

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE IV.

Bogotá, 25 de Enero de 1878.

NUMERO 43.

## REVISTA MEDICA.

### SECCION CLINICA

dictada por el doctor Nicolas Osorio en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, el 27 de setiembre de 1877, reocigida por el alumno Pablo García Medina.

TRAZADOS TERMOMÉTRICOS DE LA FIEBRE TIFOIDEA (DOTINENTERIA) Y DEL TYPHUS FEVER (TIPO-EXANTEMÁTICO).  
DIFERENCIA DE ESTOS TRAZADOS.

Hace algun tiempo se discutía acerca de la existencia real de la fiebre tifoidea entre nosotros. Médicos distinguidos opinaban que las fiebres que se observan en Bogotá podían considerarse como fiebres remitentes de naturaleza miasmática (desarrolladas por miasmas de la misma naturaleza que las que producen las fiebres palustres). Otros consideraban un gran número de fiebres de las que se observan en Bogotá como tifoideas, sin negar la existencia de fiebres remitentes. En 1866, encargado temporalmente de un servicio médico en el Hospital de las Aguas, tuve ocasion de hacer algunas autopsias en varios casos de fiebres, y ellas me demostraron que no sólo existe la fiebre tifoidea en Bogotá, sino que tambien existe el *typhus fever*. Esta entidad ha sido considerada por algunos como una variedad ó forma de la fiebre tifoidea, siendo muy difícil en muchos casos distinguir una fiebre tifoidea de un tifo.

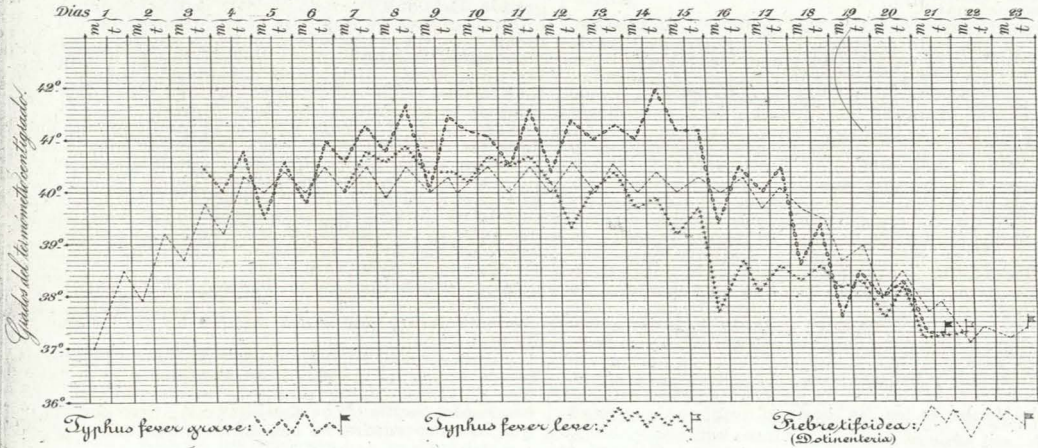
Los trazados termométricos en las fiebres palustres, en la fiebre tifoidea y en el *typhus fever* son diferentes. Al presentar á ustedes los trazados que á la vista

tienen, trazados que han sido tomados en nuestra enfermería, se demuestra por medio de ellos que existen la fiebre tifoidea y el *typhus fever* en esta ciudad; y que en la termometría se tiene un medio precioso para diferenciar estas dos enfermedades. Por la termometría no sólo obtiene el médico datos acerca de la naturaleza de la fiebre, sino ademas otros muy importantes acerca del pronóstico y del tratamiento.

En el trazado de la fiebre tifoidea tenemos que considerar tres períodos: el período de ascenso ó de oscilaciones ascendentes, como lo llama Jaccoud; el período de oscilaciones estacionarias y el período de oscilaciones descendentes. En el período de oscilaciones estacionarias, llegando la temperatura á cierto punto, en lugar de descender continúa su curso, ya sea sin aumentar aquella, ya aumentándola; á este período se le ha dado el nombre de *estado ambigolo*. Para que ustedes comprendan bien el trazado termométrico de la fiebre tifoidea, nos ocuparemos de cada período en particular.

El período de oscilaciones ascendentes tiene lugar en cuatro ó cinco dias, subiendo la temperatura con una diferencia de grado, á grado y medio entre la temperatura de la mañana y la de la tarde. Alcanza el cuarto ó quinto día á 39°, 5' ó á 40° y algunos décimos; en algunos casos el ascenso es regular, y las oscilaciones de día en día se llevan corta diferencia. Este ascenso puede formularse así:

Primer día	— mañana	37°	— tarde	38° 5.
Segundo día	— id.	37°,9	— id.	39° 2.
Tercer día	— id.	38°,7	— id.	39° 8.
Cuarto día	— id.	39°,2	— id.	40° 3.





El período de oscilación estacionaria, de *factigium* de Wunderlich, se extiende del quinto al vigésimo ó vigésimo primer día. La temperatura oscila, en las fiebres benignas, poco más ó menos entre 39°,6 por la mañana y 39°,8 por la tarde; y en las fiebres graves la temperatura es casi siempre superior á 39°,5 por la mañana y á 40°,5 por la tarde, cuando la fiebre no ha sido modificada por ninguna complicación ó por el tratamiento. En este período se observan algunas perturbaciones debidas al curso de la enfermedad. Thomas ha señalado un descenso del día sexto al octavo; le fijáremos el día sétimo como término medio y lo llamáremos oscilación de Thomas. Wunderlich ha notado que del quinto al octavo día se observan exacerbaciones considerables de la temperatura y remisiones de ésta de muy poca consideración; y que del octavo día al duodécimo se notan exacerbaciones moderadas y remisiones notables. En los casos benignos del duodécimo día en adelante puede comenzar el período de descenso ó de oscilaciones descendentes, pero lo común es que este período comience del vigésimo día al vigésimo primero. En los casos graves la temperatura se mantiene en un mismo nivel.

El período de descenso, como les acabo de decir, puede presentarse del día duodécimo al vigésimo primero, y comienza por descensos regulares, no bruscos, hasta que la temperatura llega, en el espacio de cinco á ocho días, á su estado normal; y si durante algunos días se mantiene en este estado puede considerarse ya al enfermo como curado. En las fiebres que llegan al vigésimo primer día hay un período de indecisión, de incertidumbre, al cual se le ha dado el nombre de período *anfíbolo*. Este dura en las fiebres benignas unos ocho días, y á veces el descenso de la temperatura comienza despues de una considerable elevación de ésta, elevación que se observa casi siempre el día vigésimo quinto. En algunas fiebres graves el período *anfíbolo* se prolonga por dos ó tres semanas ántes de que se presente el descenso, el cual es siempre regular. Otras veces el período *anfíbolo* continúa hasta que los enfermos llegan a un estado de marasmo considerable; y aun puede durar cuarenta días en casos excepcionales.

