

REVISTA MÉDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE V.

Bogotá, 23 de Noviembre de 1878.

Número 50.

REVISTA MÉDICA.

Señor Redactor de la "Revista Médica."

Cuando usted tuvo la atención de leerme en las pruebas del número 49 de la *Revista Médica*, la relación de la discusión que tuvo lugar en la sesión del 4 de Octubre último, en la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, rectificó las opiniones consignadas allí como las mías, acerca de las fiebres esenciales de Bogotá. Entónces exigí de usted, ó la supresión del párrafo referente á ellas, ó una modificación sustancial que expusiera fielmente mis ideas sobre este asunto.

Con natural sorpresa he visto después de esta incidencia que usted ha insistido en atribuirme opiniones contrarias á las que emití en aquella sesión, y desde hace largo tiempo he sostenido, con el benéfico propósito de determinar la naturaleza de las fiebres predominantes en la capital y deducir de este estudio una terapéutica racional. Y ya por ser aceptable solo la responsabilidad de opiniones propias, como porque este problema versa sobre una materia de tanta importancia para la sociedad en general y el cuerpo médico en particular, no extrañará el señor Redactor el que yo reitero mi rectificación, valiéndome del mismo periódico que ha publicado la errónea interpretación de mis opiniones.

Hoy me limitaré á anunciar éstas en las proposiciones siguientes, reservándome para números posteriores de la *Revista* el desarrollo de los puntos contenidos en cada una de ellas, siempre que el señor Redactor no tenga inconveniente en permitirme el que así contribuya con mi escaso contingente al estudio de la piretología bogotana.

1.ª En Bogotá hay varias especies de fiebres.

2.ª Las fiebres que se prolongan por más de un septenario son tíficas ó tifoideas, calificativo empleado en oposición al de palúdicas; pues estas fiebres, ya revisitan el tipo intermitente ó remitente, provienen de un envenenamiento del organismo por materias de origen animal (procedentes del cuerpo humano) en vía de descomposición, siendo las fiebres palustres el resultado de la acción deletérea de miasmas vegetales sobre nuestro cuerpo.

3.ª La remisión y la intermisión son el sello que la influencia tropical imprime á la marcha de la mayor parte de las enfermedades en nuestra zona; y en lo tocante á las fiebres esenciales de larga duración, son únicamente la exageración del tipo subcontinuo, que hace que en todos los países sean apreciables las diferencias diurnas entre el máximo y el mínimo térmicos.

4.ª La naturaleza tífica de estas fiebres nos explica la ineficacia de los antiperiódicos para cortar la fiebre: el ciclo febril gira imperturbable hasta completar sus evoluciones, y los antiptéricos ó deferves-

centes sirven únicamente para reducir el pulso y disminuir la temperatura elevada, contrarestando en parte ó del todo las lesiones orgánicas consecutivas á estos dos elementos, sin modificar de un modo apreciable la duración de la fiebre.

5.ª El tratamiento racional depende de la clase de fiebre en observación, y como principio general debe condenarse el abuso de ciertos agentes terapéuticos empleados con la hueca pretensión de destruir el movimiento febril.

Soy del señor Redactor muy atento servidor,

PIO RENGIFO.

Bogotá, Noviembre 4 de 1878.

Celebramos que el señor doctor Rengifo, por el incidente ocurrido con la relación que hicimos de los conceptos que él emitiría en la sesión del día 4, se vea comprometido á escribir sus opiniones sobre la naturaleza de las fiebres de Bogotá, porque este estudio es de suma importancia, y la serie de artículos que el doctor Rengifo nos promete serán demasiado interesantes.

Por lo demás, no retiráramos de nuestro escrito el párrafo que á él se refiere, porque cuando le mostráramos las pruebas, ya el periódico estaba armado, y no insistimos en corregirlas porque, en nuestro concepto, fué esa la manera como se expresó en la sesión de la Sociedad de que nos ocupáramos. No creímos que por hacer esto se nos hiciese el cargo de querer interpretar errónea y contrariamente sus opiniones sobre las fiebres de Bogotá, porque en el mismo escrito decíamos que el doctor Rengifo había sido de los primeros en sostener que muchas de las fiebres que se tomaban por remitentes ó palúdicas, eran tifoideas, según lo comprobaba el curso de la temperatura revelado por las aplicaciones termométricas.

NOTA DE LA REDACCION.

ENFERMEDAD AZUL.

Señores miembros de la "Sociedad de Medicina" de Bogotá.

La observación que tengo el honor de someter á vuestra consideración, es sobre una enfermedad que no es desconocida en la ciencia; por el contrario, desde mucho tiempo atrás, Senac, Gintrac, Morgagni y otros muchos autores han presentado observaciones sobre ella; las cuales, si no ofrecían un cuadro sintomatológico completo para poder hacer su diagnóstico, sí arrojaban gran luz y llamaban la atención sobre los más importantes síntomas.

SINONIMIA—CIANÓSIS, CIANÓSIS CARDÍACA,
ENFERMEDAD AZUL.

El 24 de marzo por la tarde fué traído á mi consulta un niño de cinco años, natural de Rionegro (Estado de Antioquia) y perteneciente á la clase pobre. El hábito exterior de este niño manifestaba claramente la existencia de una enfermedad cardíaca. Los antecedentes, cuidadosamente averiguados, fueron los siguientes: en los primeros tiempos de la vida extrauterina, no presentó nada digno de notar-

se, á excepcion de una gordura muy considerable; en este estado permaneci6 hasta que cumpli6 un año. Pasado este tiempo, principi6 á notarse que con mucha frecuencia los pómulos, los párpados, los labios y las extremidades tomaban un color azul; este fenómeno coincidía con disnea, tos, abultamiento é inyeccion de la cara, y todo el cuadro de una asfíxia inminente. Este acceso duraba de uno á dos días: aparecía de preferencia por la noche; iba acompañado de una sensacion de frio muy considerable, y nunca se complicaba ni con lipotimia, ni con síncope. Pasado el tiempo de su duracion, el paciente permanecía bueno durante quince, veinte y aun treinta días. En estas alternativas de bien y malestar permaneci6 durante tres años; pero los últimos accesos iban acompañados de movimiento febril y duraban hasta cinco días.

