

REVISTA MÉDICA

DE

CHILE

TOMO II.

1873—1874.

BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
VALPARAISO

Santiago de Chile.

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA N.° 46
— 1874 —

REVISTA MEDICA

Año II Santiago, julio de 1873 Núm. 1

DEL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES SIFILITICAS

DE LA GARGANTA

POR MEDIO DE LAS INHALACIONES DEL CALOMEL ASOCIADO AL VAPOR DE AGUA

(MEMORIA LEIDA EN LA ACADEMIA DE BELLAS LETRAS)

Mas otros curaban aquesta pasion,
Que siempre habian sido de albardas maestros,
Haciendo de azogue i de unto una uncion
Que daba al dolor gran mitigacion,
I aquesto era hecho por modos sinestros.

FRANCISCO LOPEZ DE VILLALOBOS.

(Tratado de las pestíferas bubas, 1498)

La gran epidemia sifilítica que apareció en el siglo quince, encontró tan poco preparados o mas bien tan desprevenidos a los médicos de esa época, que por mucho tiempo la curacion de este mal, de este proteo como lo llama Frascator, estuvo encomendado a los hervoristas i a los charlatanes. "Los sabios, decia Gaspar Torella, evitaban tratar esta enfermedad, tan persuadidos estaban de que nada entendian; porque, añade mas adelante el mismo autor, como este estraño mal no habia sido visto jamas en nuestro tiempo, nadie, por mui hábil, por mui esperimentado que fuese, podia tratarlo segun las reglas de arte." I no era esto todo. Pretendíase tambien que el noble arte de curar no podia, no debía descender hasta una enfermedad tan poco pulcra. Sin embargo, mas tarde la vergüenza mas bien que la esperanza, dice Astruc, hizo que

los médicos fijaran su atencion en una enfermedad tan séria, de tan graves consecuencias i que desempeña en la patolojía un papel tan importante.

No es mi ánimo entrar a esponer las diversas clases de tratamiento que se aconsejaron entonces; bástame decir que fué por esa época cuando el mercurio hizo su aparicion en la terapéutica de esta enfermedad.

Usado por los árabes, quienes le dieron una gran importancia en la curacion de la lepra, fué introducido i aceptado en la sífilis simplemente por una grosera semejanza.

Gilinius, Widmann, Juan de Carpio, Vigo (que ha dado su nombre a un emplasto todavia en uso) i los demas, lo empleaban al esterior en pequeña dósis. El ungüento contenia a loo mas una octava parte de mercurio, ordinariamente una catorceava-parte.

Fué solo en 1635 cuando el botanista Mathiol lo dió por primera vez al interior, al estado óxido rojo, i se sabe que mui poco tiempo despues llegaron a ser famosalas píldoras de Barbarroja, célebre pirata argelino, usadas, entre otros, por el rei Francisco I.

El abuso que los llamados hervoristas i los charlatanes hacian de las preparaciones mercuriales, no tardó en traerles gran descrédito; i puede decirse que desde entonces data la animadversion que persigue hasta ahora a dichos preparados.

Se les ha acusado de destruir los dientes i los huesos, de permanecer hasta el fin de los siglos en la cavidad medular de éstos, de producir los mismos accidentes de la sífilis, de perturbaciones profundas i duraderas del organismo, etc.

Sin duda que alguna de estas acusaciones tienen su razon de ser cuando se dan inconsultamente los preparados mercuriales, sin duda que mas de una vez producen perturbaciones orgánicas i dan lugar a accidentes desagrables. Pero todo esto no debe cargarse en cuenta al uso sino al abuso del mercurio i a la manera inconsiderada con que suele administrarse.

Lo cierto es que a pesar de los crudos ataques de que ha sido objeto; lo cierto es que a pesar de los distintos tratamientos que se han preconizado como sustitutivos de este ajente, el mercurio continúa siendo el mas heróico de los medicamentos para la curacion de la sífilis en el período de erupcion jeneral o secundario.

Ni el guayaco o palo santo, que algun enfermo tomara en un rapto de misticismo i de entusiasmo como brotando de la cruz del buen ladron, ni la zarzaparrilla, ni los otros leños sudoríficos, ni las sustancias oxijenadas, ni los demas ajentes de la materia médica que ha solido aconsejarse, han podido arrojarlo del solio en que se encuentra colocado.

Los ataques de tres siglos, en lugar de debilitarlo lo han robustecido, en lugar de abatirlo lo han elevado, en lugar de hacerlo desaparecer le han dado nueva vida. Hoi se le conoce mas, se le aprecia mejor, se emplea con mas método i se le maneja con mas seguridad.

Abandonado casi por todos el antiguo procedimiento de la saturacion, sustituido por el de la estincion, sus accidentes no son de temer ni pueden asustar al ménos versado en su manejo.

