

# REVISTA MEDICA,

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE IV

Bogotá, Febrero de 1880.

Número 59.

## REVISTA MEDICA.

### SOBRE LA INTERVENCION QUIRURGICA

EN LOS CASOS DE HERIDAS PENETRANTES DEL PECHO Y DEL ABDÓMEN.

Las heridas que penetran en las cavidades pectoral y abdominal determinan fenómenos consecuenciales, que son los que definitivamente constituyen su mayor ó menor gravedad. La hernia de los órganos contenidos en la cavidad y la hemorragia interna ó externa, son los primeros accidentes que ocurren, y los que constituyen, por decirlo así, la primera base de la medicación médico-quirúrgica que deba emprenderse en tales casos.

Reducir la hernia y contener la hemorragia han sido las prescripciones consignadas por los hombres de ciencia en sus libros clásicos. Desde luego ocurre considerar que la mayor gravedad que aparece la hemorragia, puesto que es un accidente por sí solo mortal, escuda científicamente los medios ó procedimientos que emplee el médico para dominarla, bien entendido, por supuesto, de que ellos no pasen los límites de lo racional. Menos gravedad ofrece la hernia, como que ella no es por sí sola accidente mortal (á menos que se verifique en la totalidad de un órgano importante), y en el caso de que llegue á constituirlo, es como hecho consecutivo.

Por tanto, entre la hemorragia y la hernia, consideradas como accidentes que sobrevienen á las heridas penetrantes en las cavidades, es la hemorragia la que debe atenderse en primer lugar, aunque para llegar á tal consecución sea preciso producir la hernia de alguno de los órganos contenidos en la cavidad herida. Así lo han demostrado los hechos clínicos; y hoy queda, así, destruida la incertidumbre en las indicaciones que encontraba el médico en estos casos y facilitada su intervención.

En las heridas penetrantes del tórax, el derrame pleurítico que sobreviene y que constituye una grave complicación, puede también prevenirse mediante la formación y persistencia de la hernia del pulmón.

Veamos los hechos clínicos que han sido presentados á la Sociedad de Cirugía de Paris y que comprueban las deducciones que dejamos apuntadas.

El doctor Cauvy presentó la observación de un individuo herido con instrumento cortante en el noveno espacio intercostal. Inmediatamente después del accidente un tumor de forma oblonga salía por la herida, y fácilmente reconoció que estaba formado por el parenquima pulmonar. Juzgó conveniente no intervenir activamente, y no redujo esta hernia pulmonar. El tumor adquirió bien pronto los caracteres de la hepatización; se esfaceló poco á poco; el cirujano se limitó á favorecer la eliminación de este tu-

mor (medía 9 centímetros de largo) por medio de escisiones, y el trabajo natural de la gangrena produjo su completa desaparición. Ninguna otra complicación sobrevino y el enfermo curó muy pronto.

Ya Morel-Lavallée, decía el señor Cauvy en la Sociedad, consideraba la hernia del pulmón, consecutiva á la abertura traumática de la cavidad peripulmonar, como una complicación feliz, si puede decirse así, porque previene complicaciones más graves de derrame pleurítico. El segmento del pulmón, interpuesto entre los labios de la herida, producirá el efecto de un tapon natural que impide la penetración del aire y la caída de la sangre en la cavidad serosa. La esfacela de la porción del pulmón que forma la hernia no tendrá tampoco ninguna consecuencia fatal. De aquí debe surgir, por tanto, la indicación de no reducir la porción del parenquima pulmonar salido de la cavidad torácica, y de ayudar simplemente, por medio de la ligadura ó de la escisión, su natural caída.

En catorce casos de hernia traumática del pulmón, no tuvo sino dos casos de muerte, y fueron juntamente aquellos en que se intentó y consiguió la reducción de la hernia.

El doctor Polaillon, á propósito de estos hechos, presentó otra observación que, bajo el punto de vista de la hernia pulmonar, puede considerarse como la contraprueba de la anterior: una herida con instrumento cortante situada en el sexto espacio intercostal fué seguida de una pronta muerte. Demostró la autopsia que el instrumento vulnerante había atravesado el diafragma cerca de su inserción pericárdica, y perforado el lóbulo izquierdo del hígado. Hubo también la sección de algunos vasos del epiploon gastro-esplínico, y esta herida vascular, única que pudo comprarse, fué seguida de un hemotórax considerable, causa real de la muerte del paciente. El médico, llamado inmediatamente después del accidente, halló una hernia pulmonar, la que juzgó conveniente reducir, y en efecto redujo. ¿Fué esta intervención intempestiva, pregunta M. Polaillon, el punto de partida de los accidentes ulteriores? Piensa que los vasos abiertos por el traumatismo derramaron su contenido en la cavidad peritoneal, porque la aspiración torácica no intervino, y que esta aspiración pudo impedirse respetando la hernia pulmonar.

De estos hechos resulta una enseñanza provechosa, la que, bajo el punto de vista clínico, presentamos á los lectores de la *Revista*; conviene en los casos de hernia del pulmón no intentar su reducción, porque esta hernia es un accidente en cierto modo benéfico, puesto que cierra el camino á más graves complicaciones.

En las heridas penetrantes del abdómen, el epiploon desmpeña un papel análogo, y por consiguientemente



te, dice M. Duplay, la conducta que debe observarse debe ser también la misma.

Un hecho práctico en favor de esta indicación, encontramos en la historia de una *Hernia del hígado* que el doctor Daniel Rodríguez presentó a la Sociedad de Medicina y que se publicó en el número 45 de este periódico. Esta observación se refiere a un individuo que recibió una herida de lanza en el noveno espacio intercostal del lado derecho, y al través de la cual saltó una porción considerable del bode anterior del hígado. Convencido el doctor Rodríguez de la imposibilidad de practicar la reducción de esta hernia, tanto porque el hígado ofrecía ya algunas placas gangrenosas, como porque los bordes de la herida ejercían sobre él una fuerte compresión, resolvió abandonar a los esfuerzos de la naturaleza la porción de hígado que se conservaba al exterior, resolución de la cual, dice, "muy pronto pude lisonjearme." Empleó únicamente apósitos constantes de alcohol alcanforado, y dos ó tres días después cayeron las placas gangrenosas, y el hígado ofreció entonces un color rosado, una superficie perfectamente límica, y el pus inodoro, blanco y en poca cantidad. En los días siguientes, dice la observación, "la porción del hígado se atrofiaba gradualmente; sobre ella se desarrollaban botones carnosos; la supuración era siempre poca y de buen aspecto; el enfermo comía y digería bien; las materias fecales no ofrecían coloración particular; los dolores no se despertaban sino cuando el enfermo se ponía de pie ú horizontalmente, y por último, el enfermo engordaba de una manera notable. Dos meses después el herido estaba perfectamente curado."