En el último año no hubo un solo día bueno; la cara y las extremidades se infiltraron, el movimiento febril aparecía con mayor frecuencia; la disnea se convirti6 en ortopnea; aparecieron manchas equimóticas en las conjuntivas; hubo hemorragia por la boca, palpitations cardíacas; la digestion se perturb6; la orina era excretada en muy poca cantidad, y el enfermo fué invadido por una verdadera caquexia cardíaca. Hé aquí el curso que la enfermedad siguió durante este tiempo. Veamos ahora el estado actual del paciente.

ESTADO ACTUAL.

Cara abotagada, párpados tan infiltrados que cubren completamente el globo del ojo; lábios, pómulos, párpados, l6bulos de las orejas, extremidades, 6rganos genitales y l6bulos de la nariz, de un color azul, manchas equimóticas en las conjuntivas y algunos puntos del t6rax; ábolladura considerable en la region precordial, derrame en la cavidad abdominal, anasarca completa, respiracion anhelante y frecuente (44 por minuto). Macícez cardíaca, extendida desde la segunda hasta la sétima costilla. Por la auscultacion percibi un ruido de soplo fuerte y hácia la punta del corazon, ruido que principiaba al terminar el primer tiempo y se prolongaba hasta el fin del segundo, teniendo su mayor intensidad á centímetro y medio hácia abajo y hácia adelante del mamelon izquierdo; otro ruido de soplo, completamente aislado del anterior, pero mucho más fuerte, se oía en la base del corazon y ahogaba completamente los tiempos de la revolucion de este 6rgano; este ruido tenia su mayor intensidad al nivel del tercer espacio intercostal y á un centímetro del borde del esternon: no se prolongaba hácia los vasos del cuello. Los latidos cardíacos eran tumultuosos y muy fuertes; aplicando la mano sobre esta region, se percibia muy bien el estremecimiento catárico; el pulso frecuente, algo intermitente, y se notaba en él cierta ondulacion especial, macícez bien marcada en la base de ambos pulmones, y por la auscultacion se percibian ruidos de ronquido y subcrepitanes. Macícez más considerable que al estado normal y ligera sensibilidad en las regiones hepática y esplénica. Poca apetito; la sensibilidad no se ha modificado y las funciones intelectuales se conservan bien.

Fundado en estos datos, hice el diagnóstico siguiente: permeabilidad del agujero de B6tal, estrech con insuficiencia del orificio auriculo-ventricular derecho, é hipertrofia del corazon.

Después de hecho el diagnóstico, acerca del cual

abrigaba cierta duda, supliqué al doctor Justiniano Montoya examinara al enfermo y me dijera su opinion acerca del caso. Mi honorable cofrade me manifestó, después de haber hecho el exámen, que estaba de acuerdo conmigo en cuanto á la hipertrofia del corazon, pero que reservaba su diagnóstico en cuanto á lo demas, añadiéndome que creía que existía un ligero derrame en la cavidad pericardiaca. Conviniémos en que el pronóstico era muy grave, y así lo anunciamos á la familia del paciente.

El tratamiento prescrito consistió en hidragogos diuréticos y unas ventosas escarificadas en la region precordial.

El día 25 no hubo nada notable.

Día 26 por la mañana: movimiento febril muy fuerte; á las doce largo calofrío; á la una de la tarde v6mito de materias mucosas un poco sanguinolentas; á las cuatro murió. Después de muerto permaneci6 como cuatro horas arrojando por la boca sangre espumosa. Necropsia: hecha quince horas *post-mortem*, no habia rigidez cadavérica. Toda la piel de color azul presentaba en diversos puntos manchas equimóticas. Los tejidos donde se pusieron las ventosas estaban casi esclerosados.

Aspecto de las cavidades.—Corazon sin relacion inmediata alguna con los pulmones, los que están rechazados hácia la parte posterior de la cavidad torácica; pericardio distendido; hígado extendido hasta el est6mago, y pasa algunos centímetros del borde de las falsas costillas; gran cantidad de un líquido amarillero y trasparente en la cavidad abdominal; líquido abundante y sanguinolento en la cavidad torácica; ligera sufusion serosa en la cavidad aracnoidea.

Exámen de los 6rganos.—Cerebro en su estado normal; pulmones congestionados en su totalidad, y en algunos puntos de su base se les encuentra la hepaticacion roja; tímus completamente atrofiado; hígado más voluminoso que en su estado normal, de un color azul intenso; sangra abundantemente al cortarlo y se desgarrá al apretarlo entre los dedos; bazo voluminoso y muy congestionado.

Veamos ahora el estado del corazon. Al abrir la cavidad pericardiaca se derram6 en abundancia un líquido amarillo y trasparente; el corazon en su posicion normal, pero ocupando mayor extension en su posicion vertical; la cavidad de la aurícula derecha, enormemente dilatada, está llena de coágulos bien organizados, y la cavidad de la auriculilla hace parte; sin línea alguna de demarcacion, de la de la aurícula; contribuyendo así á aumentar considerablemente la cavidad de ésta; las columnas carnudas del segundo 6rden que se encuentran en esta aurícula, están más desarrolladas que las de los ventrículos. La fosa oval muy bien circunscrita por el anillo de Viussens, deja ver en su centro el agujero de B6tal perfectamente permeable, redondeado, con un diámetro de medio centímetro y atravesando completamente el tabique inter-auricular en una direccion trasversal. La aurícula izquierda se encuentra completamente atrofiada, y su cavidad está reducida casi á la de la auriculilla.

Los ventrículos, cuyas paredes presentan un grosor más considerable que al estado normal, tienen sus cavidades muy pequeñas; así es que puede decirse que en los ventrículos hay una hipertrofia concéntrica, mientras que en la aurícula derecha la hipertrofia es excéntrica.

La válvula trigloquina, completamente insuficien-

te, está llena por sus caras y bordes de unas concreciones blancas, caseiformes y que se desprenden con la mayor facilidad; dos de las valvas de esta válvula están casi completamente destruidas. La bicúspide y las sigmoideas no presentan nada anormal. Las arterias aorta y pulmonar tienen su calibre normal; no existe el canal arterial.

Tal es la descripción de la pieza que en mi poder conservo, la que tengo el gusto de poner á disposición de esa Sociedad para ayudar en algo á la creación del museo anatomo-patológico que se está formando.

Ahora permitidme, señores, una ligera disertación para exponer las dudas que tengo acerca de los síntomas observados en este enfermo, y pedir á vuestro ilustrado juicio la explicación de ellas.