Ya no se encierra a estos pobres virulentos, que tanta compasion causaban a Rabellais, en estufas o en piezas de elevada temperatura, no se les hace salivar para que espelan los humores pecantes, no se les envuelve en franelas i bayetas, ni se les tiene sometidos al severo i rudo método de los antiguos sifilígrafos. Se les permite andar por todas partes, que se mezclen con los demas, que atiendan a sus negocios, con tal de seguir un réjimen apropiado.

Nada de grandes severidades ni de molestias inútiles.

El ideal del médico es tratar a los enfermos sifilíticos sin que se conozcan que lo son, sin que la familia se aperciba de una debilidad que puede traer sérias perturbaciones en el hogar. Hijo, no quiere que la autoridad paternal se imponga de su frajilidad; marido, huye de que se traspire su infidelidad; hombre o mujer, busca en el silencio consuelo al mal que le aflije i a la consideracion que en todo caso tiene el derecho de esperar de sus semejantes.

Pero las vias de su introduccion i los preparados en uso han sido i son hasta ahora diversos.

Quien aconseja al interior el mercurio metálico en forma de píldoras, quien el yoduro, quien el biyoduro, quien el cálomel, quien el sublimado, quien la masa azul. Pero si hemos de estar a las últimas esperiencias realizadas por la química i aun a lo que la clínica nos enseña, ninguna preparacion llena mejor el objeto que el bicloruro de mercurio injerido por las vias dijestivas.

Las fricciones practicadas con el ungüento napolitano, aconsejadas desde la mas remota antigüedad, úsanse todavía con buen suceso por algunos profesores distinguidos. Este método consta de tres partes: la preparacion de los enfermos, las fricciones i el tratamiento o réjimen consecutivo.

La penetracion de los preparados mercuriales por las encías, la lengua, el pene, la vulva i las parótidas, ha caido en desuso.

Las inyecciones hipodérmicas, que como se sabe, tienen por objeto introducir debajo de la cútis el medicamento (jeneralmente se echa mano del sublimado i del biyoduro) para su mas rápida absorcion, llaman desde hace poco tiempo la atencion del mundo médico por las conquistas realizadas en el campo de la sifilografía. Aunque método

de ayer, tiene derecho ya a ocupar un lugar importante en la terapéutica de la sífilis.

"Algunos prácticos prudentes i esperimentados, temiendo en los niños i en los enfermos profundamente debilitados, dice Trousseau en su gran obra clásica de terapéutica, aplicar sin intermedio el mercurio bajo cualquier forma que estuviere, lo emplearon inmediatamente i lo hicieron absorber con anterioridad a las hembras de algunos animales i a las mujeres, cuya leche adquiria virtudes tanto mas preciosas cuanto el mercurio conservaba tambien todas sus propiedades, sin ofrecer por otra parte ninguno de los inconvenientes que se le reprocha con justa razon. Así, Daumond hacia practicar fricciones mercuriales a burras, a vacas, a cabras, para alimentar a los enfermos a quienes juzgaba conveniente administrar el mercurio. Assallini preferia la leche de una cabra, a la cual administraba interiormente el mercurio *(Ensayo médico sobre los vasos linfáticos;* Turin, 1787). En fin, en el hospital de los espósitos de Paris estaba en uso el tratamiento de los niños sifilíticos, haciendo tomar el mercurio a las nodrizas (J. Colombier, *Historia de la Sociedad de Medicina*, 1779). Esta costumbre subsiste todavia en nuestros dias, no solamente en el hospicio de los espósitos de Paris, sino tambien en el de casi todas las grandes ciudades; i es el que nosotros mismos hemos adoptado en nuestro servicio de niños de pecho en el hospital Neker."

Protestando con suficiente enerjía contra el método último, que compromete la salud de mujeres sin mas culpa ni mas delito que su pobreza, como lo hemos hecho ya en nuestro opúsculo sobre la "Lactancia materna," nada tenemos que objetar al de dar el mercurio por el intermedio de los animales a los niños debilitados.

Las fumigaciones con el cinabrio, usadas desde el fin del siglo XV, pero metodizadas hoi, dejando a los enfermos

respirar el aire ambiente, i aplicadas únicamente en los casos de erupciones mas o ménos jeneralizadas de la piel, constituye un método de tratamiento ventajoso en las circunstancias indicadas. En los dos establecimientos hidroterápicos que poseemos, se aplican las fumigaciones con alguna frecuencia.

Los baños preparados con una solucion de cuatro, seis, ocho o diez gramos de sublimado corrosivo, son excelentes en el tratamiento de la sifílides cutáneas escamosas, i en los inveteradas; pero como método jeneral de tratamiento, se los considera ineficaces. Creo que no debo omitir el buen partido que de ellos se saca en cierta sifilídes de los niños.

Pero las fumigaciones que se proponian llevar las sustancias medicamentosas al torrente circulatorio por intermedio de los pulmones, arrojando mercurio metálico sobre carbones encendidos, o mejor sobre un tiesto de tierra o de metal enrojecido al fuego, para ser respirado por los enfermos; o que se practicaban valiéndose del cinabrio, han encontrado i encuentran hasta ahora decididos adversarios. La rapidez de la absorcion mercurial i en consecuencia los accidentes mas o menos graves que ocasionaban, i mas que todo la imprudencia con que se practicaban, dieron lugar al descrédito con que se les mira.

