

REVISTA MEDICA,

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE V.

Bogotá, Febrero de 1879.

Número 53.

REVISTA MEDICA.

EL DOCTOR DAVID TORRES.

Tenemos hoy que lamentar la muerte de este distinguido Profesor, miembro correspondiente de la Sociedad de Medicina en el Estado de Boyacá.

Quiera el señor doctor Severo Tórres B^o nuestro amigo y compofesor, aceptar el muy sincero pésame que le presentamos por la pérdida de su digno padre.

SOCIEDAD DE HIGIENE DE FRANCIA.

Los señores doctores Bernardino Medina y Nicolas Osorio han sido nombrados miembros correspondientes de esta Sociedad. Reciban ellos nuestras felicitaciones por este distinguido honor con que en Francia se ha premiado su ilustración y su trabajo por el adelanto de las ciencias médicas.

PARA EL ESTUDIO DEL CARATE.

He sido comisionado por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales para solicitar de todos los médicos del país que hayan observado ó observen el desarrollo del carate, un estudio relativo á esta enfermedad.

Sobre el carate, enfermedad especial y endémica en muchos de nuestros climas calientes, no se encuentra descripción patológica alguna en ningún autor clásico. Toca, pues, á los médicos que más de cerca la observan, contribuir con su contingente de observaciones y deducciones prácticas; y es esto lo que pide y quiere la Sociedad de Medicina, como el único apropiado medio para fijar su patogenia.

Este trabajo, aunque comprende la resolución de variadas cuestiones, puede llevarse á cima sin mayores dificultades si, como es de esperarse, todos contribuyen gustosos á su realización.

Ya en otra ocasión se había tratado en el seno de la Sociedad de discutirlo y estudiarlo, y bueno será consignar aquí algunas indicaciones relativas á los conceptos emitidos, para que, sirviendo de base de discusión, sean más tarde ratificados ó desechados por los nuevos estudios que de aquí surjan.

El doctor L. Zerda reprodujo en el número 25 de la *Revista Médica* un artículo publicado en Venezuela, en el cual el doctor Julio Mayodon hace una relación de las varias clases de carate que se observan principalmente en el Occidente de aquella República.

Asienta el doctor Mayodon que es inoculable y que consiste en una alteración de la piel y de los vasos y ganglios linfáticos; que no es contagioso ni hereditario, pero que puede comunicarse arrojando los productos excretados por la piel enferma en el agua ó los alimentos que deba usar la persona á quien quiera comunicársele; que su período de invasión se inicia con fiebre continua, náuseas y mucha sed, síntomas que desaparecen cuando se presentan en las extremidades manchas de bordes rosados y elevados que producen *comezon insoportable* y desprenden por el frote escamas blancas. En el trascurso de algun tiempo estas manchas se generalizan á todo el cuerpo, afectando formas caprichosas, y durante este período el enfermo experimenta insomnios, anorexia, dolores osteócopos y trastornos en la digestión. Desaparecen estos síntomas generales cuando las manifestaciones locales, es decir, las placas, toman un color azul ó aplomado, ó bien blanco ó rosado, ó los cuatro colores á la vez.

Divide el doctor Mayodon en cuatro variedades las diversas clases del carate que describe. La forma *tuberculosa*, caracterizada por manchas prominentes, abiertas en grietas y que dejan escapar una materia amarillenta. Esta variedad, agrega el autor, está siempre acompañada de psoriasis en las manos y los pies. La forma *crustácea*, llamada así por la semejanza que ofrece la piel á la concha de tortuga, deja caer constantemente un polvo harinoso. La forma *urticácea* es la más benigna: la piel que ha adquirido un color rosado se torna al blanco, y así se ven sujetos de tez morena transformados en rubios. La forma *escamosa* es acompañada de un prurito que impide el sueño, casi constantemente de estado febril y de sufrimientos de las vísceras abdominales.

Mal pronóstico augura el doctor Mayodon á los individuos raquíuticos ó escrofulosos que sean atacados por el carate, pues dice que sucumbirán de físis pulmonar ó laríngea.

Tal es, en suma, la descripción que el médico venezolano nos da de la enfermedad que él llama carate, la cual está muy distante de corresponder al carate de los climas calientes de Colombia. Por esto como el doctor Rocha C. que "en Venezuela como en Colombia el vulgo y muchos médicos designan con el nombre de carate diferentes enfermedades, distintas unas de otras en sus causas, sus síntomas, su nombre y su terminación. Laman carate al psoriasis en sus diversas formas, al pitiriasis versicolor ó rubrum, al exema crónico de la palma de la mano

y de la planta del pié, al líquen agrius ó rubrum, al herpes circinado, y últimamente al vitiligo, que es conocido con el nombre de *carate obero*."

Que el carate deba o no figurar como una entidad mórbida especial, es una cuestión todavía no definitivamente resuelta. Cierto es que la confusión que ha venido haciéndose entre algunas enfermedades parasitarias y escamosas de la piel y la que se ha llamado carate, ha oscurecido para los lejanos observadores la fijación del límite hasta donde llegan las unas y donde principia la otra; pero sí es, á mi modo de ver, un hecho real y comprobado que, analizando dermatológicamente todos estos confusos grupos, se llega á un punto en que ya las descripciones clásicas no son adaptables al cuadro sintomático que se observa, y para esto, forzoso es asignarle un lugar y un nombre, siquiera sea en el cuadro de nuestra Patología nacional.

Al lado de esta opinión debo consignar lo que á este respecto nos decía el señor doctor Buendía. Para él, el carate, por lo ménos hasta ahora, no forma una entidad patológica propiamente dicha, y con este nombre se han confundido muchas dermatosis, varias de ellas de carácter sífilítico. Añade que las tres clases de carate que en el Tolima se designan con los nombres de azul, blanco y colorado, se descomponen así: el azul es la pitiriasis versicolor; el blanco, tal vez el vitiligo; y el colorado la psoriasis defusa y guttata, el exzema rubrum, el herpes circinado.

