

§ IV.—Sitio.

Hemos hablado de la cara como asiento habitual de los tubérculos, tal es, en efecto, lo que mas se observa en los infelices atacados de esta enfermedad. Pero las manchas y los tubérculos invaden todas las partes del cuerpo, las orejas, los codos, el escroto, los miembros y el tronco.

§ V.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la enfermedad es generalmente *crónico*.
La *forma* aguda es rara.
La *terminacion* de la enfermedad hasta ahora es casi siempre la muerte, pero sobreviene en un tiempo mas ó menos lejano de la invasion. Es difícil de precisar la edad, el régimen, la posición social, el número de complicaciones, sobre todo las accidentales muy comunes, que son otras tantas circunstancias que pueden influir en la terminacion de la enfermedad. Los casos de evolucion rápida que hacen perecer al enfermo en menos de dos años son raros. Si el enfermo se afecta antes de la pubertad la terminacion funesta se produce antes de la edad de veinte años. Por el contrario; en algunos casos, cuando la enfermedad comienza despues de la pubertad, se pueden observar despues de la caída de algunas falanjes formarse cicatrices duraderas y detenerse el mal indefinidamente. Brassac ha observado muchos casos de este género en la leprosería de la Deseada, donde encontró leprosos en este período estacionario despues de muchos años. Este tiempo de descanso definitivo puede considerarse como una media curacion, como un retroceso de la caquexia. Estos casos deben tomarse en consideracion cuando se trata de fallar sobre la curabilidad ó incurabilidad de la lepra, y sobre la oportunidad de hacer ensayos sobre el tratamiento.

§ VI.—Lesiones anatómicas.

Como se comprende, varían segun la antigüedad é intensidad de la enfermedad. Mientras que no han aparecido los tubérculos solo se observa una tumefaccion mayor ó menor en los puntos ocupados por las manchas. Una vez formado el tubérculo, si se incinde la piel y el producto morbozo se ve á simple vista que el dermis no tiene su estructura ordinaria, está infiltrado, y esta modificacion aumenta á medida que se reblandecen los tubérculos, y esprimidos estos dan salida á una materia semejante á papilla amarillenta. El tejido celular subcutáneo está infiltrado, engruesado, adherente á la capa dérmica. El tubérculo rara vez pasa del dermis, y el tejido subyacente no participa del reblandecimiento. Las venas subcutáneas aumentan de volú-

men, y lo mismo los nervios cuya vaina y tejido celular se encuentran engruesados é inflamados á consecuencia de la ulceracion de los tubérculos.

En las mucosas casi se observan las mismas alteraciones, pero se producen con mas rapidez. La membrana pituitaria se desprovee de su epitelio, y con frecuencia se ve invadida por los tubérculos; lo mismo sucede en la laringea traqueal y bronquial. El calibre de la laringe y parte superior de las vias respiratorias se encuentra estrechado notablemente. En todas estas mucosas se observan ulceraciones mas ó menos considerables cuando se han reblandecido los tubérculos. En los pulmones, la manifestacion tuberculosa es accidental; no sucede lo mismo en las pleuras, y sobre todo en los intestinos, donde su reblandecimiento da lugar á complicaciones mortales. En el hígado, vejiga biliar, bazo, superficie externa de la vejiga en el tejido del útero y de los riñones se presentan tambien los tubérculos, y en estos últimos órganos pueden observarse todas las alteraciones de la nefritis albuminosa. Todas estas alteraciones internas solo se observan cuando las manifestaciones cutáneas son muy avanzadas.

Mencionaremos una curiosa particularidad observada por Danielsen y Boeck, y es la presencia de una cantidad infinita de ácaros en las costras espesas de ciertos tubérculos.

En la forma anestésica se encuentra una atrofia notable de la piel en los límites en que se forman los cicatrices del pénfigo; atrofia de los músculos y de una parte del tejido adiposo subdérmico é intermuscular. Las demás alteraciones de esta forma difieren poco de las mencionadas anteriormente. Cuando en esta forma de elefantiasis faltan los tubérculos en los órganos, se encuentran casi siempre hipertrofias manifiestas y exudaciones albuminosas; iguales exudaciones se encuentran en los órganos centrales del sistema nervioso.

