

# REVISTA MEDICA.

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

REDACTOR, A. APARICIO.

SERIE V.

Bogotá, 31 de Diciembre de 1878.

Número 51.

## REVISTA MEDICA.

### SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES.

En la noche del día 4 de los corrientes tuvo lugar la quinta sesión solemne de esta Sociedad.

Cinco años cuenta ya de existencia, y año por año ha venido demostrando esta corporación que en su seno se trabaja por el adelanto científico del país; que, única en su clase, y aislada ó independiente de todo apoyo, ella, sin alarde ni ostentación, lleva adelante los propósitos civilizadores, que son su único objetivo.

En cada año que termina presenta al cuerpo médico de toda la Nación el extracto de los trabajos á que ha dado curso; y sin más halago que el de esperar en el año venidero más abundantes productos de su continua labor, solemniza la inauguración de sus nuevos dignatarios.

Para realizar tan benéficos propósitos, bástale la decidida voluntad de sus miembros aplicada al estudio y discusión razonados de todo lo que en relación á las ciencias médicas y naturales nos viene de otros países y de todo cuanto el nuestro nos ofrece. Nótase, sin embargo, la poca cooperación de los señores miembros corresponsales y de los demás médicos ó profesores del país. Mucho más se hubiera hecho y aun más podría prometerse la Sociedad si todos la ayudaran con sus estudios y trabajos. Por tanto, nos permitimos, excitarlos nuevamente presentándoles esta repetida invitación como un estímulo para la tarea que de ellos exige esta Sociedad. Notorio es que todos los médicos observan en su práctica hechos que fijan su atención, unos por lo insólito de su sintomatología, otros por la rareza y variedad en su forma y curso, y tántos por infinidad de particularidades, que bien merecen apuntarse siquiera sea para que de ellos quede la historia de su observación.

En los archivos de la Sociedad de Medicina deben irse reuniendo todas estas observaciones, y día vendrá en que ellas nos den los datos suficientes para la resolución de tantas cuestiones que hoy no pasan de ser simples opiniones privadas. No es, pues, mucho el trabajo que individualmente les corresponde, y

deseamos que nuestra indicación sea siquiera recibida con la buena voluntad con que la hacemos.

Surgirían de aquí muchas cuestiones, quizá relativas en su mayor parte á la climatología local, estudio que para Colombia es de suma importancia y uno de los ramos más interesantes de la medicina nacional.

### DISCURSO DEL DOCTOR B. MEDINA

AL DAR POSESION DE LA PRESIDENCIA AL DR. L. ZERDA.

Señor doctor y señores,

Al entrar la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales en el sexto período de su existencia, séame permitido dar las más cumplidas gracias á mis estimables colegas, por el honor que me han dispensado y por la benevolencia con que me han distinguido.

Impero, en medio del placer que me proporciona la solemnidad de esta reunión, una sombra nabe cruza por mi mente; no todos los que concurrirnos á la sesión anual anterior estamos presentes: no! La silla de nuestro querido profesor y amigo el doctor Librado Rivas está vacante; una prematura muerte lo arrebató de enmedio de nosotros.

Hábil cirujano, médico caritativo, modesto y útil ciudadano, tan humilde como instruido, tan generoso como pobre, su recuerdo nos entristece y enluta nuestra Sociedad. . . . Echomos una mirada á su tumba, vertamos una lágrima, y sigamos el sendero que nos ha trazado la Providencia. . . .

Decía, señores, que la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales entra ya en el sexto año de su vida. Cinco años de existencia de una asociación sin apoyo oficial, sin interés personal alguno; cinco años dedicados á la ciencia, pasados casi en la oscuridad y sin más estímulo que el mütuo aprecio de sus socios, es una prueba evidente de que nuestro país sí es apto para tan útil asociación, y esto debe ser una fundada esperanza de que ella puede continuar en sus tareas. Otra prueba acaba de dar la Sociedad médica, prueba que refuta la comun opinión de que no se sabe en el país premiar el mérito: ella acaba de elegirnos, doctor Zerda, para su Presidente. Este no es un favor que os dispensa; es un tributo de justicia (y quizá tardío) á vuestra consagración á las ciencias, á vuestro desinterés y molestia y á vuestro antiguo empeño en la propagación de las luces.

Vuestra Presidencia puede y debe impulsar la Sociedad en el terreno de la práctica aplicación de las nociones científicas, para procurar el desarrollo del bienestar público, y nada más urgente ni más beneficioso para él que la observancia de la higiene.

Ya es tiempo de que, saliéndonos del terreno de las abstracciones, nos empeñemos con la autoridad y con los ciudadanos para obtener que la capital, cuyo clima es de suyo sano y benigno, deje de ser el "Chagres de tierra fría," como algunos la califican.

Y en efecto, señores, la mortalidad en esta ciudad excede la de los peores climas del mundo. Permítidme mencionar la estadística de la mortalidad de algunas de las capitales europeas.

Londres tiene el 26 por mil, París el 23, Nueva York el 23, Roma el 23, Viena el 29, Copenhague el 24, Bruselas el 25, Estocolmo y Amsterdam el 24 por mil.

En ninguna ciudad inglesa la mortalidad pasa del 23 por mil: lo mismo sucede en las de los Estados Unidos, exceptuando unas cuatro, y eso por circunstancias especiales.

Los climas peor reputados del mundo son los de la India oriental, y su mortalidad se cuenta así: Calcuta 32½ por mil, Bombay 35½, Madras 40½ por mil.

Las ciudades del Mediterráneo tienen una bien adquirida fama de insalubres, y su mortalidad es la siguiente: Nápoles 36 por mil, Trieste 39 por mil, Alejandría de Egipto 44 por mil.

Las defunciones en Bogotá en el presente año, hasta 31 de octubre, han sido de 2,212 individuos, las que, sobre 60 mil almas, dan un término medio anual de 37 por mil, cifra que pasa las aterroradoras de Calcuta, Bombay y Nápoles, que se acerca a las de Madras y de Alejandría, y que pasa del cincuenta por ciento de la mortalidad de las más grandes ciudades europeas.

¿Será que nuestro clima tiene peores condiciones? De ninguna manera; las poblaciones de la India y del Oriente están sujetas á las devastaciones del cólera, á la fiebre amarilla, al tifo asiático, á las fiebres intermitentes y palúdicas y á mil otras enfermedades pestilentes.

Hay además en esas regiones infinidad de serpientes y otros reptiles venenosos, y los tigres, los leones y las panteras hacen numerosas víctimas.

Sus caudalosos ríos inundan frecuentemente sus praderas, destruyendo gran número de existencias.