Por lo que respecta al contagio, es de general observación que el carate no se trasmite ni aun en la vida íntima del matrimonio, ni las nodrizas lo comunican á los niños que crían; y solo pudiera admitirse, según lo manifestó el doctor Rocha C., en los casos en que se ha confundido el carate con algunas de las enfermedades contagiosas de la piel, como el herpes circinado.

Las causas productoras del carate son apenas vislumbradas. El uso de ciertas aguas, la picadura de los mosquitos en algunas localidades donde abundan, y la exposición á los rayos del sol, dice el doctor Buendía, son las causas mas comunmente aceptadas. El doctor Plata Azuero, apoyado en varias observaciones recogidas en su práctica en diversos lugares de Colombia, se inclina á considerar al carate como dependiente, en su producción ó desarrollo, de la picadura de algun insecto, cuyo veneno inoculado en la organización del paciente, habrá de ser el origen de la infección general. Las localidades en donde se le observa ofrecen tambien algo de particular: bajo una misma temperatura y aparentemente bajo las mismas condiciones climáticas, vense puntos en los cuales se señala con el dedo el lugar en donde se produce y aquel en que no se le observa.

En la necesidad de resolver todos estos puntos, creo de mi deber, para llenar cumplidamente la comisión que se me ha confiado, formular en pocas proposiciones los puntos cuya solución desea obtener la Sociedad de Medicina.

¿El carate es una enfermedad infecciosa y dependiente de la acción de un virus ponzoñoso?

¿La composición de las aguas de que se hace uso es una de las causas principales de esta enfermedad?

¿Su desarrollo ó evolución está sujeto á algunas condiciones cósmicas ó á influencias de localidad?

¿Es transmisible por herencia, por simple contagio ó por infección?

Lo complejo de estas cuestiones exige, para llegar á una clara y evidente dilucidación, una serie de estudios y observaciones que solo pueden obtenerse mediante los esfuerzos combinados de todos los observadores. A ellos, pues, va dirigida esta excitación, y todos los miembros de la Sociedad abrigamos la convicción de que ella será atendida, y que con este colectivo esfuerzo pronto veremos resueltas todas estas cuestiones que verdaderamente interesan al adelanto y progreso de la ciencia médica en nuestro país.

A. APARICIO.

OBSERVACION SOBRE EL CARATE,

tomada en el Hospital de San Juan de Dios en el servicio del doctor Manuel Plata Azuero, y bajo su dirección, por el alumno Rafael Baquero T.

Aurelio Bohórquez, de 26 años de edad, natural de Cúcuta, Estado de Santander, soltero, agricultor.

Dice que hace cinco años permaneció en el Estado del Tolima en un pueblo llamado "El Pital," por el espacio de un año, y que durante este tiempo se le desarrolló la enfermedad de que padece, cuyo origen, primera manifestación, síntomas, marcha, duración y terminación, fueron así:

Refiere que un día se aproximó á una quebrada á darle de beber á un caballo, y estando en la orilla, de repente y sin causa conocida para él, sintió un dolor sumamente fuerte en la piel correspondiente al pómulo izquierdo y que, creyendo seria producida por la picadura de algun insecto, inmediatamente se hizo abluciones de agua fria por el espacio de media hora; que, terminada esta pequeña operación y enjugado, se cambió el dolor en un verdadero escozor que aumentaba por la acción del viento, y en esta virtud tomó la precaución de cubrirse la cara con un pañuelo plegado en cuatro, y así pudo regresar á la casa sin mayor incomodidad. Al llegar á la habitación se descubrió, se vió en un espejo y notó que en toda la región dolorosa habia una placa ligeramente levantada, de color rojo encendido, cálida y sumamente sensible al tacto; que en el centro mismo habia una pequeña veguinita, la que picó i dió una serosidad clara; que á las dos horas, poco más ó ménos, volvió á sentir el escozor que al principio, y entonces notó que toda la superficie de la placa se convirtió en una sola ampolla, la que creció rápidamente, y al cabo de cuatro ó seis horas estaba perfectamente llena de serosidad clara que le dió salida por cuatro picaduras que hizo, y á continuación se sucedieron los fenómenos siguientes:

Inmediatamente que salió el líquido, el ardor calmó, la piel palideció, se secó completamente y se manifestó un prurito insoportable, que duró ocho ó diez horas, sin que nada lo calmara. Al fin de este tiempo la piel volvió ó tomar una coloración ligeramente rosada, el prurito calmó algo y apareció una descamación furfurácea que la acción de las uñas la aumentaba. Esta descamación duró cuatro días sin que el prurito desapareciera. A los cuatro días, que se habia guardado de la acción del aire y de la luz, todo fenómeno local cesó, la piel quedó pálida, seca, lisa y brillante, y se entregó de nuevo á sus ocupaciones habituales. Como trabajaba expuesto á la acción de los rayos solares, observó que dicha superficie habia cambiado completamente de color, pues

por la tarde presentaba un color apizarrado en el centro y rosado en los bordes, sin que hubiera cambio de nivel con la piel vecina, que conservaba sus propiedades de traspiración, calorificación y sensibilidad como igualmente las conservaba la superficie de dicha placa. Este cambio de coloración le llamó mucho la atención, se fijó y observó que diariamente tomaba una distinta hasta la azulosa, mezclada de manchas blancas, que es la que tiene actualmente y que no ha vuelto á cambiar.

Esta serie de fenómenos se presentaba cada diez días, exactamente de la misma manera en su principio, síntomas que siempre eran locales, marcha, duración y terminación por el espacio de un año, y fueron invadidas las siguientes regiones: casi todo el dorso, toda la mitad anterior ó izquierda del tórax, la parte inferior de la derecha, las extremidades inferiores desde la mitad de los muslos hasta los pies, los antebrazos y la mitad superior del brazo derecho.

Es de notarse que las regiones que durante su trabajo, por la naturaleza de éste, expuesto á la acción de los rayos solares, tomaron una coloración distinta de la de la cara, se presentan hoy así:

La piel del dorso y la del tórax ofrece una coloración blanquecina sensible y suave al tacto, como las porciones de piel vecina que no han sido víctimas del *carate*. Las funciones de traspiración &c, se conservan intactas y no se nota ninguna desigualdad ni cambio de nivel en los límites de las manchas blancas; solamente en la superficie, una descamación furfurácea sumamente fina que aumenta cada vez que se descubre y se expone al sol. Igual cosa se observa en las extremidades, con esta diferencia: que á más de la descamación aparece un prurito no muy intenso y que cesa al instante que se cubre. La piel de la cara es la única que conserva la coloración azul manchada de blanco ya indicada.