El trazado termométrico de la fiebre tifoidea no siempre es tan regular como el que acabo de describirles. Fenómenos patológicos y acciones terapéuticas de los medicamentos hacen subir ó bajar la temperatura, y á veces convierten el trazado en una línea muy irregular. Cuando las inflamaciones complican la fiebre tifoidea, la temperatura sube. Algunos creen que la peritonitis que algunas veces se presenta en la fiebre tifoidea hace excepción á esta regla. En la cama número 9 de nuestra sala de mujeres tuvimos una muchacha en la cual observamos un gran ascenso de la temperatura, sin podernos explicar la causa de ello. Sospechamos una inflamación de algun órgano, la buscamos, y en esta muchacha pudimos encontrar una endocarditis, complicación rara en la fiebre tifoidea. Una hemorragia hace bajar la temperatura de una manera considerable. En el número 12 han podido ustedes ver un descenso muy notable de la temperatura debido á una considerable enterorragia. La temperatura baja tambien, y algunas veces de una manera considerable y brusca, para volver despues á subir, unos momentos ántes de la agonía; á estas últimas perturbaciones se les ha dado el nombre de *preagónicas*.

Estudiemos las variaciones de la temperatura producidas por algunos agentes terapéuticos.

*Laxantes.* Wunderlich nos dice: "Con frecuencia despues de un laxante salino la temperatura, cae y toma un tipo retrógrado."

El calomel aplicado al principio de la fiebre, en la primera semana, y dado en dosis moderadas, ejerce una influencia mucho más marcada que la de los laxantes salinos sobre la temperatura, haciéndola bajar. Despues de haber descendido la temperatura, sube, pero de ordinario no alcanza á su *maximum* primitivo. Si se da el calomel en un período avanzado de la enfermedad, en la segunda semana ó en la tercera, la temperatura baja, pero luego sube á un grado muy elevado.

*Frio.* Empleado enérgicamente bajo la forma de baños frios, de chorros de agua fria, de compresas ó sábanas empapadas aplicadas en el cuerpo, modifica notablemente la temperatura. Con la particularidad, segun Wunderlich, de que el descenso térmico es á veces precedido, un momento ántes, de una pequeña elevación de la temperatura. Un termómetro aplicado en el recto no revela sino despues de un cuarto de hora un descenso de 1 á 3 grados, para despues, en el curso de dos á seis horas, volver á tomar la temperatura que ántes del descenso tenia. En casos muy favorables la temperatura no vuelve á su estado primitivo, y depende este fenómeno de la forma y del período de la enfermedad.

"La acción del frio parece las más veces prolongar la enfermedad, pero en cambio la hace más benigna." En mis lecciones sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea les he hablado á ustedes del frio, y les he indicado que el momento en que éste debe aplicarse es cuando la temperatura pasa de 39°,5, y que las aplicaciones deben repetirse por lo menos cada seis horas con el objeto de combatir la reacción que habrá de presentarse.

*Digital.* Este medicamento dado en la dosis de 2 á 5 gramos de la tintura en el espacio de tres á cinco días, durante la segunda y la tercera semana, produce al principio un ligero ascenso de la temperatura, y más tarde una disminución de ésta, la cual puede bajar hasta dos grados. Este descenso no persiste ordinariamente sino un día despues de que cesa la administración del medicamento; la temperatura sube en seguida, pero no alcanza ya á su *maximum* primitivo. El número de las pulsaciones disminuye considerablemente, y la lentitud del pulso continúa hasta por quince días despues de la administración de la digital.

*Sulfato de quinina.* Este es el medicamento que, dado en dosis elevadas, hace descender más la temperatura en la fiebre tifoidea, y administrado en dosis pequeñas no siempre la hace bajar. Wunderlich no tiene gran fé en los resultados obtenidos con el sulfato de quinina. Quincko cree que el tratamiento de la fiebre tifoidea por esta sustancia es peligroso, y que puede producir la muerte, como le ha sucedido á él, cuando se da en alta dosis.

Aquí podría disentir las variaciones de trazado termométrico producidas por otros medicamentos; pero creo suficiente, por ahora, ocuparme de las que ya he mencionado.

Estudiemos el trazado termométrico del *typhus fever* de la misma manera que estudiamos el de la fiebre tifoidea. Consideremos un período inicial de ascenso (de oscilaciones ascendentes); otro período en que la temperatura se encuentra en su más alto gra-



do sin grandes variaciones, el cual es el período estacionario ó del *fastigium* y, últimamente, un período de declinación, de oscilaciones descendentes.

El período inicial del *typhus fever* se caracteriza por el rápido ascenso de la temperatura en dos ó tres días, con una diferencia en las oscilaciones termométricas de uno ó dos grados en el día. La temperatura sube muchas veces desde el primer día á 40°,5 y en el tercero á 41°,5. Este ascenso brusco y rápido se observa no solamente en los *typhus* graves, sino también en los benignos. El período inicial les es común.

El período estacionario varía en los *typhus* leves y en los graves. La temperatura, del tercer día en adelante, manteniéndose de 40° á 41°,5 en las grandes exacerbaciones. En las fiebres benignas la temperatura baja el sétimo día; hay una perturbación considerable; á veces después de la perturbación del sétimo día, á la cual llamaremos primera perturbación, la temperatura baja lentamente; y otras veces después de la primera perturbación la temperatura sube y continúa alta hasta el duodécimo día, en que se nota un descenso considerable, al que le daremos el nombre de segunda perturbación. Después de ésta la temperatura asciende lentamente en el espacio de dos á tres días; algunas veces antes de este ascenso el termómetro baja un poco para volver á subir en seguida rápida y bruscamente. Esta tercera perturbación no es común en las fiebres benignas, mientras que la del sétimo día y la del duodécimo casi siempre se observan. En los *typhus* graves la temperatura se mantiene muy alta, de 41° á 42°; las remisiones son pequeñas, y la primera y la segunda perturbación son sensibles. En otros casos éstas no tienen lugar; pero al concluir el período estacionario, período que en estos casos suele prolongarse hasta el décimo-sétimo día, la tercera perturbación de que hemos hablado en los *typhus* benignos, es bien notable y precede casi siempre al descenso definitivo de la temperatura.

El período de oscilaciones descendentes tiene lugar en los casos graves, de una manera rápida; muchas veces en el espacio de día y medio á dos días se obtiene en el enfermo la temperatura normal. Este modo de terminación tan brusco no se observa sino en algunos casos en el *typhus* leve; y en el mortal, en lugar de un descenso de la temperatura se observa una línea ascendente, que puede llegar hasta 43° algunos momentos antes de la muerte.

Si se compara el trazado del *typhus fever* con el de la fiebre tifoidea, se nota que el período ascensional es lento y regular en la fiebre tifoidea; rápido y brusco en el *typhus fever*; que en el período inicial del *typhus fever* y sobre todo en el leve, se observan perturbaciones muy marcadas, las cuales no se encuentran en el trazado de la fiebre tifoidea. Con el período de descenso sucede lo mismo que con el inicial: es rápido, brusco en el *typhus fever*; regular y lento en la fiebre tifoidea. Si una fiebre tifoidea muy grave puede confundirse con un *typhus* grave en el período estacionario, no se la podrá confundir con éste si se observa á un tiempo un mismo período de los respectivos trazados, ya sea el período inicial, ya sea el de terminación.

De manera que la termometría nos da un nuevo signo para diferenciar la dotinenteria del *typhus fever*, y un medio de demostrar la diversidad de fiebres que puedan existir en una localidad, sin que sea influenciado de ningún modo por las teorías que tenga el observador. Ella es un dato mudo, matemático y

que no se presta á discusiones. En mi servicio varios casos considerados por mis alumnos como de fiebre tifoidea les han dado el trazado termométrico del *typhus fever*, sin que ellos tuvieran la menor idea de este trazado. El señor D'Aleman ha tomado el trazado que presento á ustedes, del número 5 de la sala de hombres; este trazado tiene los caracteres del *typhus fever*, y si ustedes consultan la observación no tardarán en reconocer un grupo de síntomas que se han descrito como pertenecientes á esta entidad. Tiberio Díaz, así se llamaba nuestro enfermo, tenía una cara bultuosa, conjuntivas inyectadas, palabra vacilante, lengua temblorosa, delirio intenso por las noches desde los primeros días; el quinto día comenzaron varias manchas exantemáticas á presentarse en el cuerpo, y no tardaron en cubrirlo por todas partes, presentando la apariencia de la erupción que los ingleses llaman *Mulberry Rash*.

