Año VI. Noviembre 15 de 1877. Núm. 5.

REVISTA MÉDICA

DE

CHILE

PUBLICADA BAJO LA DIRECCION

DE LA

SOCIEDAD MEDICA

SUMARIO

Páj.

MEMORIAS.—*Daniel Opazo Silva.*—De las vacunaciones en Chile (conclusion).. 169

REVISTA CLÍNICA.—*Dr. A. Murillo.*—Boletin de la Maternidad del mes de octubre de 1877 176

Ricardo Dávila Boza.—Pústula maligna o picada de araña; curacion.... 180

Ricardo Dávila Boza.—Sifilis; alteraciones de la piel, tejidos celular, muscular, oseo; síntomas cerebrales; muerte 181

Teodosio Martinez Ramos.—Sarcoma del cuello; operacion; muerte..... 183

Ventura Carvallo E.—Relacion de un caso raro de tumor abdominal.... 186

J. D. Herrera R.—Contracturas de las estremidades superiores..... 193

REVISTA ESTRANJERA.—*Dr. F. E. Martinez.*—El mate. Glicerina; accion terapéutica. Pirofosfato de fierro. Inyecciones subcutáneas de agua fria en el reumatismo articular agudo. Fosfato de cal. Abceso del cerebro; puncion. Cura de alcanfor fenolado. Opio i dijital en las asistolias. Medicacion salicilica. Hipertrofia cardiaca i nefritis. Peritonitis tuberculosa. Peritonismo..... 195

BIBLIOGRAFÍA.—*Ventura Carvallo E.*—A Albumino pymeluria ou Urinas Leitosas..... 198

F. Puga Borne.—El terremoto del 9 de mayo de 1877 por Otto Harnecker 200

CONSTITUCION MÉDICA REINANTE.—*I. Ugarte Gutierrez.*—Santiago..... 202

F. Puga Borne.—Santiago i provincias. 203

BOLETIN.—*I. Ugarte Gutierrez.*—El doctor Elguero 207

F. Puga Borne.—Tribunal del Protomedicato. Consejo de la Universidad. Sociedad Médica. Escuela de Medicina. Bienvenida..... 207

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA "LA ESTRELLA DE CHILE"

19 J — AGUSTINAS — 19 J

1877

329

7

REVISTA MEDICA DE CHILE

SALE A LUZ EL 15 DE CADA MES EN ENTREGAS DE 30 A 50 PÁJINAS, QUE FORMAN UN VOLÚMEN POR AÑO.

PRECIO DE SUSCRICION.

Por un año en Chile.....	$	5.00
Por id. id. en el estranjero.....	"	5.50
Números sueltos.....	"	0.50

PAGO ADELANTADO.

Rogamos a los suscritores de la REVISTA avisen oportunamente si no son servidos a debido tiempo. Los reclamos de provincia serán atendidos por don Domingo A. Grez hasta dos meses despues de la aparicion de cada número; los de Santiago, por don Manuel F. Aguirre hasta quince dias despues. Sociedad Médica, calle de Galvez núm. 4½.

SOCIEDAD MEDICA.

Se ruega a los señores miembros de esta Sociedad avisen oportunamente al Tesorero cuando cambien de domicilio.

Por acuerdo del Directorio, se han fijado los dias mártes para las conferencias de estilo. Los señores que quieran inscribirse, pueden hacerlo dirijiéndose con anticipacion al Secretario.

MEMORIAS.

DE LAS VACUNACIONES EN CHILE.

(Conclusion.)

Conocemos las cifras de las vacunaciones en toda la República. Conforme a nuestro plan, circunscribámonos ahora a la provincia de Santiago, donde se encuentra la opulenta capital i en ella lo mas notable i conspícuo que puede haber en una sociedad culta, i veremos si aquí i en toda la provincia el benéfico fluido ha sido propagado con mas abundancia que en el resto de la República.

El cuadro núm. 2 manifiesta la poblacion de la provincia en una série de diezinueve años, los nacidos i muertos, con el excedente anual i las vacunaciones en relacion con la poblacion en el mismo espacio de tiempo.

El término medio de la poblacion es de 344,933; las vacunaciones, término medio, 15,082, o bien un 4.4 por ciento; quedando sin vacunarse un 95.6 por ciento. De manera, señores, que en la provincia de Santiago solo se han vacunado 78,387, i quedan sin vacunarse 266,546.

¿No es por demas vergonzoso, señores, que en el estado de progreso en que suponemos a la capital i su provincia, tengamos que confesar tan fatal abandono?

¡Ah! cuán caro le ha costado ese abandono!

Vais a ver, señores, en pocas líneas el resultado de esta funesta neglijencia. Desde el año 64 hasta el 71 inclusive, hemos tenido en nuestros dos lazaretos 20,260 apestados, (11) habiendo muerto 3,010 o sea un 14.75 por ciento. Las epidemias del 72 i 76 arrojan la cifra de 13,287, (12) de los que perecieron 6,065, o sea un 45.64 por ciento.

(11) Datos tomados de la estadística que hizo nuestro estimado compañero Pedro V. O'Rian.

(12) Datos sacados del mismo trabajo anterior i de la Memoria que la Junta de Lazaretos pasó al Supremo Gobierno el 1.° de octubre de 1876.

Si sobre un total, pues, de 20,260 apestados solo dejaron de existir 3,010, cuando en los años 72 i 76 murieron 6,065 sobre 13,289 variolosos, quiere decir que el carácter de la peste fué mas maligno en esta última época.

¿Por qué? Aun cuando lo repita, la razon, a mi juicio, se halla en las malas i pocas vacunaciones, fuera de otros motivos que no aduzco. I es menester tomar en cuenta que las cifras de las víctimas hechas por las dos últimas epidemias alcanzan a mas de la que hemos apuntado; porque ella solo se refiere a los pobres que acuden a los lazaretos, i es preciso agregar la de nuestras jentes acomodadas, cuyo número no debe haber bajado de 1,000, pereciendo por lo ménos un 12 por ciento.

El cuadro núm. 3 contiene las vacunaciones por edades desde el año 62 hasta el 75 inclusive. El resultado que da es que hasta los siete años solo se vacunan un 40 por ciento; de 7 a 15 un 29 por ciento; de 15 a 25 un 19 por ciento; de 25 adelante un 12 por ciento.

Escusado es que insinúe que las vacunaciones hasta los siete años deberian ser un 100 por 100, i no solo un 40; i que las revacunaciones, desgraciadamente no anotadas en nuestra estadística, pueden considerarse como nulas porque de veinticinco años adelante apénas se vacunan un 12 por ciento.

He presentado, señores, a vuestra consideracion todo lo que hai en materia de vacunaciones en nuestra patria i como es fácil comprender, no todas las personas que la estadística anota han debido ser vacunadas exactamente. Nó. Es nuestro esperimentado Decano con nuestro sabio profesor doctor Saldías quienes lo aseguran así tambien. "Calculamos un 20 o un 25 por ciento de vacunaciones que se pierden, dicen, ya sea por la falta de buena calidad del fluido, por la precipitacion con que se hacen las inoculaciones en tiempo de epidemia, o por la falta de fluido de brazo a brazo." (13)

Por mi parte, i con el permiso de mis sabios maestros, yo me permito elevar al doble ese cálculo. Hemos presenciado inoculaciones i aun ejecutándolas personalmente a un número considerable de individuos el año 72, poco ántes de la llegada del fluido ingles, que lleva el núm. 4; i de centenares que se vacunaban por dia i que quedaban anotados como tales, observamos que no les prendió ni a la mitad i a muchos solo una falsa vacuna. Esto ha sido comprobado palmariamente por todos nuestros compañeros que en aquella época prestaron con abnegacion sus servicios en el Vacunatorio Central i en todos los barrios de la contajiada ciudad.

(13) Memoria de la Junta Central de Lazaretos del 1.° de octubre de 1876.

La estadística presenta exajerado el número de vacunados, porque ella no toma en cuenta las pérdidas de inoculaciones. En realidad es menor, pues, ese número.

Rejistrando las comunicaciones oficiales de la Junta Central de Vacuna nos hemos cerciorado de la necesidad en que se ha visto de tomar severas medidas con muchos vacunadores que cumplian mal sus deberes, i mandaban certificados falsos, haciendo aparecer mayor número de inoculados. I aun hubo uno, señores, que llevó su audacia ¡audacia incalificable! hasta mandar costras hechas de miga de pan para comprobar sus vacunaciones; hecho que me ha sido comunicado por el ex-facultativo de la sala de vacuna, doctor Pedro E. Fontecilla.

Hé ahí, pues, pruebas inconcusas de que en los apartados pueblos de la capital, numerosos abusos de parte de los vacunadores hacen ineficaz la laboriosa accion de la honorable Junta Central i reclaman un pronto correctivo, que me permitiré indicar en seguida.

Hemos bosquejado en la medida de nuestras fuerzas el estado de las vacunaciones en Chile. La importancia de ellas, señores, es incuestionable. Solo resta clamar en favor de su jeneralizacion, administrarla acertadamente, i si es posible, hacerla forzosa. Muchos de nuestros respetables profesores han levantado ya su elocuente palabra en este último sentido, i yo, al concluir este insignificante trabajo, no puedo ménos de unir mi débil voz a la de ellos. En el seno mismo del Soberano Congreso han solicitado la vacunacion forzosa; justa i bienhechora lei que nos evitaria las calamidades de esta peste, endémica ya en nuestra patria. La necesidad de su promulgacion no puede sorprender a nuestros representantes, pues se halla establecida en las naciones mas adelantadas de Europa, como la Inglaterra, a la que debemos imitar en materias de hechos científicos i esperimentados, los cuales, señores, sabeis no reconocen patria, i son del dominio de la humanidad entera.

Confiamos, por lo dicho, en que la convencida palabra de nuestro presidente del Consejo de Hijiene, doctor Ramon Allende Padin, i la del digno decano de nuestra facultad, doctor José Joaquin Aguirre, se dejen oir en el recinto de la representacion nacional apoyando con la manifiesta decision de su amor al pueblo esa medida salvadora: vacunacion forzosa.

Miéntras tanto seria cuerdo que el Protomedicato solicitase del Supremo Gobierno el nombramiento de dos o mas facultativos que fuesen a las provincias en calidad de médicos inspectores de la vacuna, los que se ocuparian de propagarla profusamente, de examinar los trabajos de los vacunadores, de tomar otras medidas conducentes

al caso, que solo las necesidades locales determinan; de remitir, en fin, datos exactos i ordenados, tales como la ciencia los reclama para sus previsiones i sus deducciones. Ademas de que el tiempo es propicio, pues tenemos actualmente un excelente fluido, semejante medida seria tambien económica. Las dos últimas epidemias han costado a la provincia de Santiago mas de 100,000 pesos, i es probable que tengamos que habérnoslas con otra en 1880 que nos costará mucho mas todavía, si no nos apresuramos a prevenirla.

Mi esperanza, señores, de que así se hará, se fortifica al tener presente que se halla a la cabeza del gabinete un notable estadista, de elevado patriotismo, quien para asegurar estabilidad a la salud amenazada de sus conciudadanos, no echará en olvido las indicaciones que de parte de hombres competentes se hacen cada dia. Podia tambien, por ejemplo, agregarse a las atribuciones de los médicos de ciudad en las provincias, la de ser médicos inspectores de la vacuna; medida que me permito proponer, remunerando debidamente sus servicios i creando así un nuevo estímulo a los jóvenes que despues de recibirse se van a apartados pueblos de la República.

Pero, si la iniciativa del Gobierno es indispensable tratándose de la salubridad pública, necesitamos tambien mucho de la cooperacion individual. ¡Ojalá que todos los hombres, llevados por el amor a sus semejantes, en el seno de la familia, en la escuela, en el colejio, en todas partes, preconicen la necesidad salvadora de la vacuna, su difusion i la seguridad de sus efectos; i que, sobre todo, procuren destruir ese temor supersticioso del pueblo que cree que vacunarse es apestarse! La prensa i nuestro ilustrado clero están llamados en sus respectivas esferas para este último objeto, i esperamos que se apresuren a cumplir su santa i noble mision.

En fin, señores, mis últimos votos son porque siquiera en algunos años mas, ya que no luego, léjos de levantar nuestra voz para reclamar medidas como las que hemos solicitado, lo hagamos para aplaudir las ejecutadas en este sentido.

NUM. 1

Poblacion i vacunaciones practicadas en toda la República, en los años que se espresan.

AÑOS.	POBLACION A FIN DE AÑO.	NACIDOS EN EL AÑO.	MUERTOS EN EL AÑO.	EXCEDENTE ANUAL.	VACUNACIONES PRACTICADAS EN EL AÑO.	RELACION DE LAS VACUNACIONES CON LA POBLACION. SE HA VACUNADO	QUEDA SIN VACUNAR
1857.....	1.542,634	67,278	36,865	30,413	38,233	El 2.4 % de la poblacion	El 97.6 % de la poblacion
1858.....	1.572,350	63,867	34,151	29,716	29,342	" 1.9 " "	" 98.1 " "
1859.....	1.598,499	65,268	39,119	26,149	36,175	" 2.3 " "	" 97.7 " "
1860.....	1.628,289	76,160	46,270	29,890	49,700	" 3.0 " "	" 97.0 " "
1861.....	1.648,894	64,769	44,164	20,605	45,505	" 2.7 " "	" 97.3 " "
1862.....	1.676,243	68,179	40,830	27,349	49,372	" 2.9 " "	" 97.1 " "
1863.....	1.700,055	69,602	45,790	23,812	55,292	" 3.3 " "	" 96.7 " "
1864.....	1.713,584	73,792	60,263	13,529	127,216	" 7.4 " "	" 92.6 " "
1865.....	1.826,359	63,671	52,111	11,560	118,394	" 6.5 " "	" 93.5 " "
1866.....	1.847,756	69,796	48,399	21,397	61,180	" 3.3 " "	" 96.7 " "
1867.....	1.873,277	72,895	47,374	25,521	60,718	" 3.2 " "	" 96.8 " "
1868.....	1.906,614	77,036	43,699	33,337	53,312	" 2.8 " "	" 97.2 " "
1869.....	1.936,082	79,773	49,295	30,478	72,889	" 3.7 " "	" 96.3 " "
1870.....	1.969,690	81,010	47,402	33,608	55,565	" 2.8 " "	" 97.2 " "
1871.....	2.000,983	80,745	49,452	31,293	62,752	" 3.1 " "	" 97.9 " "
1872.....	2.030,059	86,744	57,668	29,076	174,311	" 8.6 " "	" 91.4 " "
1873.....	2.063,281	89,551	56,329	33,222	78,626	" 3.8 " "	" 96.2 " "
1874.....	2.097,753	90,371	55,897	34,472	73,401	" 3.5 " "	" 96.5 " "
1875.....	2.095,188	87,303	57,973	29,330	65,774	" 3.1 " "	" 96.9 " "
Término medio anual	1.822,505	75,148	48,055	27,092	68,829	" 3.8 " "	" 96.2 " "

NUM. 2

Poblacion i vacunaciones practicadas en la provincia de Santiago, durante los años que se espresan.

