

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE QUITO.

SERIE III. }

Quito, setiembre 30 de 1889.

{ NUMERO 22

PEQUEÑO ENSAYO DE ESTUDIO SOBRE LA LEPROA.

POR EL SR. DR. JENARO RIBADENEIRA.

(Continuación.)

PERÍODO NEOPLÁSICO.

Este período está caracterizado por la aparición del *leproma* ó sea por la erupción tuberculosa, que á veces está acompañada de algunos fenómenos generales, como la fiebre: otras ocasiones el brote tuberculoso va precedido de una erupción erisipelatoidea al nivel de los puntos donde aparecerá el tubérculo leproso. Este aparece al nivel de los puntos en que las manchas han sido permanentes, como sucede en la cara. La piel se engrosa al nivel de la mancha en cuyo centro aparece la nudosidad ó tubérculo, el cual es más ó menos grande, abollado y al principio siempre doloroso. Otras veces el tubérculo aparece sin haber sido precedido de mancha alguna, lo cual es raro; otras, al fin, nace el tubérculo no en el centro, sino al rededor de la mancha.

El número es variable, hay casos en los cuales aparecen pocos, otros en los que el brote es simultáneo y en considerable número.

La aparición del tubérculo va también acompañada de alteraciones epidérmicas y de complicaciones de vecindad, á saber, hiperhemias, edemas duros ó blandos, linfagitis, etc.

El tubérculo puede ser dérmico ó hipodérmico y presentarse ya bajo la forma de tumores más ó menos redondos, ya bajo la forma de infiltraciones, ofreciendo variedades de aspecto según su forma, color, consistencia, volumen y desarrollo; y también según su edad, el sitio que ocupa y el sujeto en quien se desarrolla. Estas distintas variedades de evolución del tubérculo, ha dado origen al diverso modo como se lo ha descrito por autores que lo han estudiado ya en una, ya en otra variedad; dando por consiguiente distintos nombres á la forma de elefancia, según el aspecto que ha presentado al estudio.

Debe tenerse presente que el leproma, foco neoplásico infeccioso, parasitario, es el punto primitivo, la parte esencial; las demás lesiones de la superficie ó de vecindad son secundarias.

El leproma hipodérmico es variedad muy rara y puede estar representado ya por el leproma aislado en núcleos ó leproma nodular, ya por el leproma infiltrado en placas ó leproma difuso: lo mismo sucede con el leproma dérmico.—El leproma hipodérmico es raro y ninguna modificación da, á simple vista, á la superficie cutánea; pero basta pasar suavemente la mano por la piel de la cara, orejas, miembros, etc. para notar su desigualdad, á consecuencia de las alteraciones hipodérmicas.

La forma y volumen de estos tumores es variable. Por lo común son nudosidades ovales ó redondas, más ó menos duras, más ó menos movibles; ya son del tamaño de una semilla de navo (tuberosa miliar), ya del de una nuez (tuberosa magna), ya son numerosos y aislados, ya reunidos formando masas abolladas, desiguales. Su base es, por lo regular, más ancha que su vértice.

Las placas del leproma infiltrado son más ó menos extensas y alargadas, hasta medir de 5 á 10 centímetros y aun más; también presentan desigualdad en su superficie, notables al tacto.

Estos lepromas, rara vez son indolentes; por lo general son dolorosos á la presión. Su consistencia es al principio dura, elástica; otras veces, aunque raras es blanda, pastosa, lipomatosa y entonces son indolentes. Pueden reblandecerse y reabsorberse completamente; pero lo común es que contraigan adherencias con el dermis subyacente, dando una coloración rojiza á la superficie cutánea.

Los lepromas dérmicos se presentan al principio de una forma desigual, abollada, con induraciones poco numerosas y manifiestas; después su número aumenta, se hacen más visibles, quedando separados unos grupos de otros por surcos profundos. La forma de estos tubérculos es redondeada ú oval, aplastada ó cónica, según su edad, según el sitio en que se desarrollan y según que hayan ó no sufrido una presión constante.

El aspecto que dan á la piel es variable, según que las partes vecinas á su sitio estén ó no sanas; así pueden darle el aspecto leontíásico ó parecerse al *milium coloideu* etc., ó á la variedad de erupciones sifilíticas.

El volumen de estos tubérculos están en razón directa de su edad: he visto tan grandes como una nuez y reunidos simétricamente unos junto á otros, deformando la superficie cutánea de una manera extraordinaria.