En la actual epidemia hemos tenido trazados de fiebre tifoidea y de *typhus fever*. Recuerden ustedes los trabajos de Jener sobre la etiología de la fiebre tifoidea, que yo les cité en mis lecciones pasadas, para que esté hecho no les sea extraño. Jener dice: aunque la causa que produce la fiebre tifoidea y la que produce el *typhus fever* parecen ser una misma, encuentra en el organismo condiciones especiales que la hacen cambiar en sus efectos; y es por esto por lo que vemos en muchas epidemias de fiebre tifoidea verdaderos casos de *typhus fever* al lado de ella. Es esto precisamente lo que ha sucedido en la actual epidemia.

## REVISTA CIENTIFICA.

SUMARIO.—Tratamiento de la ictericia por las inyecciones de agua fría en el recto—Indicaciones para la toracentésis—Nuevo procedimiento para la investigación médico-legal de los espermatozoides—De la muerte por sub-mersion, y del valor médico-legal de las equimosis sub-pleurales—Tratamiento local de la fiebre puerperal. Inyecciones subcutáneas de clorofórmio. Lesiones del páncreas en la diabétiis sacarina. Método sencillo para la disección de los tumores. El silicato de soda en el tratamiento de la erisipela. Tratamiento de las hemorroides por medio de la dilatación forzada del esfínter.

La ictericia dependiente de un catarro de las vías biliares se presenta con frecuencia entre nosotros, y su tratamiento, aunque muy variado, no satisface siempre á las condiciones de prontitud y seguridad que se exigen á los adelantos terapéuticos. Con tal motivo, juzgamos como muy interesante la aplicación experimental del nuevo tratamiento que el doctor Eduardo Krull aconseja, consistente en el empleo diario de inyecciones rectales de agua fría.

El buen éxito de este método curativo lo prueba con los resultados obtenidos en once casos de ictericia. La época de duración de esta enfermedad databa en unos de pocos días y en otros de varios años. Notábase en algunos el hígado considerablemente aumentado de volumen, doloroso al ejercer presión alguna sobre él y revelando por medio del tacto un borde duro. En todos los casos el hucéo epigástrico acusaba una sensación dolorosa al comprimirlo; en algunos había dolores espontáneos en el hipocóndrio derecho, desgana, náuseas, cefalalgia, malestar general, y en muchos había aparecido la ictericia con los síntomas que habitualmente la preceden; y en muy pocos faltaron los accidentes prodrómicos.

La inyección rectal debe practicarse por medio de un irrigador y con una cantidad variable de agua fría, uno ó dos litros, á la temperatura de 12° Réaumur. Una sola



aplicacion basta por día; cuando se quiera repetir debe elevarse á 3 grados más la temperatura del líquido, porque el intestino soporta difícilmente el contacto repetido del agua cuando la temperatura de ésta permanece fija. El enfermo debe retener el líquido inyectado el mayor tiempo posible.

Siete inyecciones han bastado para obtener la curacion. La cefalalgia, el malestar y la sensacion de pesantez que experimentan los enfermos en la region epigástrica, son los primeros síntomas que bajo la influencia de esta aplicacion se ven desaparecer.

Cuando la enfermedad es reciente, veinticuatro horas bastan para que se observe una mejoría notable; cuando es antigua, asegura el autor que hemos citado, que los resultados tampoco se dejan aguardar y que los enfermos parecen renacer; tan notable así es la transformacion que se efectúa en su estado general.

En la mitad de los casos, despues de la segunda inyeccion, los excrementos se han presentado teñidos por la bñlis; en los más rebeldes ha sucedido esto al cabo de tres ó cuatro dias.

La intensidad de los fenómenos de eliminacion está relacionada con el tiempo que tarde en desaparecer la coloracion amarilla de las escleróticas y de la piel.

En cuanto á la manera como obra esta medicacion, cree el doctor Krull que la inyeccion de agua fría desperta los movimientos peristálticos del intestino, excita la secrecion de la bñlis, cuya abundancia en las vías biliares uerza el obstáculo que se opone á su libre paso; y deja á la experimentacion el decidir si los cambios en las condiciones de presion ocurridos en el parénquima del hígado desempeñan un papel más importante en el mecanismo de la curacion, que el simple hecho de exajerar los movimientos peristálticos del intestino.

Los hechos más interesantes que resaltan de este tratamiento son: la rapidez con que han desaparecido los dolores de estómago y la aparicion pronta del apetito. Por eso se pregunta el autor, si el catarro estomacal que acompaña la ictericia desempeña el papel de un síntoma, ó constituye una de las causas de la enfermedad.

La abundancia de un derrame pleurético ofrece sus dificultades para el diagnóstico, y como ella constituye una de las indicaciones para la operacion de la toracentésis, juzgamos de mucha importancia consignar aquí algunas de las consideraciones establecidas por M. Potain en un importante trabajo.

La mayor ó menor retraccion que experimenta el pulmon bajo la influencia de un derrame en la cavidad de la pleura depende, ó de la persistencia de la hiperemia pulmonar, ó de las adherencias que haya contraído este órgano con las paredes torácicas: un pulmon congestionado conserva su mayor volúmen, y adherido no puede retraerse; de manera que en ambos casos la cavidad de la pleura se halla relativamente disminuída, y por esto en muchos casos la elevacion de nivel del derrame puede hacer creer que este es más abundante de lo que es en realidad.

Potain indica como signos ciertos de la hiperemia pulmonar asociada al derrame, la extension considerable del ruido de soplo y la persistencia de las bitraciones torácicas mucho más abajo del nivel del líquido. La crepitation pleural debe atribuirse á la congestion pulmonar, y esta crepitation es absolutamente diferente del frote pleural; ella es fina, seca y limitada á la inspiracion: si fuese debida á un frote pleural debería oirse tanto á la inspiracion como á la expiracion.

Cuando se extrae por medio de la operacion de la toracentésis toda la cantidad del líquido que forma el derrame pleurético, el pulmon casi siempre se congestiona. Es, pues, necesario para evitar este accidente, que puede dar origen á malos resultados, conocer lo mejor que sea posible la verdadera cantidad de líquido que existe y poseer indicaciones precisas que señalen en los diferentes instantes de la operacion el estado de vacuidad en que vaya quedando la cavidad de la pleura. Con este objeto M. Potain adapta al tubo aspirador un pequeño manómetro que indica, cada vez que su cavidad está en comunicacion con la de la pleura, los diferentes grados de la aspiracion torácica, la cual aumenta á medida que avanza la extraccion del líquido. Cuando ella aumenta bruscamente debe suspenderse la operacion.