Aun hay más: esas poblaciones sumidas en la idolatría o en el deísmo, dan rienda suelta á sus pasiones y se lanzan en todos los vicios, hasta sacrificar vidas humanas á sus crueles dioses.

Si examinamos a la luz de la ciencia las condiciones y circunstancias que pueden hacer de una comarca la más saludable del mundo, veremos que Bogotá las reúne casi todas. Aquí no lleva el cólera, el tifo asiático y la fiebre amarilla apénas son conocidos de nombre; las fiebres intermitentes y palúdicas no pueden existir de manera que amenacen la vida: no hay fieras ni reptiles venenosos; no hay ríos que inunden bosques seculares; su temperatura es benigna, su aire seco; tenemos siempre vientos puros, que si no son agradables, no traen miasmas pestilentes.

La tensión del aire es menor que en los países bajos, y de ahí su poco oxígeno, lo que no permite la rápida descomposición de las materias orgánicas. Hay ciertamente epidemias, pero no tan crueles como las de la India.

Las aguas son puras y abundantes; sus costumbres como las de cualquier pueblo cristiano.

¿Por qué, pues, nuestra mortalidad iguala á la de esos países tan temidos?

Aun la zona templada no puede compararse en salubridad natural con nuestro clima: allá la pavorosa tisis diezma y aun destruye familias enteras; la difteria arrebatada en horas millares de niños y adultos. Aquí no tenemos el tétanos; allá la más sencilla operacion quirúrgica puede matar, mientras que aquí el éxito de la cirugía es casi siempre brillante. Allá el hambre, á veces el frío intenso y los insoportables calores cada año; allá un aire rico en oxígeno, que es como una fragua que oxigena rápidamente los organismos, poniéndolos en descomposición; aquí una temperatura casi igual, sin hambres, sin estios, sin hielos, sin pestes; ¿por qué, repito, nuestra mortalidad es superior á la de esas grandes aglomeraciones de población sujetas á tan temibles contingencias?

No me sería permitido describir aquí el stelo que pisamos, el aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos con que nos sustentamos, cómo se distribuyen las aguas, cuáles son las condiciones de aseó de las calles, ríos, casas é individuos, ni cómo viven las gentes pobres, que más pobres son de ciencia que de dinero. No, señores, y solo diré que la higiene impone rigurosísimas leyes, cuya infracción castiga con las enfermedades y aun con la muerte.

A esto y no á otra cosa, estad seguros de ello, debemos atribuir la terrible mortalidad que parece va en aumento; nos olvidamos siempre de la implacable diosa higiene que, á la par que nos preserva cuando la seguimos, nos castiga sin piedad cuando la abandonamos.

Señor Presidente, recomiendo á vuestra aplicación el estudio de tan inortante materia, y afortunadamente poseis extensos conocimientos que os harán fácil la tarea: ella no se contrae exclusivamente á restablecer la salud; debemos ante todo enseñar el modo de conservarla, siguiendo el sabio aforismo inglés: *Prevene is better than cure*; es mejor prevenir las enfermedades que curarlas.

#### CONTESTACION DEL DOCTOR L. ZERDA.

Señor Presidente,—Señores.

Llamado por vosotros a ocupar el puesto honorífico de Presidente de la Sociedad de Medicina y de Ciencias naturales, mi primera obligacion es la de manifestaros mi agradecimiento por esta alta distincion, y á vos particularmente por vuestras benévolas palabras.

En el puesto que voy á ocupar veo figurar dos entidades esencialmente diferentes: la una es puramente personal, y al tocarme el honor de representarla, es en virtud de vuestras simpatías mas bien que de mis aptitudes personales; este acto es para mí un grande estímulo que me impone el deber de hacer todos los esfuerzos de que sea capaz para mantener la integridad de esta asociacion, impulsándola por el camino que le habeis trazado, y haciendo un constante llamamiento á vuestro espíritu patriótico, excitándoos á que conserveis el fuego sagrado de vuestro amor á la ciencia y á la humanidad. Este amor, señores, no consiste únicamente en el fácil cumplimiento de la mision á que estais destinados, es decir, de vuestros deberes propios, sino tambien en el interés colectivo que tengais en desarrollar vuestros valiosos y extensos conocimientos, poniéndolos al servicio de los intereses generales de nuestro país, resultado que se obtiene únicamente por dos vias: por medio de la prensa y de las asociaciones científicas.

La segunda entidad que veo figurar en este puesto es de un carácter más elevado, superior á mis fuerzas y á mis merecimientos; y si me atrevo á aceptarla, es teniendo en cuenta que es la representación de todos vosotros, la representación de vuestra ciencia, de vuestro interés por la juventud estudiosa y por el adelanto y la difusión de las luces en nuestra patria, á quien más tarde podreis ofrendarla vuestro propio nombre. Bajo este punto de vista me pongo al servicio de la Sociedad, pues mi mision está trazada, y es recoger todo lo que vuestra constante labor produzca en fructuosa cosecha.

En todos los países civilizados el sistema de asociacion, tanto en la parte comercial como en la moral, en la religiosa, en la política y en la científica, ha dado grandes resultados prácticos, resultados de importancia y de gran valor para los intereses sociales, porque la suma de las acciones parciales de cada individuo se multiplica cuando obran simultánea ó colectivamente, y hace que la resultante final sea muy grande, háctase grandiosa, casi inmensurable, como lo demuestran el progreso material y moral de los pueblos que lo han puesto en práctica. Si entre nosotros el espíritu de asociacion aún no está completamente desarrollado, depende de nuestra genial inconstancia y de nuestras recíprocas desconfianzas, sin embargo de que no nos son desconocidas sus ventajas y sus buenos resultados. Estas son las miras que debemos tener presentes para no flaquear en los propósitos que hemos hecho para unificar todos nuestros esfuerzos y para mantener la integridad de esta asociacion, que mas tarde puede ser útil á nuestra patria.