La coloración de los tubérculos es muy variable; al principio son casi iguales al color de la piel, después se hacen más pálidos, amarillentos, de un rosado pálido; después rojizo, ceniciento, violado, cobrizo y oscuro.—Por lo general son más claros en el tronco y lívidos en las extremidades. La coloración tubercu-

losa varía según el color natural de la piel del sujeto enfermo, según su constitución, temperamento, raza, sexo, edad, clima, estación, etc. etc.; así se ve desde el blanco pálido, hasta el color oscuro de heces de vino y todos los colores intermedios de estos extremos.—La piel toma un aspecto ó bien seco ó al parecer barnizada y brillante; se presenta ya anémica ó cubierta de arborizaciones vasculares, aisladas ó difusas, más ó menos marcadas y simulando, entonces, variedades de dermatitis.

La consistencia de los lepromas es blanda al principio, sobre todo en el tronco, lo son menos en la cara y las extremidades. También en este período son dolorosos á la presión, lo que no sucede después, que son completamente indolentes, lo cual indica que sólo al fin están degenerados los nervios periféricos.

El leproma no sólo se presenta bajo la forma de nódulos aislados, sino también en forma de placas, de infiltración. Esto se observa en los miembros y á veces en el rostro, dándole entonces aspecto especial y variedad del tipo leonino.—Su color es, al principio lívido, violáceo; mas tarde rojo brillante, bronceado ó negro.

Cuando la infiltración invade el dermis y el hipodermo, la región invadida toma la consistencia del edema duro, lo que se ha denominado *sclerodermia leprosa*.

A veces se produce al nivel de las placas ó manchas una verdadera descamación epidérmica muy manifiesta. La superficie de las placas está ligeramente abollada y estas abolladuras se transforman, en ciertos casos, en nudosidades tuberculosas, más ó menos voluminosas y en mayor ó menor número, dando á la superficie cutánea el aspecto de carne de gallina.—Estas manchas son de extensión variable, desde el diámetro de una lenteja, hasta ocupar toda la cara de un miembro. Su coloración es ya violada, ó más ó menos oscura. Su duración es variable; á veces persisten durante muchos años, dando á la enfermedad una marcha muy crónica.

El aumento de temperatura al nivel de las placas ha sido bien demostrado por Zambaco en Constantinopla, por medio del termómetro de Constantino Paul (1884): esta elevación de temperatura varía desde un tercio de grado á dos y medio; es más notable al principio de la formación de los tubérculos y en las placas congestivas del tronco y parte superior de los muslos.

Se dijo ya que los tubérculos leprosos son las más veces insensibles lo mismo que las placas; pero hay ocasiones, como al principio de la aparición del leproma y antes de su ulceración, en que es muy manifiesta la sensación de prurito.—Raras veces se ha observado una hiperestesia marcada, que entonces ha sido de poca duración y precursora de anestesia más notable.—*Vease la observación 6^a*. He visto casos en los cuales conservándose la sensibilidad táctil, ha desaparecido completamente la del dolor: el enfermo ha sentido muy bien penetrar el bisturí, al practicar la

biópsia de un tubérculo leproso, sin experimentar el más pequeño dolor.—Otras ocasiones se ha conservado la sensibilidad térmica, desapareciendo las otras, pero esto es más raro. En algunos enfermos se han presentado fuertes dolores neurálgicos en la cabeza, los miembros y sobre todo al nivel de las articulaciones, lo cual ha indicado la invasión de la alteración nerviosa, estos dolores son más frecuentes por la noche.

Lo general es que exista completa anestesia al nivel del tubérculo desarrollado, siendo esta un signo casi patognomónico de la lepra.

Los cambios secretorios, la alteración y caída de los pelos, el aspecto aceitoso ó barnizado de la piel, etc. son muy notables, ya se ha indicado suficientemente.

Cælius ha llamado la atención de los observadores sobre las lesiones de las uñas en los leprosos. Se deforman más ó menos, según que la matriz de la uña esté ó no invadida por el leproma. Hay casos en los cuales las uñas presentan alteraciones análogas á las onyxis y perionyxis sifilíticas; pero se diferencian en que estas son dolorosas, al paso que las onyxis y perionyxis leprosas son casi siempre indolentes. Cuando el leproma ha invadido el espesor de la matriz de la uña, su evolución va seguida de alteraciones variables, como ulceración, supuración, etc. y la uña cae por partes ó laminillas ó en totalidad.—La uña de nueva formación nunca tiene los caracteres de la normal; pues nace deformada y de tegido corneo más grueso; otras veces la pérdida es completa.