El análisis de la sangre hecha en diversos periodos de la enfermedad demuestra que existe una discrasia verdadera y especial. La composicion del fluido sanguíneo es anormal aun antes del depósito de los elementos morbíficos en los tejidos de la economía. El suero se encuentra en escasa cantidad, mientras que hay un exceso de albúmina y fibrina, Danielssen y Boeck han hecho observar que estos últimos elementos, sobre todo la albúmina, forman las partes constitucionales y mas esenciales de los depósitos morbíficos. Estos elementos, en exceso, disminuyen cuando se ha verificado la manifestacion tuberculosa, pero si el tiempo de descanso es muy corto pueden observarse aun acumulados estos principios en la sangre, y el análisis puede en este caso anunciar una nueva fiebre de erupcion.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

La elefantiasis de los griegos, con sus caracteres tan especiales, su curso y su sitio será difícilmente confundida con cualquiera otra

afeccion. La elefantiasis de los árabes localizada con mas frecuencia en los miembros inferiores ó en el escroto, es una verdadera linfítis de frecuente repetición que termina por producir una intumescencia á veces considerable á la que la piel parece extraña al principio. Bastará recordar los discos escamosos, los bordes elevados y centro sano de la lepra vulgar, para evitar toda confusion con la elefantiasis tuberculosa. Cuando la enfermedad está avanzada, los desórdenes característicos de que hemos hablado la denuncian fácilmente.

El pronóstico es siempre grave; el curso, en general, invasor, con frecuencia lento, á veces rápido. Hemos hablado de los casos en que la enfermedad es estacionaria durante algunos años en un estado muy compatible con la vida.

§ VIII.—Tratamiento.

La impotencia de la terapéutica contra la elefantiasis de los griegos es un hecho demasiado averiguado en la mayoría de los casos, para que creamos de utilidad el presentar á los ojos del práctico la série de medicamentos empleados para combatirla. Se encontrarán en los autores que se han ocupado especialmente de esta enfermedad en los países cálidos y en las comarcas frias, tales como Robinson, Adams, Ainsley, Heinken, Danielssen y Bœck. Además la mayoría de los medios son infructuosos, sea á causa del estado muy avanzado del mal, sea porque en cierto período la mucosa digestiva, tambien enferma, impide la administracion de sustancias un poco activas.

Si acudimos á la invasion del mal, se podria, segun muchos autores, modificar las partes enfermas con *linimentos irritantes*, *lociones excitantes*; la aplicacion de *veigatorios* sobre los puntos enfermos, recomendada por J. Robinson, ha hecho reaparecer sobre las partes enfermas la sensibilidad que parecia extinguida en enfermos tratados por Biett.—Las *fricciones resolutivas* con *hidriodato de potasa* (4 gramos por 30 de manteca), unidas á las *duchas de vapor*, durante las que se deben de malascar los tubérculos, se han preconizado para la resolución de los tumores.

La *cauterizacion con el cauterio actual* se ha empleado ventajosamente por Biett en muchos casos graves; Larrey tambien la ha practicado con éxito.

Los *sudoríficos*, las *cantáridas*, y sobre todo las *preparaciones arsenicales*, se han alavado mucho. Biett y Cazenave han llegado, merced á estos medios, y especialmente á las *pildoras asiáticas*, á detener mas de una vez los progresos del mal.

Las preparaciones arsenicales han determinado, segun Daniels-sen y Bœck, la enteritis y aun la peritonitis, y entonces los tubérculos disminuyen sensiblemente de volúmen; pero tan pronto como se disipa la inflamación, los tubérculos adquieren nuevo incremento.

En la forma anestésica han reconocido estos mismos prácticos que

las *preparaciones iodadas* hacen casi desaparecer los dolores óseos, tan frecuentemente concomitantes de esta forma, pero quedan sin sin eficacia para la misma enfermedad.

Las *emisiones sanguíneas* solo producen un alivio momentáneo al enfermo.

Las *preparaciones mercuriales* no han dado nunca resultados satisfactorios, y los creemos mas perjudiciales que útiles.

Desde mucho tiempo hace, los naturales de Para miran el zumo del *assacou* (*Hura brasiliensis*), de la familia de las euforbiáceas, como remedio específico contra la lepra. Muchos médicos han practicado ensayos, pero no conocemos los resultados definitivos; pero despues de algunos meses de tratamiento, en muchos enfermos se notó una resolución avanzada de los tubérculos, sobre todo en las partes visibles. El *assacou* es un agente tóxico, peligroso sino se maneja con prudencia. Obra como emético y purgante; en fricciones sobre la piel, determina una rubicundez erisipelatosa y una erupción pustulosa.