Cabráme, señores, la satisfaccion, en el período que debo presidirlos, de servir de lazo de union que estreche más las relaciones existentes y á entre los intereses de las dos grandes secciones que comprenden nuestra asociacion: la de las ciencias médicas, profesorado á que he tenido el honor de pertenecer desde mi juventud, y la seccion de ciencias físicas y naturales, que han sido las de mis mayores afecciones, y á las que he procurado dirigir la juventud amante de ellas. En el día estas dos grandes secciones del saber humano no se hallan separadas como en otros tiempos: están íntimamente ligadas y comprometidas en su marcha y en sus resultados, y á este propósito puedo citaros las palabras del sabio Gavauet:

“La utilidad de las ciencias físicas y químicas en el estudio de la fisiología, de la patología y de la higiene, no es objeto de duda para ninguna persona. Estamos muy distantes de la época en que Bichat decia en su *Anatomía general*; ‘Como las ciencias físicas se han perfeccionado ántes que la fisiología, se ha creído ilustrar á ésta, asociándola á aquéllas; se las ha entrelazado; esto era inevitable. Dejemos á la química su afinidad, á la física su elasticidad y su gravedad; no emplemos para la fisiología sino la sensibilidad y la contractibilidad.’ Los trabajos modernos felizmente han derrubado para siempre esta barrera que el sabio fisiologista se esforzaba en levantar entre las *leyes de los cuerpos inertes y los fenómenos de los cuerpos dotados de vida.*”

A esto agregó, señores, que si se levantara de su tumba y apareciera el sabio Bichat, en la escena científica, con qué rapidez cambiaria sus conceptos de entónces! Cuánta sería su sorpresa al ver que el organismo viviente es en realidad un complicadísimo laboratorio en el que se verifican operaciones y se cumplen fenómenos físico-químicos de los cuales depende nuestra existencia! Laboratorio en el cual el desequilibrio de las leyes que lo rigen da productos heterogéneos, impropios para el mantenimiento del ser viviente, que lo modifican profundamente y hasta producen fermentaciones que lo conducen á la muerte.

A cada paso, en el estudio de los diferentes ramos de las ciencias médicas, surgen cuestiones importantes para cuya resolucion satisfactoria es necesario reclamar el concurso de los importantes ramos de las ciencias físicas y naturales, sin cuyas luces hasta el

problema de la vida misma no puede interpretarse sino únicamente en los actos del organismo y no en sus modos y en sus partes más íntimas.

Las condiciones indispensables para el estudio de las cuestiones del dominio de las ciencias médicas y naturales, las tenemos felizmente representadas en el personal de esta asociación; su valioso concurso será bastante para resolver los problemas del mejoramiento de las condiciones de la higiene pública y privada de esta ciudad, que en vuestro luminoso discurso, señor Presidente, habeis desarrollado con tanta precisión. En este asunto es de nuestro deber despertar en la población los instintos de conservación, adormecidos por la ignorancia del peligro; es necesario prestar nuestro apoyo á las autoridades, y animar al Gobierno á que reforme en el círculo de sus atribuciones, y aun cuando sea lentamente, nuestro sistema de vida material, en medio de tantas causas de enfermedades, haciendo que disminuyan esas aterradoras cifras de mortalidad que nos habeis exhibido, y que son una triste prueba de nuestro atraso material y de nuestra decadencia moral.

Si contrariamente á mis esperanzas, en el sexto año de existencia de la Sociedad, su personal se viera disminuir y sus asientos abandonados, al descender los pedaños del puesto que ocupó, y como último soldado de vuestras filas, aguardaré á que os sucedan vuestros discípulos en vuestro puesto, á esa generacion entusiasta que se levanta de las claustros universitarios y les dice: Aquí teneis la obra interrumpida por vuestros maestros; teneis tambien el testimonio de lo que fueron capaces con su ciencia; continuadla vosotros que teneis un corazon vigoroso; haced por la patria y por la humanidad lo que ellos dejaren de hacer.

He dicho.

### LECCION CLINICA

DICTADA POR EL DOCTOR NICOLAS OSPRIO EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE BOGOTA, EL DIA 14 DE SEPTIEMBRE DE 1878, RECOGIDA POR EL ALUMNO PABLO GARCÍA MEDINA.

Estrechez de la arteria pulmonar.—Síntomas de esta enfermedad; coincidencia con la neumonía caseosa.—Naturaleza de esta enfermedad.

En mis lecciones pasadas sobre las enfermedades del corazon he hecho una relacion abreviada de los síntomas funcionales y *anatomopatológicos* de la enfermedad cuya observacion he presentado en seguida. En la leccion de hoy seguiré este mismo método.

La cama número 19 de la sala de hombres fué ocupada por un enfermo en el cual hicimos el siguiente diagnóstico: estrechez de la arteria pulmonar. Esta lesion es casi siempre congénita y se complica con otros vicios de conformacion del corazon. Otras veces es adquirida, y es á esta última variedad á la que se refiere la descripcion que voy á dar.

La estrechez de la arteria pulmonar puede tener su sitio al nivel de las válvulas; atrás de estas (hácia el *infundibulum*), ó hácia adelante, en las ramas de la misma arteria. El primer caso es mas frecuente. En éste la estrechez consiste en un endurecimiento de las válvulas, con soldadura de sus bordes; más tarde el tejido pierde su elasticidad y las válvulas se convierten en placas duras y de apariencia cartilaginosa. En éstas puede haber más tarde incrustaciones calcáreas, produciéndose así lesiones idénticas á las de la estrechez aórtica.

La estrechez situada al nivel del *infundibulum* parece causada por una endocarditis de las cavidades del corazon derecho. Mr. Bernard (*Archives générales de médecine*, Agosto de 1856) refiere el caso de una mujer que, á consecuencia de un reumatismo articular agudo, tuvo una afeccion del corazon derecho. Hecha la autopsia se encontró una endocarditis bien avanzada, sobre todo en el corazon derecho. El orificio de la arteria pulmonar estaba convertido en un anillo fibroso, de consistencia sólida, i que dejaba pasar difícilmente el dedo meñique. Las válvulas pulmonares estaban sanas.

Si la estrechez prearterial es muy rara, la que está situada adelante de la insercion valvular lo es mucho más. Mr. Paul describe un caso en que creyó descubrir en una endarteritis primitiva la causa de la estrechez. Oppolzer refiere otro caso en que la estrechez de la arteria pulmonar era producida por la presencia de ganglios caseosos que rodeaban el vaso en su totalidad.

La estrechez pulmonar produce modificaciones secundarias en el corazon, en la arteria misma i en los pulmones. El hecho que domina es la hipertrofia considerable del ventriculo derecho. Esta se produce por el propio mecanismo que he explicado al tratar de las estrecheces mitral y aórtica.

En ciertos casos la arteria pulmonar se encuentra dilatada hácia adelante de la estrechez. Varios autores creen que el obstáculo que presenta algunas veces los pulmones á la circulacion, es lo que produce este ensanche; pero otros opinan que la principal causa es la endarteritis pulmonar, que hace perder á la arteria su elasticidad y ocasiona su dilatacion permanente.

Los efectos secundarios de la estenosis de la arteria pulmonar, son muy importantes: ellos nos llevan á la cuestion tan discutida de la neumonía caseosa. Hace mucho tiempo que se notó la coexistencia de la tisis en los individuos que tienen estrechez de la arteria pulmonar. Mr. Lebert ha publicado un trabajo sobre la relacion que existe entre el tuberculo y las lesiones del orificio de la arteria pulmonar. Los recientes trabajos de Mr. Constantin Paul y Mr. Solmon confirman la frecuencia de los tuberculos como complicacion de las afecciones del corazon derecho.