Dice el enfermo que en esa población esta enfermedad es muy común, y que él tiene noticia que en todos los que la han sufrido, siempre ha principiado, marchado y terminado del mismo modo que en él.

RAFAEL BAQUERO T.

Bogotá, Enero 26 de 1879.

CAUTERIO PAQUELIN

o termocauterio.

Hace algunas semanas que por primera vez tuve ocasión de presenciar una operación practicada con el termocauterio, ó cauterio Paquelin. Como este instrumento, ó propiamente hablando, aparato, es apenas conocido entre nosotros, juzgo interesante, así como útil, el hacer una relación sucinta de la operación citada, aprovechando la ocasión que esto me ofrece para describir el instrumento y bosquejar á grandes pinceladas los casos variados en que su empleo promete felices resultados quirúrgicos.

El termocauterio es un aparato de cauterización actual. Presentado á nombre del doctor Paquelin, el inventor, por el Profesor Gosselin á la Academia de Ciencias de París en mayo de 1876, fué introducido al conocimiento del público médico inglés en Enero del año siguiente. En efecto, en uno de los números del *Lancet*

de Lóndres, correspondientes á ese mes, vió la luz un artículo sobre el nuevo invento, y se imprimió un grabado descriptivo del aparato y sus accesorios. Desde entonces se ha generalizado el uso del termocauterio en el continente europeo, en Inglaterra y también en los Estados Unidos, de modo que ya existe en la literatura médica contemporánea un acopio considerable de observaciones que demuestran los importantes y multiplicados servicios que él puede prestar á la cirugía. Y en verdad, con sobra de razón ha conquistado el termocauterio tan pronta y extensa popularidad, pues este aparato es portátil y de precio moderado; el gasto para hacerle funcionar exiguo, y el manejo sencillo. Por otra parte, al termocauterio es preferible á los otros métodos de cauterización actual, porque tiene la preciosa ventaja de permitir al operador una graduación conveniente de la temperatura; porque produce una irradiación de calor muy débil, y finalmente, porque conserva una temperatura constante en medio de los líquidos y sólidos orgánicos que atraviesa. Se puede, por consiguiente, anunciar con toda seguridad que cuando se haya obtenido mayor perfección en la construcción del instrumento, la termocautística reemplazará casi totalmente á la galvanocautística, cuyos aparatos, á más de ser costosos, complicados y pesados, tienen el inconveniente de producir una temperatura difícil de contener dentro de límites determinados, con tendencia á elevarse y á hacer nulo el efecto hemostático frecuentemente deseado. Con mayor razón hará ella abandonar la cauterización actual ordinaria, usada en cirugía desde la más remota antigüedad, sobre la que tiene la ventaja de evitar al paciente — ya acobardado con la idea de sufrir una operación — el pavoroso espectáculo de brasero y de fierros en ascua, de que justamente deriva el repulsivo nombre de cirugía plutónica la aplicación del fuego al organismo humano, empleado con la mira de curar algunas de sus dolencias.

Algunos metales, entre los cuales el platino ocupa el primer lugar, tienen la propiedad de condensar en su superficie gases y vapores en cantidad proporcional á la elevación de la temperatura y al estado de división en que se encuentran. Conocido este principio, faltaba aún por resolver el problema de hacerle prácticamente útil descubriendo el medio de sostener por suficiente tiempo un grado de calor tal, que un cuerpo de platino calentado pudiese servir de cauterio. Merced á repetidos experimentos emprendidos con este fin, este problema ha encontrado una solución satisfactoria.

Si por medio de un fuelle colocado á una distancia fija y movido por presiones variables, se hace recorrer la cavidad de un cuerpo hueco de platino por dos gases capaces de combinarse con luz y calor, resulta una serie de fenómenos que sirven de fundamento á la construcción del termocauterio. Para que la combustión tenga lugar, — que no es otra cosa una combinación de dos cuerpos acompañada de luz y calor — la mezcla de los dos gases debe ser la de un gas comburente y otro combustible: el aire atmosférico cargado de vapores de esencia mineral satisface esta condición. La unión de estos dos cuerpos en el receptáculo de platino, eleva inmediatamente este metal á la incandescencia, y la elevación de la temperatura, que persiste mientras dura la corriente gaseosa, cesa al suspenderse, se reproduce al restablecerla, y aumenta ó disminuye en razón directa de la fuerza y rapidez de las oscilaciones de la corriente al través del aparato.

Las diferentes partes que componen el termocauterio son: 1.º Un frasco — que se llena en su tercera parte

de esencia mineral.—tapado por un cilindro de caucho horadado de parte á parte por dos tubos metálicos, en las extremidades exteriores sobresalen algo más de un centímetro de la superficie redonda de la tapa; 2.ª Una pera de Richardson, que sirve de fuelle, y comunica con el interior del frasco por medio de un tubo resistente de caucho que se aplica á uno de los apéndices salientes de la tapa; 3.ª Un mango de madera, hueco, unido por uno de sus extremos á un tubo de caucho en que se introduce el segundo pítón de la tapa, disposición que pone en comunicacion el mango con el interior del frasco; mientras que la otra extremidad la forma una espiga hueca, de tornillo, que se ajusta en la tuercita de los apéndices, tambien huecos, de platino, y son los cauterios de formas diversas, segun el uso á que se destinan; 4.ª Una lámpara de alcohol, parte accesoria, para calentar los cauterios ántes de comenzar á hacer funcionar el aparato.

