presion.—Pulso pequeño i vibrante; no hai colera ni disnea.—Raspor sistólico suave hácia la punta, que se convierte en sierra en la base i se trasmite con este timbre a las arterias superiores; chasquido valvular diastólico mui duro i sonoro que se oye en las arterias.—Matices aumentada hácia abajo hasta la 8.ª costilla.—Pidió i obtuvo su alta el 4 de setiembre, porque se encontraba mejor de sus dolores.

OBSERV. 2.ª, agosto 31 de 1858.—N. 20 de Sta. Rosa.—Matias Gajardo de 35 años de edad, gañan, de San-Bernardo.—Dice que hace 20 años tuvo accidentes sifilíticos primitivos. Ha entrado al hospital con dolores osteócopos, infarto mui abultado de los ganglios laterales i posteriores del cuello, i con tumefaccion de ambos músculos esterno-deido-mastoideos que son presa de dolores obtusos que se hacen agu-

dos con la noche. Se queja tambien de salto al corazon. En éste se nota el primer ruido ahogado i estenso transmitirse con sonido de raspa a las arterias; el es apercaminado, de timbre seco i sonoro.—Matidez cardiaca poco aumentada hácia las costillas falsas. Salió de alta.

OBSERV. 3.ª, setiembre 2 de 1858.—N. 10 de Sto. Domingo.—José Dolores Martinez, de 28 años, arriero, natural de Melipilla.—Sífilis confirmada con dolores osteócopos i retraccion dolorosa de los músculos posteriores de ambos puntos que mantienen la pierna en semiflexion.—Hace como dos años que padece de saltos i dolores al corazon.—Pulso medianamente desarrollado, duro e intermitente; respiracion acelerada; falta el edema. En el sístole del corazon el timbre es fuerte i estenso, hácia la punta, con fuelle áspero en la base que se percibe en la aorta ventral i es mui notable en las subclavias i carotidas; en el diástole el chasquido de las sigmatoidas es claro i duro.—La Matidez producía verticalmente una pulgada.—Salió de alta un poco mejor de los dolores.

OBSERV. 4.ª, octubre 26 de 1858.—N. 23 de la sala de El Salvador.—Juan Guzman, arriero, de 20 años, nacido en Putaendo i domiciliado en esta.—Padece de sífilis constitucional con dolores nocturnos en los huesos i retraccion del biceps braquial derecho i entorpecimiento de los miembros inferiores por la misma causa.—Se queja de flato i cansancio, de vahidos i cefalalja continúa. Se le trata como areumatico inveterado.—Latidos del corazon exajerados que no corresponden al poco desarrollo del pulso; fuelle sistólico mas perceptible en las arterias; ruido diastólico duro, seco i sonoro que se propaga mui bien por las arterias.—Hai en los pulmones disminucion del murmullo vesicular con estertores sibilantes i sonoros entremezclados.—La matidez del corazon llega como a 8 pulgadas i se estiende sobretodo abajo i a la izquierda. Salió de alta.

Aunque las observaciones anteriores no están confirmadas por la necroscopia, valen lo mismo que si lo estuvieran, porque el ruido de raspa, i el chasquido seco i duro de las sigmoideas son en el dia signos patognomónicos de induraciones valvulares, mas o ménos cartilajinosas u osificadas. Se deduce pues de esto, que si las retracciones de los músculos externo-deido-mastoideos, bícepo semitendinoso o semimenbrano, son debidas a lesiones sifilíticas de su tejido fibroso, las idénticas que presentan las válvulas deben serlo tambien.