A veces se ha encontrado la tisis granitosa ó miliar en el parenquima del pulmon y en la pleura, coincidiendo con la estrechez pulmonar. Pero lo más frecuente es encontrar la neumonía caseosa bajo la forma de infiltraciones amarillentas, que aparecen como una exudacion uniforme, algunas veces gelatinosa, de color gris, opaca ó amarillenta, que tiende á llenar los pulmones, pero domina más en uno de ellos. Si se examina este producto con el microscopio, no se encuentran en él los elementos de la granulacion tuberculosa, sino células epiteliales alteradas, que obstruyen completamente los alveolos pulmonares. Parece, pues, que el *proccesus* esencial sea inflamatorio. Por otra parte, puede juzgarse que las alteraciones del pulmon son consecuencia de la estenosis de la arteria pulmonar. Mr. Hanot refiere un caso en el cual un aneurisma comprime la rama izquierda de la arteria pulmonar, i en que el pulmon izquierdo se encontró con una degeneracion caseosa, mientras que el derecho estaba sano. El exámen microscópico no reveló ninguna granulacion tuberculosa en el pulmon alterado. Se puede creer, pues, con bastante fundamento, que cuando se encuentran productos caseosos en un individuo que ha tenido una estrechez pulmonar, estos productos son resultado del desarreglo que la estrechez ha producido en la circulacion y en la nutricion del pulmon.

La manera como se produce esta neumonía ha sido explicada por algunos autores por la falta de equilibrio en las dos circulaciones, viniendo á ser mayor la que se hace por las arterias bronquiales, nacidas de la aorta. De aquí, congestiones de la mucosa, infartos, proliferacion de células epiteliales,

degeneracion de éstas, convirtiéndose en una sustancia de apariencia caseosa.

El tubérculo se presenta bajo dos formas: la granulacion miliar y el estado caseoso. La granulacion miliar, siguiendo su evolucion regular, viene á reducirse al estado caseoso; pero el tubérculo puede tambien llegar de un golpe al estado caseoso, lo cual ha solido observarse en la mucosa de los bronquios. Segun algunos autores, los productos de la tisis pueden considerarse como *pioides* (sujetos á las mismas transformaciones que el pus). La neumonia caseosa que coincide con la estrechez pulmonar no es, en sentir de otros autores, sino de naturaleza inflamatoria, y es producida por una proliferacion de células epiteliales y degeneracion de ellas; seria una neumonia intermedia entre la inflamatoria y la tuberculosa caseosa propiamente dicha.

Todavía no se ha dicho la última palabra sobre la verdadera causa que produce la neumonia caseosa. El obstáculo circulatorio no parece que cause por sí sólo semejante desórden. Se han publicado observaciones de estrechez pulmonar sin lesion en el pulmon.

Las consecuencias constantes de la estrechez de la arteria pulmonar son: la hipertrofia del ventrículo derecho; una progresion lenta de la circulacion del pulmon; una hematósis incompleta, que se traduce por la cianosis y el enfriamiento periférico.

Las enfermedades del corazon izquierdo acaban por interesar el derecho; mientras que las de éste matan ordinariamente por la lesion pulmonar ántes de que puedan alterar la circulacion general.

Los individuos que padecen de una estrechez pulmonar no experimentan, durante algun tiempo, sino un poco de fatiga para los movimientos; tos nerviosa sin bronquitis, y algunas veces verdaderas hemoptisis.

Los síntomas funcionales que parecen pertenecer más especialmente á esta afeccion son: la tendencia al enfriamiento, y la falta de nutricion general. La cianosis no es un síntoma frecuente. Para los señores Daniel y Parrot, cuando ella existe, es un síntoma de grande importancia. Algunos autores, como Gintrac, creen que cuando la cianosis aparece hay complicacion con la persistencia del agujero de Bótal, y depende de la mezcla de las dos sangres. Para otros son las lesiones valvulares, sobre todo las derechas, lo que produce la cianosis, dandopoca importancia á que el agujero de Bótal persista ó nó. De esta última opinion es Mr. Boulland.

La verdadera sintomatología de la afeccion que nos ocupa no puede encontrarse sino en los síntomas objetivos revelados por la palpacion y la auscultacion. No me ocuparé sino de los que pueden considerarse como patognomónicos: el *estrechecimiento catario* y el soplo sistólico de la base del corazon.

El *estrechecimiento catario* es muy intenso; se percibe ordinariamente en la base hácia el lado izquierdo del borde del esternon y en un punto que corresponde al segundo espacio intercostal, en donde se siente con más facilidad; de aquí se extiende hácia el lado izquierdo hasta debajo de la clavícula del mismo lado. El *estrechecimiento* es sistólico: la mano aplicada sobre el corazon percibe á un tiempo la sensacion vibrante y la impulsión de la arteria pulmonar, que coincide con la sistole ventricular.

El soplo de la estrechez pulmonar es sistólico; como el de la estrechez aórtica, áspero ó intenso, tiene su máximo de intensidad en la base, al nivel

del segundo espacio intercostal, es decir, en el punto que corresponde al *infundibulum* del ventrículo derecho y al orificio de la arteria pulmonar. De aquí se propaga en la direccion de esta arteria, y se extingue debajo de la clavícula izquierda.

El pulso no da luz ninguna: ordinariamente es regular. El trazado esfigmográfico da una curva casi normal.

Generalmente los enfermos que adolecen de esta enfermedad permanecen por bastante tiempo atontados solamente por un poco de disnea y de tos seca. Cuando el ventrículo derecho comienza á dilatarse, vienen las congestiones pulmonares, los desarreglos de la hematósis, la cianosis de la cara. Las venas yugulares comienzan entónces á dilatarse. Algunas veces vienen en este período el edema de los pulmones, los derrames pleurales y las hemoptisis. Es en esta época cuando aparecen los síncope.

Esta marcha es la de casi todas las enfermedades del corazon; pero ántes de que llegue el período de asistolia en la estrechez pulmonar, se observan varias complicaciones que le dan un aspecto diferente. Estas complicaciones se refieren á la evolucion de la neumonia caseosa. Los enfermos se enflaquecen, pierden el apetito, y tienen dolores sobre diversos puntos del tórax. Ordinariamente faltan los síntomas generales; no se notan sino tos, esputos estriados de sangre, y algunos sudores nocturnos. Si se ausculta el pulmon se notan los signos de la tuberculosis crónica. Viene la fiebre hética, el enflaquecimiento es excesivo, se presenta la diarrea, y el individuo muere en medio del marasmo más completo.