El sitio, número y volumen de los tubérculos leprosos ó lepromas da al leproso un aspecto especial y más todavía, cuando el leproma se complica con lesiones diversas, ya sean en su mismo sitio ó ya con alteración de los tejidos vecinos. En efecto, aparecen descamaciones de formas ya psoriásicas, ya pityriásicas, ya ichthyósicas, etc. que oscurecen su diagnóstico y hacen fácil equivocarlo con las dermatitis sifilíticas. Otras veces el leproma se complica con edemas, linfagitis y alteraciones variadas que modifican más el aspecto del enfermo.

La atrofia cutánea se observa á veces y en este caso está en relación con las lesiones de los nervios periféricos. Otras ocasiones la epidermis parece barnizada, se pone lustrosa y como cubierta con una capa de colodión; la descamación se hace, en este caso, por laminillas delgadas.

Se ha dicho ya que el tubérculo de la lepra puede desarrollarse de un modo crónico, lento ó con rapidez, en más ó menos número y en mayor ó menor extensión. Cuando el desarrollo es lento, no va acompañado de síntomas febriles, no así cuando la marcha es rápida.

En la generalidad de los casos el leproma se desarrolla progresiva y lentamente: el tubérculo aumenta de volumen poco á poco y va ganando en dimensiones de una manera casi insensible.

Hay casos en los cuales la erupción es confluyente y después al rededor de este, como foco primitivo, se desarrollan otros secundarios en forma de placas y así sucesivamente, hasta dejar invadida gran parte de la superficie cutánea. Cuando el brote tuberculoso es rápido, su evolución es casi siempre acompañada de síntomas generales, como fiebre, cefalalgia, desórdenes digestivos, irritaciones generales, dolores, etc, etc. y el infeliz enfermo queda sumido en una postración tal, que parece va á espirar á cada momento. Sucede que muchos mueren á consecuencia de la gravedad de los síntomas generales y de las complicaciones de esta forma de erupción, que muy bien se la podría llamar *lepra galopante*. He tenido ocasión de observar repetidas veces esta terrible forma: algunos han muerto á causa de una verdadera asfixia, p oducida por la obstrucción de las vías respiratorias, debida al rá, ido y abundante brote de tubérculos y además, al edema concomi ante de la laringe, cuerdas vocales, glotis, etc. Cuando el enfermo no muere, la mejoría es lenta y otra nueva erupción vuelve después de un tiempo variable y acompañada de los síntomas generales ya indicados, con exacerbaciones más ó menos considerables.—En el Hospicio de esta ciudad, he observado perfectamente esta evolución del leproma y me ha llamado la atención la aparición, casi periódica y algo epidémica en estos enfermos, de los síntomas generales: invaden tres ó cuatro veces al año, coincidiendo con las variaciones de estación: atacando á la mayor parte de los leprosos que se encuentran allí y que ya han tenido erupciones anteriores. Los enfermos conocen perfectamente los prodromos de la nueva aparición del brote lepromatoso, que ellos llaman *irritaciones*, y se someten obedientes al tratamiento que se emplea, para atenuar los síntomas generales de la nueva invasión.

DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

Hansen, autoridad respetable en esta materia dice: “que la fiebre que precede á las nuevas erupciones tuberculosas agudas y la aparición de los nuevos tubérculos, está en relación con la absorción del virus leproso contenido en los nódulos leprosos que se reabsorven, desapareciendo gradualmente.” Parece que esta absorción se hace por los linfáticos, pues, al principio de la erupción el aspecto clínico presenta gran analogía con las linfagitis y los edemas linfagíticos; además todos los ganglios linfáticos correspondientes ó vecinos se encuentran siempre inflamados y dolorosos.—Alguno ha dicho, y con bastante razón, que cada nódulo leproso debiera considerarse como un foco de *auto-infección* propagante.

Hardy creía que, cuando los tubérculos aparecían con el tren de síntomas febriles descritos, era un esfuerzo de la naturaleza para facilitar la eliminación del principio morbígeno; pues aseguraba que después debían disminuir y desaparecer. Pero este proceso, cuando es general, es de mal pronóstico; pues indica que los órganos internos están invadidos por la materia tuberculosa.