Muchos hechos clínicos pudieran apuntarse aquí como demostrativos de que en las heridas de la cavidad abdominal, seguidas de hernia del epiploon, se han obtenido mejores resultados cuando se aguarda la eliminación de la parte herniada que cuando se practica su reducción.

Otro punto cuestionable relativo al tratamiento quirúrgico en los casos de heridas de la cavidad torácica, es la conveniencia ó inconveniencia de practicar la abertura de la cavidad pleurítica en el caso de un derrame traumático.

Es necesario confesar, dice el doctor Henriot, que en los casos de este género la conducta del cirujano es bien difícil. En presencia de un derrame que comprime el pulmón y ahoga al paciente, parece que no hay lugar á vacilación, y que debe aplicarse aquella regla general del arte quirúrgico, que consiste en evacuar toda colección patológica. Sin embargo, asegura este mismo autor que los ensayos de esta terapéutica, tan lógica como parece á primera vista, han sido seguidos de tales insucesos, que profesores distinguidos y autorizados como Verneuil, Tillaux, Duplay y otros, aconsejan su abstención. Han visto casos de estos muy graves, en los cuales, prescindiendo de toda intervención quirúrgica, han alcanzado buen éxito.

En ciertos casos en que los peligros inminentes de asfixia obligaron al cirujano á intervenir, esta intervención no produjo ningún resultado; y hácese notar que la punción simple es impotente para extraer la sangre que al derramarse en la cavidad pleurítica se coagula, y se coagula con tal rapidez que, según los experimentos de Trousseau y Leblanc, la que cae el lo alto de la cavidad llega coagulada á las partes

inferiores. No es bastante, por tanto, la operación del empiema á llenar la indicación, y tiene por resultado favorecer el contacto del aire con los coágulos y contribuir á su putrefacción. Ya Dupuytren en un caso de este género, notado por la categoría del herido, creyó que no debía intervenir, y esta conducta es la que hoy se señala á los cirujanos como que es la que los resultados clínicos aconsejan.

Se comprende, desde luego, que para los derrames purulentos consecutivos que pueden producirse en estos casos bajo la influencia de una inflamación secundaria, cambia completamente la cuestión, y que entonces son las indicaciones de la operación del empiema en las pleuresías purulentas las que dirigen al cirujano.

### HISTORIA DE UN CASO DE PLEURO-NEUMONIA.

DOBLE, COMPLICADA DE PARTO PREMATURO, TRATADA, POR EL SEÑOR DOCTOR JOSE MARIA BUENDIA, EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE ESTA CIUDAD.

Tránsito Rodríguez, de 26 años de edad, casada, de constitución fuerte, temperamento bilioso-sanguíneo, y sirvienta, entró al hospital el día... de Agosto de 1878 y ocupó la cama número 29 de la sala de maternidad.

*Antecedentes.*—Está en el 8.º mes del embarazo, durante el cual no ha tenido ninguna novedad.

Hace tres días que, estando acalorada y sudando, recibió un viento frío y una lovizna que le produjeron un enfriamiento brusco; después de éste sintió cefalalgia y malestar general, lo cual le quitó el sueño en la noche. Al siguiente día le dió por la mañana un calor fuerte pero corto, seguido de un calor intenso y de alguna opresión al pecho, y acompañado de sed intensa y de anorexia completa, fenómenos que, unidos á la cefalalgia que había sentido, continuaron durante el día. La noche fué mala y empeorada por el alojamiento, pues dormía en un suelo húmedo y frío; durante ella, el calor y la opresión aumentaron, acompañándose de tos sin expectoración; la sed y la inapetencia seguían sin más perturbación de las vías digestivas. Así pasó el día y la noche que le siguió, hasta el amanecer, en que empezó á sentir dolores vagos, é intermitentes en el vientre, los que, acentuándose más, la obligaron á venir al hospital.

*Estado actual.*—Examinada por el señor doctor José María Buendía, catedrático de la clase de obstetricia, se le encuentra en cinta de ocho meses, sin que el embarazo revele nada de anormal. La cara está vultuosa, las coyunturas inyectadas, el calor que miente y elevado hace subir el termómetro á 40º y 37.10, el pulso bate 160 veces por minuto, la lengua está húmeda, la sed intensa, hay constipación y náuseas, la orina es poco roja y espesa, dispena, tos sin expectoración; á la auscultación y percusión nada se encontraba anormal en el aparato respiratorio; en el aparato circulatorio solo había la frecuencia del pulso mencionada; el aparato de la inervación está intacto.

En este estado, no hallando aún el señor doctor Buendía nada que le explicara el estado de gravedad de la enferma, anunció simplemente, que se trataba de una enfermedad grave, probablemente de los pul-



mones, que no estaba aún bien caracterizada; y atendiendo al aparato febril y al estado de embarazo, prescribió una sangría de 250 gramos, teniendo se produjese el parto prematuro, hasta ver si la enfermedad se caracterizaba mejor. Practicada la sangría inmediatamente, el pulso descendió á 140 pulsaciones por minuto. Durante el día los dolores continuaron acentuándose, siendo cada vez más enérgicos hasta las once de la noche en que sobrevino el parto sin obstáculo, pues no era primeriza, y el fruto fué un niño vivo y alentado. La hemorragia del parto no fué muy fuerte.

*Día 2.º (4.º de la enfermedad).*—Estado general grave, calor quemante, piel seca, 150 pulsaciones por minuto, el termómetro marca 40º y 5/10, lengua algo seca, sed ardiente, náuseas frecuentes, constipación, orina roja y poca, debilidad á consecuencia del trabajo del parto, aparato genital en buen estado; la disnea y la tos considerables, expectoración poca, esputos viscosos, acreados y adherentes al bazo que los contiene; por la palpacion se nota exageración de las vibraciones de la voz; por la percusion se observa submucosidad en la region postero-inferior del pulmon izquierdo, donde hay dolor; á la auscultacion, se oye ruido de frote á la parte postero-inferior del pulmon derecho, y estertor crepitante y disminucion del ruido respiratorio, en la region correspondiente del izquierdo.

En vista de esto, se diagnosticó pleuro-neumonía doble, que empezó por una neumonía central, y se prescribió lo siguiente:

Kermes mineral..... 1 gramo.  
 Extracto de digital..... 0, 10 centígrs.  
 Jabon medicinal..... cs.