Esta muerte lenta por la lesion pulmonar es casi lo normal en la estrechez de la arteria pulmonar. El obstáculo á la circulacion algunas veces es tal, que la cianosis y el enfriamiento de las extremidades aumentan de una manera bien notable. En cuanto á duracion de la enfermedad, es muy difícil fijarla. Cuando tardan en venir las complicaciones, se le ha asignado cuatro ó cinco años.

En cuanto al diagnóstico, me concretaré á hacer algunas observaciones, y hablaré especialmente del ruido de *soplo sistólico*, que es el principal síntoma de esta enfermedad.

El *soplo sistólico* es la expresion de tres lesiones bien diferentes: la insuficiencia mitral, la estrechez aórtica y la estrechez pulmonar.

En la insuficiencia mitral, el ruido de soplo tiene su máximo en la punta del corazon. En la estrechez aórtica, el ruido de soplo tiene su máximo de intensidad hácia la base del corazon, pero prolongándose hácia el lado derecho del esternon. En la estrechez pulmonar el soplo tiene tambien su máximo en la base, pero prolongándose hácia el lado izquierdo.

Un tumor que comprima la arteria pulmonar puede producir un soplo que tenga los mismos caracteres que el de la estrechez pulmonar. En este caso el ruido varía segun se examine al enfermo en la posicion horizontal ó en la vertical; mientras que en la estrechez pulmonar el soplo conserva sus caracteres, cualquiera que sea la posicion del enfermo.

La verdadera causa de la estrechez pulmonar adquirida no se conoce bien. Así como son frecuentes las lesiones del endocardio en el corazon izquierdo por causas reumatismales, son raras, rarísimas, las lesiones del corazon derecho producidas por el reumatismo. En algunos casos se ha atribuido la enfer-

medad que nos ocupa á golpes recibidos en el tórax. Parece que el alcoholismo tiene algun poder para producir esta lesion. Entre las observaciones publicadas acerca de la estrechez pulmonar hay algunas en que se atribuye esta lesion al alcoholismo.

Respecto al pronóstico y al tratamiento, creo que es inútil hablar. El pronóstico es fatal, y no hay tratamiento eficaz para combatir esta terrible enfermedad.

Paso ahora á referir la observacion que es asunto de esta conferencia, observacion que ha sido recogida en mi servicio por el alumno Carlos Clopatofsky. Me permitiré leerla tal como él me la ha dado.

“El día 9 de setiembre de 1878 ocupó la cama número 19 de la sala de hombres, en el servicio del doctor N. Osorio, Vicente Herrera, natural de Neococón, soltero, y jornalero de profesion.

“Como antecedentes nos refiere que, hace poco más ó ménos cuatro meses, tuvo una fiebre con calorío, dolor de cabeza y vómitos, lo cual le pasó, conservando sólo una tos acompañada de esputos sanguinolentos. Pero habiéndose sentido bien respecto de la primera afeccion, se ocupó en abrir zanjás. Al cabo de algunos días, que él no precisa bien, los esputos aumentaron hasta el punto de convertirse en verdaderas hemoptisis. Comenzó entónces á sentir dolor en la region precordial, se fatigaba al menor esfuerzo y experimentaba una angustia y opresion grandes, sobre todo si se acostaba del lado izquierdo.

“De este modo fué agravándose de día en día, sintiendo ademas frio en las extremidades. Notó desde hace cinco dias una coloracion azulosa en los piés y en las piernas, coloracion que aumentó de tal manera que vino á ser negrusca.

“El 10 de setiembre, dia en que se examinó, se encontró en él: enflaquecimiento general considerable; ojos inyectados; nariz negra y fria; labios abultados y cianosados; cara abotagada. Las manos estaban ligeramente azulosas y excesivamente frias, frialdad que se notaba tambien en los antebrazos. Las piernas y los piés frios y negros como si comenzara una gangrena.

“En la region precordial no se notó deformacion alguna. Por la percusion se notó que la mafeceza en esta parte era considerable transversalmente. Colocada la mano sobre el corazon, se percibia un *estremecimiento catario* muy notable, que coincidia con la sistole ventricular; este *estremecimiento* se observaba de una manera bien sensible hácia el lado izquierdo, debajo de la clavícula correspondiente. Auscultando se percibió un *ruido de soplo* en la punta del corazon y otro en la base. Este último *soplo* era sistólico y se prolongaba hácia el lado izquierdo. Ninguno de estos ruidos variaba al incorporarse ó al sentarse el enfermo. Estos dos ruidos de soplo hicieron creer al profesor que habia una estrechez de la arteria pulmonar, complicada con una insuficiencia tricúspide.

“En el pulmon derecho no se notaba el ruido respiratorio hácia la base, y en su cima se oian traquidos; en el pulmon izquierdo se descubria un ruido de frotacion algo intenso; síntomas todos que daban á conocer que la afeccion cardíaca estaba complicada con una pleuro-neumonía.

“Pulso pequeño, regular. El profesor manifestó deseo de que se tomara el trazado esfigmográfico, porque él resolvería algunas dudas sobre un caso tan complicado y anormal. Desgraciadamente fué agra-

vándose por momentos, y ántes de la visita de la tarde expiró.

“El mismo dia se hizo la autopsia. Al abrir la cavidad del tórax se notaban ligeras adherencias de las pleuras á la pared torácica. En el pericardio solo habia un ligero derrame de serosidad. El corazon tenia una forma globulosa; el ventriculo derecho formaba casi por sí solo el corazon, á causa de la enorme dilatacion y de la hipertrofia de sus paredes. Las válvulas auriculo-ventriculares y las sigmoides estaban sanas. En el interior de los ventriculos, y sobre todo en el derecho, se encontraban coágulos adherentes á las paredes, formados por capas blancuecinas, en algunos puntos reblandecidos; exprimiéndolas, dejaban salir un líquido lechoso de apariencia purulenta. Se creyó que este líquido era pus, pero el Profesor hizo observar ‘que no era sino fibrina reblandecida y desorganizada, que toma la apariencia de un líquido purulento, sin ser realmente pus.’ Un chorro fuerte de agua no bastaba para desmenuarlos; para esto era necesario frotarlos con alguna fuerza.

“Examinada la arteria pulmonar, se notaba una disminucion de su calibre, que no dejaba introducir el dedo pequeño de uno de los alumnos. Tomada la medida de los diámetros de dicho dedo, al nivel de la articulacion de la primera falanjo, dió, para el diámetro mayor 14 milímetros, y para el menor 7 milímetros. Esta disminucion del calibre de la arteria coincidia con una dilatacion considerable del *infundibulum*.