Sabido es que la coloración azulada de los tegumentos, los síncope y lipotimias, la disnea y la mucha sensibilidad al frío son los síntomas que, unidos á otros de menor importancia, autorizan al médico para hacer el diagnóstico de la enfermedad que nos ocupa; el primero de éstos es negado por algunos, los que más bien lo atribuyen á lesiones coexistentes en los orificios cardíacos ó á estrechez de la arteria pulmonar; los síncope y lipotimias faltan en nuestro caso; los otros síntomas sí están bien caracterizados; pero uno que para mí es de capital importancia, y sobre el cual los autores llaman muy poco la atención, es la existencia de un soplo anormal, soplo que en el caso presente tenía su mayor intensidad al nivel del tercer espacio intercostal y cerca del borde izquierdo del esternon; de tal importancia creo la existencia de este soplo cuando coincide con los demás síntomas enumerados ya, que creo que, según el punto donde se perciba su mayor intensidad, puede asegurarse si la comunicación anormal existe entre las aurículas ó entre los ventrículos, pues nada más natural, supuesta la existencia de dicha comunicación, que la sangre, al ser lanzada con fuerza, produzca al paso por el orificio anormal un soplo más ó menos fuerte. ¿Cuál si no ésta es la génesis de los soplos en las insuficiencias, en las estrecheces y en los aneurismas? ¿Y cómo la menor ó mayor altura á que se encuentre el máximo de intensidad del ruido no ha de ser suficiente para decidir si la lesión que existe es interauricular ó interventricular?

Ahora, ¿puede admitirse que el agujero de Bótal quedó permeable desde el nacimiento, y que los síntomas de la cianosis permanecieron latentes durante un año? O bien, dicho agujero se obtuvo, como normalmente sucede, y entonces ¿cuál la causa que pudo producir la nueva permeabilidad?

En el órden fisiológico está, que mientras más trabaja un órgano, más se desarrolla y viceversa; que cuando un órgano deja de funcionar se atrofia. ¿Cuál ha sido el mayor trabajo de la aurícula derecha, y porqué la izquierda, que ha tenido que funcionar quizá más que en el estado fisiológico, pues que ha tenido que recibir directamente la sangre que le envía la derecha, porqué, digo, la aurícula izquierda está tan considerablemente atrofiada? ¿La hipertrofia de la aurícula derecha ó la atrofia de la izquierda son efectos de la lesión cardíaca, ó más bien pueden considerarse, y así lo creo yo, como un vicio congénito? ¿La absoluta insuficiencia de la válvula tricúspide puede considerarse como una lesión hecha *ad hoc* por la naturaleza para de este modo poder remediar en parte la primitiva lesión?

Tales son, señores miembros de la Sociedad, las dudas que abrigo acerca de este caso; espero de vuestra vasta instrucción que las explicareis satisfactoriamente.

Si mi exposición aclara en algo la sintomatología de la cianosis, esto será más que suficiente recompensa de mi trabajo, pues en algo habré ayudado á la ciencia; mas si en ella he cometido errores, me será bien satisfactorio comprenderlo, pues en este caso bastante habré ganado.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina.

JOSÉ TOMAS ENAO.

Rionegro, Junio 1.º de 1877.

SECCION OFICIAL.

INFORME DE UNA COMISION.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales.

Uno de los alumnos más notables de nuestra Escuela el que ejerce con distinción su profesion en el Estado de su nacimiento, el señor Dr. José Tomas Enao, ha mandado por mi conducto, para ser presentada en la Sociedad, una observacion sobre cianosis cardíaca ó enfermedad azul, y la pieza anatomo-patológica confirmativa de ella, y que el señor Presidente ha tenido á bien nombrarme en comision para presentar un informe que someto á vuestro ilustrado criterio.

Es un niño de cinco años de edad, que en los primeros tiempos de su vida no presentó sino una gordura considerable; y pasado el primer año, comenzaron á notarse los pómulos, los párpados, los labios y las extremidades de un color azul con disnea, tos, abultamiento ó inyeccion de la cara, que se presentaron con síntomas de asfixia, fenómenos que duraron de uno á dos dias, que se exacerbaron por la noche, acompañados de una sensacion de frío considerable, y que nunca se complicaban con lipotimia ni con síncope. Pasado el tiempo de su duracion, el niño permanecía bueno durante quince, veinte y aun treinta dias; pero á los tres años los accesos iban ya acompañados de movimiento febril y duraban hasta cinco dias.

Despues de esta época no hubo ya un solo dia bueno: la cara y las extremidades se infiltraron; el movimiento febril aparecia con mayor frecuencia; la disnea se convirtió en ortopnea; sobrevinieron manchas equimóticas en las conjuntivas, hemorragias por la boca y palpitations cardíacas; la digestion se pervirtió y la orina era excretada en pequeña cantidad. Hé aquí el cuadro de los síntomas que la enfermedad de este niño presentó cuando fué llevado al estudio del señor doctor Enao. Veámos ahora el que ofrecia cuando comenzó á recetarle.

Cara abotagada, párpados tan infiltrados que cubrian completamente el globo del ojo; labios, pómulos, lóbulos de las orejas y de la nariz, extremidades y órganos genitales, de un color azul; manchas equimóticas en las conjuntivas y algunos puntos del tórax; abolladura de la region precordial, derrame en la cavidad abdominal, anasarca completa, respiracion anhelante y frecuente (44 por minuto), masicéz cardíaca, extendida desde la segunda hasta la sétima costilla; ruido de soplo fuerte hácia la punta del corazon, que principiaba al terminar el primer tiempo y se prolongaba hasta el fin del segundo, teniendo su máximun de intensidad á centímetro y medio hácia abajo y há-

cia adelante del mamelon izquierdo; otro ruido de soplo aislado del anterior, pero mucho más fuerte, que se oía en la base del corazón con su máximo de intensidad al nivel del tercer espacio intercostal; a un centímetro del borde del esternón y que no se prolongaba hacia los vasos del cuello; los latidos cardíacos eran tumultuosos, y aplicando la mano sobre esta región, se percibía el estremecimiento catártico; el pulso frecuente, algo intermitente, y se notaba en el cierta ondulacion; maciez bien marcada en la base de ambos pulmones; y por la auscultación se les percibía ruidos de ronquido y subcrepitanes; maciez más considerable que en el estado normal; ligera sensibilidad en las regiones hepática y esplénica, disminución del apetito y conservación de las facultades intelectuales.