El procedimiento usado en las investigaciones médico-legales para reconocer la existencia del sémen en las manchas sobre las telas, ofrece motivos de error. La maceracion ó inhibicion en el agua destilada ó ligeramente salada á que se somete la tela que contiene la mancha que va á examinarse, da por resultado, segun lo hace notar el doctor Longuet, la creacion de espermatozoides artificiales, porque ciertas fibrillas vegetales y particularmente las de café, contienen en su interior granulosidades ovoides, aplanadas en su mayor diámetro, muy refringentes, semejantes en todo á lo que se ha llamado *cabeza de los espermatozoides*, cuyas dimensiones, aspecto y forma ofrecen exactamente.

Basado este autor en la propiedad electiva que tienen ciertas materias colorantes, minerales ó orgánicas de fijar se en las distintas partes del organismo, ha hecho un gran número de experimentos, y por medio de ellos ha hallado que el carmin amoniacal, tal como se usa para las preparaciones histológicas, tiene una accion especial sobre los espermatozoides.

Si sobre una cantidad de esperma fresca se derrama una gota de la solucion amoniacal de carmin, se observa que las células epiteliales adquieren un color rojo encendido, mientras que las espermatozoides no adquieren ninguno.

Cuando la esperma tratada por este mismo agente da ta de cinco á ocho dias, los espermatozoides toman ya un color rojo; y si el reactivo obra sobre los espermatozoides desecados, éstos se tiñen de una manera muy viva, pero únicamente en la parte que forma la cabeza; la cola apenas se colorea.

En tal virtud, Longuet aconseja proceder de la siguiente manera:

De la parte más central de la mancha tómesese una pequeña porcion de la tela, la cual se sumerge en poca cantidad de agua destilada y adicionada de algunas gotas de la solucion amoniacal de carmin. Se deja luego macerar durante veinticuatro ó treinta y seis horas, y aun más tiempo, pues de ello no resulta inconveniente alguno. La tela sacada de la maceracion se divide hebra por hebra, con sumo cuidado, y luego estas hebrillas se abren más y más y una por una. Empapadas luego en glicerina se observan separadamente en un microscopio de 500 diámetros de aumento.

En una preparacion hecha de esta manera, se verá al rededor de las fibrillas vegetales no coloreadas y perfectamente refringentes, grupos de espermatozoides, la mayor parte completos, cuya cabeza presentará un color rojo vivo, á la vez que la cola no ofrecerá color alguno. Si á su lado se encuentran algunos glóbulos blancos, células epiteliales provenientes de los diferentes órganos del sis-



tema genital, aparecerán éstos más ó ménos coloreados con sus diferentes caracteres histológicos.

En los casos de muerte ocurrida por submersion, acaba de probar M. Girard que las equimosis sub-pleurales se producen contrariamente á lo establecido por M. Tardieu y por todos los autores clásicos que han tratado este asunto.

El hecho criminal de hallar el cadáver de una mujer en un pozo, motivó el reconocimiento médico-legal que practicaron dos profesores, quienes al hallar las equimosis sub-pleurales y pericranianas, declararon, en consecuencia, que la víctima había sufrido tentativas de sufoccion ántes de haberla arrojado al agua.

La circunstancia de haberse cumplido este hecho bajo condiciones que pocas veces ocurren, indujo á M. Girard á pensar en la posibilidad de hallar en este cadáver las lesiones anatómo-patológicas que no se encuentran habitualmente en los ahogados. En efecto, el pozo en que fué hallado el cadáver, medía diez metros de profundidad por sólo uno con cincuenta centímetros de ancho, al cual caía un grueso chorro de agua de dos metros de espesor. En estas condiciones, infería M. Girard que, en la hipótesis de un suicidio, la víctima, cayendo á este pozo, no pudo volver á la superficie para aspirar algo de aire y pereció *sufocada bajo el agua*, y así las lesiones atribuidas á la muerte por sufoccion pudieron producirse.

Para demostrar la justicia de su razonamiento, emprendió una serie de experimentos sobre animales. Tomó cuatro conejos, les ató bien las cuatro patas y los sumergió en el agua; pocos minutos bastaron para que murieran, y al hacer la autopsia halló en todos las equimosis sub-pleurales. Este resultado, que se aceptó como concluyente, salvó al individuo de quien se sospechaba la tentativa de homicidio.

M. Girard establece las siguientes conclusiones:

La muerte por submersion se produce de tres maneras: 1.ª *Por síncope*; este modo de producirse es aceptado por los autores sin que se hayan presentado en su apoyo pruebas decisivas; 2.ª *Por sufoccion rápida*, cuando el animal no puede volver á la superficie del agua; y 3.ª *Por sufoccion lenta*, cuando el animal puede hacer varias inspiraciones ántes de sucumbir. Es esta última la manera ordinaria de morir los ahogados.

La diferencia en las lesiones anatómo-patológicas que se producen en los dos últimos modos de ocasionarse la muerte, son debidas únicamente á la absorcion del aire y del agua cuando el animal sobrenada, y á la penetracion de la sangre en los vasos pulmonares cuando ha hecho una inspiracion.

Sabido es que las formas múltiples renidas bajo el nombre de *fiebre puerperal*, son debidas á la introduccion de sustancias sépticas venidas de fuera, cuyo carácter específico adquieren, así por el lugar de su origen como por el estado particular de los órganos genitales en la época del parto. Por esto, el doctor H. Tritzsch recomienda la adopcion sistemática de medidas antisépticas, tanto con el objeto de prevenir la infeccion que pueda determinar la mano del cirujano, como con el de destruir ó neutralizar los productos de descomposicion que se desarrollan en el útero mismo.

Para practicar el exámen en una mujer que se halla en el trabajo del parto debe el cirujano lavarse previamente las manos, frotarlas con una brocha empapada en una solucion de ácido fénico preparada con 30 gramos de ácido, 3 gramos de glicerina y un litro de agua. Los instrumentos de que pueda servirse deben desinfectarse también por medio del ácido fénico. Y si posible fuere,

debe prepararse á la paciente haciéndola tomar un baño de asiento con el objeto de lavar cuidadosamente la region perineal y todo el aparato genital externo; la vagina debe también lavarse con la solucion fenicada, la cual no la pone rugosa ni rígida.

Después del parto debe cuidarse de que la salida de los loquios se haga libremente. Como por efecto de la posicion habitual en que entónces permanecen las mujeres, alcanza á reunirse alguna cantidad de loquios, porque no pueden hallar salida tan pronto como van descendiendo á la vagina, aconseja el doctor Tritzsch, para evitar los riesgos que pudieran resultar, inyectar una solucion al 2 por 100 de ácido fénico, á la temperatura de 31, por medio de un irrigador que contenga 1 litro de la solucion. La inyeccion debe repetirse hasta que el líquido salga incoloro. El ácido salicílico es débil para obrar como antiséptico y por eso se debe preferir el ácido fénico.

Las inyecciones en el útero deben repetirse tres ocasiones en el día y por medio de un catéter de 30 centímetros de largo y 6 de circunferencia con una curvatura un poco mayor que la del forceps; aconseja que se empleen en los casos en que ha habido necesidad de alguna operacion, sobre todo en aquellos en que el feto se encuentra muerto y descompuesto, cuando se ha inyectado percloruro de hierro en el útero para detener una hemorragia, y en fin en los casos en que hay fiebre durante varios días.

Las inyecciones vaginales deben practicarse cada tres horas en todos los casos.

Por medio de este tratamiento, dice el doctor Tritzsch que se obtienen las siguientes ventajas: los dolores en el orificio de la vulva calman bien pronto, el edema desaparece rápidamente, las heridas se cicatrizan sin que se formen superficies granulosas, la cantidad de los loquios disminuye considerablemente, el útero se retrae prontamente.