Después de esta rápida ojeada á la disposicion de las partes del termocauterio, fícil es comprender el modo de servirse de él. Introducingo en el frasco la cantidad de esencia mineral suficiente para llenar la tercera parte de su capacidad, se coloca y aprieta la tapa, poniéndola en seguida en comunicacion con el fuelle y con el mango del cauterio. La presion sobre la pelota de caucho, armada de válvula, lanza la corriente de aire con la velocidad y fuerza que se le imprime al interior del frasco, de donde sale cargada de vapor de esencia mineral, pasa por el mango, y la mezcla de esencia y aire se quema dentro del cauterio de platino, que debiendo haberse calentado en la lámpara, permanece incandescente mientras dura la corriente. Si la temperatura requerida es la del rojo cereza, las presiones sucesivas ejercidas sobre la pelota de caucho deben ser suaves y lentas; pero cuando se desea producir una temperatura más elevada, deben aumentarse la rapidez y amplitud de los movimientos comunicados al fuelle.

En cuanto á las formas de los cauterios, ademas de la forma en oliva, hongo, cuchilla y punta, se fabrican hoy cauterios de platino con la forma de los instrumentos necesarios para la mayor parte de las operaciones y aplicables á la cauterizacion, seccion, destruccion y estrangulacion de las partes blandas; tales son estiletos, tijeras, cuchillos derechos y curvos. En Inglaterra, los señores Mayer y Meltzer, fabricantes de instrumentos, han construido una especie de *Scraseur* con guillotina, de modo que hay razon para esperar que cada año nos traiga nuevos adelantos en la construccion del termocauterio, lo que ensanchará el dominio de la cirugía fínea, haciéndola adaptable á un gran número de operaciones.

La observacion de que he hecho mencion es la siguiente: Una enferma se presentó á la consulta de la ilustrada señorita Ana Gálvis H., doctora en medicina y cirugía, y la primera persona de su sexo que con justos títulos ejerce la profesion entre nosotros. La paciente tenia en el labio inferior un tumor vascular, rojo oscuro, que ocupaba todo el segmento izquierdo del labio desde la comisura hasta la línea média, dándole un espesor doble del natural, y al borde mucoso libre, un aspecto tuberculoso. El tejido erectil del tumor se prolongaba por cerca de dos centímetros hácia el menton, y de cada lado se sentía el látido marcado de las arterias, especialmente de la coronaria, en la cual eran muy notables la dilatacion é hipertrofia. El sitio, el color, el aspecto lobulado del tumor, la facilidad de vaciarlo parcialmente de su contenido por medio de la presion y los numerosos vasos dilatados y tortuosos de que visiblemente

estaba compuesto, señalaban de un modo claro su naturaleza: era un angioma plexiforme, ó telangiectasia. El tamaño del tumor daba al labio un aspecto deforme, y el peso producido por la malla capilar, hipertrofiada y enriquecida de nuevos vasos, mantenía separados los labios, la saliva se escapaba de la boca, y así la fisonomía de la paciente marcaba cierto aire de estolidéz.

Habiendo resuelto la doctora Gálvis operar á la enferma, quiso saber mi opinion sobre el método operatorio que debiera emplearse de preferencia. Ella se inclinaba á escindir el tumor por medio del cuchillo; pero en vista de lo extenso del tumor erectil, de la manifiesta eclásis de los vasos arteriales que le alimentaban, y de la necesidad de cortar en tejido sano para evitar la reproduccion á los lados de la cicatriz, opiné que este procedimiento nos daría más trabajo á causa de la hemorragia abundante, difícil de cohibir, y dejaría mayor deformidad; inconvenientes mayores que las ventajas de rapidez en la ejecucion y en el término final de la curacion. Aconsejé, pues, la ligadura del tumor por el procedimiento de Rigal de Gaillat. La doctora Gálvis practicó conmigo este procedimiento, combinándolo, para mayor seguridad, con el de Roser, quien hace uso de hilos empapados en solucion de percloruro de fierro para la ligadura. Los hilos se apretaron fuertemente, y sin embargo, no fué esto suficiente para extrangular los vasos al punto de estancar por completo la circulacion, dando por resultado esta oclusion imperfecta de los vasos un edema colateral, que acreció el volúmen del tumor y exageró la incomodidad y deformidad existentes. Delante del éxito frustráneo de esta operacion, propuse la inyeccion con algun líquido coagulante, el cauterio actual, ó la aplicacion de un cáustico. Mi hábil colega, entonces, me habló de los buenos resultados que habia visto de la aplicacion del termocauterio en casos semejantes, y acordámos, en consecuencia, la extirpacion del tumor por este nuevo método operatorio.

Dos ó tres dias después procedimos á la operacion. Estando preparado todo para ésta, se llenó la tercera parte del frasco, se apretó la tapa de caucho y se unió al fuelle de Richardson el mango de madera armado del cauterio conveniente, y calentándola rápidamente en la lámpara, se comenzó á impulsar la corriente gaseosa por medio de presiones alternativas sobre la pelota terminal del fuelle. La doctora Gálvis hizo en seguida la ablacion del angioma por medio de cortes pequeños, sucesivos, tocando de nuevo las partes que desangraban, y en dos vasos de calibre mediano que daban sangre en chorro, bastó el contacto con la cuchilla roja para restañar la hemorragia. Una vez desprendido el tumor, quedó una superficie ovalada, color de pizarra, y lisa como si la secesion hubiese sido practicada por un instrumento cortante. La escara, más delgada que la que forma el cauterio actual, se desprendió al cabo de algunos dias, y cuando ví á la enferma, dos semanas después de la operacion, el labio afectado tenia casi el tamaño natural; el trabajo de cicatrizacion marchaba rápidamente y apenas quedaba una superficie de un centímetro cuadrado por cubrirse de piel; el labio habia recuperado su posicion normal, y la deformidad era mucho menor de lo que presagiaba la pérdida de sustancia: la operacion tuvo, pues, el éxito deseado.

En un segundo artículo me ocuparé de las diversas operaciones en que conviene el uso del termocauterio, apuntando su modo de accion, con sus inconvenientes y ventajas.

Pío RENGIFO.

Bogotá, Febrero 1.º de 1879.

EL PERITONISMO.

Lección clínica dictada en el Hospital de San Juan de Dios por el doctor A. Aparicio y recogida por el alumno Rogelio Cruz.

[Continuación.]