Fundado en estos datos, el doctor Enao hizo el diagnóstico siguiente: Permeabilidad del agujero de Botal; estrechez, con insuficiencia, del orificio auriculo-ventricular derecho e hipertrofia del corazón. El tratamiento prescrito consistió en hidragogos, diuréticos i ventosas escarificadas sobre la region precordial. Después de estas aplicaciones, con las cuales nada se consiguió, el movimiento febril se hizo más fuerte; sobrevinieron vómitos de materias mucosas un poco sanguinolentas y el enfermo sucumbió, y después de su muerte continuó por cuatro horas arrojando por la boca sangre espumosa.

Hecha la autopsia quince horas después, no había rigidez cadavérica; toda la piel, de un color azul, presentaba en diversos puntos manchas equimóticas; los tegidos donde se pusieron las ventosas estaban casi esclafados. Abierta la cavidad torácica, el corazón no tenía relacion inmediata con los pulmones; éstos estaban rechazados hacia la parte posterior; pericardio distendido, hígado pasando un poco el reborde costal; gran cantidad de un líquido amarillo y trasparente en la cavidad abdominal; líquido abundante y sanguinolento en la cavidad torácica, y ligera fusión serosa en la aracnoideana.

Examinados los órganos en particular: cerebro en su estado normal, pulmones congestionados, y en algunos puntos de su base hepatizacion roja; timus completamente atrofiado; hígado más voluminoso, de un color intenso, sangrando abundantemente al cortarlo y desgarrándose al apretarlo entre los dedos; bazo voluminoso y muy congestionado; corazón en su posición normal, pero ocupando mayor extension en su posición vertical. Al abrir la cavidad del pericardio, se derramó en abundancia un líquido amarillo y transparente; la cavidad de la aurícula derecha, enormemente dilatada por coágulos bien organizados; las columnas carnosas de segundo orden, más desarrolladas que las de los ventrículos; la fosa oval, bien circunscrita por el anillo de Vieussens, deja ver en su centro el agujero de Botal perfectamente permeable, redondeado con un diámetro de medio centímetro i atravesando completamente el tabique interventricular en una dirección trasversal; la aurícula izquierda se encuentra completamente atrofiada; los ventrículos, cuyas paredes presentan un grosor considerable, tienen seis cavidades muy pequeñas, que puede decirse que hay una hipertrofia concéntrica, mientras que en la aurícula derecha la hipertrofia es excéntrica. La válvula triglóquina, completamente insuficiente, llena por su cara i bordes de concreciones blancas, caseiformes, que se desprenden con la mayor facilidad. Dos de las valvas de esta válvula, casi completamente des-

truidas. La tricúspide y sigmoideas no presentan nada anormal; las arterias aorta y pulmonar tienen su calibre normal, y el canal arterial no existe.

Sabido es que la coloración azulada de los tegumentos, los síncopeos y lipotimias, la disnea y la mucha sensibilidad al frio son los síntomas principales para hacer el diagnóstico de la cianosis; pero el que para el doctor Enao tiene una importancia capital en el presente caso, es la existencia de un soplo indicado por él al nivel del tercer espacio intercostal y cerca del borde izquierdo del esternón, y que él cree que, según el punto donde se percibe su máximo de intensidad, se puede asegurar, si la comunicación anormal existe entre las aurículas ó entre los ventrículos, porque nada es más natural, supuesta la existencia de dicha comunicación, que la sangre al ser lanzada con fuerza produzca al paso por el orificio anormal un soplo más ó menos fuerte, y que es el mismo en la génesis de los estrecheces, de los aneurismas y de las insuficiencias.

Ahora bien, el mismo autor de la observación pregunta si puede admitirse que el agujero de Botal no se obtuvo después del nacimiento, y los síntomas de la cianosis permanecieron latentes durante un año; ó bien, si dicho agujero se obtuvo, como sucede normalmente, y entonces, cuál es la causa que produjo ó pudo producir la nueva permeabilidad? Como él lo expone, en el orden fisiológico está, que mientras más trabaja un órgano, más se desarrolla, y viceversa.

¿Pero cuál ha sido el mayor trabajo de la aurícula derecha, y por qué la izquierda, que ha tenido que funcionar quizá más que en el estado fisiológico, está tan considerablemente atrofiada? Así, la hipertrofia de la aurícula derecha y la atrofia de la izquierda son efecto de la lesion cardiaca, ó mas bien de un vicio congénito? Y la absoluta insuficiencia de la válvula tricúspide puede considerarse como una lesion hecha *ad hoc* por la naturaleza, para de este modo poder remediar en parte la primitiva lesion? Tales son, señores miembros de la Sociedad, las dudas que el señor doctor Enao abriga acerca de este caso, y las mismas que vuestra comision no se ha permitido sino transmitirnos; porque su opinion, de carácter puramente personal, careceria del apoyo y de las luces que pueden darle vuestra instruccion. Y por eso os las presenta originales.

Como lo habeis notado, la observacion y la pieza que la acompaña son suficientemente completas y de mucha importancia; y por tanto, vuestra comision os propone:

1.º Darse las gracias al señor doctor Enao; concédasele el título de miembro corresponsal de la Sociedad; y

2.º Publíquese su trabajo en el periódico de la Sociedad.

Bogotá, Octubre 2 de 1878.

JOSÉ M. BUENDÍA.

SOCIEDAD DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESION ORDINARIA DEL DIA 2 DE OCTUBRE DE 1878.

Presidencia del doctor Medina.

En la ciudad de Bogotá, á dos de Octubre del año de mil ochocientos setenta y ocho, se reunió la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, á la hora y en

el local acostumbrados, con asistencia de los doctores Aparicio, Barreto, Buendía, Castañeda, Medina, Michelssen, Osorio, Rodríguez y Sotomayor. Faltó con excusa el señor doctor Rengifo, y sin ella los demás miembros.

Habiendo el *quorum* reglamentario, el señor Presidente abrió la sesión.

Se leyó y aprobó en seguida el acta de la sesión anterior, correspondiente al día 4 de Setiembre próximo pasado, y fué firmada por el Presidente y Secretario.