“El pulmon derecho se encontró lleno de depósitos de apariencia caseosa. Los ganglios brónquicos contiguos á la arteria pulmonar estaban infartados y llenos de la misma sustancia.

“En el pulmon izquierdo habia uno que otro depósito caseoso, y en su base se hallaron focos neumónicos de alguna consideracion.

“Las demas vísceras no presentaban nada anormal.

“En los miembros inferiores existia la coloracion negrusca mencionada. En toda la extension de las venas safenas se encontraron coágulos que llenaban su calibre.”

Basta recordar la enfermedad que he descrito bajo el nombre de *estrechez de la arteria pulmonar*, para ver las analogías que con ella tiene el caso á que se refiere nuestra observacion.

Si nos fijamos en los síntomas funcionales, vemos que el *ruido de soplo* y el *estremecimiento catario* eran aquí característicos; y si observamos los signos anatomo-patológicos, vemos que aunque no hay una estrechez bien marcada de la arteria pulmonar, su calibre está tan disminuido que podemos considerarlo como realmente estrecho. Medida la arteria pulmonar en tres cadáveres de individuos sin lesion cardíaca, un centímetro ántes de su division, se obtuvo: en el cadáver de una mujer, 17 milímetros de diámetro; en el de un hombre, 19 milímetros, y en otro 16 milímetros. En el cadáver del hombre de nuestra observacion, la arteria pulmonar media 11 milímetros solamente, en el mismo punto que las anteriores.

La coincidencia de los depósitos caseosos con los síntomas que caracterizan la estrechez de que nos ocupamos, nos autoriza á considerar la neumonía caseosa como ocasionada por la lesion de la arteria pulmonar, como se ha encontrado en muchos casos.

He creído interesante llamar la atención sobre este caso, porque es un hecho relacionado con muchos problemas científicos con los cuales se roza constantemente el médico en su práctica.

## SECCION OFICIAL.

### INFORME

del Secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales, presentado el día 4 de Diciembre de 1878.

Señores miembros de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales

El 5.º aniversario de la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales os congrega de nuevo en este recinto, en que la ciencia ha depositado abundantes semillas que, germinando lenta pero progresivamente, han empezado á producir una mies que se ostenta lozana, no obstante la atmósfera que la rodea, atmósfera inficionada por los enconos políticos que alimentan el malestar social y que entorpecen todo adelantamiento en nuestra desgraciada patria. Pero á pesar de todo, las futuras generaciones hallarán en esta asociación materiales para levantar las columnas del templo en que ha de celebrarse nuestra emancipación científica.

Estas esperanzas no son quiméricas: los Galos formaban en el siglo V un pueblo, no ya atrasado como el nuestro, sino de todo punto bárbaro; hoy forman la preclara nación francesa, asombro de la edad moderna por su cultura y sus progresos. No le menester para mí propósito recordaros sino un solo rasgo de su historia: el hecho culminante que hará que el año de 1877 se mire como época científica; la licuación del oxígeno obtenida por los señores Pictet y Cailletet.

#### I.

Honrado el infrascrito por segunda vez con el cargo de Secretario de la Sociedad, pasa, como es su deber, á informaros del curso y naturaleza de los trabajos que han ocupado vuestra atención durante el período que termina hoy.

Siete reuniones habeis tenido despues de la última sesión solemne del día 31 de octubre de 1877; y ahora como entónces vais á ver que el trabajo, aunque lento, si es sostenido, da resultados sorprendentes. Los vuestros darán la medida de la constancia y de la abnegación que, sin estímulos de ninguna clase, habeis desplegado, alentados tan solo por el amor de la ciencia y de la patria.

La conciencia del deber cumplido es la recompensa que recogeréis en la presente solemne ocasión.

#### II.

### SECCION DE MEDICINA.

Principiaron los trabajos por una observación que presentó el señor doctor Daniel Rodríguez, titulada "Hernia traumática del hígado." Esta observación contiene dos hechos notables: el uno es la curación obtenida por medio de la expectación racional, y el otro la continuación regular de las funciones del hígado, despues del aniquilamiento de una porción considerable de su propia sustancia.

El señor doctor Leoncio Barreto, encargado por la Sociedad de hacer el estudio de esta observación, trabajó un importante informe en el que considera las

lesiones traumáticas del hígado, discute los mejores tratamientos empleados y encuentra acertado el que siguió el señor doctor Rodríguez.

A principios del año la Sociedad invitó por medio de avisos á los alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad nacional para hacer un concurso científico; pero desgraciadamente éste no tuvo efecto porque la Universidad, á causa de la clausura de los cursos, ocasionada por la guerra, tuvo que variar el año escolar, haciéndolo principiar en el mes de setiembre y terminar en el mes de junio siguiente; de manera que cuando se hizo la invitación á los alumnos, ellos estaban atareados en sus estudios por la proximidad de los certámenes anuales, y no pudieron disponer del tiempo suficiente para preparar sus trabajos. Pero en el año entrante es seguro que esta falange de jóvenes ardorosos é inteligentes acudirá á este llamamiento á lucir sus aptitudes y adelantos.

El señor doctor Tomas Enao, alumno que fué de la Universidad nacional, ha principiado el ejercicio de su profesion recogiendo dos observaciones importantes, las que ha remitido á esta Sociedad, para someterlas á vuestro criterio. La primera versa sobre un caso de "Fiebre tifoidea seguida de remitente pernicioso, de forma diaforética." Ha pasado esta observación al estudio del señor doctor Fio Renjifo. La segunda, más interesante todavía, por venir acompañada de la pieza anatomo-patológica confirmativa del diagnóstico, se refiere á un caso de "Cianosis cardíaca ó enfermedad azul." El señor doctor Buendía trabajó un luminoso informe sobre este asunto, el cual honra en alto grado al joven médico que tan fructuosamente principia su carrera, y de acuerdo con la proposición del informe determinásteis nombrarlo socio corresponsal en prueba de la estimación que sus talentos y laboriosidad os inspiran.

El señor doctor Proto Gómez, desde Yaguará ha enviado una observación de grande interes práctico, relativa á un caso de "Envenenamiento por la eseurina en colirio." El doctor Gómez llama la atención de sus compañeros sobre este hecho, pues aun cuando se sabe bien el uso que puede hacerse de esta sustancia en la terapéutica, muy poco se ha hablado de los peligros de su aplicación.

El señor doctor R. O. Roldan, de Guatavita, os dió á conocer tambien el resultado de las observaciones que hizo en una epidemia de angina maligna que apareció en aquel distrito en el año de 1872, y pronuncia el ácido láctico como el medicamento que más rápidamente ataca las falsas membranas.