El dolor y el meteorismo son, lo saben ustedes, los primeros síntomas subjetivos con que se inicia la peritonitis. El dolor es obtuso ó agudo según el sitio de la inflamación, es decir, según que la ramificación nerviosa peritoneal que parte del punto inflamado provenga de los nervios ganglionares, ó de los nervios sensitivos emanados de la medula ó de sus prolongamientos. Por tanto, en los casos en que la peritonitis se haya situado en la porción de los intestinos gruesos, tales como el ciego y el cólon ascendente y el descendente ó en el recto, el dolor es mejor definido, como que aquí la inervación viene de fuente raquídea; mientras que cuando la inflamación se localiza sobre ansas del intestino delgado, cuyo influjo nervioso lo reciben del plexo solar, ramificación del gran simpático, la sensación de dolor es más bien de angustia ó un malestar indefinido.

El meteorismo, ó mejor dicho, el inflamamiento gaseoso de la ansa intestinal afectada, ha sido explicado por Magendie y Gerardin como causado por una exhalación anormal de gases, ayudada, según Gubler, por la relajación del intestino que no puede oponer activa resistencia porque en la inflamación de los órganos musculares la fibra contráctil es con frecuencia paralizada.

A esta inicial y localizada sintomatología sigue más ó ménos pronto la general ó lejana, que es la que constituye el peritonismo, y que, al decir del mismo profesor Gubler, es bien compleja y difícil de interpretar. Sin embargo, sigamos al autor en la descripción que de ellas hace.

En la porción inflamada del cilindro intestinal se paralizan las materias que él contiene; los anillos musculares situados inmediatamente encima se mueven antiperistálticamente, y este movimiento, comunicado de una manera sucesiva, llega al estómago y allí produce las regurgitaciones y por último el vómito. Como se ve, este simple retroceso de las sustancias que recorren el canal digestivo es bastante para determinar el entorpecimiento de toda la función de la digestión, y por consiguiente capaz de conmovier toda la economía. Hemos, pues, llegado al principio, ó dire más bien, al punto de partida de donde, por distintas direcciones á la vez y con una extensión súbita, los fenómenos mórbidos asaltan, por decirlo así, á todas y á cada una de las grandes funciones cuyo ordenado conjunto da por resultado la vida. Vénse entonces, en amontonado tropel, aniquilarse las fuerzas, descender la temperatura, debilitarse la voz, y finalmente extinguirse la vida en medio de la asistolia, de la algidez y de lo cianosis progresivas.

Buscando la explicación fisiológico-patológica de estos hechos, que son los que constituyen el peritonismo propiamente dicho, tratase de saber si estas turbaciones de la circulación y de la hematosis están inmediatamente subordinadas á las de la digestión con las cuales aparecen; como acabó de decirlo, casi contemporáneamente; ó bien si ellas toman su punto de partida del sitio primitivamente inflamado y lo comunican por la vía lenta y poco segura de las trasmis-

siones por contacto entre elementos histológicos, ó si basta para ello la simpatía de continuidad ó de contigüidad de J. Hunter. En el estado actual de los conocimientos fisiológicos, las acciones reflejas que reemplazan las antiguas simpatías nerviosas explican perfectamente, según el profesor Gubler, los fenómenos del peritonismo, como vamos á verlo.

En el órden fisiológico, como ustedes saben, el tipo más conocido de las acciones reflejas es aquel en que una contracción sucede á una impresión sensitiva. Aquí en el caso que estudiamos, á la impresión mórbida que constituye el primer período de los accidentes, es decir, á un fenómeno activo, sucede una parálisis, y por eso todas las complicaciones que siguen á la lesión local son de carácter pasivo, consistentes en la suspensión ó entorpecimiento de la actividad orgánica. Que este hecho de fisiología patológica sea también reflejo, es decir, la consecuencia de excitaciones nerviosas reflejadas por los centros, lo demuestra M. Claude Bernard presentando la paralización del corazón, ó sea su detención en el diástole, sucediendo á una viva irritación de los nervios sensitivos de la periferia cutánea.

Estas detenciones ó parálisis, provocadas por una excitación intensa y sostenida, parecen exigir, según lo han demostrado los experimentos de Pflüger y Brown Sequard, la presencia de un ganglio simpático en el trayecto de la corriente reflejada. Y esta condición se cumple, como lo asegura Gubler, en la serie de hechos sintomáticos cuyo conjunto forma y caracteriza al peritonismo.

Una fuerte excitación que parte de la superficie peritoneal, dice Gubler, se comunica por los filetes y cordones nerviosos simpáticos á los ganglios semilunares, á los torácicos y aun á las masas ganglionares encefálicas; de allí vuelve, reflejada ya, en dirección centrífuga, sobre los órganos contráctiles del canal alimenticio, de los aparatos de la respiración y circulación, y en este camino y ántes de llegar á su término final tropieza con las células ganglionares del tripláncico, con los ganglios situados entre las dos hojas del mesenterio, con los que ocupan el espesor de la sustancia carnuda del corazón. Así se explica cómo una excitación activa se convierte en parálisis de los órganos á donde va á terminar.

Ahora, si ustedes se han penetrado de la sucesión de los hechos y de la manera como los fenómenos pasivos se cumplen en el órden patológico que estudiamos, clara y fácilmente comprenderán cómo las lesiones locales que constituyen la peritonitis son el punto de partida, ó como al principio les decía, el pretexto para el desarrollo de la sintomatología general y lejana que constituye el peritonismo.

La relación entre las lesiones que afectan el peritoneo, ó mejor dicho, entre la peritonitis y los fenómenos generales que la siguen, ó sea el peritonismo, es la misma que media entre la acción y la reacción: una lesión peritoneal que solo produzca una excitación débil y no suficiente para conmovier ligeramente el sistema nervioso, no producirá sino fenómenos activos y limitados á los órganos abdominales; si es fuerte esta excitación, las turbaciones que ella determine, aunque, limitadas todavía á la misma cavidad esplécnica, consistirán en fenómenos pasivos, es decir, en la parálisis muscular del intestino, y en las consecuencias que de aquí surjan; y finalmente, si ella es intensa, los ecos simpáticos lejanos que despierta llevan la parálisis á las vísceras torácicas, y las grandes

funciones de la circulación, de la respiración y de la calorificación, son al pronto comprometidas. Como ustedes ven, en el primero y segundo grados de intensidad en la lesión ó excitación inicial, los fenómenos consecutivos no alcanzan á salir de la cavidad abdominal, y allí tiene lugar toda la escena mórbida.