Hai una afeccion, cuyos elementos, marcha i terminacion nos suministran muchas luces sobre la accion de la sífilis en el corazon, i tanto mas cuanto que es reconocida unánimemente como sifilítica, por todos los prácticos sin escepcion alguna: quiero hablar del testículo o sarcocele sifilítico. ¿Pero qué es el sarcocele sifilítico, se preguntará, i qué tiene que ver con las afecciones del corazon? Nada mas sencillo de

satisfacer. El testículo venereo no es otra cosa que la hipertrofia del tejido fibroso que con el nombre de túnica albugínea ensancha i envía prolongaciones al interior del ovillo testicular para mantener fijos sus filamentos: cuando el tejido fibroso interior empieza a admitir entre sus mallas esa sustancia plástica de que hemos hablado, comprime la glándula i ocasiona los dolores terebrantes i agudos al principio, i despues su atrofia e insensibilidad. Como el tejido fibroso reemplaza al testicular, el órgano se hace mas pesado sin aumentar de volúmen, lo que Ricord mira como carácter patognomónico de esta enfermedad. El tejido fibroso se convierte despues en cartilajinoso o óseo. Vemos aquí que el desarrollo preternatural de este tejido, no solo ha hecho desaparecer al protejido, sino que él mismo sufre una série de trasformaciones. Si encontramos ahora un sarcocele sifilítico ligado a una enfermedad del corazon que revele una degeneracion de su tejido fibroso, no podremos mirarlo como simple coincidencia, sino como lesiones idénticas orijinadas por la misma causa. Tal es la siguiente:

Ob. 5.ª.—Julio 15 de 1859.—N. 20 de Sant. Domingo.—José Santos Cabaña, cochero, nacido en Rengo i residente en esta. Hace dos años que sufrió accidentes sifilíticos primitivos, i despues dolores nocturnos; ahora se le notan algunas esfélides sifilíticas en la cara; los dolores le incomodan mui poco, mas una enfermedad del testículo izquierdo le ha traído al hospital. Este órgano está poco mas hinchado que el sano, pero duro i sensible a la presion; el escroto está en su estado normal; sin embargo es el sitio de dolores obtusos que se hacen agudos i terebrantes de noche. Se queja de fuertes palpitaciones, i dice que un facultativo que lo vió de fuera lo estaba curando por aneurisma. Pulso pequeño i deprimible; demacracion. Aumento de la intensidad e impulso de los latidos que no son proporcionados al pulso radial; la punta golpea con enerjía la octava costilla izquierda, pero con algunas remitencias; fuelle sistólico áspero que se propaga con timbre mas agudo; chasquido diastólico duro i estrepitoso.—Salió de alta.

Parangonando las alteraciones del tejido fibroso del testículo i del corazon, no podemos ménos de atribuir a las del último las causas que obran en el primero.

Paso ahora a tratar de los cambios que el virus sifilítico ocasiona en el tejido muscular. Se les puede dividir en dos grandes clases: *alteraciones circunscritas i características o tuberculosas*, i *alteraciones difusas*.

Las primeras no consisten mas que en las degeneraciones que hacen sufrir a los músculos los tubérculos desarrollados en su tejido celular. Ricord cita una observacion mui notable de esta enfermedad en un sifilítico que curaba de tubérculos: el corazon estaba hipertrofiado, sus paredes con las lesiones de los nodos o tubérculos sifilíticos, i el endocardio derecho de un milímetro de grueso i fibroso.

Las segundas las distribuye el profesor Bonisson en tres clases, segun el grado de endurecimiento de la linfa coagulable derramada.

Si de lesiones tan bien conocidas i admitidas por todos los sifilógrafos en el dia, nos remontamos al corazon, no podremos negar sus alteraciones bajo la influencia de tal virus; pues Ricord ha demostrado ya, segun la cita anterior, lesiones tuberculosas, específicas de este órgano; i yo añadiría algunas observaciones, sino específicas, al ménos características, pero me lo impide la extension que han tomado estos apuntes; lo haré en otras circunstancias.

He descrito del modo mas rápido que he podido las alteraciones de corazon, i me resta solo hacer algunas observaciones jenerales sobre ellas.

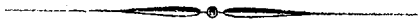
«Principiaremos desde luego por reconocer, dice Bouillaud, que es tal i tan necesaria la relacion que existe entre los diversos elementos que componen la historia de algunas enfermedades, que dadas las unas se conoce por ellas a las otras, como del conocimiento de ciertas partes de una figura jeométrica se deduce el conocimiento de los otras. En estas pocas palabras está reasumida toda la filosofía de la historia del sifilismo: determinadas las alteraciones que enjendra en un tejido de un órgano, conoceremos las que ocasiona en otro idéntico.»