Para hacer 10 píldoras y tomar una cada hora. Al mismo tiempo 6 ventosas escarificadas en el tercio inferior y posterior del tórax.

*Día 3.º (5.º de la enfermedad).*—Estado general grave, 120 pulsaciones por la mañana, y por la tarde 140, el termómetro marca 39º y 8/10 por la mañana y 40º y 4/10 por la tarde. Los demas fenómenos lo mismo. En un punto principia á oirse el soplo tubario y los esputos empiezan á mostrar un color sanguinolento. Se prescribió el mismo tratamiento, adicionado de una lavativa purgante.

*Día 4.º (6.º de la enfermedad).*—Los mismos fenómenos del día anterior. El ruido de soplo más extendido en el pulmon izquierdo, mezclado de estertor crepitante; en el pulmon derecho estertor crepitante hácia la base. El pulso y la temperatura, como el día anterior. Se suprimió el tratamiento anterior y se prescribió:

Calomel..... } m..... 0,50 centígrs.  
 Ipecacuana..... }  
 Opio en polvo..... 0,05 id.

Para hacer 4 papeles y tomar uno cada 3 horas.

*Día 5.º (7.º de la enfermedad).*—Con el tratamiento anterior los síntomas cedieron algo. Por la mañana 100 pulsaciones y 112 por la tarde. El termómetro marcó 39º 6/10 por la tarde. El dolor en el lado izquierdo habia disminuido notablemente; la tos i los esputos, lo mismo que ántes; á la auscultacion, se oia el soplo extendido á la base de los dos pulmones. En este día se sostuvo la medicacion prescrita.

*Día 6.º (8.º de la enfermedad).*—Continúa la mejoría, estado general regular; menos agitacion y

ansiedad, 100 pulsaciones por la mañana y 106 por la tarde; el termómetro sube á 39º grados por la tarde. Menos disnea, la tos como ántes, esputos más fáciles y abundantes, disminucion ligera del ruido de soplo. Se sostuvo la medicacion.

*Día 7.º (9.º de la enfermedad).*—Exacerbacion en los síntomas. El pulso bate 120 veces por minuto, el termómetro ha subido á 39º 7/10. Los otros fenómenos como ántes. Como no habia nada en las vias digestivas, se prescribió:

Tartrato de potasa y antimonio. 0,30 centgrs.  
 Solucion gomosa..... 100 grs.

Para cucharadas; una cada hora.

*Día 8.º (10.º de la enfermedad).*—Con el tratamiento del día anterior, todos los fenómenos cedieron. El pulso bajó á 96 pulsaciones, el calor á 38º. La disnea disminuyó; la tos conservó su frecuencia, pero la expectoracion se hizo más fácil y abundante y los esputos empezaron á perder su vigorosidad; á la auscultacion se notaba que los pulmones empezaban á dilatarse mejor, y aunque persistia el soplo en el pulmon izquierdo, ya en el derecho se empezaba á oir el ruido respiratorio normal. En los demas aparatos se observaba una notable mejoría; únicamente se habia presentado la diarrea, la que, contraindicando el tratamiento anterior, obligó á prescribir lo siguiente:

Polvos de hojas de digital..... 1 gramo.  
 Agua caliente..... 120 id.  
 Para infusion, agregándole:  
 Jarabe diacodio..... 30 id.

Para cucharadas; una cada hora.

*Día 9.º (11.º de la enfermedad).*—Con el tratamiento de la víspera, la mejoría continuó acentuándose más; por lo cual se sostuvo la medicacion por dos días más, al cabo de los cuales el pulso era normal y el termómetro marcaba 37º; la disnea era insignificante, la tos frecuente pero no fatigosa; la expectoracion abundante y fácil; á la auscultacion se observaba que los pulmones se dilataban bien, que solo quedaba en uno de ellos una apariencia de soplo mezclado á estertores roncantes y subcrepitantes que se oían en ámbos pulmones. Los demas aparatos estaban perfectamente bien, y el hambre empezaba á renacer. En este estado se le aumentó la alimentacion y se le prescribió lo siguiente, atendiendo á la expectoracion:

Looch blanco..... 120 gramos.  
 Clorato de potasa..... 4 id.  
 Jarabe de Polí..... 30 id.  
 Extracto blando de quina... 2 id.

Para cucharadas; una cada hora.

Este tratamiento se sostuvo por cuatro días, durante los cuales la convalecencia se estableció de lleno y luego se prescribió lo siguiente:

Looch blanco..... 120 gramos.  
 Extracto blando de quina... 4 id.

Para cucharadas; una cada hora.

Como la tos y la expectoracion le impidiesen dormir, se le prescribió al mismo tiempo, para tomar por la noche, el siguiente polvo:

Orosos en polvo..... 0,40 centgrs.  
 Acanfor..... }  
 Ipecacuana..... } 0,10 id.  
 Clorhidrato de morfina..... 0,01 id.

M. R.: el polvo.



Pareciendo la enfermedad terminada por completo, se le prescribió una alimentación sustanciosa y reparadora, y se le dejó el tratamiento útero para facilitar la expectoración por espacio de 8 días más, al cabo de los cuales abandonó el hospital.

Nada se ha dicho, como se ve, del estado del útero y sus anexos, en el curso de esta relación, porque tales órganos continuaron felizmente en su estado fisiológico.

Bogotá, de 1879.  
FRANCISCO A. ARANGO.

## RESPONDENCIA CIENTÍFICA.

### HISTORIA DE UNA HISTERICA.

Bogotá, setiembre de 1879.  
Señor Director de la Revista Médica de Bogotá.

Permítame el honor de enviar a usted la siguiente observación médica, para que si usted la juzga de algún mérito, se sirva insertarla en su estimable hoja.