Los fenómenos generales que acompañan á la evolución rápida del leproma son los siguientes: cefalalgia, sed viva, estado saburral, náuceas; lengua seca, roja, sucia, diarrea ó constipación, á veces delirio; dolores reumatoideos ó neuralgiformes, sobre todo al rededor de las articulaciones y acompañados de hinchazón y rubicundez de la región adolorida; el pulso sube hasta 130, la temperatura fluctua entre 39, 40 y 41,5 grados centígrados.— A veces los tubérculos, que en este caso, están muy adoloridos y erisipelatosos, se hinchan, reblandecen y ulceran, el líquido que segregan es sanginolento fétido ó purulento: pasados algunos días va disminuyendo la secreción ulcerosa, se deshincha el punto afectado y se cicatriza dejando al paciente en calma del angustioso estado en que yacía.

En otros casos no pasa así, sino que nuevamente aparecen todos los síntomas alarmantes y aun con mayor incremento; la invasión se generaliza, los tubérculos se inflaman y quedan duros y voluminosos y el infeliz paciente apenas goza de algunos días de calma, que son seguidos por peorías cada vez mayores: la angustia crece, los dolores son terribles y el estado tan desesperante, que he visto leprosos que han terminado por verdadera locura furiosa, con tendencia al suicidio.

Cuando, con todo esto, el enfermo sobrevive, la mejoría es lenta y progresiva; el restablecimiento del leproso es tardío, en cambio la anestesia y atrofia muscular es rapidísima y extensa.

Se ha dicho ya que el número de los tubérculos es variable; por lo regular está en razón inversa de su volumen. Cada invasión gana siempre en proporciones.

Como las manchas, los tubérculos tienen su sitio de predilección; la cara, las extremidades, el dorso, las regiones gluteas son lugares en donde aparecen de preferencia á otras regiones. Sea que los lepromas se presenten en forma de nudosidades ó de placas, que sean grandes ó pequeños, diseminados ó dispuestos en grupos, salientes ó aplastados; al cabo de algún tiempo se agrupan en ciertas regiones con tendencia siempre á localizarse, lo cual da al enfermo un aspecto particular, cuando esta localización ha sido de preferencia en la cara, en cuyo caso se puede hacer un positivo diagnóstico del mal á considerable distancia del paciente.

Ya se puede suponer, el lector, que un sujeto afectado de lepra y de preferencia en la cara; presentará, un abultamiento notable, hinchazón de las formas, que estarán desfiguradas; color característico marmóreo, brillante; falta de pelos en la barba y cejas abundancia de surcos ó verdaderas grietas, etc, etc. que deforman más la fisonomía.—El leproma infiltra la cara de una manera simétrica; invade la frente, respetando por lo regular, las regiones temporales y formando un límite al nivel de la implantación de los cabellos; la frente presenta surcos verticales, que dan al paciente la fisonomía propia del que tiene meditacio-

nes y sufrimientos constantes.—Los párpados, sobre todo los superiores, presentan nudosidades más ó menos salientes que impiden su elevación. La piel de la nariz está gruesa, abollada, aplastada como la de los negros; las mejillas se hipertrofian, lo mismo que las orejas, las cuales están muy deformadas; los labios están gruesos, prominentes, ulcerados y bolteados hácia afuera. Llama mucho la atención el que en la región del cuello no sea frecuente el leproma y casi siempre falta en el cuero cabelludo. El brote es menos grueso en las otras regiones, pero existe también en menor escala en las espaldas, pecho, vientre, muslos y regiones gluteas. Los órganos genitales también son invadidos por el leproma.

En resumen, toda la superficie cutánea es más ó menos atacada por el leproma, pero la invasión es de preferencia en el orden siguiente: en la cara, la frente, párpados superiores, nariz, orejas, ~~montón~~ carrillos; en los miembros inferiores, al nivel del triángulo de Searpa y en las caras externas y anteriores, regiones maleolares, dorso de los pies; en las regiones gluteas; en el dorso, órganos genitales, pecho, vientre, cara dorsal de las manos, cara externa de los antebrazos, y por fin las demás caras de los miembros; rarísima vez el cuello, casi nunca la cabeza.

Es muy natural suponer que hay dificultad funcional en los puntos donde la aparición del brote ha venido acompañada de edema, inflamación, etc; así por ejemplo, habrá dificultad en la marcha, en los movimientos de los brazos, etc, etc.