"Suadeo ut caveas ab empiricorum suffimigiis, in quibus ponitur cinnabrio, tamquam a præsentissimo veneno, et cujus ego fumo vide periisse quemdam nobilissimum pictorem Bononiæ, et mulierem devenisse ad aploplexiam" decia en edad remota Juan Benedicto; i no era menos esplícito Frascator, en su celebrado canto latino a la sífilis para condenar un tratamiento que tanto alababa el famoso Nicolas Massa.

¿Pero esta condenacion es justa? El descrédito de este método es merecido? ¿No conviene en mas de una ocasion

aprovecharse de la via pulmonar para hacer absorber el mercurio? ¿No hai circunstancias en que puede ser útil i conveniente?

No temo ni dudo por un momento en condenar, como ha sido condenado, este antiguo i burdo procedimiento que ni dosificaba las dósis del mercurio ni sabia elejir el preparado. ¡Pues no era nada 150 centígramos de cinabrio para una fumigacion! Pero de esto a condenar la vía de introducion estoi bien distante.

Pienso que la via pulmonar es una excelente via para la introduccion de los preparados mercuriales; pienso que la rápida absorcion que por ella se hace, es mas de una vez conveniente i necesaria; pienso que realiza en circunstancias dadas condiciones que deben aprovecharse i que valen la pena de ser aprovechadas.

No es por espíritu de sistema ni de escuela, no es por obedecer a ideas preconcebidas, a inducciones teóricas sujeridas en el silencio del gabinete, por lo que he sido conducido a valerme de este método.

Hasido necesario que la práctica, con la lójica elocuente de los hechos, me viniera a probar que este método tenia una importancia real i efectiva, ha sido necesario que las lecciones de la esperiencia vinieran a confirmar lo que mi espíritu podia entrever, para que yo pudiera darle una sancion que necesita i que merece. De otro modo no habria ido jamas a sacudirlo del polvo en que yacia.

Pero debo advertir desde luego que el procedimiento de que me valgo casi nada tiene que ver con el antiguo procedimiento; que los preparados son distintos, que su ejecucion es diversa i que no estoi dispuesto a las pomposas exajeraciones ni al esclusivismo de los hombres que tratan de predicar la conversion a un tratamiento que puede tener alguna novedad.

Ecléctico en terapéutica, no me gustan las exajeracio-

nes i trato de dar siempre a cada método, a cada procedimiento, como a cada remedio, el valor real que deben tener en el tratamiento de las enfermedades. Por ese mismo motivo no vengo a hablar de las inhalaciones del calomelano al estado de vapor, junto con el vapor de agua, como método único de tratamiento de las afecciones sifilíticas que han adquirido un derecho de constitucionalidad en el organismo, sino que me limito a recomendarlo en ciertos accidentes i en ciertas circunstancias, en las cuales la práctica me ha hecho ver que son de una utilidad incontestable, de un efecto seguro i de una rapidez de accion admirable.

I esto es tan cierto, que tan pronto como logro modificar los accidentes, vuelvo de nuevo al antiguo réjimen, no porque las inhalaciones no alcancen a modificar profundamente el organismo i a curar radicalmente la sífilis, sino porque encuentro ménos inconvenientes a aquel sistema.

A. MURILLO.

(*Continuará*)

INSECTOS VESICANTES DE CHILE

Desde algunos años a la fecha i sobre todo desde 1863, época en que salió a luz el periódico titulado "Anales de la Sociedad de Farmacia de Santiago," ha venido despertándose en Chile un cierto interes por la investigacion de los principios medicinales i tóxicos contenidos en los animales i vejetales del pais.

En verdad, dichas investigaciones no han pasado de ser en su mayor parte sino ensayos mas o menos incompletos, al lado de los cuales figuran, sin embargo, algunos de notable mérito practicados por farmacéuticos hábiles, que demuestran la importancia que debe darse a este jénero de trabajos i que inauguran entre nosotros una nueva era de progresos intelectuales paralela a la del desarrollo de nuestra industria. La mayor parte de ellos i los mas completos, han recaido sobre plantas que, a gran satisfaccion de sus esperimentadores i como en pago de sus desvelos, han suministrado preciosos principios, tales como la *natrina*, la *güevilina* extraidas de la *Winteringia crispa* (*Solanum crispum* R. et P.), la *lomacina* de la *Lomatia obliqua* (*Embothrium obliquum* R. et P.), los de la *Latua venenosa* Ph. (*Lycioplesium puberulum* Griseb), de la *Euphorbia portulacoides* L. (E. *chilensis* Rich.) de la *Anisomeria drástica*; la de la raiz del *Convolvulus arvensis* L., de la *Krameria cistoidea* Hook., la *puyina* o goma del Chagual (*Puya coarcta* Mol.), etc, etc, que pueden bajo todos aspectos reemplazar ventajosamente muchos de los medicamentos que vienen del estranjero.