### OBSERVACION CLÍNICA.

Mlle. Samoula, de 17 años, sirvienta, entró al hospital St. André de Bordeaux, el 15 de agosto de 1879. Esta joven tomó la cáma a consecuencia de dolores abdominales. Sus parientes, antes sanos y robustos, hoy se encuentran sufriendo accidentes reumáticos. Nuestra enferma sabe leer y escribir regularmente y su instrucción, no ha sido obtenida en comunidad de los dos sexos. Su educación moral y su conducta han sido irreprochables hasta el día en que abandonó la vida escolar. A partir de esta época las informaciones nos suministran datos serios sobre la vida aventurera de nuestra enferma, y sobre todas las consecuencias ulteriores. Constantemente ella abandonaba la casa paterna para recorrer sola una distancia de 10 kilómetros con el fin de visitar a su hermana, persona dedicada enteramente al misticismo. En una de esas marchas, con tres compañeras, ella percibe un ruido en el bosque, vuelve a mirar y observa que acaba de ejecutarse un asesinato en este punto. Ella cae desvanecida, y solamente dos días después recobra su conocimiento. Aquí comienza la primera etapa de notables aberraciones de su sistema nervioso. En su pueblo, ella iba todos los domingos al baile público y allí, en contacto con los jóvenes, parece imposible que pudiera dominar las excitaciones múltiples que concentran toda la imaginación en el goce, en el placer y en las emociones afectivas; y todo concurra a la producción de un refinamiento de la sensibilidad física y moral, y todo contribuya a reemplazar la vida activa por una existencia muerta. Ella contaba, había tenido decepciones amorosas, (?) frecuentaba lejos de la vigilancia paterna una sociedad de placer, ligera y llena de ilusiones; le gustaba mucho leer romances, y se comprenda la influencia de esta clase de lecturas sobre una persona que piensa en todo con grande sentimentalismo — lo que produce en general una restricción nutritiva. En un estado semejante, el sistema nervioso por todas partes en acción se conmueve considerablemente bajo la influencia de los más pequeños excitantes, y se deja afectar con prodigiosa facilidad por todas las impresiones sensibles y por causas psíquicas numerosas.

### ESTADO ACTUAL.

El sistema digestivo.—La lengua presenta en su superficie una ligera capa mucosa epitelial. Los más blandos que saburral—sus movimientos no son atáxicos, cuando traga experimenta dolor en la garganta, debido necesariamente a la contracción forzada de los músculos de esta región. Nosotros pasamos ligeramente un lápiz sobre los labios y ella no percibe la sensibilidad; con el dedo indicador titilamos el galliño y se confirma la parálisis refleja de la epiglótis, tan bien descrita por Charcot y Ainslie.

Insensibilidad del velo palatino. Ella rara vez tiene conato de vómito y poco apetito, y el gusto por las sustancias alimenticias y los medicamentos es muy poco constante; su digestión es irregular; siente a veces la sensación de ratones que pasean sobre su vientre, el estómago y los intestinos son distendidos por gases. Se ignora cuál es la causa del desarrollo de estos gases en la región abdominal. La enferma sufre una constipación rebelde. La región epigástrica es dolorosa; los dolores son lancinantes y continuos; ejerce una larga compresión sobre la región epigástrica; ella grita; su fisonomía expresa el dolor y la ansiedad; cubre su rostro y se vuelve sobre sí misma; la elevación de la bola aparece; las palpitaciones cardiacas llegan a ser vivas y precipitadas y los accesos aparecen en todas sus manifestaciones.

Sistema genito-urinario.—Esta joven se desahoga. Se practica el tacto vaginal y se encuentra el labio anterior del cuello del útero laxo, hipertrófado, y blando. Es necesario practicar el cateterismo para extraer la orina. El ácido azótico demuestra una cantidad apreciable de albumina en el líquido urinario. Sin embargo, no se encuentra la anuria de Charcot y Fernet con sus graves consecuencias. La región óvrica es muy dolorosa. La compresión de esta región determina con sorprendente facilidad la explosión de los accesos.—Observación indicada por los autores, pero hoy bien esclarecida por los trabajos de Romberg, Charcot y Schtzenberger.

Organos de los sentidos.—La vista está debilitada; nieblas espesas la oscurecen, las pupilas se hallan dilatadas, y al mismo tiempo se nota una anestesia congénita doble. Ella oye difícilmente; se observa la existencia de una anormia histérica.

Sistema respiratorio.—No existe afonía—después de los accesos, y en la mañana sobre todo, la voz aparece ronca—la respiración es un poco entrecortada y fuerte.

Sistema circulatorio.—Las palpitaciones cardiacas anuncian la crisis, pero en los intermedios el pulso es pequeño.

Sistema nervioso.—Comprimimos el cuerdo cabelludo y no encontramos puntos dolorosos; las síncas están adoloridas; ya hemos dicho que existe una hiperestesia epigástrica y ovárica. Sobre las góterias vertebrales la presión determina dolores vivos, situándose en los músculos espinales. Este síntoma indicado por Sidenhan fué bien descrito más tarde por Andral y Briquet. En un círculo de cuatro centímetros de radio situado delante del esternón, se nota una sensibilidad extrema. En todas las otras regiones del tronco y en los cuatro miembros se encuentra una pérdida completa y profunda de la sensibilidad. Tomamos un grande alfiler; atravesamos profundamente la piel comprimiendo los tejidos célula-adiposo, sin embargo, nues-



tra enferma no experimenta sensación de dolor la más pequeña, y ni una gota de sangre se escapa de la picadura. Se sabe que es infinitamente rara la existencia de una anestesia tan profunda en los cuatro miembros á la vez. Profundizamos el alfiler en la pulpa digital del grueso artejo, y nuestra enferma salta vivamente como atacada por una descarga eléctrica. La sensibilidad térmica se conserva. Ella acusa un enfriamiento glacial en las extremidades inferiores, que se revela objetivamente y que es debida á los desórdenes causados en los vaso-motores.

*Nutrición general.*—La nutrición general es buena. La sangre examinada con el microscopio nos muestra que la proporción del número de glóbulos blancos es apenas aumentado. La hemoglobina existe en proporción normal.

#### REFLEXION MEDICA. (\*)

Hemos insistido demasiado acerca de la vida privada de nuestra enferma, porque la educación moral de la mujer juega un papel importante en el desarrollo de las neurósís; insistimos aun particularmente sobre la sociedad ligera, llena de placeres ó ilusiones que ella frecuentaba; pues su carácter actual refleja muy bien las emociones apasionadas del pasado. La aberración tan notable de su sistema nervioso, y la anestesia tan profunda en los cuatro miembros, nos invitan á hacer algunas consideraciones fisiológicas sobre la patogenia de la histeria, neurósís comun en las mujeres, y que en su evolución ascensional acompaña la marcha progresiva de la civilización con su refinaria variable hasta el infinito. Es necesario convenir en que, á pesar de los numerosos trabajos escritos en este siglo sobre el histerismo, sin embargo la parte patogénica de esta enfermedad es hipotética,—procesus sin lesión característica; la historia del histerismo, es una imagen de la tendencia de la escuela fisiológica moderna.