AÑOS.	POBLACION A FIN DE AÑO.	NACIDOS EN EL AÑO.	MUERTOS EN EL AÑO.	EXCEDENTE ANUAL.	VACUNACIONES PRACTICADAS EN EL AÑO.	RELACION DE LAS VACUNACIONES CON LA POBLACION.	
						SE HA VACUNADO	QUEDA SIN VACUNAR
1857	293,321	14,456	8,853	5,603	14,311	El 4.8 % de la poblacion	El 95.2 % de la poblacion
1858	299,473	14,463	8,311	6,152	11,747	" 3.9 " " "	" 96.1 " " "
1859	303,158	14,097	10,412	3,685	8,560	" 2.8 " " "	" 97.2 " " "
1860	307,057	14,972	11,073	3,899	10,687	" 3.4 " " "	" 96.6 " " "
1861	309,703	14,806	12,160	2,646	10,723	" 3.4 " " "	" 96.6 " " "
1862	314,437	14,268	9,534	4,734	10,856	" 3.4 " " "	" 96.6 " " "
1863	318,170	15,136	11,403	3,733	6,914	" 2.1 " " "	" 97.9 " " "
1864	320,748	15,219	12,641	2,578	32,989	" 10.2 " " "	" 89.8 " " "
1865	346,940	13,636	10,964	2,672	23,777	" 6.8 " " "	" 93.2 " " "
1866	352,355	15,313	9,898	5,415	8,333	" 2.3 " " "	" 97.7 " " "
1867	358,040	15,629	9,944	5,685	14,852	" 4.1 " " "	" 95.9 " " "
1868	364,282	15,450	9,208	6,242	6,694	" 1.8 " " "	" 98.2 " " "
1869	367,792	16,015	12,505	3,510	26,612	" 7.2 " " "	" 92.8 " " "
1870	374,184	16,418	10,026	6,392	9,188	" 2.4 " " "	" 97.6 " " "
1871	380,530	16,484	10,138	6,346	9,201	" 2.4 " " "	" 97.6 " " "
1872	385,176	16,329	11,683	4,646	55,753	" 14.4 " " "	" 85.6 " " "
1873	391,599	17,626	11,203	6,423	7,895	" 2.0 " " "	" 98.0 " " "
1874	397,159	16,748	11,188	5,560	8,432	" 2.1 " " "	" 97.9 " " "
1875	369,597	16,317	11,886	4,431	9,025	" 2.4 " " "	" 97.6 " " "
Término medio anual	344,933	15,441	10,686	4,755	15,082	" 4.4 " " "	" 95.6 " " "

NUM. 3

Vacunaciones por edades en la provincia de Santiago.

AÑOS.	HASTA 7 AÑOS.	DE 7 A 15.	DE 15 A 25.	DE 25 ADELANTE.	TOTAL.
1862	El 39 % del total	El 25 % del total	El 15 % del total	El 21 % del total	100
1863	" 48 " "	" 26 " "	" 15 " "	" 11 " "	"
1864	" 39 " "	" 27 " "	" 18 " "	" 16 " "	"
1865	" 36 " "	" 30 " "	" 22 " "	" 12 " "	"
1866	" 47 " "	" 30 " "	" 17 " "	" 6 " "	"
1867	" 56 " "	" 28 " "	" 13 " "	" 3 " "	"
1868	" 47 " "	" 30 " "	" 20 " "	" 3 " "	"
1869	" 36 " "	" 29 " "	" 27 " "	" 8 " "	"
1870	" 44 " "	" 30 " "	" 17 " "	" 9 " "	"
1871	" 40 " "	" 27 " "	" 20 " "	" 13 " "	"
1872	" 35 " "	" 29 " "	" 19 " "	" 17 " "	"
1873	" 46 " "	" 30 " "	" 16 " "	" 8 " "	"
1874	" 54 " "	" 29 " "	" 13 " "	" 4 " "	"
1875	" 47 " "	" 30 " "	" 15 " "	" 8 " "	"
Término medio anual	" 40 " "	" 29 " "	" 19 " "	" 12 " "	"

REVISTA CLINICA.

Boletin de la Maternidad del mes de octubre de 1877.

Fecha.	N. de la cama.	N. de partos.	Horas de trabajo.	Fetos.	Sexo.	Posicion.	OBSERVACIONES.
1	16	1	9	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	17	5	4	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	26	2	7	vivo	h.	o.i.i.a.	Una vuelta del cordon al cuello.
"	29	1	20	vivo	h.	o.i.d.tr.	Hubo rotacion.
"	10	3	15	vivo	h.	o.i.i.a.	
2	13	2	7	vivo	h.	o.i.i.a.	Una vuelta del cordon al cuello.
"	23	1	24	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	38	2	18	vivo	m.	m.i.i.t.	Aunque de cara, el feto poco asfixiado.
"	15	2	10	vivo	h.	o.i.i.a.	Una vuelta del cordon al cuello.
"	11	1	15	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	3	1	6	vivo	m.	o.i.i.a.	
4	4	3	7	vivo	h.	o.i.i.a.	Viene del hospital con disenteria.
"	17	1	10	vivo	m.	o.i.d.p.	Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello.
"	31	1	11	vivo	h.	o.i.i.a.	
6	14	2	20	muerto	h.	S.i.i.a.	Muerto de algunos dias; prematuro de 7 meses;
"	21	1	30	vivo	m.	o.i.i.a.	metro-peritonitis puerperal grave; gangrena
"	41	2	6	vivo	m.	o.i.i.a.	del sacro; muerta, concluida la gangrena, un
"	6	2	8	vivo	m.	o.i.i.a.	mes despues de su parto.
7	25	2	7	vivo	m.	o.i.i.a.	
8	1	1	20	vivo	h.	o.i.i.p.	Hubo rotacion. Metritis.
9	22	3	12	vivo	h.	o.i.d.a.	Metritis grave; curacion.
"	36	1	12	vivo	h.	o.i.i.a.	
10	12	2	18	vivo	h.	o.i.i.a.	Una vuelta del cordon al cuello.
"	50	1	9	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	17	2	12	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	36	6	14	vivo	h.	o.i.i.a.	
11	8	3	24	vivo	m.	P.l.dro. C.i.i.	El feto nace mui asfixiado, pero vive. Las aguas derramadas 9 horas ántes de la operacion. La
"	10	1	13	vivo	h.	o.i.i.a.	mano en la orjina i el cordon hacia tambien
12	39	1	24	vivo	h.	o.i.i.a.	procidencia. Uno de sus partos fué de jemelos. Metro-peritonitis mui grave; curacion.
"	27	1	7	vivo	h.	o.i.i.a.	
13	7	3	12	muerto	m.	S.i.d.a.	Una vuelta del cordon al cuello; prematuro de 7 meses; muerto de varios dias por sífilis materna.
"	37	2	14	vivo	m.	o.i.i.a.	
14	9	3	10	vivo	m.	o.i.d.p.	Hubo rotacion.
"	26	1	15	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	29	1	15	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	10	1	7	vivo	m.	o.i.d.a.	
"	19	..	..	....	...	.....	Retencion de 4 dias de la placenta en un aborto de 4 meses.

Fecha.	N. de la cama.	N. de partos.	Horas de trabajo.	Fetos.	Sexo.	Posicion.	OBSERVACIONES.
15	2	1	30	vivo	h.	o.i.i.a.	Una vuelta del cordon al cuello.
"	13	1	18	vivo	h.	o.i.d.p.	Hubo rotacion.
16	24	1	20	vivo	m.	o.i.i.a.	Gravísima hemorrajia post-partum por inercia uterina, despues de la espulsion de la placenta.
"	28	2	13	muerto	m.	o.i.i.a.	El feto macerado.
19	16	2	4d	vivo	h.	o.i.i.p.	No hubo rotacion. Una placenta para los dos fe-
					m.	o.i.d.p.	tos, cada uno con su bolsa.
"	6	5	12	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	48	3	9	vivo	m.	o.i.d.t.	Hubo rotacion.
"	49	2	18	vivo	m.	o.i.i.t.	Hubo rotacion.
"	34	2	4	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	36	4	24	muerto	h.	o.i.i.a.	Caida antigua del útero fuera de la vulva; cuello hinchado, escoriado que pudo ser reducido en el intermedio de los dolores. Aborto de 5 meses.
"	32	8	6	vivo	h.	o.i.i.a.	
20	3	1	4	vivo	h.	o.i.d.a.	
"	38	3	10	vivo	h.	o.i.i.p.	Hubo rotacion.
21	17	1	24	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	5	3	2	vivo	m.	o.i.i.a.	
22	11	1	22	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	33	5	24	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	35	5	6	vivo	h.	o.i.d.t.	
"	2	1	30	vivo	h.	o.i.i.p.	No hubo movimiento de rotacion.
"	10	1	9	vivo	m.	o.i.d.a.	
23	23	1	10	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	21	1	24	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	30	3	5	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	29	1	11	vivo	m.	o.i.i.p.	Hubo rotacion.
"	35	1	20	vivo	m.	o.i.i.a.	
24	15	1	14	vivo	m.	o.i.d.p.	Hubo rotacion. Una vuelta del cordon al cuello.
"	26	2	10	vivo	m.	.....	Llega con la placenta enquistada; fiebre septicémica que se cura. Levántase i contrae una pulmonía de la cual fallece el 6 de noviembre.
25	25	1	18	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	9	2	14	vivo	m.	o.i.i.p.	Hubo rotacion.
26	7	2	12	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	1	1	16	vivo	m.	o.i.i.a.	
27	14	3	9	vivo	h.	o.i.i.a.	
28	12	1	4	vivo	h.	o.i.d.a.	
"	14	3	9	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	22	2	12	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	34	3	15	vivo	m.	m.i.i.t.	Como sucede siempre en las presentaciones de cara, el feto nació asfixiado.
"	40	2	24	vivo	m.	o.i.i.a.	El feto murió pocas horas despues por peritonitis con derrame.
29	49	2	12	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	36	1	12	vivo	h.	o.i.d.p.	Hubo rotacion. Los dolores espulsivos duran 5 horas
30	8	..	..	....	...	.....	Aborto de 4 meses, precedido de una hemorrajia de 2 meses, pero moderada. Ha tenido siete hijos.
31	50	6	14	vivo	h.	o.i.i.a.	
"	47	1	30	vivo	m.	o.i.i.a.	
"	43	2	24	vivo	h.	o.i.d.t.	Hubo rotacion.

MOVIMIENTO DE LA MATERNIDAD EN EL MES DE OCTUBRE.

Existencia anterior	22
Entradas	96
Salidas	97
Existencia	21

En los primeros dias de noviembre fallecen dos de las rejistradas en el Boletin actual. La primera, despues de un mes del parto, por septicemia crónica i marasmo. La segunda de una pulmonia, cojida en la convalecencia, cuando la paciente se levantaba ya de su cama.

Durante el mes tuvimos en la casa un caso de gravísima disentería en el curso del octavo mes de la preñez. Esta enfermedad no determinó el parto prematuro: la paciente pudo salir de alta ántes de su desembarazo.

Entraron tambien dos con síntomas de aborto en los primeros meses de la preñez, sin que este proceso se alcanzara a verificar.

En materia de operaciones, no podemes recordar aquí mas que una version, cuyo final resultado fué de buen éxito para la madre como para la criatura. La complicacion puerperal que sobrevino debe cargarse en su totalidad a lo tardío de la entrada de la paciente, pues llegó muchas horas despues de iniciado el trabajo del parto.

Para apreciar con justicia i con exactitud la importancia i la frecuencia del movimiento de rotacion en las presentaciones de vértice, movimiento que en el último período del parto hace variar la presentacion en la escavacion o en el estrecho inferior, se han anotado con prolijidad las presentaciones primitivas en el estrecho superior i se ha cuidado de advertir los casos, siempre numerosos, en los cuales se ha verificado el dicho movimiento de rotacion. Hállanse anotados igualmente los casos en los cuales hizo falta i en los que el parto se terminó en la primitiva presentacion.

Los intelijentes en esta materia calcularán el valor que este dato puede i debe tener en el estudio del parto normal.

Damos mas abajo el estracto de una observacion necroscópica relativa a un feto muerto pocas horas despues de nacer, asegurando a nuestros lectores que seguiremos en esta via poco esplorada, que se refiere a las causas de la mortalidad de los fetos recien nacidos o muertos al nacer.

Dr. A. MURILLO.

OBSERVACIONES CLINICAS.

Observacion.—*Peritonitis jeneral en un feto que muere poco despues de nacer.*—El 28 de octubre, la mujer que ocupaba el núm. 34, a término de su segunda preñez, dió a luz un feto de sexo masculino, que se presenta en posicion *o.i.i.a.* El trabajo duró quince horas.

La salida del tronco presentó alguna dificultad i hubo necesidad de auxiliar a la parturienta por medio de tracciones moderadas durante las contracciones para poner punto final al parto.

El motivo de este retardo, que constituye una distocia debida al producto de la concepcion, fué un desarrollo excesivo del abdómen del feto. Este muere a las tres horas despues de haber nacido, apagándose la vida con progresiva lentitud i sin esfuerzos.

Autopsia.—Se practica doce horas despues del fallecimiento.

El aspecto anterior, en cuanto al desarrollo i al tamaño, corresponde al normal. El color es pálido. El abdómen aumentado de volúmen i prominente.

La cavidad abdominal estaba ocupada por unos 400 gramos, mas o ménos, de un líquido color citrino, de consistencia lijeramente siruposa. Evacuado dicho líquido, se veian los signos característicos de una peritonitis jeneral, tales como exudaciones fibrinosas en toda la estension de esta membrana, mas notables en la cara abdominal del diafragma, superficie del ligamento suspensorio del hígado i en el mesenterio; inyeccion viva de la superficie esterna de los intestinos, en particular de los delgados.

El análisis químico del líquido dió por resultado una enorme cantidad de albúmina. Tratado por el calor i el ácido nítrico, en dos esperiencias distintas, se trabó en masa, conservándose así hasta el dia siguiente.

Hemos querido insertar esta observacion para reforzar la opinion de J. Simpson, que cree que "la peritonitis es una variedad comun de enfermedad fetal, i constituye probablemente una de las causas mas frecuentes de la muerte del feto durante los últimos meses de la preñez."

Dr. A. MURILLO.

OBSERVACONES CLINICAS.