El señor doctor José María Espinosa, de Abejorral, ha mandado la curiosa descripción de un caso de "Falta de la vagina y del útero," en una mujer de perfecta conformación exterior.

En el seno mismo de esta Sociedad ha habido algunas discusiones de grande interes científico, entre las cuales es digna de notarse la que inició el señor doctor Rocha C. Este ilustrado profesor ha notado entre las enfermedades reinantes en Bogotá en los meses de agosto y setiembre próximos pasados, una cuyas manifestaciones son tan semejantes á las de la

fiebre remitente de los países cálidos, que ha tenido que desechar la idea de que dichas fiebres sean de naturaleza tifoidea. Sin embargo, otro eminente profesor, el señor doctor Pío Renjifo, á la vez profundo observador, ha informado que notó igualmente la misma epidemia y que ha juzgado que aquellas fiebres cuando se prolongan son tifoideas. Es este, pues, un punto controvertido por prácticos muy competentes, y la discusión iniciada estimulará á nuestros profesores para observar detenidamente las nuevas epidemias que puedan presentarse y resolver de este modo una cuestion importante de la patología de nuestro país.

El señor doctor Nicolas Osorio, conocido ventajosamente en nuestro país y en el extranjero por sus variados trabajos científicos, acaba de obtener un triunfo altamente honroso para él, y sin duda tambien para esta Sociedad, de que hace parte.

La descripción de una enfermedad nueva, llamada piedra en el Cauca, que sometió á vuestra consideración y que se hizo publicar en el número 37 de la serie 4.<sup>a</sup> de la *Revista Médica*, ha sido presentada á la Academia de Ciencias de Paris por el señor E. Desenne, reproducida en el *Diario de Higiene* del profesor Prosper de Pietra Santa y mencionada en el *Boletín General* de terapéutica de los profesores Bouchardat, Leon Lefort y Potain, corroborando la opinion de no estar descrita esta enfermedad del cabello por otro ántes del señor doctor Osorio.

Una cuestion enojosa y depresiva del alto carácter del profesorado médico ha sido debatida en la prensa de Barranquilla por dos miembros del cuerpo de facultativos de esa ciudad, y últimamente uno de ellos sometió á vuestro fallo esta delicada cuestion. Se trataba de resolver si un profesor está autorizado, de acuerdo con las prescripciones de la ciencia, para sondear las heridas del encéfalo, y á cuál de los contendores debía dársele la razon en esta disputa.

Vosotros, con la justicia é imparcialidad con que acostumbrais sellar vuestros actos, juzgastéis de vuestro deber no ocuparos de una cuestion enteramente extraña al espíritu de esta asociacion, que se propone tratar únicamente cuestiones científicas de un modo meramente especulativo.

### III.

#### SECCION DE CIENCIAS NATURALES.

Los trabajos de esta seccion han sido tan interesantes y numerosos como los de la seccion anterior.

El señor doctor Francisco Bayon ha continuado enriqueciendo la medicina nacional con la descripción de las plantas usuales de Colombia.

Ha descrito el manzanillo, la necha, el hachon, el palo santo, la *espigelia hamelloides* y el *rouhamon curare*. Ha presentado tambien una memoria impresa titulada: "Ensayo de Gilología colombiana," que contiene el trabajo sobre maderas de los Estados Unidos de Colombia que pasasteis á su estudio en el periodo de 1877.

El señor doctor Liborio Zerda os leyó una memoria que trata de la "Reaccion de coloracion producida por el bicloruro de mercurio y las materias albuminoides de la leche."

Esta reaccion fué demostrada por el señor doctor Zerda en el análisis de cierta cantidad de leche que por órden de la autoridad practicó en asocio del señor doctor Osorio. El trabajo sobre este asunto fué publicado en el número 44 de la *Revista Médica*.

El profesor Cárlos Balen hizo un estudio muy interesante sobre la langosta que ha desolado el Estado del Cauca. Describe el insecto é indica los medios empleados en Europa para su destruccion.

El señor doctor Nicolas Osorio presentó un trabajo relativo á dos enfermedades que se observan en Europa, una en las papas, que se atribuye al *Peronospora infestans*, y otra en el trigo, llamada polvillo, que se atribuye al *Puccinia graminis*.

Una memoria titulada "Determinacion del tanino de algunas cortezas vegetales de origen colombiano," fué presentada por el señor doctor Liborio Zerda en nombre del señor doctor Ignacio Osorio Lozano de Facatativá. Aparte del interés científico que encierra esta memoria, hay otro de suma importancia para el comercio y la industria del país; será fácil saber el valor aproximativo de una cantidad dada de cualquiera de los vegetales analizados por el doctor Osorio Lozano, y la exportacion de éstos podrá emprenderse sobre bases seguras.

El señor doctor Nicolas Sáenz ha presentado un trabajo titulado "Contribuciones al estudio geognóstico de una seccion de la cordillera oriental entre los 4° y 5° de latitud norte del meridiano de Bogotá;" trabajo que ha sido publicado en número extraordinario de la *Revista Médica* y que ha pasado en comision al estudio de los doctores Liborio Zerda, Luis María Herrera y Cárlos Michelsen.

El señor Comisario nacional de agricultura ha pasado una atenta nota por la cual excita á esta Sociedad para que coadyuve al estudio del estado actual de la agricultura colombiana.

En tal virtud se comisionó inmediatamente al señor doctor Francisco Montoya para principiar los estudios más importantes relacionados con este asunto, y la Sociedad resolvió prestar todo su apoyo y cooperacion á la realizacion de una empresa que promete levantar al país de su postracion actual.

### IV.

#### SECCION DEL PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD.

El señor Redactor de la *Revista Médica* ha venido desempeñando sus funciones con una consagracion y actividad dignas de todo elogio.

Cada mes ha aparecido un número, en que se hallan, ademas de las publicaciones oficiales, artículos escogidos y revistas importantes de los adelantos científicos modernos.

La existencia de este periódico parece que está definitivamente asegurada, aunque no por el número de suscritores con que cuenta, que á la verdad son muy pocos, pues muchos de nuestros profesores de la capital y de los Estados, ó consideran de ninguna importancia las publicaciones de la *Revista Médica*, ó no gustan de ocuparse en conocer los loables esfuerzos que hace esta Sociedad para contribuir al adelanto

de la ciencia en Colombia. Nó, señores, el periódico se sostiene, porque vosotros, aparte de los servicios filantrópicos que estais prestando, contribuís con un contingente en dinero para el sostenimiento de la Sociedad y para cubrir cualquier déficit que ocasione la publicacion de la *Revista Médica*.