En cuanto a los animales, relativamente mui escasos

en principios medicinales, solo ha llamado la atencion i sido objeto de una que otra pequeña mencion o ensaye, nuestra *Epicanta femoralis* Sol., *Cantharis femoralis* Ph., que por la gran cantidad de *cantaridina* que contiene, es preferible a la *Litta vesicatoria*, la única empleada en el pais hasta una época mui reciente.

Parece que el trabajo de mas consideracion que se ha publicado sobre este interesante Littoideo, es un ensaye que en 1864 fué practicado por don Ramon L. Quevedo para optar el título de farmacéutico; pero éste, que como he dicho no es mas que un simple ensaye, se resiente talvez de la falta de algunos datos que deben completarlo i de ciertas precauciones indispensables para no dejar duda de que la cantidad de producto obtenido es rigorosa.

Creyendo por mí parte contribuir en algo al desenvolvimiento de estas curiosas investigaciones, me he impuesto el deber de publicar estos lijeros apuntes sobre los insectos vesicantes de Chile, no tan completos como quisiera, pero que al menos pueden servir de base i punto de partida para trabajos posteriores.

Desde luego indicaré que me ha parecido lo mas lójico i sencillo, tanto para practicar los análisis como para hacer la relacion del presente estudio, dividirlo en dos secciones, la primera de las cuales comprenderá la familia de los *Littoideos,* representada en el pais por los tres jéneros *Cantharis (Epicanta* Sol.), *Tetraonyx* i *Melve,* a la que se está de acuerdo en atribuir, con esclusion de los demas insectos, propiedades epispásticas, i la segunda que será una rápida ojeada sobre algunas especies de otras familias en que puede sospecharse la existencia de la cantaridina. Sin duda, ambas secciones tienen su importancia: la una como parte verdaderamente positiva del trabajo i la otra como comprobacion en Chile de la creencia jeneral de que solo los Littoideos contienen cantaridina o como una escepcion a ella, lo que seria aun de un interes mucho mayor.

1ª SECCION: LITTOIDEOS

Los Littoideos son insectos coleópteros de la tribu de los Trachelideos, con cabeza paralela o ensanchada por detras de los ojos, que despues se recoje repentinamente en forma de un cuello delgado, entrando casi por completo en el tergum del protorax, tan corto por debajo, que la cabeza puede aplicarse a las caderas que son mui salientes i enteras. El protorax es siempre mas estrecho que los elitros; estos i el abdómen son blandos i se deforman por la disecacion, sobre todo el último. Los tarsos tienen sus ganchos bífidos, son espesos i mas o menos comprimidos verticalmente. Las mandíbulas no son nunca unguiculadas. La mayor parte de ellos viven en las plantas cuyas hojas o flores devoran. Se distinguen de los Trachelorianos propiamente dichos, que es la familia mas próxima a ellos, por la forma de su cabeza, por lo corto del pecho del protorax i por la blandura i flexibilidad de sus elitros i abdómen.

Hasta la fecha se sabe mui poco acerca de las primeras épocas de la vida de estos pequeños séres que tantos servicios han prestado i prestan a la humanidad. Las siguientes líneas escritas con una injenuidad admirable, que tomo de M. Girard, presidente de la Sociedad Entomolójica de Francia, ilustran en parte i del modo mas conciso sobre esta cuestion: "La familia de los coleópteros vejigatorios, que suministran al arte de curar un cáustico derivativo, i tambien un poderoso veneno, ofrecen sumo interes bajo el aspecto de las metamórfosis, imperfectamente conocidas aun. Los mas empleados en Europa son las *cantáridas,* con cuerpos i largos elitros blandos, de