PÚSTULA MALIGNA O PICADA DE ARAÑA; CURACION.—Pablo Figueroa, de 48 años, es traido al hospital de una hacienda de Huasco Bajo el 16 de agosto de 1875.

El enfermo cuenta que estando el 12 del presente regando un potrero alfalfado sintió de repente en una pierna un dolor agudo, parecido al de una picada; que inmediatamente levantó la pierna i alcanzó a ver una araña de gran tamaño que se descolgaba i que desapareció rápidamente entre el pasto. Como el dolor se hiciera mui agudo se retiró a su casa, en donde se vió obligado a permanecer en cama. Se aplicó muchos remedios caseros, entre otros la aplicacion de paños empapados en vinagre fuerte i la de cataplasmas emolientes. A pesar de esto, el punto permaneció doloroso, se formó en él un tumorcito duro que fué aumentando en estension; al nivel del tumor la piel se puso roja i caliente. Despues la enfermedad ha aumentado i cambiado de carácter hasta quedar en el estado en que se encuentra a su entrada al hospital.

Este estado es el siguiente:

Hácia la parte media de la cara esterna de la pierna derecha se nota una superficie ulcerada del tamaño de un peso fuerte, cuyo fondo gris sucio i en parte negruzco está formado por tejido muscular i celular alterados i puestos a descubierto. Los bordes de esta solucion de continuidad son tambien sucios i negruzcos i forman el punto de partida de una aréola inflamatoria que se estiende hasta unos cuatro traveses de dedos del maléolo esterno i de la articulacion de la rodilla, i en cuya superficie roja i caliente se notan diseminadas vesículas i ampollas llenas de serosidad turbia.

El estado jeneral es ademas poco satisfactorio: pulso pequeño, de mas de ciento veinte latidos por minuto, temperatura axilar de mas de 38° centígrados; falta completa de apetito; sed insaciable; lengua sucia i seca; sueño intranquilo; intelijencia algo obtusa. El enfermo dice que ha tenido algunos pequeños escalofríos i está tambien afectado de una blenorrajia desde ocho dias atrás, de la cual se preocupa tanto como de su pierna por los dolores que le ocasiona.

El diagnóstico se me presentaba algo oscuro. Despues de eliminar una a una todas las afecciones que presentan algunas semejanzas con los síntomas descritos, llegué a este resultado: a juzgar por los síntomas actuales se trata de una pústula maligna; pero si la narracion del enfermo es exacta se trata de una herida emponzoñada por picadura de una aracnida.

La circunstancia de estar todavía en la sala un enfermo de pústula maligna venido del mismo lugar i el hecho jeneralmente admitido de que no hai en Chile animales ponzoñosos, principalmente en estos valles del norte, me inducen a creer que tambien en este caso se trata de una pústula maligna a la que tambien conviene la narracion del enfermo, escepto en su principio, narracion a que por otra parte no debemos dar entero crédito; porque es sabido que nuestra jente del pueblo tiene un modo especial de ver sus enfermedades i con ánimo de arrastrar en su favor el convencimiento del médico, cuentan con suma naturalidad i como cierto lo que ellos solo imajinan.

Aplicaciones de una solucion cáustica de nitrato de plata en la superficie desnuda, de ungüento mercurial en la zona inflamatoria i de cataplasmas emolientes un poco despues, trajeron la herida a un mejor estado i la pusieron en via de cicatrizacion hácia fines de la segunda semana.

Casi en el mismo tiempo curó la blenorrajia la administracion de la cubeba en dósis de un gramo diario.

El estado jeneral, que llegó a ser mui alarmante por una abundante diarrea fétida i por vómitos repetidos, fué levantado lentamente por los tónicos reconstituyentes, buena alimentacion i buen vino, despues de haber curado el estado gastro-intestinal mediante el bicarbonato de soda, preparaciones de ruibarbo, bismuto, opio, etc.

El alta fué dada el 8 de setiembre estando yo ausente; pero por indicaciones que yo habia dejado solo cinco dias ántes.

SÍFILIS; ALTERACIONES DE LA PIEL, TEJIDOS CELULAR, MUSCULAR, OSEO; SÍNTOMAS CEREBRALES; MUERTE.—Celso Yañez, de 28 años, entró al hospital el 19 de enero de 1875 a curarse de unos dolores en las piernas que atribuye a un resfriado. Dice que hace como quince dias que comenzó a sentirlos; que al principio no le molestaban mucho, pero que poco a poco se han ido haciendo mas fuertes i que actualmente no le dejan dormir, porque es en la noche cuando toman mayor intensidad.

Dice tambien que hace como un mes i medio a dos meses que contrajo en Valparaiso una blenorrajia i varios chancros en el pene, de todo lo cual fué curado por un facultativo de ese puerto.

Al exámen esterior presenta un eritema maculoso i en parte papuloso en el tórax, abdómen, lomos i la raiz de los miembros torácicos i abdominales, i un infarto ganglionar bien marcado en el cuello, axila e ingle. El pelo se desprende con suma facilidad i ha caido mucho en los últimos dias. Ademas de los dolores en las piernas suele haber cefalaljia, dolores en los brazos, quebrantamiento jeneral, etc., etc.

Como la administracion de yoduro de potasio en dósis de uno a cuatro gramos diarios puso término a sus sufrimientos, el enfermo no quiso ceder a mis instancias i fué dado de alta el 21 de febrero con desaparicion de todos los síntomas, ménos el infarto ganglionar que aun quedaba bien apreciable.

A principios de abril vino a consultarme sobre un abceso que se habia desarrollado en la parte superior del brazo derecho, detras del deltoides o en su espesor. Por la abertura inmediata obtuve la evacuacion de unos doscientos gramos de pus de buena naturaleza. El enfermo se negó a quedarse en el hospital; pero consintió en someterse a un tratamiento jeneral mercurial por el método de estincion.

Como un mes despues, es decir, a principios de mayo vino otra vez a causa de otro abceso en el brazo izquierdo, enteramente semejante al anterior, aunque mas pequeño, que abrí tambien inmediatamente. El abceso del lado derecho da todavía una abundante supuracion; pero el pus, de mala naturaleza, se parece mas a una serosidad turbia que a verdadero pus. A juzgar por la narracion del enfermo, el principio del desarrollo de estos abcesos ha pasado desapercibido i no le ha ocasionado la menor molestia; pues aun en el momento de venir al hospital no le estorban los movimientos del brazo, i no me cabe duda de que esta libertad de movimientos ha sido la causa principal que ha impedido la oclusion de la cavidad projénica.

Habiendo sabido por el mismo paciente que no ha seguido el tratamiento aconsejado, vario la forma de las prescripciones i le aconsejo ademas un réjimen tónico i fortificante i aplicaciones tópicas de yodo.

Algun tiempo despues volvió por tercera vez con un enorme abceso que ocultaba toda la mitad izquierda del periné i parte superior del muslo correspondiente. Me causa suma admiracion que pudiera hacer largas caminatas a pié (vive en una chácara vecina a esta ciudad) con tal abceso i en tal situacion, ademas de que éste no ha sido tan indolente como los anteriores, pues durante algunos dias ha obligado la permanencia en cama i algunas veces ha hecho dolorosa la miccion i la defecacion. La abertura de este abceso da salida a no ménos de un litro de pus; pero el enfermo se niega, como ántes, obstinadamente a quedarse en el hospital.

Finalmente, el 2 de agosto fué traido al hospital por su familia en un estado lamentable.

Las heridas hechas en los abcesos se habian convertido en anchos orificios fistulosos que daban pasaje a una gran cantidad de serosidad purulenta de mal olor, sobre todo el del periné, cuyas paredes permanecian despedazadas en toda su estension.

Habia una parálisis completa de la mitad derecha del tronco e izquierda de la cara; la palabra era confusa, apénas intelijible, aunque el enfermo conservaba la plenitud de sus facultades intelectuales; la vision, completamente abolida en un lado, estaba mui debilitada en el opuesto; i algo semejante sucedia con la audicion. A todo esto se agregaba una profunda postracion de las fuerzas, demacracion, apepsia, diarreas, vómitos, edema de las estremidades, etc., etc.

Levantadas las fuerzas del enfermo con los amargos, tónicos i buena alimentacion, entablé un tratamiento mercurial por el método de Boerhaave i curaciones tópicas mas enérjicas. Aun no obtenia resultado notable, a escepcion de la articulacion de las palabras que era mas fácil i mas clara, cuando me ví obligado a ausentarme por mas de un mes.

A mi vuelta a mediados de octubre, el estado del enfermo habia empeorado apesar de los cuidados de que habia sido objeto durante mi ausencia. Abandoné todo propósito de entablar un tratamiento directo contra la enfermedad, causa de este estado, i me limité a los tónicos reconstituyentes, dándoles por base el yoduro de fierro.

Empero, el enfermo continuó empeorando i la muerte acaeció el 19 de diciembre sin haber obtenido ni la mas lijera remision.

Freirina, 1877.

RICARDO DÁVILA BOZA.

SARCOMA DEL CUELLO; OPERACION; MUERTE.—N. S., de 47 años de edad, de excelente constitucion i robusto, se presentó hace algun tiempo al doctor Schraders diciendo que hacia seis meses sufria de un tumor del cuello que habia comenzado por una pequeña tumefaccion en el lado izquierdo i se habia ido aumentando progresivamente, no obstante haberse sometido a la accion de fuertes dósis de yoduro de potasio (3 gramos al dia).

La primera vez que nuestro colega examinó al enfermo, tenia éste un tumor duro i del volúmen de un huevo de ganso, situado en la rejion lateral i anterior del cuello, al nivel del borde superior del cartílago tiroides. El tumor era móvil tanto hácia adelante como atrás, notándose que cuando se le empujaba hácia adelante, el enfermo sufria una opresion notable a la respiracion, i cuando se le llevaba atrás parecia descansar. Por lo demas, el enfermo no ha sentido dolor alguno. En tal estado i tomando en cuenta que el sujeto habia tenido una afeccion sifilítica 20 años atrás, se le sometió a un tratamiento mercurial, que fué seguido bien pronto de una salivacion mui abundante i de una inflamacion de la boca. Curado de estos accidentes, se le hicieron aplicaciones locales de yodo sin alcanzar mejor resultado.

Fatigado el enfermo de tanta medicina, i dejando de mano a la alopatía, fué a buscar el alivio que aquélla le negaba en los secretos de la homeopatía; pero los esfuerzos de ésta fueron tan estériles como los primeros, i el paciente volvió de nuevo a consultar al señor Schraders, pero en un estado mucho mas deplorable que al principio: su debilidad es excesiva a causa de una constante disfajia que le impide tragar los sólidos; al mismo tiempo esperimenta una contínua opresion en la larinje, que se encuentra dislocada lateralmente i comprimida por el rápido incremento del tumor. Este tiene el volúmen de un puño.

Sufre tambien de vez en cuando grandes desvanecimientos: él mismo pide la operacion.

Diagnóstico.—Tenemos un tumor de consistencia elástica, algo duro, cuyo incremento ha sido central, de marcha algo lenta, situado en la rejion ya mencionada i adherente al músculo esterno-cleido-mastoideo. Su superficie es redonda i lisa, no hai infeccion ganglionar vecina. Se trata de un *sarcoma.*

Pronóstico.—Dada la rejion, es mui grave. Se avisó al enfermo el peligro de una operacion en sitio tan delicado, pero él la acepta, porque la opresion que esperimenta es cada vez mayor.

El 30 de junio, el doctor Schraders, en union de varios otros colegas, procedió a ejecutar la operacion en el Hospital ingles, de la manera siguiente:

Hizo primero una estensa incision de los tegumentos, que, partiendo del vértice de la apofisis mastoides, seguia la direccion del músculo esterno-cleido-mastoideo hasta su insercion inferior. Del medio de esta incision, como al nivel de la bifurcacion de la carótida primitiva, hizo salir otro corte como de seis centímetros de estension i dirijido perpendicularmente al primero i hácia atrás. Así, resultaron dos colgajos, que, disecados convenientemente, dejaron al descubierto el tumor. Se procedió entónces a aislarlo de todas las partes vecinas, notándose que habia contraido profundas i estrechas adherencias con el músculo esterno-cleido-mastoideo i con el paquete vasculo-nervioso de la carótida, la vena yugular profunda i el tronco del neumogástrico. Se hicieron dos ligaduras que comprendian todo este pedúnculo, la una superior i la otra inferior, i se aplicó el hilo de platino para cortar esos pedúnculos por la galvano-cáustica. Mas, sucedió que la elevada temperatura del hilo, que por otra parte habia quedado mui cerca de la ligadura inferior, la quemó, siguiendo a esto una violenta hemorrajia de la carótida primitiva, que felizmente fué contenida al instante. Hemorrajia acuosa no hubo; se esplicará la causa mas adelante.

En jeneral la operacion fué practicada sin dificultad, pero el enfermo no alivió con ella de su horrorosa disfagia i solo sobrevivió tres dias, durante los cuales no pudo tragar nada.

Se trató de alimentarlo artificialmente i por medio de lavativas, pero fué inútil i murió de inanicion i sin dolor alguno.

Exámen del tumor.—El volúmen de la pieza que tenemos a la vista es como el del puño de un hombre adulto i bien desarrollado; su figura bastante irregular, es redondeada i llena de pequeñas tuberosidades, particularmente en los sitios correspondientes a los paquetes ganglionarios, que ha comprometido esta neoplasia. Por delante i mui adheridos al tumor, se observan los vestijios del músculo esterno-cleido-mastoídeo; por detras se ve la porcion cortada de la artéria carótida primitiva i de sus dos ramas de bifurcacion. La porcion adherente al tumor i conservada en la pieza que se nos ha remitido, es como de seis centímetros, de los que tres próximamente pertenecen a la carótida primitiva i los otros tres a las dos ramas ya mencionadas.

Por lo que se observa, el tronco en cuestion ha podido ser aislado del tumor, pues solo el tejido celuloso del paquete vascular ha estado comprometido, i aun ahora, mediante una diseccion delicada, puede aislarse la carótida. Por lo que respecta a la vena yugular profunda, tiene abierto su conducto desde la estremidad inferior del tumor hasta unos dos centímetros mas arriba, perdiéndose luego en la masa del tumor, en donde se observa una especie de cordon fibroso que la reemplaza.

De esta manera queda explicada la ausencia de hemorrajia venosa por la impermeabilidad del tronco de la yugular.

En cuanto al neumo-gástrico, está tan adherido al tumor, que no es posible, ni con el mayor cuidado, separarlo de la masa jeneral. Habiéndose perdido casi por completo la estructura nerviosa del tronco en cuestion, no es estraño que el enfermo sufriera aquella terrible disfagia que precipitó su fin.

En efecto, sabemos que el nervio vago da la sensibilidad a la larinje i al exófago, así como al estómago, que precede a la secrecion de las glándulas de la traquea i de los bronquios i que comunica el movimiento a la porcion superior del canal alimenticio.

