

seca, extraña al futuro paciente; por lo que mira a su origen intrínseco, debemos buscarlo en la imitación, que consciente unas veces, inconsciente otras e involuntaria las más, obliga irremisiblemente a ejecutar actos semejantes a los que vemos realizar de continuo a nuestro derredor.

Por lo que la imitación tiene de involuntario, por ser más marcada en los primeros años de la vida, debemos concederle gran valor en el desarrollo de ciertos fenómenos, no sólo fisiológicos, sino también patológicos. Así como vemos que cuando una persona silba o canta, suelen hacer lo propio los que con ella están; así como un niño cuando grita, se ríe, corre o salta, incita a sus camaradas a realizar los mismos actos, así vemos que el bostezo, el estornudo de una persona suele provocar el mismo fenómeno en las que la rodean; así se refiere, como curiosidad, los accesos de tos ferina, provocados en toda una comunidad de enfermitos, cuando alguno de ellos ha comenzado a toser. Si la tendencia imitativa es capaz de favorecer el desarrollo de un fenómeno fisiológico (bostezo), de un accidente patológico (acceso de tos), ¿por qué no habría de tener la misma influencia respecto de un conjunto de fenómenos morbosos, o sea de una enfermedad, sobre todo si es nerviosa y si dicha tendencia imitativa obra de una manera reiterada y prolongada?

Estas consideraciones no tienen la pretensión de borrar de la patología la noción etiológica de la herencia, sino solamente reducirla a sus verdaderas proporciones, orientando nuestras investigaciones en un sentido menos filosófico acaso, pero más positivo y práctico; quizá entonces se podrá decir que en patología, como en fisiología, la costumbre resulta a veces una segunda naturaleza.

Ellas son de un alcance práctico que por ahora no es fácil calcular; antes habría que separar todas aquellas enfermedades consideradas como hereditarias y que no lo son, según el criterio expuesto; habría que precisar después las numerosas circunstancias educativas y de medio familiar que presiden al desarrollo de esas enfermedades, para suprimir o cuando menos modificar dichas circunstancias; y el éxito en cada caso particular, traducido por la no aparición en la descendencia, de una enfermedad pseudo-hereditaria, sería el medio más apropiado para juzgar de la importancia del asunto.

México, febrero 25 de 1914.

J. Saloma.

Eritema solar de localización insólita.

Es un hecho de observación común que la acción patógena de la luz sólo se ejerce sobre los lugares a los que puede atacar directamente. Por esto las lesiones producidas por dicho agente físico, tanto en la piel sana como en la enferma, se ven de un modo exclusivo en las regiones descubiertas: cara, cuello, manos, antebrazos, hombros. Desde el proceso de adaptación espontáneo, caracterizado por el exceso de pigmento de la piel sana, hasta los accidentes patóge-

nos producidos en el cutis enfermo por la acción de la luz, como los que se advierten en el *Xeroderma pigmentosum*, en el eczema solar, en las efélides, en la hidroa vernal, en el eritema de los pelagrosos, todos requieren para producirse la intervención directa del agente físico que se considera. Es muy conocido el tinte obscuro especial, llamado halo, que se nota en las regiones descubiertas: cara, cuello, brazos, tórax, piernas, de los marinos, de los alpinistas, de los ciclistas, de los campesinos, tinte a menudo acompañado de dilataciones vasculares, de telangiectasias persistentes. De paso diré que cuando se comparan estas pigmentaciones con las que se producen en los vegetales, los que mediante ellas almacenan la energía solar para convertirla en energía química, se piensa, naturalmente, en las analogías del pigmento así desarrollado en la piel humana, con la clorofila de las plantas verdes y con la ficoeritrina y ficocianina de ciertas algas, dándonos entonces mejor cuenta de la resistencia mayor que a la fatiga ofrecen las razas del Mediodía y de las maravillosas curaciones solares en las tuberculosis quirúrgicas. Pero no hay que confundir las alteraciones causadas por los rayos caloríficos con las originadas por los ultravioletas: las primeras son inmediatas y marchan con rapidez a su máximo de intensidad; las segundas tardan un tiempo variable en producirse, siendo de unas cuantas horas cuando la irritación ha sido débil, y de uno a dos días si ha sido ligera. Este período latente se manifiesta igualmente en las aplicaciones de rayos X, pero en éstas es mucho más largo.