Solo las generaciones venideras podrán apreciar debidamente el bien que estais haciendo á la humanidad; y si hoy luchais como pilotos abandonados en medio de un mar borrascoso, más tarde la historia imparcial, os apellidará, con justicia, los fundadores de la medicina nacional.

G. J. CASTAÑEDA.

## CIENCIAS NATURALES.

### JUICIO CRITICO

DEL PROFESOR CHEVREUL SOBRE LA QUINOLOGÍA DEL SEÑOR JOSÉ TRIANA, BOTÁNICO DE LA COMISION COROGRÁFICA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE COLOMBIA.

(TRADUCIDO POR A. A.)

(Continuacion.)

Mútíz cuenta, hemos dicho, siete especies de *cinchona*, que comprenden veinticuatro variedades.

El señor Triana reproduce fielmente los dibujos de Mútíz y los acompaña del texto original. Este trabajo no ha podido ser escrito sino por un botánico de los más distinguidos, quien, ademas de haber estudiado la *cinchona* en su mismo país y durante mucho tiempo, ha consagrado doce años á recoger en los mejores herbarios de Europa los datos ó nociones que juzgaba necesarios para complemento de su obra. Ella ofrece, pues, á los que la consulten todas las garantías de su exactitud.

Mútíz cuenta siete especies de *cinchona* y veinticuatro variedades. El señor Triana cuenta treinta i seis variedades, y de las siete especies de Mutiz no acepta sino dos verdaderas *cinchonas*. Advertimos al lector que el señor Triana no comprende en las *cinchonas* sino árboles cuya corteza sea realmente *febrífuga*, cortezas que deben sus propiedades á *álcalis orgánicos*. Estos álcalis son, pues, los principios inmediatos de estas cortezas. Existen varias especies distintas, y cada una participa de la propiedad genérica, con energía especial. Así, el álcali más enérgico es la quinina; la *cinchona* que la acompaña está lójos de igualar su poder; por consiguiente, para la estimacion del valor de las cortezas se exige determinar la naturaleza específica de los álcalis ó de sus respectivas proporciones.

Las treinta i seis especies que señala el señor Triana, son :

1. <i>Cinchona lancifolia</i> .	13. <i>Cinchona scrobiculata</i> .
2. — <i>crespa</i> .	14. — <i>micrauta</i> .
3. — <i>officinalis</i> .	15. — <i>amigdalifolia</i> .
4. — <i>chahuaguera</i> .	16. — <i>calisaya</i> .
5. — <i>umbellifera</i> .	17. — <i>australes</i> .
6. — <i>macrocalix</i> .	18. — <i>lancoelata</i> .
7. — <i>hirsuta</i> .	19. — <i>pubescens</i> .
8. — <i>pitayenses</i> .	20. — <i>palalba</i> .
9. — <i>lucumefolia</i> .	21. — <i>purpureoscens</i> .
10. — <i>nitida</i> .	22. — <i>succirubra</i> .
11. — <i>peruviana</i> .	23. — <i>ovata</i> .
12. — <i>obovata</i> .	24. — <i>cardifolia</i> .

25. <i>Cinchona leckleriana</i> .	31. <i>Cinchona glandulifera</i> .
26. — <i>purpúrea</i> .	32. — <i>asperifolia</i> .
27. — <i>recurrentifolia</i> .	33. — <i>rugosa</i> .
28. — <i>barbacoensis</i> .	34. — <i>mutisú</i> .
29. — <i>humboltiana</i> .	35. — <i>carabayensis</i> .
30. — <i>conglomerata</i> .	36. — <i>Hasskarliana</i> .

Tal es la composicion del género *cinchona* admitido por el señor J. Triana; no por esto decimos que reconocemos las treinta y seis especies como igualmente bien definidas, sino que, con el espíritu positivo que lo caracteriza, ha enunciado su opinion relativa á especies que algunos botánicos han considerado como que no deben formar sino una sola, y á otras que en su concepto deben, por su semejanza, ser reunidas. En ambos casos desarrolla los fundamentos de su opinion, pero no ha creído deber decidir estas cuestiones, que dejan aún alguna incertidumbre. En el artículo siguiente volveremos á tratar sobre este punto de la ciencia.

Una de las grandes cualidades del señor Triana es la de alejarse de lo *absoluto*. Desde su principio ha distinguido perfectamente la *ciencia* y su *aplicacion*; y como en su vida de sabio las ha practicado simultáneamente, no estará nunca expuesto al reproche de haber sacrificado la una por la otra, reproche con frecuencia mal fundado y dirigido por espíritus vulgares contra hombres á quienes son incapaces de juzgar. En dónde está la verdad? Si la *ciencia* no descubre nada de elevado sin la imaginacion, es necesario que la razon del sabio distinga lo que pueda demostrar como *verdad*, de lo que, escapando á la demostracion, es hipotético; y para que el práctico tenga razon cuando se trata de una cosa nueva, es necesario que se halle en situacion de apreciar, si no por sí mismo, por lo ménos consultando con hombres competentes; al no proceder así, el práctico incurre en el reproche de haberse cegado por la rutina. Ahora la gran ventaja que encuentra en su aplicacion el sabio que cultiva la *ciencia* pura, es la de verificar ó condenar sus ideas; la aplicacion comprendida en este sentido es, pues, un verdadero *método*, porque ella es una *contra-prueba*. Volveremos en el artículo siguiente á ocuparnos del espíritu positivo que el señor Triana ha seguido en sus investigaciones para no dejarse conducir por esta pendiente á donde grandes talentos se han dejado llevar en estos últimos tiempos.

Por ahora nos limitaremos á hacer observar que el señor Triana, al escribir sobre la *ciencia* pura, no ha pensado nunca que las aplicaciones debian olvidarse. Lójos de ésto, se ha ocupado en sus relaciones con los indios en conocer muchas cosas de las cuales hacen ellos un gran misterio para con sus conquistadores. El señor Triana nos ha referido las numerosas tentativas que ha hecho para penetrar sus secretos, pues no duda que conocen plantas dotadas de propiedades notables por su accion terapéutica. Mas, para aplicar lo que decimos referente á las quininas, el señor Triana expone un resumen suficientemente conciso de los hechos que naturalmente interesan, sobre todo á las personas que se ocupan de las quininas bajo el punto de vista de su aplicacion.

El señor Triana hace el resumen siguiente relativo á las especies de *cinchona* que hayan sido y sean empleadas en medicina, estudiadas en las cuatro regiones de los Andes en donde ellas se producen. Yendo de norte á sur se encuentran las siguientes catorce especies :

(Conti(nuará.)