Acto continuo, el señor doctor Buendía dió lectura á un informe relativo á la observacion remitida por el señor doctor Tomas Enao sobre "un caso de cianosis cardiaca ó enfermedad azul," que termina con las siguientes proposiciones:

"1.° Dense las gracias al señor doctor Enao; concédasele el título de miembro corresponsal de la Sociedad; y

"2.° Publíquese su trabajo en la *Revista Médica*."

Puesto en discusión el informe con las proposiciones que lo terminan, el señor doctor Osorio pidió la palabra.

"Tomo la palabra para hacer algunas reflexiones sobre la interesante observacion que el señor doctor Enao nos ha enviado y que trata de la persistencia del agujero de Bótal, coincidiendo con una insuficiencia de la válvula tricúspide por destrucción casi completa de dos de sus válvulas. Páreceme tanto más interesante esta observacion, cuanto que ha sido acompañada con la pieza anatómo-patológica que demuestra las lesiones que describe el doctor Enao.

"Tenemos, pues, un caso de cianodermia con lesion valvular de la tricúspide.

"El doctor Enao llama especialmente la atencion sobre el ruido de soplo, y se expresa así: 'la existencia de un soplo anormal, soplo que en el caso presente tenia la mayor intensidad al nivel del tercer espacio intercostal y cerca del borde izquierdo del esternon; de tal importancia creo la existencia de este soplo, cuando coincide con los demás síntomas enumerados ya, que creo que, segun el punto donde se percibe su mayor intensidad, puede asegurarse si la comunicacion anormal existe entre las aurículas ó entre los ventrículos.' No olvidaremos que en el caso que tenemos á la vista, hay no solo comunicacion entre las aurículas, sino insuficiencia trigloquina. El ruido de soplo que se oye en esta clase de insuficiencias, es sistólico; tiene su máximun, no en la punta del corazon, sino al nivel del borde izquierdo del esternon, hácia la insercion del cuarto cartilago intercostal. Se ve, pues, que el tercer espacio intercostal y la insercion del cuarto cartilago están muy cerca, y que puede atribuirse el ruido del soplo, oido en el sitio descrito, más bien á la insuficiencia auriculo-ventricular derecha que á la lesion interauricular. En cuanto á la hipertrofia de la aurícula derecha, los hechos confirman que en la insuficiencia tricúspide se encuentra ésta considerablemente dilatada.

"El doctor Enao pregunta: '¿puede admitirse que el agujero de Bótal quedó permeable desde el nacimiento, y que los síntomas de la cianosis permanecieron latentes durante un año? O bien, ¿dicho agujero se obtuvo como normalmente sucede? y entonces, ¿cuál la causa que pudo producir la nueva permeabilidad?'

"En el fondo de la fosa obal, y detras del anillo de Vieussens, no es raro encontrar un agujerillo ó hendidura que permite penetrar en la aurícula izquierda. Esta persistencia del agujero de Bótal no perturba la circulacion, porque el anillo de Vieussens desempeña el oficio de una válvula, que remplace la lámina que deberia haber cerrado completamente el orificio interauricular despues del nacimiento.

"En el caso de que nos ocupamos, no olvidemos que en el niño de que se trata, los accesos iban acompañados de movimiento febril durante la fiebre hasta cinco dias. No olvidemos tampoco las lesiones de la tricúspide, que se han encontrado y que son de naturaleza inflamatoria.

"Puede haber sucedido aquí, que una endocarditis haya producido la insuficiencia y ocasionado la incomunicacion interauricular. Una vez producida la insuficiencia trigloquina, el obstáculo á la circulacion ha sido considerable, y de aquí la cianosis.

"Exponer las teorías de los que admiten la causa de la cianosis por la mezcla de las dos sangres, ó de los que consideran ésta como el resultado de lesiones orgánicas valvulares, me llevaría muy lejos. Aquí ha podido existir la comunicacion entre los dos corazones, por algun tiempo, un año, sin desarreglos notables. Ribes ha presentado un corazon de un hombre de sesenta años; las dos aurículas comunicaban extensamente, sin que se hubiese notado en el individuo á quien pertenecia esta pieza, cambio de coloracion en la piel. Regnier descubrió un corazon en que no solamente existia una comunicacion entre las aurículas, sino tambien entre los ventrículos, de suerte que la mezcla de las dos sangres se hacia por doble via. En este caso no se observó la cianosis en el paciente á quien perteneció este corazon, sino en los últimos tiempos de la vida.

"Es de suponer que en el caso de que nos ocupamos, lesiones inflamatorias produjeran las alteraciones de la válvula tricúspide, y probablemente perforaron la lámina que divide las aurículas, ó destruyeron el reborde de la válvula de Vieussens de que ya hemos hablado, produciendo de esta manera la doble lesion que encontramos aquí.

"El caso que tan bien nos describe el doctor Enao, parece más bien dar razon á M. Boulland que á Gintrac. Aquél piensa que las palpitaciones, la disnea, los síncope, la frialdad de la piel, las congestiones serosas y, sobre todo, los ruidos anormales del corazon, atribuidos generalmente á la mezcla de las dos sangres, son más bien el resultado de alteraciones en los orificios valvulares, teniendo por resultado un grande obstáculo á la circulacion. En el caso que nos ocupa, las congestiones viscerales eran bien notables. El doctor Enao nos dice: 'Los pulmones estaban congestionados en su totalidad, y en algunos puntos de su base se les encuentra en hepatizacion roja. El hígado, más voluminoso que en su estado normal, de un color azul intenso, sangra abundantemente al cortarlo y se desgarrá al apretarlo entre los dedos.' Estas lesiones nos demuestran claramente la dificultad con que se hacia la circulacion.

"Termino, pues, manifestando que me he permitido hacer algunas reflexiones sobre el caso del doctor Enao, no como una crítica, sino al contrario, para llamar la atencion de la Sociedad sobre los puntos interesantes que ella contiene. Estoy perfectamente de acuerdo con el señor doctor Buendía, y votaré afirma-

tivamente las proposiciones con que dicho informe termina."

El señor doctor Buendía pidió, en seguida la palabra, y se expresó así: "En mi concepto, el señor doctor Osorio ha contestado satisfactoriamente a una de las dudas de la observación del doctor Enao; pero queda en pie otra, á la que voy á ensayar darle contestación. Pregunta el doctor Enao: ¿si se puede admitir que el agujero de Bótal quedó permeable desde el nacimiento, y que los síntomas de la cianosis permanecieron latentes durante un año; ó bien, si dicho agujero se obtuvo, como normalmente sucede, y cuál ha sido la causa que pudo producir la nueva permeabilidad?"