En todos estos casos la excitación transmitida por los filetes y cordones nerviosos simpáticos, no llega á los centros nerviosos de la vida de relación, porque en su trayecto la detienen los ganglios del sistema nervioso trisplácnico. Pero su poder destructor, aunque tardíamente, siempre se deja sentir en aquellos centros por el intermedio de las alteraciones de la sangre y de la nutrición, consecuentes á los trastornos de la circulación, de la respiración y de las glándulas hematopoiéticas. Si embargo, es un hecho también comprobado y apuntado por Gubler el primero, que esta excitación peritoneal puede, aunque excepcionalmente, franquear los límites del sistema ganglionar, llegar de hecho á la medula raquídea y determinar accidentes tetánicos. Así se explica la muerte por el tétanos ocurrida en algunas mujeres á quienes se ha practicado la ovariectomía, no obstante que los resultados inmediatos de la operación hacían concebir fundadas esperanzas de buen éxito.

La diversidad de centros á donde van á terminar las conmociones nerviosas del peritonismo, parece implicar la multiplicidad de sus puntos de partida, y por esto cree Gubler que, cuando la impresión llega hasta la medula espinal, la excitación que la determina ha tenido lugar sobre un nervio sensitivo, mientras que, cuando ella se detiene en un ganglio simpático, ha partido de la extremidad de un filete nervioso vegetativo.

Pueden ustedes ahora darse cuenta ya de cómo y porqué las lesiones locales del peritoneo despiertan los fenómenos generales del peritonismo, y puesto que hoy podemos creer que es en la inervación del peritoneo en donde reside su susceptibilidad mórbida, lógico es buscar allí la razón de los aparentes desacuerdos que entre sus lesiones anatómo-patológicas y los síntomas subjetivos ha venido enseñando la clínica. La importancia que fisiológicamente tiene la inervación propia de cada órgano sobre todos sus fenómenos nutritivos, es bien conocida por todos; y si bien es verdad que su entorpecimiento se hace sentir en todos los demás actos que constituyen la vida propia del órgano y aun en la de todas las demás, también parece deducirse de lo anteriormente dicho que el peritoneo ofrece á este respecto una superioridad, bien terrible por cierto, puesto que su inervación domina el vasto campo de la cavidad abdominal sembrada de ganglios y de filetes nerviosos y simpáticos, á los que bien podemos llamar conductores del peligro. Hé aquí cómo el peritoneo, sin ser una viscera que en el orden fisiológico representa papel alguno importante, lleva su susceptibilidad patológica hasta hacer de sus enfermedades ó alteraciones una de las más graves amenazas para la vida.

Otras varias consideraciones se ocurren al meditar con detención todos estos puntos; pero no quiero fatigar más la atención de ustedes, y solo deseo que la exposición que les he hecho les sirva de base para la continuación de esta clase de estudios, sobre los cuales se funda el tratamiento racional del peritonismo, como lo veremos en alguna de las próximas lecciones.

CIENCIAS NATURALES.

PLANTAS USUALES DE COLOMBIA.

CEDRON.

Con este nombre vulgar se conoce una de las plantas más importantes del orden de las SIMARRUBACEAS, que ya ha dado otra especie importantísima á la Terapéutica: tal es la *Simarruba officinalis*.

El género *Simaba* y su especie *Cedron*, algo más importante que la anterior, tiene los caracteres botánicos siguientes:

SIMABA CEDRON. FLORES hermaphroditi. CALIX parvus, profunde 4-5-partitus, persistens. PETALA 4-5, basi stipitis ovariferi circumposita, basilata, calyce multoties longiora, patentissima, aequalia, decidua. STAMINA decem, ibique inserta, corolla breviora, uniseriata, libera; quinque (petalis apposita) reliquis breviora. FILAMENTA basi lata et villosa, utrinque dente obtuso instructa. ANTHERAEB subrotundae, basi profunde bifidae, biloculares, longitudinaliter interne deliscentes. OVARIVM 2-5-coccum, summo columella centrali insidens, vix immersum; cocca unilocularia, ovulum I, angulo interno coeci affixum, pendulum. STYLUS I. STIGMA obsolete 3-5-lobum. FRUCTUS pseudo-multiplex: cocca 1-5, receptaculo parvo convexo insidentia, libera, coriacea, compressa, unilocularia, monosperma.

FRUTICES aut arbores glaberrima. FOLIA alterna, germinata, termta vel pinnata; foliolis integerrimis. RHACHIS et petiolus aptera. PEDUNCULI axillares pauciflori vel racemi terminales; floribus pedicellatis, fasciculato-congestis, albidis; pedicellis basi renibracteatis.

Del cuello de una raíz vertical que se sumerge profundamente en la tierra, se levanta un tallo que alcanza, por término medio, á la altura de doce metros y que va decreciendo en espesor á medida que se desarrolla, siendo su diámetro inferior como de diez pulgadas, y presentando una superficie lisa, si no es ya hácia la parte superior, donde se ven cerca, y debajo de las hojas existentes, las señales de las que han caído. Las hojas cuyo ráquis y peciolo son ápteros, carecen de estipulas, son alternas, pinadas y sin impar, y están compuestas de foliolos ovales lanceolados, casi opuestos.

En la parte superior de la planta se ven las flores en racimos, siendo todas pediceladas, y hallándose debajo de cada una de ellas una bráctea semejante á una escama.

Los caracteres de las flores son los siguientes: flores hermafroditas de cáliz pequeño, persistente, con cinco divisiones agudas; cinco pétalos más largos que el cáliz, pubescentes, caedizos, y adheridos á la base del disco ó columnilla que sostiene los ovarios; diez estambres libres, uniseriados, mas pequeños que los pétalos, á los cuales están opuestos cinco, que son más grandes que los restantes, é insertos superiormente en el mismo punto que los pétalos; se hallan acompañados de un número igual de escamas pilosas, casi de su misma magnitud, sobre cuyo dorso parece que están aplicados los filamentos de forma de letra y un poco ensanchados en la base. Los bordes de las escamas se juntan, formando un tubo, lo que á primera vista pudiera inducir á tomar esta planta por una *melitácea*.