Generalmente los ganglios linfáticos están afectados y tanto, que he visto suma dificultad en la masticación, en la deglución y aún en la respiración, á consecuencia del enorme infarto ganglionar correspondiente. Este infarto termina ya por endurecimiento crónico ó también por supuración, que en este caso va precedida de algunos síntomas generales: á veces sucede que después se establecen trayectos fistulosos, que dejan correr un pus sanioso y muy fétido.

La erupción lepromatosa que ha invadido el tegumento externo, ataca también á las mucosas ó tegumento interno, sobre todo al de la nariz, boca, garganta, laringe y de los ojos.

En las mucosas de los labios, paladar y su velo, amígdalas, campanilla y megillas, los tubérculos se presentan ya aislados y diseminados, como pápulas más ó menos salientes, aplastados, granulados, lenticulares ó tan grandes como una nuez. Son blandos, de color rosa pálido, rojos, lívidos, violáceos, grises ú opacos, como en algunas placas mucosas; á veces son lisos ó vegetantes, presentando gran analogía con las placas mucosas sifilíticas.

La mucosa gingival y la de la lengua se afectan de la misma manera; además, el brote lepromatoso pone á la mucosa hinchada, gruesa, granulosa, mamelonada y de color blanquecino: aparecen ulceraciones superficiales, que se curan rápidamente.

te y vuelven á aparecer con igual prontitud.

En la lengua la erupción ataca de preferencia á su cara dorsal y bordes: las papilas de la lengua están engrosadas y opalinas, los folículos de la base se hipertrofian, la lengua en su totalidad adquiere mayor volumen; su superficie se cubre de lepromas de distinto volumen, forma y coloración, separados por surcos ó grietas, más ó menos extensos y profundos. El epitelio lingual se descama en laminillas, dejando su superficie de color gris-rojiza ó violada. Las venas raninas siempre están varicosas. La masticación se hace difícil y dolorosa; casi todos los ganglios circunvecinos están infartados. La anestesia consecutiva es frecuente; la salivación es abundante, á consecuencia, sin duda, de la irritación de las glándulas salivares; la saliva contiene gran número de bacilos: cuando los labios están hipertrofiados y vueltos hácia afuera, el enfermo no puede cerrar la boca y la saliva fluye constantemente de la fétida boca del leproso: el gusto del enfermo se conserva, por lo regular, íntegro ó poco alterado.

La mucosa nasal sufre alteraciones parecidas, con más que la epistaxis es frecuente y la alteración llega hasta necrosar los cartílagos, produciendo la deformación ó caída de este órgano. Cuando esto no pasa, la mucosa se engrosa hasta el punto de obstruir los orificios nazales, produciendo gran dificultad respiratoria y dando á la voz un sonido especial. Cuando el enfermo hace algunos esfuerzos, deja salir bastante líquido sanguinolento, lleno de mucosidades verdosas y de un edor insoportable.

La infiltración lepromatosa de la mucosa de la garganta, se extiende hasta la laringe y cuerdas vocales, dando á la voz un sonido ronco, sibilante, característico y que muy bien lo hizo notar San Lucas, al hablar de los diez leprosos curados milagrosamente por Jesucristo; en el capítulo 18 dijo: “que los conoció, que venían por el campo, al sonido de sus voces.”

La infiltración lepromatosa va aún más adelante, pues invade la traquea, bronquios gruesos y aun los finos, produciendo una dyspnea, que aumenta gradualmente y que es mayor por la noche. Cuando la invasión llega á los bronquios capilares, la asfixia es infalible y termina así una existencia sobre manera tormentosa y desesperante. Hay ocasiones en que la sofocación es causada por las lesiones pulmonales consecutivas ó por la penetración de abundantes mucosidades y aun de pedazos de cartilagos necrosados.

El neoplasma invade también la conjuntiva palpebral y la ocular, la esclerótica, cornea, iris, cuerpo ciliar, coincidiendo generalmente esta invasión con la de la piel. En la conjuntiva se produce una inyección vascular, como en la conjuntivitis flietemular, bajo la forma de placas vascularizadas triangulares (Hebra), cuyo vértice está del lado del limbo corneano.—Al mismo tiempo aparece el leproma bajo la forma de un tubérculo pequeño en los ángulos del ojo, siendo más frecuente en el interno:

su crecimiento, aumenta la irritación local y refleja, produciendo epífora y aun photofobia. No sólo, es único el leproma en este punto, sino que también aparecen otros miliarios al rededor del primero, y de preferencia junto á la circunferencia de la cornea, que termina por quedar invadida, sufriendo queratitis superficiales é intersticiales, que muchas veces acaban por causar una ulceración y aún perforación, amenazando, por consiguiente, la disminución ó pérdida de la función visual.—El iris sufre inmediatamente después que la cornea, tomando una coloración gris-amarillenta sucia; la pupila se deforma; la cámara anterior se llena poco á poco, de la materia tuberculosa, ocasionando vivos dolores al enfermo, los cuales desaparecen, cuando la masa tuberculosa se ha reblandecido y destruído el ojo. El proceso patológico sigue su marcha y en la cámara posterior del ojo, produce al fin sinequias posteriores; después queda invadida la cápsula del cristalino, quedando éste ileso, según la mayor parte de los autores.

Las alteraciones oculares siguen generalmente una marcha lenta, cuando es aguda va acompañada de síntomas febriles: de todos modos el resultado es ó la pérdida parcial ó total de la vista. Sucede, á veces, que las superficies ulceradas de los párpados contraen adherencias con la esclerótica, inmovilizando entonces, al globo ocular (Hardy).

Cuando el leproma invade el conducto auditivo interno, disminuye la audición; lo mismo sucede cuando se afecta el conducto auditivo externo; parece que el nervio auditivo goza de alguna inmunidad, debida probablemente á su situación.

Las mucosas de los órganos genitales se encuentran también, á veces, alteradas; sobre todo las mucosas del glande y prepucio, las de la vulva y las anales. La forma miliar es la más común y la coloración violada ó gris es la más frecuente en estas partes.

La menstruación sufre notables alteraciones en las leprosas; pues á más de no presentar ninguna regularidad, tiende á desaparecer; fenómeno al cual acusan las enfermas toda su gravedad y enfermedad y que ellas llaman *mal estado de la sangre ó mala sangre*.

Si la lepra ha invadido ántes de la pubertad hay un verdadero retrato de desarrollo y entonces no aparece la menstruación, las mamas quedan siempre rudimentarias, no existe el monte de Venus y los órganos genitales son pequeños y atrofiados.

No es verdad que la lepra sea causa de abortos y de esterilidad, como muchos leprógrafos lo han asegurado; pues la irritación de los órganos genitales invadidos por el leproma, nunca; que yo sepa, ha provocado el aborto.

En cuanto á la esterilidad, no se la ha observado; al contrario, casi todas las leprosas casadas ó que han cohabitado varias veces ilícitamente, han tenido hijos, en periodos no muy abanza-

dos de esta afección.


Los deseos vénereos son exageradísimos en los leprosos y elefanciacas y constituye un síntoma casi infalible. La ninfomania, la satiriasis y el priapismo son enfermedades comunes en estos desgraciadísimos enfermos.

(Continuará.)

DISCURSO

del H. Sr Ministro de Instrucción Pública, destinado á ser leído por el Sr. Presidente de la Corte Superior de Guayaquil el día de la inauguración de la estatua de Bolívar.

Señores :



La humanidad lucha y progresa sin descanso: es un bajel sacudido por la tempestad, azotado por los huracanes, combatido por ese elemento terrible y poderoso que aprisionó á la tierra en su cuna y del cual sólo pudo sacarla la mano omnipotente del Creador. Cuando todos los elementos aúnan sus esfuerzos para despedazar el bajel que lleva á la humanidad, crujen los costados, trónchase los mástiles, rásganse las velas, rómpanse las jarcias, y la débil barquilla sube á los cielos en hombros de las olas y desciende con rapidez vertiginosa á lo profundo de un abismo al parecer sin fondo; pero resiste, lucha, avanza, á pezar de la vorágine, y se salva; porque la inteligencia la dirige, y esta chispa de la Divinidad es superior á todas las fuerzas materiales. Sí, Señores, la humanidad lucha, pero progresa; y aun sucede que, como la nave, anda más durante la tempestad que en los momentos de la calma; por esto no pocas veces la guerra es más fructuosa que la paz; porque cuando es santa, constituye la mayor y mejor hecatombe ofrecida al Dios de las batallas; es un sacrificio expiatorio que purifica, vivifica y enaltece como la del esforzado Matatías contra los asirios. ¿Qué triunfo más digno que el de Milcíades en Maratón? ¿Qué sangre más pura que la del divino Jesús y sus diez y ocho millones de mártires, vertida en la gran batalla librada contra el gentilismo para sacar á la humanidad de las tinieblas de la idolatría é impulsarla camino del progreso? ¿Qué causa más justa que