"La ciencia admite muchas causas de cianosis, que no son la persistencia del agujero de Bótal, aunque ésta sí sea la mas comun de todas. Muchas cianosis tienen, aun cuando podrian llamarse pasajeras, su asiento en órganos distantes del corazon, como sucede en la cianosis del segundo período, ó período algido del cólera, como la del primer estadio de las fiebres intermitentes, la de los órganos del aparato respiratorio, como las bronquitis, capilares y pseudo-membranas, el enfisema pulmonar, la laringitis, el cróup, el edema de la glótis, el asma, &c. &c. y las que están situadas en el corazon mismo y que son las más numerosas, como, cuando el corazon, semejándose al de los reptiles, está constituido por una aurícula y un ventrículo; de donde nace un solo tronco que se divide despues en dos ramas, la arteria pulmonar, y la aorta; ó semejante á los reptiles, en que el corazon se compone de dos aurículas ó un ventrículo; el tabique de los ventrículos puede faltar, ó la aurícula derecha puede abrirse en el ventrículo opuesto, ó al contrario, ambas aurículas en el derecho; la aorta nacer á la vez de los dos ventrículos, ó ésta del ventrículo izquierdo y aquella del derecho &c.

"Muchas de estas causas son congénitas, como lo sabemos; pero hay otras que se desarrollan por consecuencia de un trabajo mórbido, y que aunque existen de antemano, pueden no dar lugar á la cianosis, la cual se presenta constantemente al cabo de meses y aun de años, ó se desarrolla de repente bajo la influencia de una causa ocasional, como un susto, una caída, un dolor, &c., como creo que es lo que ha sucedido en el presente caso relatado por el doctor Enao."

Terminada la discusión, el señor Presidente resolvió votar en dos partes la primera proposición del informe, por exigir el reglamento votación secreta en el caso de elección y para admisión de un socio.

La primera parte fué aprobada por el procedimiento ordinario: para la segunda se procedió á la votación secreta y su resultado fué el siguiente: 9 votos afirmativos, siendo, por tanto, unánime la votación en favor del nombramiento del señor doctor Enao como socio corresponsal.

La segunda proposición del informe fué aprobada también.

Estando al órden del día la discusión del trabajo del señor doctor Nicolás Sáenz, publicado en el número extraordinario de la *Revista Médica*, correspondiente al 30 de agosto último el señor Presidente la declaró abierta.

Acto continuo, el señor doctor Osorio pidió la palabra y dijo:

"El trabajo que el doctor Sáenz ha presentado, se relaciona con una multitud de cuestiones científicas,

que todas tienen una conexión íntima; por ejemplo: hablando de los pozos artesianos dice, que en la sabana de Bogotá no pueden obtenerse. Como actualmente existe una compañía para hacer en ella pozos artesianos, es una cuestión de vida ó muerte para ciertos terrenos; y merece que se examine detenidamente. Es necesario estudiar la naturaleza de los terrenos de la sabana, sus diferentes capas, la composición de éstas, su formación &c. &c. Hénos aquí, en cuestiones de órden elevado que nos conducen á las teorías de la formación de nuestras montañas. El doctor Sáenz se funda en una teoría, aún inédita sobre los volcanes, y creo que esta teoría admite los hundimientos en lugar de los levantamientos.

El estudio de las aguas termales, de los depósitos de carbon y sal gema, se entrelazan íntimamente. Comprendiendo tantas partes la memoria del doctor Sáenz, yo me atrevo á proponer que, para que la discusión y examen de este trabajo se hagan con provecho, se nombre una comisión, compuesta de dos ó tres miembros, que se encargue del estudio de dicho trabajo. La comisión podrá despachar por separado las diferentes materias de que se ocupa el doctor Sáenz."

Puesta en consideración la proposición del doctor Osorio, fué aprobada, y el señor Presidente nombró miembros de la comisión á los doctores Zérda, Michelssen y Herrera.

No habiendo otra cosa en qué ocuparse la Sociedad, se levantó la sesión.

El Presidente, B. MEDINA—El Secretario, Gabriel J. Castañeda.

CIENCIAS NATURALES.

PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

Poco más ó menos á la altura sobre el nivel del mar de 2,135 metros, se encuentra una planta de la familia de las EUPHORBIACEAS y del género HURA y su especie CREPITANS (De Candolle).

La sinonimia de esta planta es muy variada en Colombia: en Bogotá y Mariquita se le conoce con el nombre de *Acuápar*; en Antioquia *Ceibo y Mil-pá-sos*; en Ocaña *Habilla*; en el Socorro *Castañeto*; en Panamá y otros lugares es conocida generalmente con el nombre de *Arenillero*, por la semejanza de éste con su fruto.

ENDLICHER, género número 5776. HURA, *Flores* monoici. *Masc.* Amentum dense multiflorum, squamis imbricatis, unifloris. *Calyx* brevis, urceolatus, truncatus. *Filamentum* columnare, crassum, medio tuberculis bi-triseriatim verticillatis, singulis subtus menantheriferis. *Fem.* solitarii. *Calyx* urceolatus, integer, ovarium arete cingens, demum tripartitolacerus. *Ovarium* sessile, duodecim-octodecimloculare, loculis uniovulatis. *Stylus* longe exsertus, sursum infundibuliformi-dilatatus; *stigma* maximum, contractatum radiato-duodecim-octodecimlobum. *Capsula* lignosa, depressa, orbiculata, torosa, dodeca-ododeca-coeca, coccis elasticis dissilibentibus, bivalvibus, monospermis.

HURA. Los individuos masculinos tienen un cáliz truncado y estambres con filamentos cilíndricos, escudados en su vértice y ceñidos de varias anteras; los femeninos tienen un estilo embudado, un estigma muy grande con doce ó diez y ocho radios, y un fruto en caja leñoso, con doce á diez y ocho celdas.

Este precioso árbol no solo llama la atención por sus propiedades deletéreas, sino también por sus usos medicinales.

PROPIEDADES MEDICINALES.