Nos olvidábamos de decir que el tumor es de una consistencia uniforme semi-elástica i resistente, dotado de un color blanco rosaduzco.

Practicando varias incisiones en diverso sentido, se observa que el tumor es una masa enteramente sólida i de una estructura uniforme, así esterior como interiormente, compuesta de un tejido fibroso mui

abundante que reune entre sí un conjunto de nudosidades de mui distinto volúmen. La masa conserva, por otra parte, su color i su consistencia en todos sus puntos.

Observando en seguida bajo el microscopio las preparaciones hechas al efecto, notamos un agrutamiento de células fusiformes en su mayor parte, sin tejido intercelular. Las células alargadas contienen sus núcleos respectivos; pero hai en los contornos de los agrupamientos mencionados una cantidad de células sin forma determinada i de núcleos libres, lo que da un aspecto granular a la parte de la prepacion en que se encuentran.

Esta falta de uniformidad en la estructura íntima del tumor no nos ha sorprendido desde que todos los histólogos están acordes en decir que el tejido sarcomatoso no se presenta jamás bajo una forma típica, i que siendo sus elementos esenciales las células, éstas no siguen en su disposicion una lei determinada.

Valparaiso, agosto 21 de 1877.

TEODOSIO MARTINEZ RAMOS.

RELACION DE UN CASO RARO DE TUMOR ABDOMINAL.—La relacion de un caso tal como el que tengo la ocasion de presentaros, sometido a una rigorosa observacion clínica, creo podrá ser de alguna importancia como auxiliar de diagnóstico, si por acaso ocurre la oportunidad de tratarse nuevamente de una afeccion semejante.

Almanzor Fredes, de 16 años de edad, zapatero, entró el 29 de setiembre del presente año a ocupar la cama núm. 14 de la sala de Santa Rosa, servicio clínico del doctor Jerman Schneider; el mismo dia se me entregó a observacion.

Anamnesia: temperamento linfático, de mala constitucion, antecedentes hereditarios favorables, de buena salud anterior, hace mas o ménos un mes ha que se encuentra enfermo, habiendo principiado la enfermedad por un dolor punzante en el hipocóndrio izquierdo, inclinándose un poco hácia la rejion lateral; dolor que ha ido aumentando gradualmente i que se presentó despues de haber estado recostado por ese lado sobre una piedra.

Poco tiempo despues notó la existencia de una deformacion en esa misma rejion, manifestándose ademas turbaciones en la defecacion i miccion que se ejecutaban irregularmente i con dificultad; no ha habido escalofrios, elevacion de temperatura, ni síntoma alguno que revele la existencia de un proceso inflamatorio agudo. Como se ve, los datos suministrados por el enfermo son en cierto modo oscuros.

Estado presente; signos físicos.—El exámen físico de las vísceras torácicas i abdominales, da el siguiente resultado: abdómen.—Inspeccion: proeminencia notable en el hipocondrio izquierdo, mui pronunciada al nivel del ángulo que el colon trasverso forma con el descendente i prolongándose hácia arriba hasta la 9ª costilla; la línea blanca está mui sinuosa i desviada a izquierda.

Percusion.—Hipocondrio derecho: la matidez hepática se encuentra mas hácia arriba i atras que en el estado normal; en el hipocondrio izquierdo tenemos una zona mate, cuyos límites son: hácia la parte anterior una línea que sigue la direccion de la línea blanca desviada para terminarse en el ombligo; hácia atras, la matidez se confunde con la esplénica, superiormente el décimo espacio intercostal, por abajo una línea de convexidad superior que de la cicatriz umbilical se dirijiese a la espina iliaca-antero-superior; advertiré que la matidez es mas perfecta a medida que nos aproximamos al límite posterior; el resto del vientre está lijeramente timpánico, duro i tenso a la palpacion.

Torax.—Inspeccion: movimiento de elevacion de la caja torácica acelerado. Mensuracion: no revela nada de particular. Palpacion: disminucion de las vibraciones vocales. Auscultacion: pulmon derecho, debilitamiento del murmullo vesicular i de la voz; pulmon izquierdo, oscuridad del murmullo vesicular en la base, la voz es algo bronquica en el vértice. Los ruidos cardíacos se sienten alejados de la pared torácica i un poco fuera de sus focos de auscultacion, en una línea trasversal.

Estado jeneral: la lengua está blanca i húmeda, la mucosa bucal tiene un tinte pálido anémico, hai constipacion de cuatro dias, la vejiga está distendida por la orina, la piel es de un color terroso, los ojos presentan la superficie de la esclerótica de un color blanco azulejo, sin brillo. Temperatura, 37°.

Se espera desocupar el vientre para establecer el diagnóstico, i por de pronto esa es la única indicacion que hai que llenar. Se prescribe: R. Aceite de ricino, 30 gramos, statim. Es vomitado inmediatamente. Se administra entónces 30 gramos de sulfato de soda, sucediendo lo mismo que con la anterior prescripcion. Se ordena la aplicacion de la siguiente enema:

R.—Infusion de sen..... 150 gramos.
Aceite de ricino..... 60 "
Aceite de croton..... 10 centígramos.

Es devuelta al poco tiempo sin conseguir el resultado deseado.

Se aplica el aparato de Hegar, obteniéndose la espulsion de una pequeña cantidad de materias fecales mui duras (cibales).

Setiembre 30.—El vientre está mui distendido por gases contenidos en el canal intestinal, existiendo por tanto mucho timpanismo a la

percusion i dolor vivo a la presion. Hai disnea. La temperatura A. M. es normal. Aplicacion del aparato de Hegar, deposicion de una abundante cantidad de materias duras. Se prescribe: R. Sulfato de soda, 20 gramos para tomar dos o tres veces en el dia. P. M. temperatura, 37°5.

Octubre 1°—El tumor abdominal, cuyos límites ya he indicado, subsiste sin modificacion alguna, siendo toda esa rejion tumefacta mui dolorosa a la presion. Percusion: sobre el tumor la percusion nos da un sonido mate, escepto en la direccion del colon descendente donde existe un tono sub-timpánico; hácia adelante hai una zona timpánica estensa que sirve de separacion entre la matidez hepática i la del tumor; hácia atras i arriba se confunde con la matidez esplénica. La forma i situacion del tumor i la estension de la matidez que se confunde con la esplénica hacen creer se trata de un aumento de volúmen del bazo, tanto en el diámetro vertical como en el antero-posterior, siendo el aumento mayor en este último diámetro hácia la estremidad inferior.

Falta averiguar la naturaleza de la afeccion que ha dado oríjen a ese desarrollo anormal.

Advertiré que el enfermo no ha salido jamas de Chile ni ha sufrido afecciones palúdicas ni tifoideas, causa frecuente de las tumefacciones del bazo en nuestro pais; estos datos negativos nos inducen a buscar la causa de la afeccion en una alteracion jeneral del organismo, que aun cuando en verdad no mui comun, la esclusion de las otras causas posibles de desarrollarla hace pensar en ella; esa afeccion es la *Leucémia de Virchow*, Leucocitémia de Bennett, pero el único elemento seguro del diagnóstico de este estado mórbido es el exámen microscópico de la sangre, para comprobar el aumento numérico de los glóbulos blancos, alteracion esencial en dicha enfermedad.

Practicado el exámen resulta la proporcion de 1 blanco por 70 u 80 rojos, aumento considerable; los rojos estaban aplastados i algo amarillosos. El facultativo del servicio diagnostica en consecuencia una *leucémia lienal;* no habiendo infarto ganglionar se puede escluir la forma gangliónica de la leucémia.

Establecido el diagnóstico se formula el pronóstico: grave. La muerte, siendo la terminacion mas frecuente de la afeccion diagnosticada.

La compresion ejercida por el tumor ha producido la retencion de las materias fecales. Se ordena la aplicacion del Hegar; obteniéndose una abundante deposicion de materias líquidas, ayudada por la administracion interna de pequeñas dósis de sulfato de soda. A. M. temperatura, 37°3. P. M.; temperatura, 38; pulso, 90.

Dia 2.—El enfermo se queja de dolor en la rejion precordial i de disnea; la auscultacion del corazon nos dió un desarrollo exajerado de palpitaciones, las que se esplican, como la disnea, tanto por la compresion ejercida sobre el pulmon por el tumor, cuanto por la alteracion i disminucion de los glóbulos rojos, que siendo los vehículos del oxíjeno, dificultan por su disminucion las combustiones orgánicas i la revivificacion de la sangre en los pulmones. A. M. Temp. 38.7. Pulso, 120. Se prescribe sulfato de quinina con el objeto de llenar dos indicaciones; por ser el tratamiento empírico aconsejado por algunos autores que se han ocupado de la leucémia i para combatir el estado febril.

R.—Sulfato de quinina.....	1.50	gramos.
Acido clorhídrico diluido.....	1	"
Agua destilada.....	120	"
Jarabe simple.....	30	"

M. i *T.* en 4 porciones.

P. M. T. 38.3. P. 100.

Dias 3, 4, 5 i 6.—No ha habido cambio en el estado del tumor. El dia 4 se presentó una abundante epistáxis; el dia 6 el dolor se hizo mas vivo, la disnea mas intensa, el enfermo está algo abatido, pero el apetito mui desarrollado. Pulso pequeño i frecuente. Temperatura normal. Continúa con el sulfato de quinina.

Por la noche se administra 1 gramo de hidrato de cloral, en 2 porciones, con el objeto de combatir el insomnio.

Dias 7 i 8.—No hai nada de nuevo.

Dia 9.—Se siente mui mal, hai mucha disnea, dolor en la rejion precordial, mui agudo. El tumor i el vientre mui abultados en toda su estension; la palpacion del tumor hace percibir una sensacion como de fluctuacion, para investigarla bien se conviene en desocupar el vientre. R. Polvos de ruibarbo, 25 centígramos, para tomarlos en la tarde, i al dia siguiente, mui temprano:

R.—Aceite de ricino.....	20	gramos.
Esencia de anis.....	5	centígramos.

Dia 10.—Notable aumento del tumor, pasando a ocupar en parte el hipocondrio derecho i debordando igualmente el límite inferior; convexidad manifiesta en la rejion lateral izquierda hácia abajo del reborde costal.

Percusion: tono sub-mate en la direccion del colon ascendente i trasverso, indicando la presencia de materias semi-líquidas en el canal intestinal; timpanismo en las asas intestinales colocadas hácia abajo del tumor. La fluctuacion es mui manifiesta, pero no estamos autorizados para hacer una puncion esploradora hasta desocupar el vientre, pues el purgante prescrito el dia anterior no fué administrado.

R.—Aceite de ricino..... 60 gramos.
Esencia de anis..... 0.10 "

M. i *T.* en dos porciones con una hora de intervalo.

Dia 11.—Desocupado el vientre, se practica la puncion esploradora; introducido el trócar, sale por la cánula una pequeña cantidad de sangre; imprimiéndole movimientos de lateralidad, conocemos que nos encontramos en una cavidad rodeada de paredes resistentes; el trócar ha penetrado en el interior del tumor, se cree es una hemorrajia en el parénquima esplénico. Se adapta a la cánula el aspirador de Delafoy pero no se consigue estraer sino 12 a 15 gramos de sangre. Se ordena la aplicacion, por 24 horas, de una vejiga con hielo, sobre la pequeña herida producida por el trócar.

Dia 12.—El enfermo se siente mejor, sin embargo, ha enflaquecido rápidamente; la fluctuacion es ya mui manifiesta; poco profunda. Se mide el tumor, obteniéndose los siguientes resultados: diámetro trasversal, línea media 26 centímetros, superior 22 e inferior 20; diámetro vertical, línea blanca 11 centímetros, línea axilar 15.

La auscultacion del pulmon izquierdo en el vértice hace oir soplo brónquico i vibrante; en la base el silencio es casi absoluto, pero haciendo hablar fuerte al enfermo, la voz produce la sensacion de estremecimiento de una capa líquida; advertiré que la respiracion i la voz son mas perceptibles a medida que nos aproximamos al vértice i a la columna vertebral.

Dias 13, 14, 15 i 16.—El tumor aumenta de dimensiones, el enfermo está mui fatigado por la disnea; hai síntomas de peritonitis circunscrita. El 15 se practica una nueva puncion i se estrae, como en la vez anterior, un poco de sangre, conteniendo al parecer cieno esplénico. Por medio de la jeringa de Pravatz se inyectan en el tumor 25 centígramos de ergotina, tomados de la siguiente solucion:

Ergotina..... 2.50 gramos.
Alcohol..... } ā 7.50 "
Glicerina..... }

Aplicacion de hielo en la pequeña herida.

El 16 P. M. T. 38.5. Pulso 140.

Dia 17.—El tumor se presenta timpánico a la percusion, timpanismo que se esplica por la descomposicion sanguínea, dando lugar al desarrollo de gases; el abdómen mui sensible en toda su estension, hai diarrea, la fluctuacion se percibe bien en la parte posterior. La intensa disnea que existe autoriza para hacer nuevamente la puncion, saliendo gases fétidos i algo de sangre. Despues de la puncion el enfermo respira mejor, de 60 las respiraciones bajan a 48. Colocacion sobre el tumor de un tubo de drenaje para dar salida a líquidos descompuestos i gases. Para moderar los sufrimientos al enfermo, se prescribe:

R.—Morfina..... 0.01 gramos.
Jarabe de goma..... 30 "

M. statim.

Por la noche:

R.—Cloral..... 1.50 gramos.
Agua..... } āā 45 "
Jarabe de cidra..... }

M. i *T.* en una vez

Dia 18.—Pequeña hemorrajia durante la noche, por el tubo, vómitos, diarrea. Por la mañana el enfermo se siente algo aliviado, han cesado la diarrea i los vómitos; ha disminuido la hemorrajia; nada hace presentir su próximo fin. A las 2 P. M. no hai nada de nuevo. A las 4 P. M., muerte casi repentina.

Dia 19.—*Autopsia.*—Ejecutada 18 horas, post mortem, dió los siguientes resultados: incindida la pared abdominal anterior como para la ovariotomía, siguiendo la direccion de la línea blanca i desprendiendo lateralmente las partes blandas, se presenta el peritoneo mui espesado e íntimamente adherido a la pared anterior del abdómen, siendo imposible su separacion sin destruirlo, i como por su otra cara forma parte de la pared del tumor, el contenido de éste, en partes líquido en otras una pulpa mas o ménos espesa, se derrama en la cavidad abdominal, derrame iniciado durante la vida del enfermo, habiendo dado lugar a una peritonitis circunscrita.