La *hidrocotila asiática*, experimentada en la India, donde se consiguen resultados favorables, si no éxitos completos, se emplea en las Antillas desde hace pocos años.

Muchos leprosos que se encuentran en buenas condiciones por este tratamiento, estuvieron sometidos al tratamiento por un tiempo que varió entre uno y tres años. De diez enfermos del depósito establecido en Tierra Baja, afectados de lepra tuberculosa perfectamente caracterizada, salieron curados cuatro, habiéndolos visto posteriormente muchos años, sin que se desmintiera la curacion; en otros cuatro enfermos hubo notable mejoría y resolución parcial de los tubérculos. En los otros dos enfermos uno no experimentó ningun efecto en el tratamiento, y el otro sucumbió al cabo de algunos meses (1).

Estos casos, sin ser aun muy numerosos, tienen sin embargo su importancia, sobre todo tratándose de una enfermedad tan rebelde como la lepra griega. Seria de desear que se repitieran los ensayos en todos los países en que es endémica la lepra.

La profilaxia de esta afeccion debe ante todo preocupar al médico y al legislador. Hemos visto que las modificaciones en el régimen y en las costumbres producen este terrible azote. Ante los hechos manifiestos de la herencia, el celibato es un riguroso deber para los desgraciados leprosos.

Para combatir la influencia de la herencia se ha aconsejado el cambio de clima; lo que hay de cierto es que los niños, abandonando el país desde las primeras manifestaciones, han visto detener el mal en su curso.

(1) *Rapports inédits de MM. Walther et Moufflet, médecins en chefs de la marine à la Guadeloupe.*

ARTÍCULO II.

ELEFANTIASIS DE LOS ÁRABES (1).

Es muy probable que los médicos antiguos, los latinos por lo menos, confundieron en la misma descripción enfermedades completamente diferentes á las que dieron el nombre de *elefantiasis*. Lucrecio, el primero, menciona el *elephas morbus*: «*Est elephas morbus qui propter flumina Nili gignitur Aegypto in medio neque pretereá usquam*» (2). Creemos que esta enfermedad es la que se ha descrito más tarde, en el siglo IX, por Rhazès y sus sucesores con el nombre *dal fil* (*enfermedad del elefante*), y llamada por esta razón en nuestros días, *elefantiasis de los árabes*, la otra elefantiasis es generalmente tuberculosa y se la da el nombre de *elefantiasis de los griegos*. La primera únicamente se asemeja á la piel del elefante; por lo demás, como en tiempo de Lucrecio, se observa con mayor frecuencia en Egipto, en las inmediaciones de Rosseta y en Lisbet, aldea de la embocadura del Nilo.

Los principales trabajos sobre esta materia se deben á Henty (3), Hillary (4), Rich, Towne (5), Larrey (6), W. Ainslie (7), Fuchs (8), Hasselaar (9), Sinz (10), Rayer (11), Caradec (12), Duchassaing (13). En fin, Alard, que no ha observado la enfermedad en los puntos en que es endémica, ha publicado un Tratado que al lado de afirmaciones erróneas, consecuencia de una observación incompleta, figuran datos muy ingeniosos (14).

(1) Este artículo se ha redactado por el doctor Brassac, médico de 1.^a clase de la marina.

(2) Lucrecio, *De rerum natura*, lib. V.

(3) J. Henty, *A treatise on the glandular Disease of Barbadoes*. London, 1784.

(4) Hillary, *Observ. on the Changes of the air in Barbadoes*, etc. London, 1757.

(5) R. Towne, *A treatise of Diseases most frequent in the West India*, etc. London, 1826.

(6) Larrey, *Relation chirurgicale de l'expédition d'Égypte*. Paris, 1803.

(7) W. Ainslie, *Observations on the Lepra Arabum* (*Transact. of the Royal Asiatic Society*, 1826).

(8) Fuch, *De lepra Arabum*, tesis. Würzburg, 1831.

(9) Hasselaar, *Beschryving der in de Kolonie Suriname voorkomende Elefantiasis en Lepra*. Amsterdam, 1835.

(10) Sinz, *De elephantiasi Arabum*. Diser. inaugural. Turici, 1842.