Las anteras de los filamentos son pendientes, ovales, biloculares, con base bifida, longitudinal é interiormente delhiscentes.

El ovario es quincelobulado, ligeramente sumergido en la extremidad del disco ó columilla central. Las celdillas uniloculares, con un solo óvulo pendiente del ángulo interno de la celdilla.

El estilo es de la longitud de los estambres, tiene cuatro ó cinco estrías en su base, y está terminado por un estigma.

El fruto que parece múltiplo, se compone de tres, cuatro ó cinco cápsulas ovoides, coriáceas, comprimidas hácia abajo, en donde están unidas, y separadas hácia arriba, con una sola celdilla que contiene una semilla con radícula superior, eyos cotiledones están muy desarrollados, y se hallan envueltos en su propio tegumento. Las drupas se adhieren á un disco pequeño, carnoso y de forma convexa.

PROPIEDADES MEDICINALES DE LA SIMABA CEDRON.

Los cotiledones (almendras) de este fruto tienen un sabor amargo muy pronunciado, y segun los experimentos hechos en París por el doctor Rayer, su polvo tiene propiedades febrífugas incontestables; ese polvo se administra desde cincuenta centigramos á un gramo en una cucharada de miel despumada, en dos tomas; en mayor dosis produce bastantes conatos de vómito, y en el epigastrio un malestar particular, pero pasajero; promueve tambien una ligera diarrea, que se desvanece por sí misma, disminuyendo solamente la dosis del medicamento.

La cantidad de polvo de la almendra de cedron necesaria para curar una intermitente, varía segun el tiempo más ó menos largo que dura la enfermedad, el grado mayor ó menor del infarto del bazo y tambien segun el carácter patognomónico de los ataques. En ciertos casos de mediana gravedad, la curacion duró quince dias y se gastaron treinta gramos de polvo para terminarla. El señor Lewy ha sacado de esa semilla una sustancia particular que llamó cedrina y que considera como su principio activo ó medicinal. La corteza de este árbol y sin duda la de las demas especies, del mismo género que se hallan en nuestro país, se consideran tambien como febrífugas: se preparará, pues, con ciento veinte gramos de la corteza concuazada, y kilogramo y medio de agua, una decoccion, y despues de endulzada como corresponde, se administrará por copitas en el término de la pirexia.

El tífus icteroides ó fiebre amarilla ha sido combatido por algunos médicos españoles, quienes aseguran haber obtenido una reaccion sorprendente.

El *Diario de Medicina* de Nueva York (setiembre de 1854) contiene un artículo muy interesante, del doctor S. S. Purple, sobre las propiedades medicinales del cedron y sobre su empleo como sustituto de la quina. Las siguientes son las conclusiones de este profesor: que esta sustancia posee propiedades antiperiódicas decididas, y por eso es aplicable al tratamiento de las enfermedades periódicas: no produce como la quina los fenómenos encefálicos ó neuropáticos causados por exceso en las dosis; que puede determinar en grandes dosis, y repetidas con frecuencia, dolores intestinales y diarrea; pero estos accidentes ceden fácilmente con medicamentos apropiados; que, como remedio de la fiebre intermitente,

posee propiedades bajo muchos respectos iguales á la quina, y en los más de los casos es igualmente adaptable á la curacion de esta enfermedad; que posee propiedades tónicas marcadas y merece por tanto un lugar prominente en esta clasificacion de la materia médica; que en la disenteria crónica, la diarrea, la dispepsia y en toda inflamacion crónica del estómago é intestinos, acompañada de malas digestiones, su uso será siempre benéfico.

Es bien sabido, hace muchos años, que en nuestro país se preconiza la semilla del *cedron* para combatir victoriosamente el envenenamiento causado por los reptiles venenosos. Se emplean diariamente en Panamá esas semillas contra las mordeduras de las culebras; se administra uno ó dos gramos en polvo echados en una copita de aguardiente; desangrada la herida, sea con la ventosa, sea por medio de la succión, se aplica sobre ella una dosis de raspadura, que se moja con aguardiente de caña y se sujeta con una venda; se deja descansar al enfermo, y rara vez se necesitará repetir la curacion.

FRANCISCO BAYON.

JUICIO CRITICO

del profesor Chevreul sobre la quinología del Sr. J. Triana, botánico de la comision corográfica de los Estados Unidos de Colombia.

(Continuacion.)

I.

Colombia cuenta solo dos especies de *cinchona* empleadas hoy en medicina.

1.ª *La cinchona lancifolia* (quina amarilla naranjada de Mútis).

2.ª *La cinchona Pitayensis*.

La primera crece en una grande extension del ramal oriental de la cordillera, y la segunda en el ramal central, pero en una extension ménos considerable.

II.

Los países del Ecuador cuentan seis especies.

1.ª *La cinchona officinalis*.

2.ª *La cinchona crista*.

3.ª *La cinchona chahuargüera*.

4.ª *La cinchona macrocalia*.

Estas cuatro especies se encuentran en la cima de la cordillera, en los distritos de Loja, Uritusinga y Cuenca; y sus cortezas son vendidas con el nombre de quina gris de Loja.

5.ª *La cinchona hirsuta*.

Su corteza es de buena calidad, pero es tan delgada que ya hoy casi no se le explota.

6.ª *La cinchona succirubra*.

Esta especie produce una de las cortezas más solicitadas á causa de su energía, y su vegetacion presenta este hecho notable, que es la especie de *cinchona* que vive en una region más caliente y á menor altura con respecto á las otras especies febrífugas de *cinchona*.

III.

El Perú cuenta cuatro especies:

1.ª *La cinchona peruana*.

2.ª *La cinchona nitida* (quina gris).

Estas dos especies producen las cortezas más solicitadas del Perú.

3.ª *La cinchona micrantha*.