Situacion del tumor.—Entre las dos hojas del epiplon gastro-esplénico, ocupando casi por completo la cavidad abdominal i usurpándose un lugar en la torácica, rechazando el diafragma, i por consiguiente, el pulmon izquierdo. Su tamaño es mas o ménos como la cabeza de un niño de tres a cuatro semanas, pero algo aplanado.

Contenido.—Sangre en ciertos puntos, en su mayor parte una pulpa negruzca, análoga a la esplénica, tanto, que se creyó por el profesor de clínica, al abrir el cadáver, que se tratase de la destruccion completa del bazo; habia, ademas, una materia blanca mui blanda, enquistada en el centro del tumor, pareciendo por su aspecto a la sustancia cerebral.

Pared.—Formada por la serosa peritoneal, doblada por una capa de fibras conjuntivas de nueva formacion i mui vascular; de su cara interna parten prolongamientos fibrosos que interceptan cavidades de dimensiones variables, circunscribiendo en algunos puntos verdaderos quistes hemátodos.

Exámen microscópico del tumor.—Practicado por el ayudante de

clínica interna, doctor Jerman Schneider M. El exámen del contenido da a conocer una gran cantidad de cristales de hematina i fibrina; en la sangre un aumento de glóbulos blancos 1:60 u 80 rojos. En medio de la sustancia blanca, algo semejante a la cerebral, habia puntos que se diferenciaban de ella por su mayor dureza, dando al microscopio tejido conjuntivo nuevo, entre cuyas mallas se hallaban células semejantes a las de la sustancia medular, unas granulosas, otras con tres, cuatro i mas núcleos, i finalmente unas pocas células de dimensiones notables, como las de los tejidos sarcomatosos i cancerosos. En la pared del tumor no hai que notar sino las fibras conjuntivas de nueva formacion, que por su disposicion forman pequeños quistes.

Corazon, hígado, riñones: tejido normal pero mui descolorido, en algunas partes principio de dejeneracion grasosa. Pancreas: tejido casi atrofiado por la proliferacion adiposa.

Bazo.--Esta víscera fué encontrada despues de haber sacado todo el tumor; estaba enteramente oculta tras la produccion accidental; atrofiado, tejido mui blando, se destruye fácilmente; las fibras mui trasparentes i débiles, notándose en su tejido cristales de hemoglobina i aumento de glóbulos blancos.

Pulmon izquierdo: carnificado, aproximado a la columna vertebral i situado en la parte superior de la caja torácica; derrame sanguíneo en la pleura izquierda, alcanzando hasta el ángulo inferior de la escápula, adherencias pleurales en la parte superior.

Epicrisis agregada por el profesor de clínica.—Sin duda se presenta alguna dificultad para clasificar bien la naturaleza del tumor, tanto por su desarrollo tan rápido, cuanto por la variedad mui marcada de las masas i capas que contiene; pero en vista de su exámen i tomando en cuenta las observaciones hechas, rectifica el profesor de la clínica el diagnóstico de un tumor leucémico del bazo en un linfo-sarcoma (lymphoma medularis, segun Billroth), tumor que Lücke describe de la manera siguiente: "Una glándula linfática se tumefacce rápidamente, i cuando aun queda separada por un corto período de los tejidos vecinos, i miéntras se trasforma en una masa compacta produciendo un tumor verdadero, ya tiene rota la cápsula i las células glandulares emigran en masa hácia todos los tejidos vecinos, sin dejar absolutamente nada intacto, ni los tejidos musculares, ni las vainas de los nervios, ni las paredes de los vasos, ni, por fin, las glándulas linfáticas vecinas.

"El desarrollo del tumor es rápido, sin interrupcion, i en poco tiempo puede adquirir dimensiones colosales. Al principio, i cuando ya talvez tenga el tamaño de la cabeza de un niño, presenta todavía la

estructura linfoidea, i sus células conservan la forma de las células linfáticas, pero en otros casos se presentan ya en el principio aquellas células grandes, lívidas i redondas del sarcoma, trasformándose en seguida la sustancia intercelular, perdiéndose la estructura linfoidea i encontrándose en tal tumor dejeneraciones grasosa, caseosa i focos hemorrájicos."

La separacion distintiva de un linfo-sarcoma de un tumor glandular leucémico, solo se podrá hacer con el microscopio, pues macroscópicamente casi no presentan en su aspecto ninguna diferencia, a lo sumo serviria talvez la forma mas aplanada i difusa como algo mas característico del tumor leucémico de una glándula.

El lugar donde se presentan con preferencia, tanto los linfo-sarcomas cuanto los tumores leucémicos, es la rejion larinjeal; los primeros se desarrollan esclusivamente en personas jóvenes i casi nunca despues de la edad de cuarenta años, siendo su sitio predilecto el aparato glandular de la rejion cervical, colocando en segunda línea las rejiones axilar i clavicular, donde a menudo forman tumores de grandes dimensiones, raros en la rejion inguinal.

De todas las glándulas en el interior de cavidades, son mas frecuentemente afectadas aquellas que tienen su situacion tras el peritoneo i las glándulas mesentéricas.

Un tumor de esta clase nos ha ocupado aquí, obligándonos a rectificar el diagnóstico de un tumor leucémico del bazo en aquel de un linfo-sarcoma.

Noviembre 13 de 1877.

VENTURA CARVALLO E.

CONTRACTURAS DE LAS ESTREMIDADES SUPERIORES.—Cruz Muñoz, de 26 años, casada, ha tenido cinco hijos, de los cuales han muerto dos: uno de disenteria i otro de viruela. Ella ha sufrido de pulmonías; no es bebedora. Hace una quincena ha parido un niño vivo; habiendo sido su trabajo largo, pues los dolores se han manifestado con seis dias de anticipacion, apresurándose al fin de este tiempo con un purgante de aceite ricino. El sesto dia despues de parir siente un tumor en el epigastrio, palpitaciones, no habia aparato febril ni síntoma de afeccion aguda. El tumor i las palpitaciones desaparecieron con el bromuro de potasio. El 6 de setiembre se me presenta a consulta i me da a conocer los anamnésticos anteriores, sufriendo el dia de la consulta de contractura de los dedos de las manos. Ella refiere así su enfermedad actual: teniendo necesidad de hacer ciertos menesteres de la casa, sumerje sus manos en agua caliente; sintió inmediatamente adormecimiento en los miembros superiores. Esto sucedió el dia 5

del mismo mes. El 6, cuando se presentó a la dispensaría, tenia los dedos dispuestos de esta manera: el pulgar en adduccion, en una canal formada por el agrupamiento de los demas dedos, de tal manera como cuando se introducen los dedos en el útero para practicar alguna operacion obstétrica. Esta contraccion, no dolorosa, le imposibilitaba para el desempeño de sus ocupaciones; si con violencia se le apartaba los dedos, volvian a tomar su antigua posicion: la enferma no acusaba mas sensacion que la de *hormigueo*, segun la espresion de ella, que se estendia al resto de los miembros superiores. La sensibilidad era normal, los movimientos en los demas músculos eran normales. Lo único que acompañaba a la contractura eran pequeñas convulsiones del lado derecho de la cara, que eran intermitentes. Se diagnosticó una contractura de orijen hictérico. El tratamiento se redujo al bromuro de potasio.

A los dos dias vuelve la enferma perfectamente curada. La cantidad de bromuro tomado en los dos dias fué solo una dracma.

—Tomasa D...., de 35 años, casada, ha tenido un hijo. Antes ha sufrido de disenterias, palpitaciones a la rejion precordial, se le edematizan los miembros inferiores. Niega redondamente que tiene el hábito de la bebida, pero acusa el cuadro de síntomas siguientes: insomnios, vómitos matutinos, sensacion de plenitud en el estómago, temblor de las manos. Se me llama a la casa; cuando llego estaba en cama, i se aqueja de la imposibilidad en que se balla para hacer uso de sus manos, pues los dedos están contraidos, el pulgar aplicado fuertemente en la canal formada por el agrupamiento de los demas dedos; hai sensacion de adormecimiento en los miembros inferiores, hallándose casi imposibilitada para hacer uso de ellos, razon por la cual ha tomado la cama. La causa que da de su enfermedad es el haber sumerjido las manos en agua caliente. Se le administró una dracma de bromuro de potasio, lo cual hizo desaparecer la contractura. Los demas síntomas de alcoholismo han persistido.

Hé aquí dos observaciones que se manifiestan de la misma manera, que acusan la misma causa i que en ámbos casos no son sino un solo síntoma de una afeccion crónica.

En la primera observacion, la naturaleza de la contractura ha sido hictérica, pues han precedido síntomas de hicteria i el tratamiento ha comprobado tal aserto.

En la segunda habia un cortejo de síntomas de un alcoholismo crónico. ¿La contractura era de la misma naturaleza? ¿Seria dependiente del temblor alcohólico? Talvez el estudio de la enferma en sus manifestaciones consecutivas de alcoholismo darian mas luz. El tratamiento fué igual al otro, el bromuro de potasio, i la misma dósis

bastó para hacer desaparecer el *síntoma* que aquejaba mas a la paciente.

Creo que en pocas partes se presentarán mas casos de neurosis de todas especies, ni mas casos de alcoholismos; particularmente entre las mujeres en este pueblo: pues los temperamentos de las personas son nervioso, nervioso-bilioso. ¿No se encontrarán ligadas ámbas causas?

Lota, octubre de 1877.

J. D. HERRERA R.

REVISTA ESTRANJERA.

EL MATE (ILEX PARAGUAYENSIS).—De un análisis presentado por Gubler a la Academia de Medicina de Paris, resulta que esta sustancia, de tanto consumo entre nosotros, contiene 1.85 por ciento de un alcaloide isomérico de la cafeina i que puede denominarse *mateina*. Se la coloca, pues, entre los ajentes neurosténicos o dinamóforos. Segun el testimonio de un médico que ha residido mas de tres meses en el Plata, M. Leroy de Mericourt, el mate ocasiona a menudo gastraljias o dispepsias mui tenaces, que por cierto no hacen un elojio mui cumplido de esta sustancia, injerida habitualmente como succedáneo o análogo del té.

GLICERINA; ACCION TERAPÉUTICA.—Segun el doctor Benavente, la glicerina pura es una sustancia asimilable que estimula el apetito i activa la nutricion, por lo cual debe contársela entre los medicamentos reconstituyentes con mucha mas razon que al aceite de bacalao, i en las mismas circunstancias que éste. Aparte de ser agradable al paladar, sus efectos terapéuticos son mas inmediatos i libres del inconveniente de ocasionar irritacion gastro-intestinal, siendo, por el contrario, un excelente medio de combatir las dispepsias.

PIROFOSFATO DE FIERRO (SOLUCION DE LERAS).—Segun recientes estudios esperimentales, los pirofosfatos son cuerpos perfectamente definidos, de composicion estable, que no se prestan a la asimilacion, i que, como tales, atraviesan el organismo sin modificarlo de otro modo que aumentando la secrecion renal, por la que son totalmente eliminados. No son, pues, reconstituyentes, como se ha podido creer, sino solo dialíticos, i por este motivo diuréticos.—(*Bull. de Therap.*, agosto de 1877.)

INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE AGUA FRIA EN EL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.—Merece mencionarse esta curiosa aplicacion terapéutica, que, aun cuando no se apoye en datos científicos precisos, ha dado resultados mui benéficos en órden a calmar el síntoma mas penoso de la afeccion reumática, el dolor. En tres observaciones de M. Dieulafoy, (*Gaz. des Hop.*, número 92, 1877) el alivio ha seguido prontamente a la inyeccion de 15 a 20 gotas de agua pura en un sitio próximo a la

articulacion afectada, repetida la aplicacion dos o tres veces o mas, segun la mayor o menor jeneralizacion del mal.

Fosfato de cal.—Es un medicamento alimento, comparable a ciertos respectos al cloruro de sodio, i mui útil en las tisis cuando no son de forma crética, en la escrófula, la anemia, etc. Debe elejirse la solucion cloridrica, por cuanto éste es el ácido normal del jugo gástrico.

Acceso del cerebro; puncion.—De spues del caso, ya lejendario, diagnosticado por Dupuytren, pocas veces, creemos, se habrá hecho una operacion mas atrevida i que mejor confirme las teorías actuales de fisiolojía i patolojía cerebral que la siguiente:

Un adulto, convaleciente de la afeccion tifoidea, presentaba desde hacia unos seis meses un pequeño foco de supuracion bajo el cuero cabelludo, a inmediaciones de la línea media i un poco atras de la sutura occipita parietal izquierda. Sobreviene de repente una hemiplejía derecha con disminucion de la sensibilidad; al siguiente dia torpor intelectual; se reconoce la existencia de secuestros, que son estraidos; la inteligencia se despeja, la mano paralizada efectúa algunos movimientos, pero no tardan en reaparecer i agravarse los fenómenos de compresion un dia despues. Como la necrósis se habia verificado mui cerca de la hoz del cerebro i del seno longitudinal, se emprendió con muchas precauciones el ensanchamiento de la abertura en los sentidos superior, esterno e inferior, con ayuda del martillo i del escoplo, hasta descubrir la duramadre en un espacio de cuatro a cinco centímetros de largo i tres a cuatro de ancho. Esta membrana, engrosada i cubierta de fungosidades, fué incindida crucialmente i se reconoció un reblandecimiento cerebral debajo de la porcion fungosa de las cubiertas. ¿Bastaba esta lesion, situada, como se ve, mui léjos de las zonas motrices, para esplicar una hemiplejía persistente i completa? Se creyó lo contrario i se convino i llevó a cabo la funcion con el bisturí, por medio de la cual se llegó a unos dos centímetros i medio de profundidad, a un foco purulento, en el que se hizo penetrar en seguida una sonda acanalada cosa de dos centímetros mas adentro, evacuándose al ménos unas tres cucharadas soperas de pus loable.

Evítase la reunion primitiva de los colgajos de la duramadre; se coloca un tubo de caoutchouc en el foco supurante, cubriéndose todo con capas de hilas i vendas. Ménos opresion intelectual. La supuracion continúa los dias siguientes; la fiebre se declara desde el tercero; no es probable que la operacion, por mas bien indicada que haya sido, llegue a salvar este enfermo, que en todo caso presenta un alto interes por el diagnóstico de las lesiones cerebrales.

(Recientemente he tenido en mi clínica de San Juan de Dios un caso en que a consecuencia de una herida penetrante con un pequeño abceso del borde anterior del pulmon derecho, i hácia los treinta dias de enfermedad, sobrevino despues de lijeros escalofrios de infeccion, una hemiplejía izquierda que me hizo diagnosticar un foco purulento en el hemisferio cerebral opuesto, como se comprobó claramente con la necrópsia. El abceso ocupaba el centro del hemisferio, invadiendo consecutivamente los núcleos centrales de la masa encefálica, al mismo tiempo que se acompañaba de derrame seroso de los ventrículos. No hubo mas trastornos intelectuales que cierto grado de torpor i de afasia i somnolencia en los dos últimos dias.)