un bello verde brillante, que caen en numerosos enjambres sobre los fresnos, cuyas hojas devoran i a veces tambien sobre las lilas. En el mediodia de la Europa, en Oriente, en China, emplean como vejigatorios los *mylabros*, que se hallan formando racimos sobre las flores de las Compuestas, las chicoreas, los cardos, etc. Los romanos hacian el mismo uso, i la lei Cornelia castigaba con la pena de muerte los envenenadores que usaban los mylabros. En fin, en la primavera sobre todo, se ven correr por las praderas coleópteros de un negro violeta brillante, con los elitros mui cortos, sin alas, i cuyas hembras arrastran con trabajo un enorme abdómen lleno de huevos. Los alemanes los llaman *Escarabajos de mayo* (Maykœfer). Si se los coje, replegan sus patas i de todas sus articulaciones trasudan un licor amarillo, untuoso, fétido. Estos son los *buprestis* o *hincha bueyes* de los antiguos, pues se ha visto varios animales hincharse i morir por haberlos tragado. Desde el principio de abril, el *Melœ præscarabajo*, que es el mas comun, se encuentra en abundancia en las praderas. Por mucho tiempo se ignoró cuáles eran los primeros estados de los coleópteros vejigatorios. Newport en Inglaterra, M. Fabre en Francia, han levantado el velo en gran parte. Se habian hallado sobre diversas abejas solitarias construyendo los nidos de tierra i proveyéndolos de miel, pequeños séres enganchados en sus pelos. Se los creia parásitos, i fueron descritos bajo el nombre de *piojo de la melita, de triongulin*. Estas son las primeras larvas de los vejigatorios. Las numerosas transformaciones de una especie llamada *Sitaris humeral*, fueron observadas por M. Fabre. La larva es alternativamente herbívora i melívora. La hembra va a poner los huevos, caminando hácia atras, en los conductos térreos que conducen a los nidos de las abejas solitarias. De estos huevos salen larvitas, de solo un milímetro de lonjitud, mui ájiles, con fuertes mandíbulas, largas patas, con filetes caudales, una piel acorazada i cuatro ojos. Espera con paciencia todo el invierno, i en la primavera los machos, que son los primeros que nacen, salen de los nidos. Al momento se engancha la larva a sus pelos, i ellos la llevan directamente, o sea por el intermedio de las flores, donde la depositan, sobre las hembras de las abejas solitarias. Estas hicieron un nido como su madre, guarneciendo las celdas de dulce miel para sus hijos. En cada una debe ser puesto un huevo. La larvita tiene el instinto de dejarse caer sobre este huevo, lo abre, se alimenta de su interior i se sirve de la cáscara como de una balsa para no ahogarse en el lago de miel que la rodea. Despues de la muda, aparece una segunda larva. ¡Cuán diversa es de la primera! Es ciega, no tiene mas que patas, una boca apénas formada i un enorme vientre hinchado. Poco a poco come toda la miel de la celda. Luego, en la piel disecada de esta segunda larva, pero distinta, se forma una seudo-ninfa, oval, con segmentos, inerte, que no come, de color de ámbar, que pasa así el invierno. Sale una tercera larva mui parecida a la segunda, que pronto se hace una ninfa ordinaria, de un blanco amarillento, con órganos replegados, de donde sale un Sitaris adulto, que solo vive pocos dias para la reproduccion i la ovacion.

Los Meloes ponen los huevos en agujeritos, bajo el césped, en grupos alargados de un bello amarillo de limon. Las primeras larvas que salen, trepan a las flores i de allí pasan sobre las melíficas i esperimentan toda una serie análoga de trasformaciones. Lo mismo debe sucedecr con las cantáridas i los mylabros, pero aun no se hizo la observacion directa." Con estos datos, se hace ya mas fácil determinar el desarrollo i hábitos de las primeras épocas de la vida de los insectos vesicantes; seria mui cu-

rioso observar si las especies chilenas siguen esta misma lei de metamórfosis i anotar al mismo tiempo lo que demoran en pasar de uno a otro estado; siguiéndola, es probable que las abejas solitarias, víctimas de sus larvas, sean el *Bombus chilensis*, el *Sphex Latreillei* i algunos otros que en gran número escavan agujeros en la tierra, para hacer los panales que deben servir de abrigo i sustento a su descendencia.

En cuanto al insecto adulto, tiene en nuestro pais costumbres diversas, segun sea *Cantharis*, *Tetraonyx* o *Meloe*, costumbres que indicaré suscintamente al tratar de cada uno de estos grupos por las ventajas que su conocimiento importa al colector para tomarlos en la temporada oportuna i cuando aparecen en mayor número. Pasaremos ahora a tratar de cada uno de los jéneros en particular.

PRIMER JENERO CANTHARIS (EPICANTA SOL)

El señor Solier, en la obra del señor Gay, ha establecido para Chile el nuevo jénero de *Epicanta*, pero como lo hace notar mui bien el doctor Philippi, las diferencias que existen entre éste i el *Cantharis* son tan insignificantes, que mas vale referir las especies de aquel al segundo de estos jéneros.

Estos son insectos de barba transversal i encojida anteriormente, con base redondeada, lo cual la hace subreiniforme. Lengüeta con base cubierta, encojida posterior i anteriormente, con el borde inferior escotado en arco. Mandíbulas bidentadas en su estremo. Palpos cortos, espesos i terminados por un artículo corto i levemente securiforme. Antenas cetáceas con artículos cónicos, escepto el último, subcilíndrico. Elitros largos, cubriendo enteramente el abdómen. Cuerpo i protorax subcilíndricos. Tarsos bastante comprimidos verticalmente, con los ganchos

bífidos. Tarsos anteriores con cuatro primeros artículos dilatados i guarnecidos de pelos en forma de cepillos, el primer artículo notablemente mas largo que el segundo. Esta dilatacion no pertenece, segun Solier, que es el autor de esta descripcion, mas que al macho.