(11) Rayer, *Traité théor. et prat. des maladies de la peau*, 1835.

(12) Caradec, *De l'éléphantiasis des arabes*, tesis de Montpellier, 1853.

(13) Duchassaing, *Étude sur l'éléphantiasis des arabes* (*Archives générales de médecine*, año 1854 á 1855).

(14) Alard, *De l'inflammation des vaisseaux absorbants, lymphatiques, dermoïdes et sous-cutanés*. Paris, 1824.

§ I.—Definición, sinonimia, frecuencia, distribución geográfica.

Se da el nombre de *elefantiasis de los árabes* á ciertas intumescencias localizadas principalmente en los miembros inferiores ó en las partes genitales, producida por la inflamación de los linfáticos, repitiéndose de un modo periódico y más ó menos regular, caracterizados por una degeneración de la piel, del tejido celular y adiposo subyacente, por la alteración del sistema sanguíneo y linfático, y en fin, por deformaciones á veces monstruosas de las partes enfermas.

Esta enfermedad ha recibido diferentes nombres, según los países en que se ha observado, y las partes del cuerpo en que se desarrolla. Es la *fiebre erisipelatosa* de Hoffman y Sennert, la *enfermedad glandular de las Barbadas*, *pierna de las Barbadas* (*Barbadoes Leg*, Henry Towne, Millary), la *hernia carnosa* de Prospero Alpin, *Pedarthrocace* (Kœmpfer), *Andrum de los Japoneses*, llamado impropriamente *hidrocele endémico del Japon* por Kœmpfer, la misma enfermedad de Egipto fué llamada también impropriamente *sarcocele* por Larrey; *piernas gruesas* de las criollas en las Antillas, *Rosa* en Saint Thomas.

Esta enfermedad es rara en Europa, donde solo se ha observado en general con el carácter de crónica. Delpéch la ha observado algunas veces en el Rosellon, Goyrand (d'Aix) la ha indicado en Provenza; otros médicos la han encontrado en Cerdeña, en Italia y en la Selva Negra. La elefantiasis de los árabes es endémica en todas las Antillas, principalmente en las Barbadas, en todas las regiones intertropicales de ambas Américas; en diversas comarcas de Africa, sobre todo en Egipto, en el litoral de 50 grados de Ceylan, en Cochín, en la costa de Malabar, en China, en el Japon, en Java, en Sumatra, y en muchas islas oceánicas de la Malasia y la Polinesia.

§ II.—Etiología.

La etiología de esta afección es hasta el presente bastante oscura.

Como para la elefantiasis de los griegos, es necesario hacer jugar un gran papel á los *climas*, en la producción de esta enfermedad, pero en oposición á lo que sucede en la primera de estas afecciones, la elefantiasis de los árabes parece limitarse exclusivamente á los países cálidos. Además hay ciertas condiciones topográficas y meteorológicas, que en los climas cálidos contribuyen á su desarrollo. En efecto, en una misma zona, en una misma isla, la vemos desarrollarse con intensidad en unos puntos, siendo rara en otros. Reina con especialidad en las comarcas pantanosas sin abrigo de los vientos, y en las que los habitantes hacen uso del agua de lluvia y detenida; y es rara, por el contrario, en los terrenos elevados regados por aguas tor-

mentos... Tal es nuestra observacion en las Antillas, y por la lectura de los escritos sobre la materia hemos encontrado los mismos hechos en los demás países en que reina la elefantiasis.

El calor puede en ciertas condiciones considerarse como causa predisponente muy activa; en efecto, la traspiracion abundante que determina relaja la piel y el tejido subcutáneo; solo citaremos en apoyo ciertos desarrollos exagerados del escroto, de los grandes labios, tan frecuentes en los países cálidos. Se comprende que estos excesos de actividad del aparato sudoríparo pueda determinar alteraciones morbosas, como la actividad del hígado determina enfermedades del órgano en iguales condiciones. Una ablucion intempestiva, un viento fresco puede determinar, durante una traspiracion abundante, repercusiones morbosas. Es curioso el ver que los atacados de elefantiasis de los árabes refieren la causa de un padecimiento á un ejercicio forzado, ó la inmersión de una parte del cuerpo ó de la totalidad en agua fría.