Cura de alcanfor fenolado.—M. Reynaud preconiza en las úlceras i heridas de mal carácter el uso de esta preparacion confeccionada como sigue: ácido fénico, 1 gr.; alcohol C. S. para la disolucion; alcanfor en polvo, 2 gr. 50 cent. Es una mezcla oleojinosa, miscible en todas proporciones (se usa jeneralmente la mezcla en proporcion de 1 por 20) con los aceites de oliva o almendras.

Opio i dijital en las asistolias.—De acuerdo con las esperiencias clínicas de Gubler, Mr. Huchard establece como sigue la teoría farmacodinámica de estos ajentes: el opio congestiona i la dijital anemia los centros nerviosos. Así, pues, si la asistolia proviene de falta de estímulo nervioso de los neumogástricos ligada a la isquémia cerebral, como es el caso en las lesiones aórticas, se halla perfectamente indicado el opio. Cuando, por el contrario, hai replesion sanguínea de las vísceras i en particular del cerebro, por estorbos a la vuelta de la sangre venosa, como sucede en las lesiones mitrales, es la dijital el medicamento apropiado para curar la asistolia. Teóricamente, difieren un poco estas ideas de las que profesa Gubler, pero concuerdan mui bien con los resultados clínicos anunciados, ántes que por nadie, por el dicho eminente profesor.

Medicacion salicílica.—Hé aquí las conclusiones jenerales sostenidas por Germain Sée ante la Academia de Medicina de Paris, tocante al uso terapéutico del ácido salicílico i sus derivados.

1.° Como tópico antisimótico, tiene sobre el ácido fénico la ventaja de carecer de olor; como antiséptico interno no posee virtudes apreciables en los casos en que se le recomienda;

2.° Como antipirético, sus efectos son transitorios i dudosos, aun bajo la forma de salicilato de quinina;

3.° En el reumatismo, sea febril o apirético, de las articulaciones, a escepcion del blenorrájico, su accion es casi específica, i exenta de recaidas, siempre que se continúe la medicacion durante cierto tiempo;

4.° Lo mismo en el reumatismo crónico i sus exacerbaciones agudas; en la gota aguda i crónica, con infartos periarticulares i tofos; en las arenillas i dolores nefríticos que ellas ocasionan;

5.° En ciertas neuralgias faciales i tambien en la ciática ha dado algunos ventajosos resultados;

6.° Produce efectos calmantes bien claros en enfermedades dolorosas de la médula espinal, cuidando, no obstante, de prevenir la debilitacion que suele acarrear la continuidad del tratamiento.

Hipertrofia cardíaca i nefritis.—La relacion de causalidad entre estas dos lesiones, bastante oscura a menudo, ha sido establecida como sigue en un caso interesante de M. Potain (*Gaz. des Hop.*, núm. 91) que estractamos a continuacion. Un sujeto de 65 años, con signos de bronquitis i enfisema i cierto grado de apoplejía pulmonar en la base del pulmon derecho, presenta una opresion marcada con ciertos caractéres de la respiracion de Stokes i notable matidez precordial, sin ruidos anormales bien netos. La orina, límpida i clara, sin uratos, precipitaba una regular porcion de albúmina, tratada por el ácido acético. Ha creido el profesor deber relacionar dicha hipertrofia cardíaca, a una nefritis intersticial pasada, cuya causa fué un resfrio súbito o abusos alcohólicos, que lenta i paulatinamente pueden acarrear lesiones viscerales, sin acompañamiento de las perturbaciones nerviosas i en particular del temblor, que faltan absolutamente en el sujeto en cuestion. Es a este respecto una observacion interesante, por cuanto es un hecho bien establecido que estos últimos fenómenos nerviosos se presentan de ordinario, hecha abstraccion de ciertas idiosincrásias, en los individuos que incurren de tiempo en tiempo en grandes excesos alcohólicos, i faltan por el contrario en aquellos que hacen un uso consuetudinario i prolongado de dichos estimulantes.

Peritonitis tuberculosa.—Las primeras manifestaciones de esta afeccion, tan difícil a veces de diagnosticar, consisten en cierto grado de meteorismo abdominal, que pronto es reemplazado por un derrame. Sensibilidad poco acusada. Sen-

sacion de pastosidad debida a la adhesion por productos inflamatorios (*sensacion de Solidaridad.* Trousseau,) de las asas intestinales. La diarrea, mui frecuente, es a la peritonitis crónica lo que el vómito a la aguda (Bucquoy.) Marcha lenta i accidentada. Sobrevienen a veces fenómenos de estrangulacion debidos a la retraccion regresiva de los productos exsudados.

El pronóstico no es absolutamente grave. Puede curarse, siempre que la afeccion pulmonar no esté demasiado avanzada. Vejigatorios, yodo, compresion e inmovilizacion del vientre, arsénico, tónicos: hé aqui los medios locales i jenerales de que puede hacerse uso, para conseguir al ménos mejorias de larga duracion.

Peritonismo.—Bajo esta denominacion, que pudiera tacharse de antibolójica, Gubler propone designar el conjunto de fenómenos gravisimos que acarrean la peritonitis o mas bien las lesiones de los órganos tapizados por el peritoneo; fenómenos que ántes han sido llamados *coleciformes* i que no siempre guardan relacion de intensidad i aparato con la estension de la flegmasia serosa. Es el *Schock* de los cirujanos ingleses. El mecanismo intimo de su produccion puede referirse a la teoria de las acciones reflejas. Una viva excitacion, partida de la serosa, se propaga por los cordones simpáticos hácia los ganglios semi-lunares, torácicos i las masas ganglionares encefálicas, para reflejarse de aqui en los órganos contractiles de los aparatos viscerales. Excepcionalmente, puede la irritacion peritoneal, traspasando los limites del sistema ganglionario, llegar de una vez a la médula i ocasionar el tétanos (ovariotomia.)

Las condiciones predisponentes del peritonismo residen en la gran facilidad de ciertos departamentos nerviosos para irradiar sus impresiones a los centros ganglionares (intestinos delgados, cólon trasverso, útero, aparato tubo ovárico.)

La raza negra goza de cierta inmunidad a este respecto. Las causas determinantes son mui conocidas para que nos detengamos a enumerarlas aqui.

La terapéutica racional de este cuadro mórbido nos ofrece en primera linea los narcóticos i en especial el opio i los estimulantes difusibles, entre los cuales deben preferirse los alcohólicos. Los anestésicos, éter i cloroformo, hacen un gran papel en la profiláxis del peritonismo, cuando se trata de traumatismos quirúrjicos, en la ovariotomía por ejemplo.

Santiago, noviembre de 1877.

Dr. F. R. Martinez.

BIBLIOGRAFIA.

A Albumino-pymeluria ou Urinas Leitosas.—Una cuestion de alto interes práctico para los facultativos de los paises intertropicales, el estudio sobre la naturaleza i tratamiento de las orinas lechosas, afeccion que reina endémicamente en dichos paises, ha sido hábilmente desarrollada por el eminente doctor D. de A. Martins Costa en un trabajo dedicado a la Academia Imperial de Medicina de Rio Janeiro.

Recorramos sus pájinas i encontraremos pintadas con admirable colorido las condiciones jenésicas de la presentacion de este estado mórbido, sus lesiones, síntomas, etc., diversos tratamientos puestos en práctica con resultados inconstantes i finalmente, observaciones clínicas, ya propias, ya ajenas, que en mil circunstancias podrán ser rejistradas provechosamente por el que pretenda conocer a fondo los escollos que puede presentar esta afeccion.

El amor al progreso de la ciencia en el Brasil ha inducido constantemente al doctor Martins Costa a tratar con preferencia las cuestiones que atañen mas directamente a la medicina patria; ampliando puntos poco esplorados, dilucidando otros sumerjidos en el limbo i demostrando de ese modo que, al fruto de un profundo estudio, están vinculados el adelanto de la ciencia i el alivio de la humanidad.

Desearia manifestar detalladamente la importancia de cada uno de los capítulos de esta interesante obra, pero seria abrazar un campo demasiado vasto, seria pasar los límites concedidos en las columnas de nuestro periódico a trabajos bibliográficos; me limitaré, por tanto, a diseñar a la lijera el plan seguido por el autor i los resultados a que arriba.

Entre las numerosas condiciones etiolójicas a que atribuye la afeccion, a ejemplo de la mayor parte de los prácticos, el clima es colocado a la cabeza de ellas; siendo la accion simultánea del calor i humedad, cuyos efectos supongo conocidos, los que orijinan tan desagradable estado mórbido. Una enfermedad algo conocida entre nosotros, el mal de Bright, puede ocupar un lugar de predileccion entre las causas predisponentes de la albúmino-pimeluria, sin despreciar en modo alguno al estado puerperal, constitucion, temperamento, etc., que pueden traer sin gran aparato la brusca aparicion de la afeccion.

El cuadro etiolójico nada deja que desear. Si el conocimiento de la etiolojia nos revela, ya el juicio del autor ¿qué diremos al recorrer el cuadro sintomático, marcha, complicaciones, terminaciones i, sobre todo, ese diagnóstico diferencial entre las diversas alteraciones de la orina? El método i la claridad dominan en las diversas cuestiones que dilucida, demostrando a cada paso sus sólidos pensamientos científicos, sin dejarse arrastrar, en la discusion de las diversas teorias inventadas para esplicar el aspecto lechoso de la orina, por las opiniones de personas cuyo nombre se ha hecho ilustre en la ciencia médica.

La teoria de la leche, la del quilo, la de los helmintos, la de la linforrajia, etc., todas las ha rebatido con poderosos argumentos, arribando a conclusiones propias quizá mui difíciles de destruir, pues hace la esplicacion mas clara i natural de la presencia de los elementos que dan ese color a la secrecion urinaria.

Hé aquí, en pocas palabras, su modo de pensar: "la albumino-pimeluria es el resultado de un vicio de la nutricion i de la hematopoiesis, es una falta de enerjía funcional, produciendo atonía orgánica jeneral i consecutivamente un exceso de elementos grasosos en la sangre." Bajo la influencia de esas causas, las materias grasas que entran en la composicion del quilo, que no son quemadas por el oxíjeno ni aprovechadas por los tejidos, permanecen en la sangre, i no siendo necesarias al organismo tienen que espulsarse por la orina.

Pero si hasta aquí es completo el estudio de este estado mórbido, no sucede lo mismo con respecto al tratamiento: es un punto aun no resuelto: diuréticos, antiespasmódicos, etc., han sido empleados con resultados variables.

Aun cuando en el presente trabajo no se trata de una afeccion propia a nuestro clima, sin embargo, creo de interes la lectura del tratado de que doi cuenta, al ménos para conocer el cuadro de las numerosas alteraciones de la orina.

Ventura Carvallo E.

El terremoto del 9 de mayo de 1877. Algunos datos para la ciencia i para la práctica por Otto Harnecker. (1)—Con este título se ha dado a luz en Iquique un folleto, cuya publicacion merece considerarse como un acontecimiento científico.

Encontrándose su autor en Tocopilla la noche del terremoto, procuró, con una tranquilidad rara en tales momentos, observar por sí mismo los elementos de aquel fenómeno i mas tarde sus efectos. Su folleto se ocupa en dar cuenta de esas observaciones, en apreciar su justo valor, en relacionarlas entre sí i con los efectos persistentes de la catástrofe i luego en esponer las consecuencias referentes a la ciencia i a la vida práctica que lójicamente se deducen de ellas.

Los caractéres de la conmocion terrestre, sus efectos en el nivel de la playa, en la cordillera de la costa, en las habitaciones i edificios, en el mar i en la atmósfera, justifican una nueva i feliz teoría con que él, invocando una causa única, esplica la produccion de esos cataclismos de múltiples i tan diversas manifestaciones: ruidos subterráneos, estremecimiento i contorciones del suelo, hundimientos i solevantamientos de las costas, inundaciones del mar, erupciones volcánicas, etc.

La misma teoría le permite responder afirmativamente a la pregunta ¿se repetirá el cataclismo en nuestro pueblo? i la historia de los terremotos mas recios de Sud-América, señalando un término medio de nueve años como el intervalo con que se han repetido durante los nueve últimos decenios, le permite indicar aproximativamente la época en que ocurrirá el venidero. I lo que es mas interesante, de la misma teoría se deduce razonadamente que "todos aquellos puntos que han sido conmovidos con mas fuerza en uno de los terremotos tienen en su favor la probabilidad de quedar fuera del centro de accion en la vez subsiguiente," pues, como veremos, cada temblor es la aparicion de un esfuerzo de la naturaleza por consolidar la débil corteza sólida de nuestra tierra.

En la última parte, al lado de la belleza teórica de su concepcion, luce el señor Harnecker la competencia práctica de su profesion. El folleto termina dando los consejos mas bien fundados que para precaverse de esos peligros, siempre inminentes por su intermitencia, debieran observarse en la construccion de edificios, minas i muelles, en la conservacion de embarcaciones menores, buques, vapores i objetos frájiles de uso doméstico, en la colocacion del fuego i luces para evitar los incendios consiguientes a la caida de los edificios. Da asimismo útiles consejos al viajero del desierto, que despues de un terremoto puede hallar borradas todas las huellas de su camino, i señala la altura sobre el mar a que conviene edificar para precaverse de sus inundaciones.

Modestamente oculta entre tantos datos i consideraciones viene la investigacion del orijen primitivo de los desastres que ha presenciado, concretado todo en los dos párrafos que a continuacion copiamos:

"Aventuraremos por lo tanto nuestro juicio a este respeto, aunque sea esponiéndonos a resolver este difícil problema tal como lo hacemos en aritmética con la regla de falsa posicion.

"La causa del terremoto del 9 de mayo es la misma que la que produce el lento solevantamiento de toda la costa occidental de la América del Sur. Es una fuerza que tiene su inmenso taller en el interior de nuestra tierra i que se apoya en el núcleo ígneo por una parte i encuentra por la otra su resistencia en la corteza terrestre.

(1) Otto Harnecker nacido en Alemania, educado en Valdivia, graduado ahora ocho años de injeniero de minas en la Universidad de Chile, establecido actualmente en Iquique.

Esta fuerza, cuya intensidad es capaz de solevantar el enorme peso de las montañas, venciendo al mismo tiempo el roce de la adhesion, es producida *por la cristalizacion de la roca ígnea fundida en el interior de la tierra.*

"Así como el animal i la planta, el mineral en su desarrollo, al cristalizar aumenta de volúmen, o lo que es lo mismo, su peso específico es en este estado menor que en el de fusion ígnea. Este aumento de volúmen engendra una fuerza que ejerce una presion contra la materia ígnea fundida i contra la corteza de la tierra: a la primera la obliga a brotar por los volcanes; de ahí su orijen i la causa de sus erupciones; a la segunda la solevanta formando montañas."