Es relativamente frecuente que en la gran altura en que nos hallamos colocados sobre el nivel del mar, con nuestra atmósfera tan enrarecida, en los días primaverales llenos de luz solar, se observen casos de eritema en las personas que tienen una sensibilidad *especial* para los rayos espectrales de pequeña longitud de onda, y no es raro tampoco que gracias a una sensibilidad *anormal* del tegumento aparezcan, por acción de la luz, verdaderas enfermedades. Hay en esta ciudad una forma particular de eritema de los alcohólicos, vagabundos, diarréicos, desnutridos, caquéticos, que se ve casi a diario en los consultorios públicos: ocupa el dorso de las extremidades, sobre todo el de las manos, y con más rareza el cuello. No escasea en esta época del año, en la que los inveterados bebedores de pulque exponen las partes descubiertas de su cuerpo, principalmente las manos, a la acción de los rayos químicos solares. Por la similitud de condiciones en que se observan, se ha dado a estos eritemas el nombre de *pelagroides*, dado que las condiciones de inferioridad orgánica en que aparecen, bajo la intervención directa de la luz, los asemejan mucho al eritema de la enfermedad italiana y española, llamada pelagra. El eritema pelagroide, muy semejante al pelagroso, se caracteriza por la rubicundez del dorso de las manos, por su hinchazón, por el aumento de sensibilidad, por el levantamiento de la epidermis córnea, con formación, en algunos casos, de flictenas llenas de serosidad clara, turbia o rosada.

Pero dejando a un lado estos eritemas de los intoxicados, vuelvo al punto principal de este artículo. Nunca he visto consignado, ni había observado en mi práctica, un caso de eritema solar de la piel de la cabeza, y se comprende, porque hallándose naturalmente protegida por la cabellera y artificialmente por el sombrero u otra prenda semejante, sólo en condiciones muy particulares puede sufrir la piel craneana la influencia directa de los rayos solares. Esas fueron las que se reunieron en el caso a que me concreto. Un abogado de esta ciudad, portador de calvicie hipocrática, seborréica, tiene completamente

depilada una buena parte de la cabeza, la que se parece a la tonsurada de un franciscano. Con motivo de las recientes manifestaciones antiamericanas, celebradas en esta capital, el togado en cuestión tomó parte en una de ellas, verificada en las primeras horas de una de estas mañanas resplandecientes de luz. El trayecto que recorrieron los manifestantes fué largo, permaneciendo expuestos a la acción del sol. El sujeto de esta historia se veía con frecuencia obligado, como sus otros compañeros de manifestación, a llevar largos ratos la cabeza descubierta, mientras se tocaba, en ocasiones diferentes y muy numerosas, nuestro Himno Nacional. Pero esta demostración de respeto patriótico, impune para los que tenían su cabeza bien provista de cabello, no lo fué así para el citado abogado, el que durante la noche de aquel mismo día, como ocho o diez horas después de la exposición al sol, comenzó a sentir en la región afectada los primeros síntomas del eritema: comezón, ardor, sensación de restiramiento en la piel. A la mañana siguiente, en que lo vi, la enfermedad estaba declarada y constituida objetivamente por la rubicundez de la región depilada, sin atacar en lo absoluto las partes de la cabeza provistas aún de pelo.

En dos o tres puntos de la zona enferma se presentaron pequeñas ampollas llenas de líquido turbio. Por lo demás, el mal fué completamente benigno y cedió al sencillo tratamiento local de una quemadura de segundo grado y de poca extensión: aplicaciones de linimento óleo-calcáreo reciente y de polvos inertes. El interés del caso radica sólo en la localización extraña del eritema solar, en una región del cuerpo habitualmente tan protegida, tanto natural como artificialmente, y, por lo mismo, al abrigo de los rayos ultravioletas, causantes de esta dermatosis especial. En el individuo interesado, la circunstancia de su calvicie hipocrática y la necesidad de llevar la cabeza sin sombrero, pusieron a esta región en las mismas condiciones que las otras partes descubiertas del cuerpo en las que es habitual ver el eritema solar.

México, abril 29 de 1914.

Jesús González Urueña.

Algunas notas sobre los niños prematuros.

Aun cuando el asunto no es nuevo, me ha parecido conveniente traer ante esta honorable Corporación una observación clínica referente a una niña nacida prematuramente, de seis meses veinticuatro días de edad, aproximadamente. Este caso nada de extraordinario tiene, ni nada original en su tratamiento; pero dada la circunstancia que estos hechos se presentan con relativa frecuencia, es útil recordarlos porque de la oportunidad y corrección del tratamiento depende el éxito.

La niña Ana Margarita P. nació el 17 de julio del año próximo pasado, a las 5 y 35 a. m., con un peso inicial de 1,700 grms. y con una temperatura de 35°5. No lloraba, su respiración era muy superficial, el aspecto de sus tegumentos denunciaba el desarrollo incompleto de sus órganos; piel pálida y ve-