Se inculpa á la *carne de cerdo*; los pueblos de los trópicos, los negros sobre todo; son muy apasionados de ella, pero los judíos no la comen, y sabemos que, no solo están sujetos á las dermatosis, sino también á la elefantiasis de los árabes, cuando habita por países cálidos en que es endémica la afeccion. Quizá pueda concederse influencia á la *nutricion* demasiado vegetal y en general insuficiente del negro, y también en ciertas islas por sus hábitos ictiófagos.

La influencia de la *sífilis* ha parecido incontestable en algunos casos. La sífilis cutánea es en efecto muy comun en los árabes y en ciertos pueblos de Africa, espuestas al mismo tiempo á la elefantiasis.

El *embarazo* puede tener su parte en el desarrollo del mal, siendo causa del edema y de obstáculo á la circulacion venosa y linfática. Lo que hay de cierto, por lo menos, es que una vez desarrollada la enfermedad puede el embarazo determinar la inflamacion y acrecentar la tumefacion.

Las *fiebres intermitentes* obran en el mismo sentido, provocando fluxiones, infartos viscerales que producen dificultad en la circulacion venosa y linfática, y consecutivamente edema y anasarca.

Solo mencionaremos los golpes, las heridas, picaduras de insectos y toda causa de irritacion de los linfáticos.

La *edad* tiene una influencia positiva; Chaussier ha presentado un caso de elefantiasis en un feto; pero no conocemos ningun caso en que la enfermedad se produzca antes de los siete á los ocho años, y aun diremos que es muy rara antes de la pubertad. La vejez también parece encontrarse exenta, ó á lo menos no se presenta en esta época el primer ataque. Se cree es mas frecuente en el hombre que en la mujer, en razon de esponerse mas el primero que la segunda á algunas causas que la producen.

El *contagio* no se puede admitir, y no conocemos médicos que defiendan lo contrario. La *herencia*, sin ser positiva, es admisible, pu-

diéndose comprender como tal las trasmisiones del temperamento linfático que predispone á esta afeccion.

§ III.—Sitio.

El *sitio* de predileccion de la enfermedad, es por lo general en los miembros inferiores. La enfermedad no ocupa comunmente mas que un lado, pero hemos visto casos relativamente frecuentes de elefantiasis en ambos miembros afectados consecutivamente y á la par. Por orden de frecuencia vienen la elefantiasis del escroto, del pene, del prepucio; la de los miembros superiores y de las mamas es muy rara. En estos últimos años, el profesor Karl Hecker (de Friburgo) ha observado un caso curioso y excepcional de elefantiasis en la espalda de una mujer de la Selva Negra. Constituía un enorme tumor de 38 libras, espeso, y cuya base, partiendo de la sétima vertebral cervical, llegaba hasta la primera lumbar. No podemos discutir aquí este caso, pero nos limitamos á indicar nuestras dudas sobre la naturaleza de este tumor.

Esta observacion fué el punto de partida de un interesante trabajo del profesor Hecker (1).

Se ha hablado también de la elefantiasis de la cara y del cuello, pero no conocemos casos de ella. ¿No se habrán tomado como tales algunos casos de lepra griega?

§ IV.—Síntomas.

Describiremos primero los *síntomas* de la forma mas comun de la elefantiasis febril.

Bajo la influencia de diversas causas mencionadas anteriormente, y á veces sin ninguna apreciable, aparece la enfermedad con los signos precursores constantes de: dolor en el trayecto de los vasos que se deben inflammar; escalofrios seguidos de fiebre intensa que dura treinta ó cincuenta horas, y despues aparece un *tinte rojizo*, manifiesto en el blanco y en el mulato, de piel clara y menos aparente en el negro; en todos se reconoce por el tacto una cuerda dura y dolorosa formada por los *linfáticos inflamados*. Este signo es patognomónico. Al mismo tiempo, como cortejo del aparato febril, se observan vómitos, cefalalgia, agitacion y aun á veces delirio. El *infarto* del miembro enfermo es general y aumenta mientras dura la fiebre, y decrece con la aparicion de sudores mas ó menos abundantes. Esto constituye una verdadera crisis conocida de los enfermos atacados anteriormente. El dolor desaparece poco despues; pero el infarto, que persiste aun algunos dias, hace la progresion difícil y dolorosa. Despues de un tiempo

(1) Karl Hecker, *Die Elephantiasis oder Lepra arabica*. Lehr, 1858, 1 vol. folio con 5 láminas.