Acción sobre el canal intestinal. La emulsión ú horchata preparada con dos o tres almendras de las semillas de este árbol, limpias de su episperma y endulzadas como corresponde, basta para determinar vómitos abundantes, repetidos y acompañados de deposiciones; su efecto drástico es tan marcado, que en dosis algo más fuertes produciría la acción emético-catártica, muy peligrosa, con inflamación gastro-intestinal consecutiva, que pondría en peligro la vida del enfermo. No deberían, pues, emplearse sino con mucho cuidado y prudencia, y solo por falta de otra sustancia más suave ó inocente. Sin embargo, este medicamento heroico será muy útil contra ciertas enfermedades, á causa de su poder y de su violencia misma, cuando sea necesario determinar vómitos y deposiciones casi repentinos, muy abundantes, y llevar á la vez sobre el canal intestinal una revulsión poderosa. Si después de empleado, las deposiciones fueren tan abundantes y repetidas que se temiese algun peligro en el paciente, se administrarán algunas copas de vino, agregándole un poco de tintura de canela y nuez-moscada, ó ron bueno por copitas repetidas. El chocolate claro calma también los accidentes.

Los naturales del Perú emplean la leche cáustica de esta planta para curar la lepra, y allí la llaman *aracú ó uracú*: la preparan con la corteza en dosis de un puñado y una botella de agua hirviendo; y esta infusión, después de endulzada como corresponde, se toma por copitas contra la elefantiasis de los árabes y de los griegos; pero á nuestro conocimiento no ha llegado ser cierto el efecto indicado. Entre nosotros es bien sabido el uso que se ha hecho y se hace de esta planta, envenenando las aguas para pescar. Este líquido es de un amarillo claro, inodoro; su sabor es apenas sensible al principio, pero luego causa una irritación en el istmo de la garganta; enrogece el papel de tornasol; el alcohol y los ácidos determinan en este líquido lactecente un depósito viscoso y blanco; después se pone trasparente y de color de ámbar. Puesto en ebullición al baño maría, para preparar el extracto, exhala emanaciones irritantes, produciendo en el operador erisipela en la cara y oftalmía con ulceración; duran muchos días, y no ceden sino con preparaciones emolientes, como son los apósitos de leche de vaca.

Según el análisis del señor Boussingault, este látex contiene: 1.º glúten; 2.º aceite cáustico que se volatiliza á una temperatura algo superior á 100°; 3.º un principio acre, cristallizable y alcalino; 4.º malato ácido de cal; 5.º nitrato de potasa; 6.º malato de cal; 7.º osmazoma.

Se podría en caso apurado emplear esta leche como rubefaciente y vesicante, sin el riesgo de atacar á la vegiga, como sucede con las cantáridas. Para esto se aplicará sobre la piel un pedazo de género del tamaño que se quiera, empapado en este líquido, teniendo cuidado de vigilar su acción, á fin de quitarlo inmediatamente que se haya producido la vesicación y curado después con los medios conocidos.

GILOLOGÍA.

HURA CREPITANS—Arenillero—Árbol silvestre muy común: se eleva como á 18 ó 20 varas; es muy ramoso, y por tal razón muy á propósito para arboledas, porque da bastante sombra; su tronco es largo y recto; suministra una madera bastante liviana y blanda; su textura fibrosa es muy resistente y de mucha duración en el agua; su color es blanco, ligeramente anteado con vetas parduscas, que corresponden con el durámen ó corazón de la madera; su madera se emplea en canoas y otros varios usos de poca resistencia.

FRANCISCO BAYON.

DEL CULTIVO DE LA QUINA.

(RESÚMEN DE UN TRABAJO PUBLICADO EN "EL MONITOR CIENTÍFICO" DE PARÍS).

Aunque el cultivo de la quina en Ceilan está todavía en la infancia, puede asegurarse que ha pasado ya de la teoría á la práctica. En 1877 había sembrados siete millones de árboles en una extensión de terreno que aproximadamente puede estimarse en 9,500 acres; pero que en realidad es imposible precisar con toda exactitud, porque los cultivadores acostumbran sembrar los árboles de quina en los intermedios que dejan entre sí los arbustos de café y de té. Esta última circunstancia nos indica que la especie de quina cultivada en Ceilan, que es la *cinchona succirubra*, se produce perfectamente en climas no muy fríos. En efecto, es dentro de una zona comprendida entre tres y cinco mil piés de elevación sobre el nivel del mar, que dicha variedad prospera admirablemente.

Se ha ensayado igualmente el cultivo de la *Calisaya* y de la *officinalis*; pero hasta ahora los resultados obtenidos no son satisfactorios.

Además de los siete millones de árboles ya sembrados, se han hecho grandes almacéigos, que contienen millones de pequeñas plantas, las cuales serán pronto trasplantadas al terreno en que deben quedar definitivamente.

El cultivo se hace en Ceilan por cuenta de compañías ó de propietarios particulares, independientemente del gobierno. Este, después de haber fundado la *plantación madre*, se ha limitado á propagar la semilla, á clasificar las especies y á mantener *permanentemente* grandes almacéigos que siempre están á la disposición de los empresarios.

Ya hemos dicho que la *succirubra* es la variedad ó especie que goza de más crédito en Ceilan; pero esto depende, no de que ella sea la quina más rica en alcalóides, sino de que ella es la que ménos cuidados y ménos gastos exige para su crecimiento y completo desarrollo. Dicha variedad se la encuentra hoy abundantemente desde el antiguo reino de Kandy hasta los confines del principado de Ouhav, en los diversos *fundos* de Kachery, en las estaciones lejanas de la policía y en casi todas las quintas y jardines del gobierno. Ella crece muy *fácilmente* tanto en las provincias montañosas como en las tierras desprovistas de alta vegetación, sean pobres ó ricas, fértiles ó casi áridas.

¿Cómo se hacen en Ceilan las plantaciones de quina? Se llenan de tierra vegetal húmeda pequeñas vasijas de un pié de profundidad, poco más ó ménos, y se esparcen los granos ó semillas á la superficie de esta tie-

rra. Si las condiciones de humedad y temperatura son convenientes, la germinación tiene lugar al cabo de veinte días. De las vasijas de germinación, las pequeñas plantas se llevan a un terreno preparado con tierra vegetal húmeda y arena, cubierto por encima, exactamente como se disponen los almácigos para el café. Así se forman *almácigos* de quina que, en un espacio insignificante, contienen miles de árboles en vía de crecimiento. Cuando la planta está tierna en el almácigo ó éras, la humedad y el sombrero son indispensables.