La doctrina Galeno-hipocrática, teoría vieja como el mundo, legada á Demócrito y á Platon por las matronas de estos tiempos remotos, va á buscar en el útero y sus anexos la explicación de trastornos profundos que se efectúan en la esfera funcional de todo el organismo. Ahora, esto nos demuestra porque nuestros antepasados creían que esta neurósís pertenecía á la vida genital de la mujer lasciva; á aquellas que vivían en la continencia por deber social; y á aquellas cuya menstruación era completamente irregular i cuyos órganos generadores estaban afectados. La ascension de la bola histerica, la forma convulsiva el espasmo clinico, todo concurría á reforzar esta teoría secular. El útero fué más tarde considerado no solamente como un viajero perdido en el organismo de la mujer, sino también como órgano absorbente, capaz de retener los principios nocivos de la economía.

La influencia demoniaca, la retención de la sangre menstrual, y otras teorías absurdas dominaban el teatro de conocimientos científicos de la edad média, entónces completamente abandonado.

Despues de haber sido explorados los vastos dominios de la fisiología, otras teorías más serias aparecieron en el mundo científico. A la primera luz de la historia del sistema nervioso, que hace sentir por todas

(\*) Hemos tomado la sustancia de la parte patogénica en las notables lecciones profesadas por Mr. Poincaré en la facultad de Nancy.

partes su poder dominador, el útero fué entónces "mirado como un centro de irradiación nerviosa simpática," y otros "vieron en los accesos del histerismo una verdadera plétora nerviosa," que tarde ó temprano, por un movimiento de explosión, determinaban trastornos terribles en toda la vida física y moral de la mujer. Esta centralización de toda la actividad nerviosa en la región uterina es aún aceptada por algunos médicos de la actualidad. Pero la presión sobre la región ovariana no puede dilucidar la cuestión; ella nos explica que esta compresión determina, por los intermediarios nerviosos, una hipergenesia paroxística en todo el sistema cerebro-espinal. Seria lógico, aun, atribuir al estómago y á otras regiones el mismo papel, porque la compresión sobre estas partes hace aparecer algunos accesos de histeria!

Más tarde, Willis funda su teoría sobre la *diatesis nerviosa*, ensanchada por Bouchut con gran talento de generalización, bajo el nombre pintoresco de *neurosisismo*. Para Bouchut el *neurosisismo* es un estado morboso del sistema nervioso, traduciéndose intempestivamente hácia afuera por aberraciones deslencinamiento, del movimiento y de la inteligencia; este estado es caracterizado por una impresionabilidad excesiva en la mujer, por la estravagancia del carácter y el debilitamiento muscular, por explosiones súbitas y pasajeras del poder motriz, por la movilidad de los sentimientos instintivos y, en fin, por trastornos en todo su sér moral y psíquico. Esta es la primera etapa morbosa de la nutrición imperfecta de las células nerviosas. Segun Beau, el *neurosisismo* no es sino la histeria sin ataques convulsivos, y esta modalidad de ser del sistema nervioso fué atribuida á una distribución irregular del influjo nervioso en las corrientes centripetas i centrifugas, á una oscilación atáxica de las células nerviosas y á una cloro-anemia, impidiendo la nutrición de todos los elementos anatómicos del organismo. Ahora, en el estado actual de nuestros conocimientos, la célula, vista abstractamente, es una individualidad viviente, dotada de una gran fuerza de resistencia, absorbiendo, por un acto electivo, los materiales de su nutrición y transformándolos en su propia sustancia. Ella es sumergida en un medio en el cual sus elementos de existencia se renuevan de una manera constante, y la solidariedad funcional y nutritiva que los junta, se marca de una manera evidente. El concurso de materiales nutritivos pobres imprime á las células nerviosas una constitución íntima, confusa, y sus funciones ulteriores demuestran de una manera elocuente que han experimentado en toda su sensibilidad orgánica una profunda modificación. Poco há, rociadas por una sangre vivificante, ellas elaboraban armónicamente las fuerzas de la actividad nerviosa y despues las aglomeran y las descargan atáxicamente.

La medula fué considerada como órgano productor de esta neurósís; una irritación de este órgano era el punto de partida de todos los síntomas. Es ella la que refleja hácia afuera localmente la fuerza nerviosa; es ella un verdadero órgano erectil, que por sus innumerables resortes telegráficos produce modalidades de sér diversas.

Georget atribuye á una encefalopatía el origen de la histeria. El funda su opinion sobre la perversion moral y psíquica, sobre el enlace de correlación que existe entre la histeria y las enfermedades mentales.

Otros van á buscar en el sistema nervioso periférico el secreto del mecanismo de estos accidentes nerviosos.



El cerebro es que el equilibrio de las funciones nerviosas preestablecido se equilibra dentro entre la médula y el cerebro es destruido, y que hay predominio de la actividad espinal sobre la actividad voluntaria y razonada.

Plenry y Biquet miran la historia como un proceso morboso de la sensibilidad moral y física. Los síntomas no son sino la traducción de una exaltación de la parte encefálica, que, centraliza y exterioriza las impresiones morales y sensoriales; no son sino el ensanchamiento y la ampliación de pasiones; con sus lados caprichosos, móviles, delicados y delirantes.

Después de esta revista retrospectiva, sobre estas teorías, nos concretaremos con algunos detalles a la de Luys.