Este jénero no comprende hasta el presente en Chile mas representante que la

CANTHARIS FEMORALIS PH. (EPICANTA FEMORALIS SOL)

Es negra, lijeramente lustrosa i mide 5½ líneas de largo por 1¼ línea a ⅝ de ancho, de consiguiente como la mitad menor que la *Litta* vesicatoria, la cual mide de 6 a 10 de largo por 2 a 3 de ancho i es de un verde dorado mui hermoso. La cabeza es densa i finamente puntuada: la parte superior del torax está marcada de puntintos hundidos, separados, i tiene en el medio un surco lonjitudinal mui marcado. Los elitros son blandos, cubiertos de una puntuacion fina, mui espesa, mezclada de arruguitas i ofreciendo líneas lijeramente elevadas, mui estrechas, de las cuales, las dos primeras de cada elitro son siempre manifiestas, pero las demas están frecuentemente borrradas. Sus muslos son encarnados, al contrario de la *L. vesicatoria* cuyas antenas en sus nueve últimos i los muslos son de un violado negruzco. Se le conoce con el nombre de *Pilme;* pero el vulgo, siempre inclinado a hacer comparaciones por las apariencias, le ha negado el nombre de cantárida, aplicándoselo a varios busprestes, lucanos, etc., tales como la *Curis bella* Ger. el *Chiazognathus Grantu* Stephens, que por la brillantez de sus colores se acercan a la cantárida europea. (*)

(*) Afortunadamente son ignoradas en nuestro pueblo las propiedades estimulantes que sobre los órganos de la jeneracion ejercen los *Pilmes*, que a no suceder así, probablemente se habria cometido ya muchos envenenamientos, por la notable cantidad de cantaridina que contiene i a causa de que en su ig-

Lo he encontrado en una gran estension del territorio, desde Aconcagua hasta Chiloé i Llanquihue i es mui posible que alcance a algunas provincias del norte; pero donde vive en mayor abundancia es desde Santiago hasta Concepcion. De esto puede deducirse que prefiere para su residencia los lugares templados i exentos de grandes lluvias, i estos a aquellos en que se notan calores o heladas en exceso.

Se le encuentra en casi todas las épocas del año, especialmente en el estío, siendo éste el mejor tiempo para cosecharlo en abundancia; se alimenta con preferencia de las hojas i flores de la *Viznaga (Ammi visnaga* Lamk,) planta del sur de Europa, ahora mui comun en las provincias centrales, con las de la *papa comun (Solanum tuberosum* L.), sobre todo en la rejion austral de la república, donde suele ser perjudicial i por esto mal mirada por los agricultores, i con varios otros arbustos i árboles de diversas familias.

Su olor es fuerte, viroso i mui desagradable como el de la cantárida europea i cuando el insecto está vivo deja al tacto una sensacion untuosa; el abdómen de las hembras en jestacion se hace cinco o seis veces mayor que en el estado normal i contiene de 40 a 50 huevecillos amarillo-citrinos. Algunas aves que se alimentan casi esclusivamente de insectos, parece que respetan a los *Pilmes*, precaviéndose así con el maravilloso instinto que la naturaleza ha concedido a los animales, de una sustancia que pudiera serles funesta. Talvez a esto, al número de huevos que ponen las hembras i a condiciones favorables en que se desarrollan sus larvas, se debe su fácil multiplicacion.

norancia habria administrado fuertes dósis de él creyendo obtener mejores resultados. Lo que hai de mui positivo, es que conocen esta particularidad de las cantáridas, pero como las confunden con la *Curis bella* Gerin mas que con algun otro, hasta el presente parece que no ha habido desgracias que lamentar.

Cuando se trate de colectarlos, conviene elejir los meses de diciembre, enero i febrero, en que mas abundan, i para ello puede hacerse uso del mismo procedimiento que en Europa para la *Litta vesicatoria*, el cual consiste en sorprenderlos durante las mañanas, antes de la salida del sol, hora en que el frio de la noche i la humedad los tiene adormecidos entre las hojas i las flores de las plantas. Se colocan lienzos bajo las ramas en que reposan e imprimiendo a éstas con un baston o vara un golpe instantáneo, no tienen tiempo para despertar de su letargo ni hacer uso de sus uñas para sujetarse i caen sin resistencia; se les recoje en un saco o tamiz i se les hace morir al vapor de vinagre. Para conservarlos basta secarlos bien a la estufa i guardarlos en frascos con tapa esmerilada, para preservarlos de un arachnido del jénero *acarus*, que lo ataca con mas frecuencia i disminuye su accion, i contra el cual es insuficiente el alcanfor i el ácido prúsico, ya sea colocando pedazos de aquel entre la masa o cubriendo con hojas que contengan éste, la superficie. Lo que parece mas adecuado es matar los insectos con vapores de ácido piroleñoso, que les comunica un olor empireumático bastante fuerte para asfixiar el *acarus*. Sin embargo, si no se teme que este arachnido lo ataque, puede recurrirse al primer método con el objeto de matar las demas polillas que puedan destruirlos. Estas precauciones son de mucha utilidad, porque deterioradas, como ya lo he dicho, por éstas o por la humedad, pierden mucho de sus propiedades. Con el *Pilme*, sin embargo, siendo tan abundante i costando poco procurarse cantidades considerables, no serian tan necesarias estas precauciones si no se temiese el que estando viciados no se pudiera preparar, en un caso dado, un vejigatorio con la enerjía necesaria para producir el efecto que se desea o esportarlas al estranjero.