Principian á usarse las inyecciones sub-cutáneas de cloroformo en el tratamiento del dolor. Pocas son hasta ahora las publicaciones que se han hecho de este nuevo método de tratamiento. El doctor Besnier se propone reemplazar las inyecciones de morfina por el empleo de un analjésico que no tenga los inconvenientes del morfismo agudo ó crónico, y con tal fin ensaya el uso del cloroformo y pretende llevar sus investigaciones hasta decidir si será posible obtener la anestesia general por medio de las inyecciones sub-cutáneas de cloroformo, lo cual tendría las ventajas de no exponer á los enfermos á los inconvenientes y peligros de la absorcion por la vía pulmonar.

En un individuo que padecía de una neurragia sacrocóccica que habria sido tratada sin éxito por todos los medios terapéuticos aconsejados, inclusive las inyecciones hipodérmicas de morfina, el doctor Besnier inyectó diez gotas de cloroformo, operacion que no le causó al paciente mayor dolor y que fué seguida de un alivio instantáneo y continuado por varias horas. Por la tarde repitió una nueva inyeccion con quince gotas, y al siguiente día le inyectó la cantidad de 17 g 20, y estas varias inyecciones produjeron los mismos felices resultados que la primera.

Como resultados que ha obtenido en otros varios casos en que ha empleado estas inyecciones, señala el autor la ausencia completa de fenómenos así generales como locales, la poca significacion del dolor que causa la picadura y la inyeccion, y la ausencia de los fenómenos inflamatorios cuando la operacion se practica convenientemente.

Este nuevo método analjésico merece que entre nosotros encuentre quiénes sigan su aplicacion experimental, y por esto nos permitimos recomendar su empleo á todos



los médicos, para ver de decidir si lleva las ventajas indicadas y supera el efecto de la morfina.—A. A.

(Continuará.)

## CORRESPONDENCIA CIENTIFICA.

### OBSERVACION

#### DE CÁLCULOS URINARIOS, Y DEDUCCIONES.

Guateque, Junio de 1877.

Señor Redactor de la *Revista Médica*—Dagotá.

La siguiente observación es de algún interés, atendiendo á que durante nuestra permanencia de seis años en el Hospital de San Juan de Dios, ni en los anfiteatros, ni en ninguno de los departamentos de clínica se encontró un solo caso de arenillas, arenas, cálculos ó piedras urinarias; y á que de aquella época hasta hoy, ni en la preparación de piezas anatómicas de los cursos mencionados, ni en las discusiones de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, ni en su órgano periódico, así como tampoco en los casos notables ocurridos en el Hospital, se ha hecho mención alguna, excepto, sin duda, el caso presentado en el departamento de mujeres al señor doctor M. Plata A., en una niña operada, y en deplorables condiciones, con éxito admirable, por la talla hipogástrica. Todo lo cual demuestra que entre nosotros estas afecciones son felizmente raras, y que nuestra observación tiene en este caso alguna significación porque además, contiene alguna indicación de importancia y nos suministra una prueba patente del grado de dilatibilidad de la uretra en semejantes casos.

X. X, natural de ..., en el Estado de Cundinamarca, de ochenta años de edad, siendo de diez años á esta época padre de una numerosa descendencia, de fuerte constitución, de temperamento sanguíneo pronunciado, agricultor en la mayor parte de su vida, lleva de seis años acá una vida sedentaria, consagrada á la buena mesa y á la lectura.

S. ANTECEDENTES.—Si se exceptúa uno que otro accidente, de ninguna significación, durante su vida ha gozado de salud hasta ahora cuatro años, época desde la cual empezó á sentir dolor y alguna dificultad en la emisión de la orina, sensación de peso en toda la vejiga, algo de tenesmo vesical, expulsión de la orina de hora en hora, calofrios y malestar por la tarde, algun dolor al pasar la orina por la uretra, sintiendo aquella en algunas ocasiones muy caliente; se notaba, además, la descomposición fetida de la orina despues de alguna permanencia en el vaso, formándose dos capas, la superior clara y amarillenta, y la inferior espesa, glutinosa, adhiriéndose á las paredes del vaso. En las estaciones de invierno sus achaques se le hacían menos llevaderos, siendo al principio de aquella estación, ahora dos años, cuando se le agravaron de tal manera, que lo redujeron á postrarse en su lecho, y después de algunos días de constante sufrir arroja en la orina y en medio de los más agudos dolores, seis pequeñas piedras una en pos de otra, arrojando luego por algun tiempo en la orina, grandes cantidades de mucosidades espesas, transparentes. Las piedras de aquella época eran en extremo duras, de color gris subido, lisas y las compara con arenillas del río. Despues de año y medio de llevar una vida sedentaria experimentando siempre alguno que otro accidente en la vejiga, observa que sus males de seis meses acá han aumentado considerablemente, más que en la primera vez y que últimamente todas ellas estallan acompañadas de desarreglos digestivos—diarrea. Atribuye la causa ocasional á un enfriamiento sufrido durante una corta correría á pié, sobre un suelo húmedo y en día lluvioso.

S. ACTUALES.—Terminación definitiva de los accidentes intestinales, setenta y dos pulsaciones por minuto, algo de sed, aspereza y sequedad de la piel, muy pronunciada en las manos y los pies, calor en estos últimos, reacción febril, tumefacción hipogástrica, dolor sostenido y peso constante en la vejiga, tenesmo vesical, disuria, dolor y peso sobre el cuello de la vejiga, dolor permanente en el glande, el enfermo se mantiene comprimiendo el pene con la mano derecha; ardor y escozor al escretar la orina, expulsión de ésta cada instante, peso, dolor y calor en la parte posterior del perineo, y sobre todo en el recto, tenesmo rectal; el paciente hace constantemente insistencia en estos tres últimos síntomas, pues dice: "SI CAMBIO DE POSICION TODO ESO SE CAMBIA Y SÓLO COMO ESTOY ME ENCUENTRO MENOS MAL," en el decúbito dorsal. Al palpar el hipogastro, se encuentra: en la region de la vejiga un tumor de buen volumen, consistente, algo depresible, la menor presión provoca dolores agudos, á forma semicircular; la percusion produce un sonido poco lleno y de órgano escavado; sensibilidad exquisita sobre el púbis y dolor sobre la fosa iliaca izquierda. En el resto de los órganos genito-urinarios externos no se encuentra nada de anormal.

Tanto la orina juntada durante el exámen, como la recogida de antemano, despues de algun tiempo se descompone y se divide en dos capas; de éstas, la superior es bien líquida, de color amarillito claro y algo sanguinolento, y la inferior es semitransparente, espesa, hilosa, y comparable con la albumina de huevo; entre estas dos se distingue bien otra capa algo blanquecina, algo turbia, delgada y que al sacudir toda la orina se mezcla fácilmente con la superior, y al volver el vaso tratando de verter toda la orina, se forma de la capa inferior una ancha columna continua que se adhiere á las paredes. Toda la orina vista en masa es en extremo comparable á una disolución acuosa, concentrada, de azúcar impura.

Despues de haber atravesado con una sonda metálica curva las porciones esponjosa y membranosa, encontramos resistencia invencible en la parte de la sonda de la uretra; juzgando del desarrollo de la válvula prostática y de la hipertrofia y alteraciones de la glándula en aquella edad, era llegado el caso de explorarla de cerca, ya por el recto, ya por el perineo, aprovechando la presencia de la sonda allí y tambien para guiarla á la vejiga, cuyo paso era de absoluta necesidad en aquellos momentos.