Esta suministra la quina del *Huanuco*.
4. *La cinchona escrobiculata*.
La corteza, ántes estimada, no es apetecida.

IV.

Bolivia no cuenta sino una.
La cinchona calisaya.

Esta especie es una de las más febrífugas y tambien una de las más estimadas en el comercio: ofrece algunas variedades de ménos estimacion.

Terminaremos este artículo exponiendo los motivos que han determinado al señor Triana para separar la *cinchona* de las especies que varios botánicos habian en ella reunido, aun cuando no tuviesen la propiedad febrífuga, o la poseyesen en débil grado. El señor Triana reúne estas especies con el nombre genérico de *cascarilla*, y las distingue de la *cinchona* en que la cápsula que encierra el grano se abre en éstas últimas de la base á la cima, mientras que en la *cascarilla* se abre únicamente por la cima.

El señor Triana cuenta veintiuna especies de *cascarilla*, de las cuales muchas crecen en el suelo de Colombia.

1. Cascarilla magnifolia.	11. Cascarilla bullata.
2. — stenocarpa.	12. — prismatostylis.
3. — acutifolia.	13. — moritziana.
4. — schomburgkii.	14. — gaudichandi ^{ana} .
5. — lambertiana.	15. — calycina.
6. — riveroana.	16. — undata.
7. — sinforosiana.	17. — hexandra.
8. — heterophylla.	18. — roraima.
9. — macrocarpa.	19. — pavontii.
10. — crassifolia.	20. — carua.
21. Cascarilla verticillata.	

Hemos hecho conocer á nuestros lectores todo lo que la obra contiene de interesante? Hemos podido dar á creer que la historia de las *cinchonas* está acabada? No ha sido este el pensamiento del señor Triana ni el nuestro: indicar estos motivos es servir á la ciencia, á la verdadera ciencia, señalando las dificultades que es necesario superar ántes de llegar á conclusiones positivas. Importa tanto más poner en evidencia estas dificultades, cuanto que se las encuentra en ciencias que pasan para muchas personas como de las más fáciles, tal es la de describir plantas y animales bajo el punto de vista de su clasificacion.

Ahora, si existió un ejemplo palpable de estas dificultades para el botánico, nos lo ofrece incontestable la historia de que han sido objeto las *cinchonas*. Con tal motivo, en este artículo hemos desarrollado las clasificaciones que de estas plantas han hecho Múitis y Triana, y las especies del género *cascarilla* las hemos enumerado sin permitirnos ninguna observacion.

E. CHEVREUL.

INFLUENCIA de la luz sobre el desarrollo de los animales.

Los fisiologistas habian estudiado ya la influencia de los diversos colores sobre la vegetacion; pero la accion de la luz, y sobre todo de la luz diversamente coloreada, sobre los animales, no habia sido suficientemente estudiada hasta hoy.

Parece que M. Becland fué quien primero se ocupó de esta cuestion: Colocó huevos de mosca

(*musca carnaria*) debajo de cristales de color, y notó que aquéllos se desarrollaban de un modo muy desigual: los más precoces correspondian al rayo violado, y los más tardíos al rayo verde.

M. Bouchard demostró posteriormente que la insolacion es debida á la accion de los rayos azul-violado del espectro. M. P. Bert puso de manifiesto el hecho de que las larvas del axolotl, desarrolladas bajo cristales que interceptaban estos mismos rayos, permanecian pálidas y sin pigmento; y demostró que á esta misma region del espectro se debe la accion, tan estudiada por él, de la luz sobre los capúsulos coloreados de la piel del camaleon.

Un sabio suizo, M. Yung, ha publicado recientemente el resultado de los experimentos que ha practicado en los últimos tres años, sobre huevos de rana, de sardina y de linnea de los estanques. Estos experimentos le han dado los siguientes resultados:

1.º Los diversos rayos del espectro tienen una accion muy diferente sobre el desarrollo de los animales mencionados;

2.º La luz violada activa notablemente el desarrollo: le siguen en actividad la luz azul, la amarilla y la blanca;

3.º Las luces roja y verde parecen tan nocivas, en este sentido, que nunca se ha podido obtener el desarrollo de los huevos en estos colores;

4.º La oscuridad no estorba el desarrollo, pero lo retarda;

5.º Se pueden colocar los colores del espectro, por lo que hace á su influencia sobre el desarrollo, en la serie descendente que sigue:

Violado, Azul, Amarillo,
Blanco, Oscuro, Rojo, Verde.

6.º Los renacuajos del mismo tamaño, y sometidos anteriormente á idénticas condiciones físicas, mueren, cuando se les somete á la inanicion, mucho más pronto en los rayos violado y azul que en los otros: conservan con mayor rapidez su reserva alimenticia.

De todos estos experimentos se deduce que en todos los conflictos entre la luz solar y la piel de los animales, los rayos más refrangibles son los únicos activos; á la inversa de lo que sucede con los vegetales, en los cuales el papel dominante le corresponde á los rayos ménos refrangibles.

(La Nature).

CORRESPONDENCIA ADMINISTRATIVA.

Señor doctor MANUEL R. PAREJA.—Cármen.—Con su carta de 8 de Enero recibí el valor de cuatro suscripciones á la 4.ª série.

Señor doctor MIGUEL CALCEDO.—Pasto.—El señor Quijano W. me entregó cuatro fuertes, valor de la suscripcion de usted á las séries 4.ª y 5.ª.

Señor doctor RAMON NAVARRO.—Vélez.—Recibí su carta y el valor de la suscripcion de usted á la 4.ª série.

Señores doctores APOLÓNIDES LÓPEZ y SALUSTIO CALDERON.—Nóvita.—Recibí la carta de ustedes y los 4 fuertes valor de las suscripciones á la 4.ª série.

Señor doctor FRANCISCO GONZÁLEZ CÓRDOBA.—Corozal.—Con la carta de usted recibí el valor de su suscripcion á la 4.ª y 5.ª séries.

El Ajente general da las gracias á los señores ajentes y suscritores que han atendido al arreglo de sus cuentas, y aguarda que los que aun no lo han hecho se sirvan verificarlo.