Es obvia la ventaja que esta esplicacion, con ser una concepcion esencialmente abstracta, lleva a todas sus antecesoras: ella es la primera que esplica de un modo mui probable la causa de cataclismos repetidos, atribuyéndolos a una fuerza constante que puede quedar latente por mucho tiempo i producir sus efectos solo de cuando en cuando, pareciendo éstas provenir por eso de una fuerza intermitente o de fuerzas distintas como pareció al principio; ella es la primera que relaciona entre sí fenómenos que hasta hoi no estaban relacionadas mas que por la cronolojía. I a estos dos grandes méritos se reunirán pronto, sin duda, los que la observacion ilustrada, dirijida por esta vía, descubrirá en su apoyo.

Para comprender este mérito relativamente a las hipótesis antiguas, basta compararla con aquella que, segun la *Jeografía Física* de don Diego Barros Arana, "reune el mayor número de sufrajios."

"Unos considerando el centro de la tierra como una masa en estado de fusion, cubierta por una corteza sólida, suponen que los fluidos gaseosos que se desprenden de ese centro i que se condensan por efecto del enfriamiento gradual de la superficie terrestre, ajitan esa corteza, la rasgan i consiguen al fin salir a la superficie por el cráter de los volcanes."

Puede asegurarse que lo infundado i lo vago de semejante suposicion no le permite equipararse con la precision de la nueva teoría.

Con todo, hai en ésta una aseveracion que suscita dudas: el señor Harnecker, considerando la cristalizacion como una manifestacion de vida en el mineral, la supone acompañada de un aumento de volúmen. Miéntras tanto, la física no ha comprobado este aserto: la cristalizacion aumenta, es verdad, el volúmen del agua i el de las fundiciones de hierro, zinc, antimonio i bismuto (por lo cual estos metales llenan perfectamente bien los moldes); pero hai todavía lugar a dudar sobre si la dilatacion sea una lei jeneral para la cristalizacion de todos los cuerpos, pues los esperimentos físicos hechos con este objeto son todavía mui pocos.

Ello es que aun cuando una esperimentacion suficiente fuera adversa a la teoría, ésta perderia poco, pues es evidente que cualquiera contraccion en un punto de la masa terrestre, determinaría tan graves trastornos como una dilatacion.

En resúmen, si no puede admitirse la teoría del señor Harnecker como esplicacion decisiva ni esclusiva, debe reconocérsele el gran mérito de haber llamado la atencion, en el estudio de tan mal comprendidos fenómenos, hácia ese poderoso ajente que "tiene su inmenso taller en el interior de nuestra tierra," el enfriamiento progresivo i la cristalizacion, i cuyas manifestaciones continuas, imperturbables, "si bien hacen sufrir penosamente a una parte de la humanidad, son manifestaciones necesarias del poder de la naturaleza creadora que lleva así la vida a naciones enteras con el agua que se desprende sin interrupcion de las nevadas cordilleras solevantadas por la accion de esta bienhechora i misteriosa fuerza."

F. Puga Borne.

CONSTITUCION MEDICA REINANTE.

OCTUBRE DE 1877

SANTIAGO.—*Estado sanitario.*—Despues de los datos que hemos comunicado a los lectores de la *Revista Médica* en el mes pasado, i que en jeneral eran bien satisfactorios, como lo han sido en los meses trascurridos del año actual, se han operado en el estado sanitario algunos cambios dignos de interes.

Las variaciones telúricas de este año, cuyo recuerdo no se borrará ni en muchos años, i que han producido sucesos tan graves como desastrosos para la agricultura del pais, han favorecido, al parecer, un estado sanitario cuya bondad le ha hecho verdaderamente anómalo si se atiende a los resultados estadísticos ordinarios.

Ninguna epidemia, propiamente dicha, i si una que otra enfermedad ha tomado momentáneamente la forma epidémica, casi siempre ha sido localmente, muriendo poco despues en su propia cuna, como si la temperatura i demas ajentes atmosféricos opusieran algun poderoso obstáculo a su desenvolvimiento. La *coqueluche*, la *alfombrilla* (*morbili*), la *difteria*, la *viruela*, etc., que en varias ocasiones han comenzado a desarrollarse en cierta escala, han desaparecido despues para manifestarse de nuevo en la misma forma. Actualmente se operan fenómenos idénticos, i, en cuanto sabemos, la *coqueluche* reina aun; algunos casos de *morbili*, otros de *difteritis* forman algun contingente en la clientela de los grandes prácticos de la ciudad.

Pero, al lado de esas variaciones i de esos hechos de observacion, principian a verificarse otros nuevos i que son los que deben ser conocidos con especialidad.

En las dos últimas semanas, segun lo hemos sabido por los profesores de clínica interna, se han presentado algunos casos de afecciones tifoideas, i lo que aquí comienza, es ya un hecho en otras localidades de la República.

En las salas de clínica interna del profesor Schneider no hemos observado ningun caso hasta hoi; pero en la ciudad hemos visto uno bien caracterizado i sabemos de varios mas.

Las enfermedades abdominales, propias de esta estacion, comienzan tambien a tomar un cierto incremento que data de unas pocas semanas. *La disenteria, hepatitis, catarros intestinales agudos catarrosos, subagudos*, se ven en cierto número i mui especialmente en los hospitales. Por espacio de una quincena, el material casi único de las salas de clínica interna que corren bajo nuestra asistencia, ha sido de enfermos de hepatitis supurativa o nó, *colecistitis, diarreas, disenteria*, etc.

En mucho i hasta como causa única influyen en estas enfermedades los materiales de alimentacion. Hoi dia que los artículos de primera necesidad para el pobre han alcanzado un precio excesivamente elevado i fuera del alcance de sus escasos recursos, su alimentacion tiene que ser deficiente i hasta inapropiada, ya para su nutricion, ya para una fácil dijestion, compuesta de materiales refractarios a los jugos dijestivos, de sustancias aun descompuestas, de frutas verdes, de condimentos en exajerada proporcion, de bebidas alcohólicas de pésima calidad i en exceso,

o en fermentacion, tiene que producir fenómenos tan variados como graves. A su accion irritante directa sobre el aparato de la dijestion, hai que agregar su fácil descomposicion o fermentacion pútrida, pues que por lo refractario de sus elementos constitutivos no puede sufrir aquella que es la normal i que es la dijestiva.

Dada la miseria de las poblaciones i que en los campos de las diferentes provincias, aunque en unos mas que en otros, toma de dia en dia proporciones mas graves, es de temer que estas enfermedades se hagan dominantes i que sean el horrible complemento del hambre, que ya muchos infelices divisan en la lontananza de un porvenir cercano.

I para interpretar fielmente los hechos i para decir siempre la verdad, que es nuestro primero i mas alto deber, afirmaremos que una de las enfermedades dominantes en los enfermos que buscan asilo en los hospitales, es el hambre. Dia por dia recibimos infelices en las salas clínicas, que pálidos, desfigurados, con semblante casi cadavérico, entran quejándose de dolores i mil síntomas i para los que la prescripcion mas eficaz seria un alimento sano i suficiente. Despues de una estadía de varios dias, de recibir una alimentacion apropiada i de cuidados meramente hijiénicos, salen completamente curados, a lo ménos momentáneamente. Interrogados acerca de sus padecimientos, los enumeran tan variados como persistentes, pero piden racion alimenticia completa i hasta doble i aun esa algunos dias les parece insuficiente.

Las condiciones jenerales de la alimentacion pública no pueden, pues, ser mas desfavorables. I el mal es tanto mas sensible cuanto que no podrá ponérsele un oportuno remedio.

I. UGARTE GUTIERREZ.

Hospital de San Juan de Dios.—Existencia anterior, 384; entrados, 422; muertos, 89; altas, 349; existencia restante, 368; muertos ántes de 24 horas, 16.

Hospital de San Borja.—Existencia anterior, 576; entrados, 680; muertos, 117; altas, 578; existencia restante, 561.

Hospital de San Vicente.—Entrados, 357; existencia anterior, 278; muertos, 37; altas, 300; existencia restante, 298.

Causas de muerte: disenteria, 1; delirium tremens, 1; congestion pulmonar, 3; bronquitis, 4; viruela, 4; afecciones nerviosas, 2; absceso hepático, 1; tisis, 9; gastritis, 1; reumatismo, 2; pleuro-neumonía, 3; hipertrofia del corazon, 4.

Lazareto de la Maestranza.—Existencia anterior, 9; entradas, 9 (1); muertas, 4; altas, 7; existencia restante, 7.

Cadáveres sepultados en el Cementerio: hombres, 184; mujeres, 213; párvulos, 347. Total, 744.

Observaciones meteorolójicas hechas en el Observatorio Astronómico durante el mes de octubre.

Barómetro a 0°	mm.		Termómetro centígrado.
Oscilacion media.....	1.83	.....	9°31
Id. estrema.....	9.91	.....	21.50
Altura máxima.....	727.10 (14)	.....	27.00 (1. °)
Id. media.....	721.26	.....	14.53
Id. mínima.....	717.19 (1.°)	.....	5.50 (14)

(1) De Talagante 5, ninguna vacunada. De Santiago 4, (Padura, Peligro, San Isidro i Vieja de San Diego) ninguna vacunada.—Seis menores de 16 años.

Humedad relativa del aire.		Tension del vapor de agua del aire.	
Máxima	97 (10)	.....	15.31 (25)
Id. media.....	83	.....	10.26
Mínima.....	49 (17)	.....	6.76 (13)

Atmósfera.—Número de dias despejados, 2; nublados en parte, 20; nublados, 9.

Dias en que ha habido niebla, 0; garúa, 3; lluvia, 9.

Altura en milímetros del agua caida en el mes, 68.6.

Vientos.—S., 4; SE., 1; SO., 32; NO., 2; calma 54.

Temblores.—El dia 12, a las 4 h. 54 m. 50 s., fuerte remezon de tierra precedido de ruido subterráneo i seguido de lluvia en la noche.

El dia 27, a las 16 h. 57 m. (4 h. 57 m. de la mañana del 28) temblor suave precedido de lluvia.

Coquimbo.—En el mes de setiembre entraron tres variolosos al lazareto i salieron de alta los tres, de modo que el 1. ° de octubre no habia existencia, pero en la segunda quincena del mes la viruela trae alarmada a la poblacion por su desarrollo epidémico.

Ovalle.—Noviembre 5.—Nada de nuevo puede decirse sobre el estado sanitario de este departamento durante los *dos meses* que acaban de trascurrir. Las defunciones han sido mas de la mitad ménos que en agosto. *Inflamaciones* internas *parenquimatosas* no he observado una sola. Algunos casos de *fiebre tifoidea* medianamente graves, uno de los cuales se complicó con *pericarditis*, pero de feliz terminacion; *catarros bronquiales* vulgares, *coriza*, *diarreas* en los niños, *fiebres gástricas* o *reumáticas* lijeras; uno que otro caso de *tos convulsiva* i dos o tres de *reumatismo poliarticular* de forma benigna.

Respecto a cirujia ha habido algo de nuevo: una *amputacion* de la pierna, hecha en union del doctor Dey, varias *heridas* algo estensas i la amputacion con el *écrasseur* de Chassaignac de un *fibroma* subcutáneo pediculado en el hipogastrio. Todas estas heridas i amputaciones han sido curadas con ácido salicílico i alcohol, presentando las superficies supurantes el mas satisfactorio aspecto que puede darse i un pus de buena naturaleza i sin el mas lijero mal olor, lo que atribuyo en gran parte al ácido salicílico i mas que todo a la benéfica influencia del clima de la provincia sobre toda clase de traumatismos, aun los mas estensos, observacion que habia hecho ántes ya el doctor Valderrama en los primeros años de su práctica en la Serena i que nos comunicó siendo profesor de patolojia esterna.

La *viruela* ha aparecido en Puerto Coquimbo tomando una estension i propagacion relativamente considerables. Casi es seguro que luego tendremos en este departamento a tan temible huésped, pues nada es mas fácil que su trasporte en el ferrocarril. Como es consiguiente, esta novedad ha producido una justa alarma en el vecindario, apresurándose a vacunarse los que hasta ahora no lo habian hecho. Felizmente la benignidad de la estacion hace esperar que en caso de epidemia, ésta no causará, como en otras ocasiones, estragos de consideracion.—*F. A. Perry.*

Illapel.—Noviembre 1. °—Tenemos la satisfaccion de anunciar que Illapel atraviesa por una época bien consoladora. Las enfermedades epidémicas parecen haberse despedido para siempre. Casi todos los pueblos de la República han pagado tributo a alguna epidemia, i sin embargo, en esta ciudad no observamos sino enfermedades esporádicas. En la subdelegacion de Salamanca, a orillas del Choapa, a ocho leguas de Illapel, se ha desarrollado la *coqueluche*. En Combarbalá, al NE. i a dieziocho leguas de distancia, la *tos convulsiva* ha hecho algunas víctimas. Por partes telegráficos sabemos que en Coquimbo hai viruela, i en Illapel no hemos tenido sino algunos casos de *bronquitis* en los niños a consecuencia de la neblina fria

i húmeda que durante casi todo el mes de octubre se ha observado en esta ciudad. Un caso de *parálisis del sétimo par* he observado en una mujer de 30 años a consecuencia de haber tomado mate en un pasadizo i despues lavádose la cara. El lado afectado es el izquierdo; el ojo permanece abierto, las lágrimas se derraman en la mejilla, la conjuntiva está algo inflamada; el ala izquierda de la nariz deprimida, la comisura del mismo lado desviada hácia el lado derecho. Otro caso he visto en una lavandera, por haber salido, estando aplanchando, a un patio; estos síntomas ménos marcados, pues la afeccion se limitaba a los músculos de la cara; el lado paralizado era el izquierdo. En el hospital he tenido un caso de *pleuro neumonia izquierda* posterior, dos de *enteritis catarral*; ninguna defuncion. Desec hacer notar el buen éxito que hemos tenido tratando dos *úlceras antiguas escrofulosas* en el término de ocho dias con el estracto de nogal (5 por 30). Estas úlceras se habian resistido a todos los tratamientos durante dos años; en un caso se trataba de una niñita de tres i medio años, en el otro de una mujer de diezisiete años, ámbas de constitucion débil i linfáticas.

La temperatura de Illapel ha tenido un descenso notable. El dia 1. ° del pasado mes de octubre, a las 12.30 h. el termómetro marcó 27° a la sombra, i 47° a los rayos directos del sol. Pero despues ha bajado sensiblemente. El dia 29 marcó 14° a las 7.40 A. M.

Dias nublados totalmente, 13; en parte 7.

Dias de lluvia, 1 en la noche; despejados 11.