Para Luys, el cerebelo envía por los pedúnculos superiores en el cuerpo estriado el influjo nervioso que, depurado más y más, va a solicitar las afinidades íntimas de las células cerebro-psíquicas, vibraciones que juegan un gran papel en las determinaciones voluntarias; incitaciones cuya ausencia engendra la astenia moral; y por los pedúnculos medios él arroja una cierta suma de fuerza para las necesidades de la locomoción; y por los pedúnculos inferiores; él concurre a la irrigación del corazón, del pulmón, de los intestinos y de la vejiga. Para Luys, Carpenter y Good, las capas ópticas son los *pivots* anatómicos que presiden a la organización y agrupamiento de las fibras cerebrales; intermediarios forzados entre la actividad espinal y la actividad psíquica; barreras en cuya intimidad las irradiaciones del mundo material y del vegetativo se difunden; y sufren una especie de acción preparatoria catalítica; y en fin, cuerpos que por sus núcleos independientes condensan todas las vibraciones sensoriales, transformadas por los rosarios celulares y las arrojan, animalizadas, espiritualizadas en la región cortical. Para ellos el centro de la movilidad general es el cuerpo estriado; es en esta sustancia gris donde el influjo nervioso voluntario y las sensibilidades exparecidas del organismo sintetizadas y arrojadas específicamente por las células cerebro-psíquicas se materializan; es de allí de donde las incitaciones cerebrales proyectadas se mezclan y se incorporan a la fuerza nerviosa del cerebelo que, a su turno, las vierte en los núcleos espinales, en donde almacenadas, despiertan sus propiedades dinámicas. Bien, pues, para Luys la capa óptica es el centro de la histeria; el punto de condensación de todas las sensibilidades capaces de producir esta neurósis; el polo de donde parte la emoción que transformada se continúa en la región cerebelosa; el centro de donde las incitaciones en combinación son arrojadas en las células espinales que entran en una verdadera erección funcional, proyectando aquí y allí actividades nerviosas. Ya es congestiónada, y ya anestesiada, y este renovamiento perpetuo del flujo y del reflujó sanguíneo explica la aparición repentina de las sorderas, de la *amaurosis* (gota serena), anestésias y analgesias &c, nos aclara los fenómenos de las alucinaciones y nos explica el mecanismo del desarrollo de la manía histórica, el proceso de las aberraciones de la región cortical, las vibraciones sensibles con sus miríadas de tonalidades en el *sensorium*, en relación con el cuerpo estriado, cuerpos vecinos de las revoluciones de esos centros solidarios, gobernante capaz de una ataxia funcional en los dominios de sus vastas dependencias.

Para nosotros esta teoría es la que recoge en su favor más probabilidades; ella nos explica los fenó-

menos de grande importancia; ella arroja una luz sobre muchos síntomas.

Las fibras nerviosas convergentes y divergentes trasportan las sensibilidades a los territorios celulares erectiles, con o sin participación sensorial; la estructura genital dotada de una grande actividad vital constituye enfermedades múltiples, con sus apetitos y sus aberraciones; despierta típicamente las fuerzas nerviosas latentes en toda la escala de la vida física moral y psíquica de la mujer.

J. MARCONDES, *Internista* — A. TENORIO, *Profesor de Medicina*

Laureat de la faculté de Médecine, *Profesor de Medicina*  
Ecole de Bordeaux, *Internista* en Colombia

## REVISTA CIENTIFICA.

SMARCO.—De las complicaciones cardíacas de la blenorragia.—Medios para reconocer la pureza del cloroformo.—El laborant, aplicado contra el tipo rebelde.—El empleo de la banda de Esmarch en las hemorragias purpúreas.—Las lesiones de los merlos perifericos por causas de anestesia.

De un número considerable de observaciones clínicas relativas a complicaciones cardíacas que han sobrevénido en las blenorragias, M. Morel, expone en un trabajo los hechos siguientes:

La blenorragia puede complicarse con la inflamación de las diversas serosas, sobre una manera, directa tanto sobre las del órgano central de la circulación como sobre las serosas articulares.

El reumatismo no es, en ningún caso, el intermedio obligada entre la lesión específica y la lesión de la serosa; pero los casos en que hay coexistencia de las complicaciones son los más frecuentes.

Todos los enfermos observados eran hombres.

Las complicaciones cardíacas aparecen ordinariamente cuatro ó cinco semanas después del principio de la blenorragia en el endocardio con más frecuencia afectado que el pericardio, el orificio aórtico el más habitualmente comprometido. Se observa que la endocarditis consecutiva a la blenorragia puede revestir todos los síntomas de las otras endocarditis, presentar las mismas complicaciones que a ellas, y terminarse por la muerte.

Felizmente esta complicación afecta, por lo común, un forma benigna y lenta, no presenta sino algunos síntomas poco graves, que pasarían desapercibidos si no se les buscara.

El cloroformo que se usa para la anestesia, debe ser perfectamente puro, porque es la falta de esta condición la que ha dado lugar a la mayor parte de los casos desgraciados. Por esto creemos de importancia consignar aquí el resumen de un interesante artículo del Profesor Regnaud.

El cloroformo de que va a servirse el cirujano debe previamente someterse a algunas pruebas para reconocer su pureza. He aquí algunas:

Se derrama una pequeña cantidad de cloroformo sobre un pedazo de papel blanco y muy limpio, doblado a la manera de una compresa. Si el cloroformo es puro, al terminar la evaporación se nota aspirándolo, que tiene un olor suave característico y que deja el papel completamente seco é inodoro. Si no lo está, produce un olor desagradable, irritante ó nauseabundo, y el papel, aunque seco, queda impregnado.

El cloroformo puro no enrojece el papel de tornasol, ni enturbia una solución de nitrato de plata.

Se pone en un tubo de ensayo el cloroformo con algunas gotas de agua y un pequeño fragmento de potasa hidratada; esta mezcla calentase luego hasta la ebullición, y si el cloroformo está puro, no adquirirá color alguno; pero si toma una coloración morena ó siquiere sea de ámbar, es porque contiene aldehído, y no debe por tanto usarse.

Por medio del ácido sulfúrico concentrado é incoloro, se emplea otro medio de reconocimiento. Colégase en un tubo bien limpio el cloroformo y el ácido en iguales proporciones, luego se agita fuertemente esta mezcla y se observa lo siguiente: si transcurrida media hora, las dos capas permanecen incoloras es porque el cloroformo es puro; y debe tenerse confianza de él; pero si aparece una coloración morena ó ligeramente roja, es porque está cargado de productos clorados, de alcoholes butílicos, propílicos ó



amplio, y este cloroformo es, por tanto, impropio para la anestesia.

Para conservar puro el cloroformo y para que la radiación luminosa no lo altere aconseja el mismo Profesor Regnaud que se le ponga alguna de estas sustancias: carbonato de potasa ó de soda seco ó bicarbonato de soda. De esta manera se conserva bien durante meses y aún años, y cuando se quiere usar basta decantarlo ó filtrarle para separarle las materias sólidas que no disuelven.

El laborandi ha sido empleado con buen éxito para combatir el hipo. Refiere el doctor Ortille un primer ensayo con las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de pilocarpina seguido de un éxito completo. En otro caso, en el cual duraba ya siete meses la continuidad del hipo, interrumpida á veces por ligeras mejorías, y ofreciendo otros accesos en que se contaban hasta 40 sacudidas por minuto, empleó una infusión de 4 gramos laborandi en 150 gramos de agua hirviendo. Tomó esta pocion en dos tomas con quince minutos de intervalo y el hipo desapareció dos horas despues.