Al explorar el perineo se halla la sonda ocupando la porción membranosa; pasando el indicador al traves del pódex y haciendo de este modo la exploración de la próstata, con el indicador y la sonda, fácil nos fué encontrar aquella aumentada de volumen, de un modo muy tenue; y despues de esto, el paso de la sonda se hacia sumamente fácil; levantando este extremo y bajando el opuesto hasta obtener otra sensación en el cambio de la resistencia y verificando en este último un movimiento en sentido opuesto, pudimos sin dificultad seguirla en la dirección normal.

No solamente pudimos juzgar de las alteraciones de la glándula prostática, sino que hacía atras y encima de ésta, sobre la pared anterior del recto, encontramos un tumor que, tanto por la palpación como por la compresión, nos daba sensaciones que en un todo nos recordaban las obtenidas al examinar la region hipogástrica; "AHÍ MIS DOLORES SON EXCESIVOS, PARA TODO ME ATORMENTAN," nos decía el paciente al examinarlo allí.

Una vez la sonda en la vejiga, cuyo paso provocó los más agudos dolores, podíamos moverla en todos sentidos, como un tubo sobre la parte lateral izquierda del frote ó roce de dos cuerpos sólidos, igualmente resistentes; no nos era posible llevar adelante todas las exploraciones que en semejantes casos deben practicarse porque nos lo impedían los dolores en extremo agudos que nuestro exámen le causaba; tan sólo la avanzamos sobre la base, por los lados y pudimos volver la concavidad hacía abajo, y aparte de la repetición de nuestro primer resultado sobre el mismo punto, movíamos la sonda en una magna espesa y difunte. Aprovechamos la presencia de la sonda para poner en la vejiga unas seis onzas de decocción de agua de cebada, adaptando al extremo libre de la sonda el tubo de caucho del lado del piko de una bomba de clisterias, ocupada ésta previamente por una parte del agua, y conseguido esto, pudimos, aunque causando muchos sufrimientos, continuar la exploración en mayor espacio, con resultados negativos, debiendo muy en breve extraer nuestra sonda, obligados á ello por el estado del paciente.

Pocos minutos despues empieza la orina á salir con alguna lentitud, y de un momento á otro los dolores recobran violencia, hay agitación, inquietud y anuncia el enfermo que algo se le detiene en la uretra; al examinarlo, encontramos una concreción detenida hacía bulbo, no avanza, no retrocede y juzgando de la forma, cambiamos la posición; despues de esto marcha con celeridad hasta dos centímetros de tras del meato; de aquí la extraemos no sin alguna dificultad. Sobreviene un accidente nervioso.

Tres días trascurren aguardando el efecto de la esencia de trementina administrada bajo todas formas, y el estado del paciente lejos de mejorar adquiere cada instante más gravedad. El deseo de conocer las relaciones de las alteraciones observadas en el hipogastro con las encontradas al examinar la próstata con la sonda y el indicador por el recto, nos deciden á introducir, previamente engrasados, uno en pos de otro, los dedos indicador, medio y anular de la mano derecha, en casi toda su extensión, en el recto al traves del pódex, y extendiendo la izquierda sobre el hipogastro, empezamos á ejercer presiones moderadas, ya en un extremo, ya en el otro, y, últimamente, del resultado de éstas, en ambos extremos á un mismo tiempo, siempre causando dolores, pero singularmente facilitados por el estado de relajación en que se encontraba ya el organismo, pues que, con nuestra mano derecha en aquella region causábamos una verdadera excavación; y cuando ménos lo pensábamos, estallan los accidentes nerviosos más agudos, causados por la exacerbación de los dolores en la vejiga y toda la extensión de la uretra y nos anuncia que hay algo en ésta que en extremo maltrata al enfermo. Era llegado el caso de suspender nuestras maniobras y de prestar preferente atención al órgano que ya con ambas manos nos impedía examinar la uretra;



no sin gran sorpresa encontramos en toda la uretra siete concreciones, colocadas á distancias diversas; de estas, algunas salen espontáneamente, bajo la acción de su peso, otras á beneficio del cambio en la posición; pero no sucede así con las dos últimas. De estas últimas, la anterior avanza con suma lentitud: estando colocado en la mejor posición, aplicamos inyecciones de agua á fin de levantar las mucosidades, sin éxito ninguno, y la extracción se hace urgente cada instante, ya por la vehemencia de los dolores, ya porque las fuerzas se agotan visiblemente; al fin logramos acortarla mucho al meato urinario, y notamos que la compresión sobre el glanda y la parte inmediata á éste del resto del pene, le causa alguna mejoría, comprimimos aquellas partes en nuestra mano derecha, y ejercimos una presión tan moderada como sostenida de atrás adelante y con la pulpa del indicador del lado izquierdo sosteníamos mediatamente en la mejor posición el cálculo; después de algunos minutos de trabajo, conseguimos la salida, sin la efusión de una sola gota de sangre. Igual observación debemos hacer respecto del sétimo y último cálculo de aquel día. Después de esto nuestro enfermo cae como bajo la acción de golpe mortal, de éste vuelve insensiblemente, y desde entonces el paso de la orina le causa los mas intensos dolores. Se disminuyen de aquí en adelante gradualmente los síntomas de la vejiga.

Doce horas después ensayamos las mismas maniobras del recto ó hipogastro y conseguimos la expulsión de tres cálculos, de éstos uno solo voluminoso, al cual hubimos de aplicarle el mismo proceder de extracción de sus compañeros de volumen. El tumor rectal ha disminuido por mitad, lo mismo en sensibilidad. Podemos aplicar desde entonces la sonda, poner el agua de cebada, el bálsamo de copaiba; todo esto sin mayores dolores y con resultados admirables. El enfermo suada mucho.

Al siguiente día la misma exploración; expulsamos uno. Por tres días consecutivos hacemos lo mismo, con resultados negativos; la vejiga ha disminuido de volumen, casi todos los síntomas han desaparecido y otros disminuido.

Después de diez días no ha quedado sino un tumor del tamaño de un huevo de gallina detras del pábis, es doloroso, hay algo de inflamación, muy ligera, en el testículo del lado derecho.

Hagamos ahora algunas apuntaciones y las deducciones que á nuestro juicio se desprenden de la observación que precede.

Los cálculos de la uretra y los cálculos de la vejiga están envueltos en una sustancia glutinosa y los pequeños completamente envueltos en espesas mucosidades.

El peso de nuestros cálculos reunidos es de seis gramos y de uno para los tres más grandes. Juzgando de la composición química por su coloración, algunos están formados de ácido úrico y los otros de urato de amoniaco y de cal.

Todos son en extremo duros, resistentes, de superficies lisas, pulidos, tallados á facetas, notándose que en todos hay una forma ovoidea bien reconocible.

La formación ó el acto de precipitación del ácido úrico y de sus sales en el presente caso, es bien explicable si se recuerda que aquí se ha mantenido en disolución por el fosfato de soda y que bajo la acción de cualquiera accidente que dé como resultado la disminución del fosfato, la precipitación del ácido y de sus sales empieza á verificarse.