Temblores, 8 (los dias 2, 7, 12, 19, 20, 23, 26 i 28.)—*Pedro N. Barros Ovalle.*

San Felipe.—En esta ciudad i los villorios vecinos la *viruela* se propaga con insistencia. Se piensa en construir un lazareto i no se piensa en tomar las medidas de aseo que la hijiene reclama.

Melipilla.—Durante el mes la *membrana* hizo diez víctimas.

Valparaiso.—La *viruela* sigue estacionada en este puerto. Las oscilaciones que ha ofrecido la existencia en el lazareto dejan apreciar un descenso de 40 a 30 en el número de variolosos desde el 1. ° al 30 de octubre.

Curicó.—La *fiebre tifoidea* parece haberse presentado con carácter epidémico. La *viruela* desapareció por completo en los primeros dias de octubre, quedando desierto el lazareto.

Talca.—Noviembre 5.—Estado sanitario.—A escepcion de la *tos convulsiva*, que ha hecho entre los niños buen número de víctimas en los últimos meses, no tengo que comunicar otra novedad que la aparicion del *sarampion*, conocido vulgarmente entre nosotros con el nombre de *alfombrilla*, pero con un carácter de benignidad tal, que a los dos o tres dias estaban los enfermos completamente restablecidos.

La visita de esta enfermedad fué de corta duracion, pues desde mediados de octubre hasta el presente no he vuelto a tener ningun otro caso, i lo mismo ha sucedido a tres de mis colegas.

No existiendo por ahora ninguna otra enfermedad reinante, paso a dar cuenta a Udes. de dos casos que, segun creo, no son mui frecuentes.

Es el primero un herido, entrado ha diez dias al hospital, servicio del doctor Letelier. La lesion fué hecha, al parecer, con instrumento punzante i cortante a la vez, el que penetró por la fosa iliaca esterna izquierda, rompiendo el hueso hasta la vejiga. Por la herida esterna se derrama la orina, i despues de diez dias aun no hai complicacion alguna ni reaccion febril. El tratamiento tiene por objeto favorecer la evacuacion de la orina por medio de una sonda que permanece en la vejiga.

El segundo se refiere a una niñita de siete años de edad, para quien fui llamado

en la noche del domingo antepasado. Despues de unos paseos en la plaza, regresó a su casa, donde tomó el té con la familia. Un instante despues se quitaba un zapato, e incontinenti le vino un ataque convulsivo que le dificultaba la respiracion, hasta tal punto, que la mamá, asustada, creia fuera *membrana*. Mi primer cuidado fué prescribir baños calientes de piés, repetidos tres veces en el espacio de una hora; sinapismos a las pantorrillas i una pocion apropiada para tomar una cucharada cada hora.

Al cabo de una hora, este ataque espasmódico, que creo era algo como una *anjina* estridulosa, desaparecia enteramente.

Completaré esta lijera comunicacion con el envío de un resúmen de seis observaciones meteorolójicas, debido a la amabilidad del profesor del liceo, señor Leon Koch.—*Jenaro Contardo.*

Resultado de 91 observaciones hechas durante octubre.

Barómetro reducido a 0°	
	m/m
Presion media mensual	754.134
Id. mayor absoluta el dia 27	758.80
Id. menor id. el dia 1.°	747.45
Oscilacion mensual absoluta	11.35
Id. diaria mayor el dia 2	6.22
Termómetro centígrado.	
Temperatura media mensual	15°1
Id. máxima absoluta el dia 25	21.7
Id. mínima id. el dia 14	6.6
Oscilacion máxima absoluta	15.1
Id. mínima diaria el dia 23	11.0

Altura de la lluvia caida en el mes, 6m/m1682.

Número de dias lluviosos, 8; nublados, 10; nublados en parte, 16; con neblina por la mañana, 2; despejados, 5.

Vientos.—Fuerte del N., 2; N., 13; NE., 19; E., 12; SE., 19; S., 24.

Mayor cantidad de electricidad atmosférica, entre 21 i 22 horas.—*Leon Koch.*

Segun *La Opinion*, una enfermedad desconocida i de funestísimos efectos se ha presentado en los árboles frutales de Talca: las hojas están acribilladas con numerosos agujeritos, lo que los ha arruinado i no da esperanzas de maduracion del fruto.

Los agricultores atribuyen este mal al *tiempo;* mas les convendria averiguar si es debido a la pululacion estraordinaria de alguna especie de insectos (fitófagos) que no se ocultan a una observacion atenta i que pueden ser esterminados con provecho.

Linares.—La epidemia de *viruela* toma en el pueblo i en los campos proporciones amenazadoras. Las autoridades muestran desconocer las mas elementales reglas de profilaxia.

Parral.—La *viruela*, que hace tiempo no aquejaba a este pueblo, apareció a principios de octubre alarmando tambien a sus pobladores.

Chillan.—La *viruela* no solo redobla su frecuencia, sino que agrava la maliguidad de sus formas. Las mas graves se han presentedo al fin del mes.

Lota.—Octubre 1.°—Revista de setiembre.—Observaciones meteorolójicas.—Termómetro.—Temperatura máxima, 19°2, dia 28 a las 10 h. A. M.; id. mínima, 7.6, dia 11 a las 7 h. 40 m. A. M.; id. media, 12.43.

Barómetro aneroides.—Presion máxima: 76.7, dia 3 a las 7 h. 50 m. A. M.; id. mínima, 75, dias 17, 18 i 19.

Vientos reinantes.—N., ha habido en 3 dias enteros; E., 1; NO,, 1; SE., 2.

Los demas dias marcan los vientos nada de constancia, recorriendo todas las direcciones, pero cambiando con mucha prontitud.

Estado atmosférico.—Dias con lluvia, 10; nublados, 1; entre-nublados, 16; despejados, 3; con neblina, 1; con temporal de viento, 2.

Estado sanitario.—La *viruela* no nos abandona; léjos de disminuir, ha aumentado con las lluvias tan frecuentes, i con los escesos causados por las festividades del mes. Se calcula la existencia en ámbos pueblos de esta manera: Lota alto, lazareto, 30; Lota bajo, lazareto, 43; en casas particulares, 20; lo que hace una suma de 93 variolosos. Acá no nos asusta la mortalidad de niños, pues ellos regularmente son vacunados i contraen una viruela discreta; los que contraen viruelas de las peores clases son regularmente los trabajadores de la fundicion de cobre, haciéndose proverbial que todo fundidor que toma la viruela muere seguramente. Hai una causa poderosa: que ninguno, casi, es vacunado, o el que lo ha sido, ha sido sin surtir efecto.—Ultimamente se han presentado casos aislados de *erisipelas* de la cara; no seria estraño que continúe a la viruela la erisipela. Lo que ha habido en coexistencia con la viruela ha sido ciertos *eventemas* en los niños, siendo mui rebeldes para curar; estas enfermedades han reinado epidémicamente, puedo decirse. Las *afecciones a frigore*, un tanto en mayor número que el mes anterior: anjinas catarrales, crupales, pneumonias, reumatismos. Las *congestiones hepáticas* principian a manifestarse; segun todas las probabilidades, son su causa los escesos alcohólicos. Las *afecciones crónicas* del pulmon han pasado una ruda prueba con la intemperancia del clima en el mes.—*J. D. Herrera R.*

Concepcion.—Domina el *reumatismo.*

Mulchen.—Las afecciones *a frigore*, catarros i reumatismos han dominado su constitucion médica.

Valdivia.—Octubre 7.—La *viruela* se retira. El dia 6 cayó una lluvia de azufre.

F. Puga Borne.

BOLETIN.

OCTUBRE DE 1877

El doctor Elguero.—La Escuela Médica, el cuerpo médico han sufrido una irreparable i sensible pérdida. El señor don Ramon Elguero ha muerto despues de una penosísima enfermedad que puso en dolorosa prueba su sér moral i físico.

Clinicista mui distinguido, profesor mui notable de patolojía interna, vivió siempre humilde i alejado de los honores. Su muerte será, pues, doblemente sentida, ya por ser su desaparicion una gran pérdida, ya por haber tenido como único lauel de sus méritos un completo olvido.

La *Revista Médica*, haciéndose el eco de la justicia, tributa este humilde recuerdo a su memoria.

I. Ugarte Gutierrez.

Tribunal del Protomedicato.—Ha concedido el título de médico a don Waldo Ugarte Serrano, de dentista a don Cárlos Davies i de matrona a doña Juana Miranda de Aranjo.

Consejo de la Universidad.—El señor Decano de la Facultad de Medicina pidió se creara un empleo de conservador del museo anatómico existente en uno de los salones de la Universidad, que jamás ha prestado servicio alguno i que está inutilizándose por el abandono en que ha permanecido siempre. La idea fué aprobada por el Consejo i su resolucion se encargó al mismo señor Decano i al señor Rector de la Universidad. Ojalá se realice pronto esta idea que todos los estudiantes agradecerán i que solo exije gastos insignificantes.

Sociedad Médica.—Sesion en setiembre 9.—Presidencia del señor Allende.—Asistieron el vice-presidente i los directores señores Aguinet, Echegóyen i Puga.

Se dió cuenta: 1.° De una nota del señor Fumuze, de Paris, enviando una letra valor de 500 francos, para pagar dos pájinas de la *Revista Médica* que ocuparán con avisos durante un año. Se acordó contestarle cuando se haya aceptado la letra.

2.° De otra del señor Guillermo Puelma en que recomienda al Directorio los *Anales de Ciencias Médicas*, i envia al mismo tiempo veinte ejemplares para que se repartan entre los médicos con el objeto de darlos a conocer.

Fué admitido como miembro de número el doctor Agustin Concha V.

Sesion en octubre 19.—Presidencia del señor Murillo.—Asistieron los directores señores Diaz, Echegóyen, Aguinet, Barriga, Aguirre, Puga, Sanhueza, Olivares i el que suscribe.

Se dió cuenta: 1.° De una nota del doctor Philippi avisando que ha recibido los dos esqueletos, uno de hombre i otro de mujer, pedidos a Alemania para esta Sociedad.

2.° De algunos obsequios, tanto de memorias como de periódicos, hechos a la Sociedad: *El hombre ántes de la Historia*, por el señor V. Letelier; *Mamíferos del Ecuador*, por don Cárlos R. Tobar; *La Revista Médico-Quirúrgica de Buenos Aires*; *Algunos datos relativos a la estadística mortuoria de Buenos Aires durante el año 1876*; *Gaceta Médica de Montevideo*; *Revista Médica de Rio Janeiro*; *Gazette des Hôpitaux civiles et militaires de 1876*; *Cuadros sobre la altura de las aguas pluviales i curva termométrica media anual de Santiago*, por don M. Cádiz; *Curso de Agricultura*, tomo 1.°, por don Julio Besnard.

El señor Murillo tomó la palabra para rectificar las apreciaciones que el señor Ugarte Gutierrez hace en las *Variedades* del último número de la *Revista Médica* acerca de un caso de muerte que atribuye a una infeccion puerperal provocada por contajio. Espone que desde el mes de junio no ha existido ninguna enfermedad puerperal infecciosa en su servicio de la Maternidad, i que el caso de muerte aludido es debido a otra causa.—*Matías Muñoz R.*, secretario.

Escuela de Medicina.—En la ojeada que dimos a sus edificios en la Revista anterior, incurrimos en un error de lugar colocando sobre las mesas de diseccion un techo de fierro que en realidad está sobre las bancas del anfiteatro. Hacemos la enmienda de este yerro, porque ella indica una rebaja de muchos grados en el calor que habremos de soportar en el verano, i porque nos da coyuntura para advertir a quien corresponda que si los estudiantes de medicina habian aguardado con paciencia, ahora exijen con impaciencia se de a las mesas de diseccion el declive i los desagües necesarios para que, recojiendo como es debido los líquidos en dichas mesas, las hagan accesibles.

Bienvenida.—El médico don W. Hidalgo, bien reputado por sus estudios sobre el *Koumys* i la *Ovariotomía* i por su *Cartilla para la crianza de los niños*, ha determinado ejercer en Santiago su profesion.

F. Puga Borne.

A LOS SEÑORES MEDICOS DE PROVINCIAS

La Comision Editora de la *Revista Médica* con el objeto de ced[er] la tarea de los médicos de provincias que quieran publicar en ella estado sanitario i las observaciones climatéricas de su ciudad i d[e] uniformar estas comunicaciones, ha adoptado el siguiente programa, esperando que todos estos médicos les dediquen un momento de atencion.

No pretendemos, por supuesto, observaciones meteorológicas completas, sino de los puntos en que hai observatórios organizados o personas dedicadas a esos trabajos, pues datos siquiera aproximativos llenarán en gran parte nuestro objeto. Otro tanto aseguramos en cuanto a las noticias médicas.

ESTADO ATMOSFÉRICO.

Agua caida.
Dias de lluvia.
Dias nublados.
Vientos reinantes.
Estado higrométrico del aire.
Calor medio, máximo i mínimo.
Presion media, máxima i mínima.

ESTADO SANITARIO.

Enfermedades epidémicas.
Enfermedades endémicas.
Enfermedades esporádicas.
Enfermedades accidentales.
Enfermedades crónicas que llegan a su evolucion final.
En cada una el tratamiento, de un modo jeneral.
Resúmen estadístico de todas las enfermedades observadas en el mes.

W. Diaz.—M. F. Aguirre.—A. Aguinet.—D. A. Grez.—F. Puga Borne.—M. Barriga.—Ventura Carvallo E.

PEDIDO DE LIBROS A EUROPA.

Debiendo la Sociedad Médica hacer uno para recibir los libros en marzo, se anotarán oportunamente en la "Orden del Dia" las condiciones con que los estudiantes pueden hacer los suyos en union de la Sociedad.

BIBLIOGRAFIA.

Obras del Dr. A. Murillo, a venta en la Sociedad Médica:
La lactancia materna, un volúmen, un peso el ejemplar.
Miscelánea médico-quirúrjica, dos pesos el ejemplar.

Lecciones de Oftalmolojía, por el Dr. Ernesto Mazzei.—Se están publicando por entregas de 16 pájinas, redactadas por el mismo señor Mazzei i puestas en castellano por algunos alumnos de la clase.
Quien quiera suscribirse puede dirijirse a Matías Muñoz o a Octavio Echegóyen a la Sociedad Médica.
Precio de cada entrega, 10 centavos.

Profesiones científicas para la mujer, por Ernesto Turenne, a venta en la Sociedad Médica.

AVISO.

En la Sociedad Médica hai a venta colecciones completas de la Revista Médica. Son cinco tomos.—Los interesados pueden dirijirse al tesorero de la Revista.

La Revista Médica pone a disposicion de los interesados una seccion de avisos destinados a la Bibliografía i a todo lo que se relacione con las ciencias médicas i naturales.