Recomienda M. Prouff el empleo de la banda d'Esmarch contra las hemorragias puerperales. En un caso confirmativo del buen suceso de este método, aplicó la banda en los cuatro miembros de la enferma. La idea de esta práctica es conocida desde hace algun tiempo, y la banda d'Esmarch, es muy á propósito para realizar la indicacion clínica.

Las atrofas musculares han sido consideradas como producidas por la degeneracion primitiva de la fibra muscular; luego se las atribuyó á una lesion de las células de los cuernos anteriores de la medula; y hoy se señala la *lesion de los nervios periféricos* como causa de muchas de ellas. Esta tercera opinion ha sido el resultado de las investigaciones de Lasigüe y Landouzy sobre la atrofia muscular consecutiva á la neuralgia ciática y de hechos observados por M. Desnos y Jeffroy.

## CIENCIAS NATURALES.

### PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

*ZEA*, género de *Linneo*, MAIZ, especie de *Tournefortia*.

ORDEN DE LAS GRAMÍNEAS.

Eadlicher, género número 742.

**MASC.** Gluma 2 valvis, 2 flora, Calix 2 valvis, Squamula 2 interiores conspicua. FEM. Spadix simplex, longus carnosus cylindricus, flosculis numerosissimis pressis rectis. Singulis gluma 2 valvis 1 flora; calix 2 valvis; stylus longissimus, stigma pubescens; semen subrotundum, nudum, gluma & calice persistentibus coriaceis infra cinctum.

**MASCULINAS**, en distintas espigas que las hembras. *Cáliz*, gluma con dos flores y sin arista; *corola*, gluma tambien sin arista. **FEMENINAS**. *Cáliz*, gluma de dos ventallas. *Corola*, gluma tambien de dos ventallas. *Estilo*, uno filiforme y péndulo. *Semillas*, solitarias y medidas en un receptáculo oblongo.

**MAIZ**. Planta originaria del Perú, conocida desde la mas remota antigüedad: vive y se perpetúa bajo las altitudes mas opuestas. Encontrada por los españoles en la altiplanicie de Bogotá á los 2,650 metros sobre el nivel del mar, bajo una temperatura de 14°, en el sitio que hoy ocupa el convento de San Francisco y en estado de cultivo.

El maiz es una de las gramíneas que se producen sin mayor cultivo; muy útil para los paises tropicales é intertropicales y para ciertas comarcas de Europa.

Los que se alimentan especialmente con maiz, como los Piamonteses, tienen mucha fama por su fuerza extraordinaria; los del Tirol, se dedican á los trabajos más fuertes y duros; los habitantes de los Pirineos orientales y muchos pueblos de América, tienen todos una tez de buen color, un sistema muscular bien desa-

rollado; en una palabra, se hacen notables por su buena salud y por su robustez, como se ve tambien en los aborígenes de nuestro pais, que trasportan enormes cargas trasportando la cordillera de Honda á Bogotá. El señor E. A. Duchesne, canónigo que fué de la Iglesia Metropolitana de Santafé de Bogotá, en una monografía que fué premiada en el año de 1830 por la Academia de Medicina de Paris, ha establecido que el maiz sólo es capaz de alimentar al hombre, á excepcion de las leguminosas ricas en materia azoada. Al parecer de este observador, el maiz hace á los que lo comen más ágiles, disminuye algo los latidos del corazon, aumenta la secrecion urinaria como una décima parte; haciendo la digestion mas fácil, es el sueño más sosegado y por consiguiente más reparador; conviene especialmente á los niños, es más apropiado á sus débiles estómagos y preferible al trigo por la misma razon. Esto lo digo por mis propias observaciones; pues los niños de la Casa de Refugio y Beneficencia de Bogotá, son entregados á amas que habitan los pueblos de Oriente, y éstas exclusivamente se alimentan con el maiz, y mes por mes observo su robustez y la enorme cantidad de leche en que abundan; observaciones ajenas confirman las mías. "Todos los niños que se crian en Borgoña, en el Mediodía de la Francia y en Italia, no tienen otro alimento que el maiz y les sienta muy bien; se ha observado que las mujeres que se alimentan con él son de mejor constitucion que las demas, y cuando están criando tienen mayor cantidad de leche." El señor Rumpf tiene al maiz por el alimento más saludable, más nutritivo y mas sano que se puede emplear. Al parecer del mismo profesor, la harina bien fina es superior á la de las demas gramíneas; tiene un sabor dulce y algo aromático, lo que hace preferibles las papillas que con ellas se preparan, á las que se hacen con la de arroz, de trigo, de fécula de papas y aun con la de saleg.

En Méjico mucho tiempo há emplean el maiz los médicos, en lugar de la cebada, como bebida temperante en las enfermedades agudas. Los doctores Double, Lespé y otros han empleado con mucha ventaja la tisana de maiz en muchas enfermedades inflamatorias de las vias gastro-intestinales. Se prepara haciendo hervir el grano un cuarto de hora con agua; arrojado el líquido, el grano se muele para cocerle en la cantidad de agua necesaria, y despues de média hora de ebullicion, la tisana está preparada; se toma á pasto despues de enulzada como corresponde.

Aunque contiene mucha fécula la harina de maiz, no se puede sacar de ella, con los procedimientos empleados para la extraccion de los almidones, sino muy pequeña cantidad. La composicion de la harina de maiz, segun el señor Payen, es como sigue: sustancia azoada ó zeína 5; almidon 28-4; materias grasas 33-6; destri-na 2-0; celulosa 20; materia colorante 0-2; varias sales 7-2.

El doctor Balardini, en un trabajo sobre la pelagra, justamente apreciado, ha establecido que la única causa de esa enfermedad es el uso habitual del maiz, especialmente cuando ese grano se halla alterado por la presencia de un hongo ó escrescencia parásita, á la cual dió este médico el nombre de *sporisorum maydis*. No repetiré aquí, dice el doctor Valleix, en su "Guia del médico práctico," las pruebas numerosas y perfectamente deducidas en que el señor Balardini apoya su opinion; y el señor Roussel las ha vuelto á repetir con mucha habilidad, añadiendo investigaciones muy interesantes sobre los progresos de la pelagra comparados con los del cultivo del maiz en las comarcas en que se usa casi ex-



clusiva y únicamente para el alimento del hombre en mayor ó menor grado de alteración.