El diámetro medio normal de la uretra es de ocho milímetros y de dos ménos hácia el meato urinario; se admite que por la dilatación llega hasta diez; tres de nuestros cálculos miden en su mayor diámetro de diecinueve á veinte milímetros y once en el menor. De donde la importante indicación en estos casos, de averiguar la forma por la más escrupulosas observación, á fin de colocarlos en la posición que mejor armonía guarde con los diámetros de la uretra; y también la tregua ó cuarentena que se debe conceder á los otros procederes de extracción uretral, antes de haber agotado todos los recursos que una compresión racionalmente aplicada puede suministrarlos.

Si en nuestro anciano las arenas expulsadas ahora dos años fueron todas, podemos admitir aproximadamente que nuestros cálculos han tardado dos años en su creación.

Algunos autores consideran las reñones ecuatoriales como causa preponderante en la formación de los cálculos urinarios, como que se presentan aquí con alguna frecuencia y como que aparecen con síntomas muy graves; si hacemos reminiscencia á lo que entre nosotros pasa, aquellas aseveraciones son inmotivadas.

Se atribuye generalmente á los climas templados y húmedos, á la cierta clase de alimentación, á las afecciones de la próstata y de la vejiga y á la edad una influencia decisiva en su formación; y si recordamos las condiciones á que ha estado sometido nuestro enfermo, aquellas causas nos dan una prueba preteritoria tanto de la formación como de la composición.

De las exploraciones verificadas por medio de la sonda, tan sólo

en un punto encontramos los signos racionales de la existencia de cálculos, no quedando duda alguna en nuestro espíritu de que se trataba de uno solo y de que era de reducidas dimensiones; se debe no olvidar que el cuello de la vejiga es el punto de más declive del órgano; la exploración en ella nos fué por lo demás de resultados negativos; la palpación y la percusión nos dieron signos inequívocos del aumento hipertrófico de la vejiga, y conocidos los resultados de nuestras repetidas exploraciones rectales á se trataba en aquel caso de un saco formado detras del trigono, en el bajo fondo, formado por el desecoso de la pared posterior del receptáculo? ¿de una hernia tunicaria de la pared posterior ó del bajo fondo, donde son tan frecuentes? ¿de alguna producción diatésica, ó flegmon ó tumor que nos prometia alcanzar hasta la base y pared posterior de la vejiga? De alguna de las tres primeras; así lo hace pensar el resultado de la compresión rectal y la terminación de la enfermedad con la causa de todo aquel aparato patológico.

No concedemos mayor importancia á la presión operada por el hipogastro y si mucha á la rectal, y no se nos tachará en manera alguna el encarecer á nuestros compañeros el ensayo de aquel poderoso medio de acción en casos análogos y en los que á su juicio pueda ser de alguna utilidad; proceder que no hemos encontrado explícitamente explicado en ninguna de las pocas obras que sobre la materia han pasado por nuestras manos, á ménos que nuestra memoria nos sea muy infiel.

Convencidos estamos de que por aquel proceder no se ha hecho más que levantar con nuestra mano aquellas concreciones sobre el cuello de la vejiga y de que sin él no habrían salido: el volumen del cálculo encontrado, la ausencia de los signos y condiciones que la ciencia exige, no se encontraban allí reunidos para pensar no más en la práctica de las grandes operaciones que sobre la vejiga se hacen en casos bien definidos: la talla y la litotricia.

Remitiendo al señor Redactor los cálculos, me suscribo como su seguro servidor y amigo.

Josué Gómez.

## CIENCIAS NATURALES.

### JUICIO CRITICO

del profesor Chevreul sobre las quinas, según los materiales presentados en 1857 en la exposición Universal de París, y acompañada de los dibujos de la Quinología de Mátis, con varias observaciones sobre el cultivo de la quina por el doctor J. Triana, botánico de la Comisión corográfica de los Estados Unidos de Colombia.

(OBRAS HONRADA CON EL APOYO DEL GOBIERNO DE LAS ISLAS BRITANICAS).

(Continuacion.)

“En 1839, el Congreso de Colombia decretó que se levantase un plano topográfico de la República, haciendo al mismo tiempo una descripción de sus riquezas materiales, y que, como consecuencia de este trabajo, se hiciese una carta general del país. Diez años pasaron sin que este decreto se ejecutara.

“En 1850, durante la presidencia del general López, el decreto se ejecutó.

“El coronel de artillería Codazzi dirigió el trabajo geodésico, se le adjuntó como estadista-histógrafa el doctor Manuel Ancizar, ademas un dibujante y un botánico.

“El señor Ancizar se retiró poco después de su nombramiento; los dibujos fueron ejecutados por Carmelo Fernández, Enrique Price y Manuel María Paz. Desgraciadamente no han sido publicados todos.”

“Fué á esta comisión corográfica, á la que el señor José Triana, en 1851, á la edad de 23 años, se reunió como botánico; hizo rápidamente sus primeros ensayos y mostró de cuánto era capaz, por el bien y la gloria de su país, un corazón patriota animado por el fuego de la ciencia y obediente á una vocación decidida.

“En 1852, el señor Triana publicó muchos datos sobre las plantas útiles de Colombia: la quina, el marfil vegetal, plantas productoras de ceras, la *Móricia* y algunas otras palmeras &c. &c. En 1853, habia adquirido la estimación del botánico inglés Koltou, que le conoció en Bogotá, lo mismo que la del botánico alemán Hermann Karstern. Los señores Triana y Karstern publicaron juntos la primera entrega de un “*Prodomo de la Flora de los Estados Unidos de Colombia.*” En fin, después de numerosos viajes en Colombia y en especial en diferentes regiones de los Andes, ejecutados ó realizados como botánico de la comisión corográfica, con tanto de que los materiales que le habían costado tanto trabajo y aun gastos, no podían ser publicados sino en Europa, dejó á Colombia y vino á París en 1857, con sus ricos herbarios; aquí



en el Museo de historia natural, bajo la direccion de Mr. Brongniot y Decaisne, se entregó con un celo diario á estudios que consideraba como indispensables para la publicacion de la Flora de los Estados Unidos de Colombia. Fué allí tambien en donde continuó trabajos principados en Colombia, sobre varias grandes familias vegetales, que lo colocaron pronto en el rango de los primeros botánicos.

"Una de las razones que tuvo para prolongar su estacion en Europa, fué la muerte del Coronel Codazzi, Presidente de la Comision corográfica. En 1858 y 1859 el señor Triana pasó cerca de un año en Montpellier, en donde trabajó con el señor Planchon, Rector de la Escuela de farmacia; han publicado juntos tres libros: dos bajo el título de *Prodromus Flore Novæ Granatensis*; el primero trata de 27 familias de plantas y el segundo de las criptógamas. La otra obra es una monografía de la familia de las *Guttíferas*.

"Esta monografía publicada en Paris en 1862, fué motivo de un informe dirigido al Gobierno colombiano por el ministro que representaba entonces en Francia la República de Colombia. Manifiesta á su Gobierno que el botánico de la Comision corográfica, no dejó su patria sino para perfeccionar una obra nacional; y como prueba de la opinion que emite sobre el señor Triana, cita la adopcion que hicieron Bentham y Hooker en su *Genera plantarum*, de la clasificacion de las *Guttíferas* hecha por Triana y Planchon.

"El señor Triana, sólo, ha publicado muchas monografías, de las cuales una sobre la familia de las Melastomacias que es considerable, y los dos autores del *Genera plantarum*, que ya nombramos, han adoptado las miras del autor.

"El señor Triana ha publicado tambien las monografías de las *Meliaceas*, de las *Franzuleaceas*, de las *Granaliaceas*, de las *Conaraceas*, de las *Sinarrubeaceas*, de los *Diomaceos* &c."