Si son sifilíticas las degeneraciones fibrosas de los músculos de la vida de relacion, ¿por qué no lo han de ser las de las paredes del corazon, i principalmente las columnas que sujetan las válvulas? Si creen sifilíticas las hipertrofias del tejido fibroso del testículo, del periosto, ¿por qué razon no lo serán las del que forma el oríjen de las artérias, los rodetes que dan insercion a las válvulas i las válvulas mismas? Si todos admiten la naturaleza venerea de las retracciones musculares i tendinosas, no veo la razon para que no se consideren de la misma especie las de las columnas i tendoncillos valvulares. Si en otros órganos se atribuyen a ese oríjen las degeneraciones del tejido celular en fibroso, las de éste en cartilajinoso, no encuentro el menor fundamento para dejar de asignar el mismo oríjen a las cartilajificaciones i osificaciones de las válvulas, de sus tendones i columnas. Pero se me objetará que discurriendo así, daré por sifilíticas todas las metamorfosis de los tejidos del corazon. Creo que no doi tema para ello; porque, admitiéndolas, no quiero decir que he de mirar todas las degeneraciones como tales.

Los antecedentes i las lesiones concomitentes servirán de luminosa guia. No sé por que contradiccion han dejado los cartílagos mas parte al tejido fibroso en las hipertrofias del corazon.

Una vez probado que el sifilismo modifica los tejidos de este órgano, sus consecuencias son tan ciertas como evidentes, i por lo tanto inútil es insistir sobre ellas.

Tal es, señores, la descripción de una pequeña parte del campo a donde lleva sus terribles devastaciones el veneno sífilítico, que, si no es originario de América como quiere Oviedo i Astruc, es ¡ay! uno de los mas tristes i dolorosos legados de muchos de sus pueblos. Destituidos estos de toda policía médica, lanzados en la resbaladiza pendiente de la vida del campo, han pagado a las enfermedades acumuladas en medio de ellos el mas deshonoroso tributo, la degradación de la raza i el sacrificio de su existencia actual i futura. Si asaltados de tarde en tarde por algunas de esas epidemias que matan como el rayo, recurren a los lazaretos, vuelven a imposibilitarse tan luego como creen conjurada la tormenta, i ¡cosa asombrosa! no ven en su seno mismo el mas terrible de los azotes, tanto mas cuanto que mata la prole en el vientre materno o al cabo de una precaria existencia, marchita i carcome los mas robustos vástagos de la familia, rompe los vínculos sociales mas estrechos, i derrama la hiel de la desesperación en las satisfacciones mas agradables i puras del corazón.



Las comunicaciones científicas de que dimos cuenta en la entrega de diciembre último, concluyen en la presente, i son las que siguen :

MEDICINA. ¿Qué es un tumor blanco?—Comunicación de don Adolfo Valderrama.

Hai mil opiniones sobre la naturaleza del tumor blanco, pero me parece que ninguna de ellas llena las exigencias de la época investigadora que atravesamos. Lisfranc creía que el tumor blanco era la inflamación de las articulaciones, i lo curaba con la aplicación metódica de sangaijuelas. Otros creen que es una degeneración de los tejidos que componen la articulación; pero no se atreven a decir qué clase de degeneración es esa, cómo se produce, dónde principia, cómo se cura, etc. Otros, en fin, creen que el nombre de tumor blanco solo debe darse a la inflamación de las articulaciones terminada por supuración.

No creo en la opinión de Lisfranc, porque no sabria explicarme por qué se creaba un nombre para una enfermedad que ya tiene el suyo; i un nombre tanto mas impropio, cuanto que el mismo Lisfranc lo rechazaba como poco a propósito i poco significativo. Por consiguiente, Lisfranc no ha curado un solo tumor blanco con el método antiflojístico. Despues diremos que nadie ha curado jamás un tumor blanco con ningun método conocido, pues esta enfermedad es incurable.

He tenido ocasión de ver muchas veces esta enfermedad, i la he diag-