No está de mas advertir que es mui útil a las personas encargadas de la colecta, que se cubran las manos con guantes i el rostro con una máscara adecuada, si las cantáridas han de caer de una altura mayor que la de la cabeza, para evitar su accion sobre la economía.

Espuesto lo anterior, pasemos ahora a su ensaye. M. Leon Ferrer, en una tésis sostenida en la escuela de farmacia de Paris, i publicada en el *Journal de Pharmacie et de Chimie*, resolvió afirmativamente la cuestion tan debatida hasta entónces (1862), de si la cantaridina existe en todas las partes del cuerpo o es especial a ciertos órganos de los insectos vesicantes.

Para esto ha dividido sus esperiencias en cuatro partes: en la 1ª ha buscado la cantaridina en las patas; 2ª en la cabeza; 3ª en los elitros i en las alas, i 4ª en el torax i el abdómen. Todas ellas han recaido en la *Litta vesicatoria*, pasando despues a ocuparse de averiguar si todos los *Mylabros* la contienen, cuestion que tambien resuelve afirmativamente a pesar de las laboriosas investigaciones de M. Fred-Leclerc, publicadas en el *Journ. des conn. med. chir.* de 1835, que niegan su existencia en varias especies de éstos.

Nosotros estamos convencidos que este modo de proceder del químico i farmacéutico frances es el mas natural e interesante; por esto es que despues de determinar la cantidad de principio activo del *Pilme* entero, nos ocuparémos de la que lleva en sus diversos órganos, con el doble objeto de comprobar la lei de Ferrer i de hacer comparaciones con los demas insectos epispásticos estranjeros i del pais.

CARLOS JULIET,

(Continuará)

CASA DE MATERNIDAD

Este establecimiento de caridad pública está ubicado en la calle de la Compañía, una cuadra mas abajo de la calle de Negrete; su construccion cuenta apenas dos años i su distribucion interna está arreglada segun el sistema de los nuevos hospitales, en que se ha conciliado a un tiempo el buen gusto arquitectónico i las reglas de los sanos principios hijiénicos.

Este establecimiento cuenta con varias salas destinadas para recibir parturientas: unas son pequeñas i se reciben en ellas a las llamadas ocultas; las otras son bastante espaciosas i están destinadas para las mujeres del pueblo.

Todas estas mujeres están asistidas por el médico de la casa que pasa su visita diaria i hace las operaciones que se presentan; por la matrona que vive en el mismo establecimiento, la que en compañía de cuatro alumnas practicantes del curso de obstetricia, asiste a todas las que van a desembarazar ahí.

A ninguna de estas mujeres, por mui bien que se encuentre despues de su parto, se le permite salir de la casa antes de los ocho dias del puerperio; si este estado se complica por alguna enfermedad intercurrente, se asiste de ella o pasa a ser trasladada al hospital cuando se hace larga i lo solicitare así la enferma.

Hai ademas una sala llamada *depósito de los niños de fuera*, con cierto número de cunas para todos aquellos que se depositan en el torno.

Estas criaturas están al cuidado de dos amas de leche

de quienes reciben su alimentacion, mientras se van presentando otras para hacerse cargo de su crianza definitiva.

El número de estos niños que se depositan en el torno es variable para cada noche, así por ejemplo, hai noches que caen seis i aun mas, mientras otras veces, i que es lo jeneral, no pasan de dos a tres.

Por ahora basta de niños, por tener que ocuparme de ellos mas tarde.

El que escribe estas pocas líneas hace cinco años que presta sus servicios profesionales a este establecimiento, llamado comunmente casa de *Huérfanos*.

Principió cuando estaba todavia en la calle de las Agustinas, en cuyo lugar inadecuado bajo todos aspectos, se tuvo el desarrollo de la fiebre puerperal con una fuerza tal que al fin se resolvió cambiar de domicilio.

Se tomó una casa en la calle de San Pablo que, aunque no mui aparente por su construccion antigua, con todo, bastó esta sola mudanza para que la fiebre puerperal desapareciese por completo.

De este lugar, un año despues, se pasó a ocupar el nuevo i actual establecimiento.

El número de mujeres que anualmente entran a desembarazar en la Casa de Maternidad ha ido en aumento progresivo durante los cinco años; como se puede ver por los estados del movimiento de los libros de la misma casa.

Para demostrar esto, basta tomar en comparacion los dos años anteriores: así, en 1871 entraron 372 mujeres, mientras que en el de 1872 fueron 405, de estas 346 solteras i 50 casadas. En este órden:

En enero.....	31
" febrero.....	25
" marzo.....	25
" abril.....	29
" mayo.....	45
" junio.....	47
" julio.....	39
" agosto.....	26
" setiembre.....	34
" octubre.....	59
" noviembre.....	37
" diciembre.....	20
Total.....	405

Sobre este número de 405 parturientas tuvimos nueve muertes; siete de fiebre puerperal, una a consecuencia de metrorrajia por insercion anormal de la placenta en el segmento inferior de la matriz, i la otra de neumonia sobrevenida en el último dia del estado puerperal en una mujer que habia sido operada de version con feliz éxito.