"El señor Triana no habia conquistado únicamente la amistad de todos los europeos que habia tenido ocasion de encontrar, pues gozaba tambien del aprecio como sabio de los más distinguidos de todos los botánicos que conocian sus trabajos. No es, pues, sorprendente que en la exposicion de horticultura de Amsterdam en 1865, hubiese sido miembro de la comision encargada de discernir los premios á los exponents, y que el año siguiente en el Congreso botánico internacional de Londres, haya sido nombrado Vicepresidente. Fué allí donde el General Tomas C. de Mosquera hizo un arreglo por el cual el señor Triana se encargó de terminar la Flora de los Estados Unidos de Colombia y escribir una *geografía botánica* de la República; debía por esto recibir, durante cinco años, una indemnizacion anual de 2,000 pesos fuertes, y si la totalidad de esta suma no se empleaba en la impresion del cuarto volumen de la Flora, debía ir á Madrid para ver qué partido podria sacarse de las colecciones de Mütiz; y el Congreso de Colombia sancionó este contrato el 4 de julio de 1866.

"Llegamos á una circunstancia de la vida del señor Triana que pudo tener la más perjudicial influencia sobre su porvenir, pero que gracias á su carácter reflexivo y resuelto, tuvo una muy feliz para su adelanto científico.

"Hablamos de la Exposicion universal de Paris en 1867.

"El Gobierno de Colombia no habiendo correspondido á la invitacion que le habia hecho el Gobierno frances, para que tomara parte en la exposicion universal, ¿qué hace el señor Triana, quien por este silencio ve frustrada la esperanza que habia concebido de hacer conocer á todos por medio de esta exposicion las publicaciones científicas y las ricas colecciones á las cuales estaba entregado hacia más de 16 años? No dirige ninguna queja á su gobierno, pero pide decidido á la Comision científica de la América Central del Sur, que se digne intervenir á fin de obtener para él un lugar en la exposicion, como sabio americano.

"El lugar pedido fué concedido, su triunfo fué completo y habia realizado las esperanzas que pudo concebir.

"La exposicion de sus herbarios, su bella preparacion, el texto y los dibujos que estaban adjuntos; las plantas nuevas; las plantas útiles á la medicina y á la industria y las monografías que les acompañaban, fijaron la atencion general sobre la vigorosa vegetacion de Colombia.

"La Comision encargada de juzgar de la exposicion del señor Triana, segun el informe del profesor Parlatore, de Florencia, se mostró bajo todo punto de vista á la altura de su mision, concediendo al botánico de Colombia:

"1.º Una gran medalla de oro con un premio de honor de 5,000 fs. por la belleza y la importancia científica de su exposicion;

"2.º Una medalla de bronce, por el arte especial empleado en la preparacion y en la disposicion de las plantas de sus herbarios.

3.º Una medalla de bronce por la exposicion de lo concerniente á la fabricacion de los sombreros de Panamá.

(La exposicion de esta industria fué considerada como la más importante y la más instructiva de las que habian sido admitidas para llamar la atencion del público).

"4.º Una gran medalla de bronce por la coleccion de antigüedades pertenecientes á los indios de Colombia.

"El Gobierno de Colombia se vió honrado de tal manera con el triunfo del señor Triana, que por decision del Congreso (10 de Mayo de 1869), el retrato del señor Triana debió ser colocado en la sala de los rectores de la Universidad de Colombia, con esta inscripcion:

"El Congreso al sabio de mérito José Triana". Ademas, autorizó al sabio á aceptar órdenes, títulos, empleos y premios de honor extranjeros, siempre que se refirieran á la ciencia.

"¿Esta decision de un Congreso republicano no emana de un sentimiento tan noble como justo, y político al mismo tiempo?

"En efecto, la República al proclamar la igualdad para todos los ciudadanos, parece ser consecuente consigo misma, proscribiendo toda señal de distincion entre ellos; el patriotismo desinteresado y la conciencia de este desinterés les basta; no dando nada á los extranjeros, no pueden pretender recibir de ellos algo; esto en cuanto al comun de los ciudadanos; pero los que aspiran á la direccion de los negocios públicos son menos desinteresados; sin pretender tampoco formar una dinastía; son felices de poder tener alguna parte en el poder, ya por sus amigos políticos, ya por sus familias; se puede pues decir sin incurrir en la falta de buscar la paradoja, que en una república si suele haber algunas personas interesadas.

"Pero si se admite en principio que la instruccion y el cultivo de las ciencias son de alguna utilidad para la sociedad, no es consecuente con esta manera de ver, que un sabio nacido en república, que tiene la conviccion de que los grandes esfuerzos del espíritu exigen largas meditaciones y por consiguiente el aislamiento del círculo político y aun del electoral, se encuentre así confundido con el comun de los ciudadanos alejados de toda ambicion.

"Siendo esto así, el Congreso de Colombia, autorizando al señor Triana á recibir de los extranjeros todo testimonio de estimacion por sus trabajos, no se ha mostrado digno del poder que ejerce honrando la ciencia? No ha sido justo al pensar que si los trabajos de sus conciudadanos han sido útiles á los extranjeros, éstos sus obligados, se muestran reconocidos por este beneficio? En fin, ¿no ha sido político, cuando aprovechando de los mismos trabajos ha tratado de multiplicarlos excitando á los ciudadanos dotados de alguna aptitud por la ciencia á seguir el ejemplo del señor Triana?

"Honra pues al Congreso colombiano: se ha mostrado digno del poder que ejerce y á la vez justo y político honrando al señor Triana.

"El señor Triana gozaba de una reputacion que no debe sino á sí mismo, y del testimonio de la mayor estimacion de sus conciudadanos por su persona y sus trabajos; y el sabio que habia dejado su patria hacia ya doce años con la intencion de dar á sus investigaciones científicas la perfeccion que de él dependia, corre peligros reales en tierra extranjera. A fin de cumplir el contrato que habia hecho con su Gobierno, los herbarios del Museo lo retienen en Paris; su numerosa familia pasaba la primavera en Bourg la Reyne (lugar en las inmediaciones de Paris.) En 1870 la Francia fué invadida por los prusianos, el trabajo científico se hace imposible en Paris; el señor Triana abandona la Francia, y va á trabajar á Kiew, cerca de Londres; pasado el tiempo de la guerra, no halla ya en Bourg la Reyne, sino una casa destruída, todo ha desaparecido, su biblioteca ya no existe, solo le quedan algunos fragmentos de sus notas científicas; pero el valor no le falta, vuelve á entregarse al trabajo, y su obra sobre las quins que debia aparecer en 1870, no se publica realmente sino á fines de 1871, y como ya lo hemos dicho, gracias á una suscripcion del Gobierno frances, la obra apareció en 1874 con planchas ó dibujos con colores reproduciendo los de Mütiz.

"Los detalles en los cuales acabamos de entrar concernientes á la historia de un libro y su autor, extraños ambos á la política, prueban que ni la guerra de invasion, ni la guerra civil son favorables á las ciencias. Para apreciar bien la obra de que hablamos es necesario pues darse cuenta de los obstáculos que el autor ha debido vencer para publicar en 1874 un libro que estaba preparado para 1870. En fin, antes de volver á hablar de la obra del señor Triana, digamos que en 1874 ha sido nombrado Cónsul general de Colombia en Paris, acto que honra tambien a su Gobierno,

(Continuará.)