Recientemente, han sido aplicados con muy buen éxito los estigmas ó cabellos del maíz en las enfermedades de la vegiga. Debese al doctor Dufau la introducción de esta sustancia á la terapéutica; deduce él de muchas observaciones que le son propias y de otras varias que lo han sido comunicadas que los estigmas del maíz producen muy buenos resultados en las cistitis crónicas ó sintomáticas de arenillas causadas por el ácido úrico ó fosfático. El dolor vesical y la disuria son síntomas que desaparecen por medio del empleo de los estigmas del maíz, siendo de notarse que obtuvo este resultado en varios casos en que administró sin éxito la brea, la trementina y el agua de Vichy. En otra serie de casos en los cuales estas preparaciones habian producido notable mejoría pero que permanecia estacionaria, los estigmas del maíz completaron la curación ó por lo ménos produjeron una saludable modificación que activó el efecto de las sustancias administradas anteriormente. Considera el doctor Dufau como muy conveniente asociar á la administracion interna de los estigmas del maíz las aplicaciones externas que se usan para tales casos y las irrigaciones de la vegiga con una corriente de agua; las inyecciones con sustancias medicamentosas como el Borax, la brea, el silicato ó bicarbonato de soda cuando la orina está muy ácida, y el ácido benzoico cuando está alcalina. Aconseja tambien los estigmas del maíz como un diurético poderoso que puede usarse en las enfermedades del corazón, en la albuminuria y en todos los casos en que los diuréticos sean necesarios.

En cuanto á la preparacion que deba preferirse para emplear los estigmas, cree el doctor Dufau que el cocimiento tiene el mismo efecto que el extracto, pero en menor actividad por la variación que las condiciones de coleccion y conservación producen en los estigmas. El extracto y el jarabe tienen una composición uniforme, producen resultados constantes y bajo un volumen menor permiten la ingestion de mayores cantidades del medicamento. El jarabe de los estigmas diluido en cocimiento de los mismos es el mejor medio de administrarlos, es agradable y lo toman los enfermos sin repugnancia. Señala como dosis la cantidad de dos á tres cucharadas de jarabe tomadas por la mañana en ayunas.

MAIZ ATIZONADO, MAIZ DAÑADO, MAIZ PELADERO,

TIZON. *Spermoedia maydis*; *sporisorum maydis*.

DE BAYLARDINI.

DEL ORDEN *Hymenomyces*.

En los países cálidos ó intertropicales y tropicales, el tizon ataca algunas veces, con la influencia de ciertas circunstancias de humedad y de calor particulares, al grano de maíz. En ese caso es preciso no emplearlo para el alimento del hombre ni de los animales, porque, como el centeno cornezuelo de Europa, determina enfermedades de la mayor gravedad. El tizon aparece bajo la forma de un tuberculo de linea y media á dos líneas de diámetro y tres ó cuatro líneas de largo, especie de cono aplicado al grano de maíz, y le da la forma como de una pera, pero muy diferente de la del centeno, que parece un cuernecillo; se diferencia de los granos sanos del maíz por su color lívido casi ceniciento; no tiene ningún olor. Al grano así alterado dan aquí en Colombia el nombre de maíz peladero, porque hace caer el pelo y algunas veces los dientes a los que lo comen; los demas accidentes producidos por el uso del centeno cornezuelo, como la gangrena de las extremidades, las convulsiones, &c., se desarrollarían sin duda alguna con

para el uso largo y continuo, puesto que tiene sobre los animales mantenidos exclusivamente con él una acción ó lo ménos análoga, si no idéntica, á la del centeno cornezuelo; los cerdos alimentados únicamente con el maíz peladero lo repugnan al principio y acaban por comerlo, pero siempre sin gusto; al cabo de algunos dias del uso de este alimento, empiezan á pelarse sin otra alteración visible en su salud general; luego aparece cierta dificultad en el movimiento de los miembros posteriores, que con mucho trabajo sostienen al animal al andar; empiezan entónces á enflaquecerse y se les suele matar, y á nuestro parecer, si no se les mata en ese período, la enfermedad sigue su curso y se terminará por la gangrena de los miembros posteriores acometidos; sin embargo, no se tiene por nociva su carne, que se vende en Bogotá y otros puntos de la República, sin hacer ninguna diferencia entre ella y la de los cerdos sanos. Las mulas que se mantienen con ese grano alterado, pierden además del pelo los cascos; llevándolas á otros potreros y dejándoles de dar grano dañado, se restablecen pronto y recobran los cascos. Las gallinas que comen este grano ponen huevos sin cáscara: es posible que este sea una especie de aborto promovido por el uso de esa sustancia que determina en el órgano que les contiene, contracciones prematuras que les hacen arrojar antes del tiempo necesario para revestirse de su cáscara calcárea. De lo dicho se puede inferir por analogía que el uso del maíz dañado por alimento durante algun tiempo, sería tan fatal, como lo es en Europa el centeno, cuando se ha descuidado separarlo del que está con cornezuelo. De aquí puede deducirse que el maíz atizonado debe tener sobre el útero de la mujer la misma influencia, es decir, determinar las contracciones uterinas y por consiguiente promover el aborto y facilitar el parto cuando está detenido el trabajo por falta de contracciones; obra con mucha más fuerza cuando está fresco y no enteramente maduro.

El centeno cornezuelo, como el maíz atizonado, carga su acción hipostenizante sobre el útero y á la vez especialmente sobre el sistema capilar, segun lo demuestran los experimentos hechos en animales, que presentan fenómenos evidentes de hipostenia que llega á apagar la vida en las partes mas lejanas del corazón, y de eso resulta la mortificación de las extremidades, pero no una gangrena legítima. Se neutralizan los efectos de esa sustancia con los alcohólicos ó espirituosos, como, por ejemplo, el vino de buena calidad, y á la vez una alimentación buena y reparadora, cuyos efectos dinámicos son diametralmente opuestos. No conviene confundir el maíz con bubas, como lo llama el vulgo, ó que parece carbunco, con el atizonado: además de no tener el mismo aspecto, puede atacar todas las partes de la planta, exceptuando solo las raíces, y es producido tambien por un hongo, el *ustilligo maydis*; el grano de maíz toma entónces la forma de un tumor redondo, de un color blanco rojizo ó moradito, de tamaño variado; al principio son como carnosos los granos, pero más adelante, llegada la madurez, son negros interiormente y sueltan un polvillo negro muy sutil, formado de esporitos finísimos que lleva el aire en forma de una nubecilla. Esa enfermedad del grano disminuye á veces considerablemente el producto de la cosecha, de mazoreas más pequeñas, mas cortitas, las cuales, perdida la forma, contienen muy pocos granos sanos y tal vez ninguno; pero los animales que comen ese maíz no se enferman, ni tampoco perjudica á la salud de los hombres que le hubieren comido mezclado con mucho maíz sano.—F. BAYON.