Cuando los arbustivos de quina tienen de 12 á 15 pulgadas de altura, se los trasplanta al terreno en que han de quedar definitivamente, el cual será preparado como si se fuese á hacer una sembrera de café. Por supuesto que para el trasplante debe escogerse una estación favorable, cuando las lluvias comienzan, sobre todo si al terreno no se le puede poner un regadío moderado.

La propagación de la quina por medio de estacas no ha tenido buen éxito en Ceilan.

Mac-Ivor aconsejaba que después de la primera cosecha de corteza, que puede hacerse á los cinco años, se cubran las partes descortezadas con una capa de musgo, como se hace en la India; pero este método, que tan sorprendentes resultados ha dado en otras partes, es casi impracticable en Ceilan, porque allí no hai musgo, y el que pudiera conseguirse llevándolo de otros puntos, saldría costando sumamente caro. Es indudable que si cubre completamente el tronco y ramas principales de un árbol grande de quina, al cual se le haya quitado una gran porción de su corteza, el rendimiento en alcaloides * puede llegar á ser del 14 al 17 por 100. Esto para la quina *calisaya*, porque la *succirubra* es siempre más pobre.

Muchos lectores se sorprenderán al leer semejante asercion, la cual, sin embargo, no es más que la expresion de un hecho confirmado por el doctor Vrij y por todos los *quinologistas* modernos. En efecto, ese autor ha encontrado que la nueva corteza de un árbol de quina que se haya formado al abrigo de las intemperies atmosféricas, por medio del musgo ó de otro envoltorio equivalente, es progresivamente más rica en quinina. Las cosechas sucesivas serán más y más ricas hasta alcanzar las cifras indicadas anteriormente, y aun *mucho más*, puesto que la experimentacion hecha no ha podido fijar hasta ahora un límite preciso al aumento progresivo de los alcaloides, porque lo que se ha observado es que cada *nueva cosecha es más rica que la que la precede*, y hace prever, por consiguiente, *una cosecha subsiguiente más rica aún*. Resulta, pues, que, por excesiva ó exagerada que parezca la cantidad de quinina que obtienen de las plantaciones de quina de Ceilan y de la India, el cultivador que, en las faldas y crestas de los Andes, se ocupase seriamente de este importantísimo cultivo siguiendo los preceptos de Mac-Ivor, podría obtener increíbles y maravillosos resultados.

Hemos dicho que desde el 5.º año de la plantacion, puede beneficiarse la corteza de quina; pero, segun la observacion de Mac-Ivor, en esa edad del árbol la corteza es floja, poco rica en alcaloides y su recoleccion es relativamente costosa, mientras que aguardando dos ó tres años más, y sobre todo, si después de quitada esa primera corteza, la siguiente y subsiguientes se forman bajo el musgo, el beneficio que obtendrá el cultivador será *ocho veces mayor*.

Cada libra de quina seca tiene de gastos en Ceilan dos reales y medio, incluyendo la recoleccion, empaque,

* En quinina, dice el texto orijinal.

trasporte, seguros, comision de venta &c. X como estos gastos son los mismos, cualquiera que sea la calidad de la corteza, el producido neto ó utilidad del cultivador estará en razon directa de la riqueza de la quina en alcaloides.

La corteza de *quina roja* (*cinchona succirubra*) cultivada en las plantaciones del gobierno en Nediwut-hum, alcanzó los precios siguientes en 1875 :

1.ª cosecha en árboles de ocho años	1 s. 6 d.
2.ª cosecha, corteza renovada por la primera vez bajo musgo, la libra	2 s. 3 d.
3.ª cosecha, corteza renovada por segunda vez bajo musgo, la libra	4 s. 4 d.

Mil árboles cubiertos de musgo durante toda la época de renovacion de la corteza, produjeron 8727 libras de corteza seca; es decir, ocho libras doce onzas por cada árbol.

Segun Mac-Millan, este producido de casi nueve libras por árbol, es inferior al que él ha visto en Hapoytela, Estado de Shervood, en donde examinó detenidamente una pequeña siembra de 406 árboles que produjeron á los once años *catorce libras y media por cada árbol*; es decir, un total de 5,950 libras de corteza seca, que se vendió en Londres á 3 s. 6 d. la libra, dejando por lo ménos una utilidad neta al cultivador de *tres mil setecientos fuertes*.

El análisis químico del terreno en donde estaba esta plantacion fué el siguiente :

Materia orgánica	10.29
Acido fosfórico	0.27
Carbonato de cal	1.28
Sulfato de cal	0.27
Magnesia	0.72
Potasa	0.30
Soda	0.11
Oxido de hierro	3.15
Alumina	11.13
Silice insoluble	72.48
	100.00

Los cultivadores de Ceilan tienen mucho que aprender todavía, particularmente en cuanto al modo de cojer la corteza y al arreglo y empaque de ella; pero, á pesar de esto, las exportaciones han sido últimamente tan abundantes y los precios de venta tan altos, que las siembras se multiplican como por encanto, y que no pasarán muchos años ántes que este "El Dorado" de los antiguos, sea un poderoso rival de los demás países productores de quina, no solamente de las Indias, sino también, y con mayor razon, de los Andes, en la América del Sur, en donde, gracias á la ignorancia de sus habitantes y á la pasmosa negligencia de sus gobiernos, se destruyen cada día más los preciosos árboles y no se dicta ninguna providencia, ya para impedir la destruccion de los quinales, ó ya para fomentar eficazmente su cultivo.

R. R. C.

CORRESPONDENCIA ADMINISTRATIVA.

Señor doctor M. Guerrero.—TULUA.—Recibí el valor de tres suscripciones, remitido por usted como agente en esa ciudad.

Señor doctor Jesus M.º Espinosa.—ABEJORRAL.—Recibí el valor de su suscripcion á la IV. serie.

Señor doctor C. Duarte.—SANGLE.—Recibí el valor de cuatro suscripciones que usted me remitió como agente en esa ciudad.

Señor doctor R. Campuzano.—RIONEGRO.—Recibí el valor de su suscripcion.

Damos las gracias á los señores agentes que han correspondido á nuestra indicacion, y suplicamos el mismo servicio á los demas agentes y suscritores.