En los primeros dias del mes de octubre, del año anterior, bajo la influencia de un estado catarral epidémico, se desarrolló en la Casa de Maternidad la fiebre puerperal bajo la forma dominante gástrica con síntomas tifoideos.

En este estado aparecieron en ciertas parturientas, atacadas de la fiebre, los fenómenos propios en la ataxia i en la adinamia, en cuyo estado murieron tres en el mes de octubre i una en el de noviembre.

El tratamiento curativo que se ha practicado fué el racional sintomático, subordinado en la forma dominante de la fiebre i en las causas patojénicas.

Así, en la jenuina inflamatoria, cuando sobrevenia a consecuencia de alguna operacion tocolójica, se empleó el tratamiento antiflojístico.

Si la gástrica, el evacuante haciendo uso especialmente de la ipecacuana que fué siempre el ancla de salvacion.

Si por fin, cuando habia tendencia a la forma tifoidea, se empleó con buen resultado el tratamiento misto: evacuante, tónico i antiespasmódico, esto es, los purgantes, la ipecacuana, la quina, la valeriana i todos los antipútridos acompañados de fomentaciones frias sobre el vientre en unos casos, i calientes en otros con sustancias aromáticas esenciales.

Procurándose restablecer las secreciones, como los loquios i leche que desde el principio de la fiebre se suspenden, hago practicar frecuentes jeringatorios ya emolientes ya desinfectantes hasta conseguir el objeto.

Tal es en pocas palabras el sistema o plan curativo que se sigue en la Casa de Maternidad, siempre que ocurre tratar algunas de estas enfermedades que se presentan en el estado del puerperio, enfermedades que por insignificantes que parezcan, siempre se hacen graves i por consiguiente mas difíciles de curar.

Empero, el mejor antídoto en todo caso es i será siempre el preservativo, esto es, la buena hijiene, bien entendida i practicada como conviene i debe ser en estas clases de establecimientos destinados a recibir a tantas parturientas.

Ahora, ántes de pasar a describir algunas operaciones que por su importancia bien merecen que se les conozca, voi a hacer un cuadro sinóptico en que estén clasificadas todas con sus respectivos resultados. Hélo aquí:

CUADRO SINOPTICO

DE LAS OPERACIONES TOCOLÓJICAS QUE HE HECHO EN LA CASA DE MATERNIDAD EN LOS AÑOS:

1868	Aplicacion de forceps. Nº 5.	por inercia de las contracciones uterinas	madres i fetos salvados.
	Versiones Nº 9.	por presentacion de hombro	madres salvadas i fetos muertos 5.
1869	Aplicaciones de forceps Nº 7.	por inercia uterina	madres i fetos salvados.
	Versiones Nº 11	por presentacion de hombro	madres salvadas i fetos 6 muertos.
	Craniatómia Nº 2.	en dos mujeres por vicio pélvico	se salvó una i se perdió la otra.
1870	Aplicaciones de forceps Nº 6.	5 por inercia uterina i una vez por accesos eclámpsicos	madres i fetos salvados madre i feto salvado
	Versiones Nº 9.	por presentacion de hombro	madres salvadas i fetos muertos 4.
1871	Aplicaciones de forceps Nº 8.	por inercia uterina	madres i fetos salvados.
	Versiones Nº 12.	por presentacion de hombro	madres salvadas i fetos muertos 6 por venir casi siempre en este estado.
1872	Aplicaciones de forceps Nº. 7.	por inercia uterina	madres i fetos salvados.
	Versiones Nº 13.	por presentacion de hombro	madre muerta. fetos 5 muertos, uno en el claustro materno.

LUIS BIXIO

(*Continuará*)

REVISTA ESTRANJERA

RESUMEN

I. Una nueva enfermedad: el Scherlievo.—II. El Año Científico i Literario del doctor Figuier.—III. Análisis del líquido de una espina bífida.—IV. Un nuevo contraveneno del fósforo.—V. Lana estíptica del doctor Ehrle.—VI. La morfina asociada al cloroformo, para secundar las propiedades anestésicas de este ajente.—VII. Cowpox espontáneo descubierto por Joulin.—VIII. La septisemia.—IX. La fiebre tifoidea es una septisemia.—X. El silicato de sosa.

El señor Barth refiere que viajando por la Iliria llegó a una comarca de aspecto triste i miserable; cuyos habitantes carecen de agua i de medios de calefaccion i andan vestidos groseramente con trajes inmundos i que jamas cambian. Allí tuvo este distinguido médico, ocasion de observar una nueva enfermedad, que ha recibido del doctor Cambieri el nombre de "Scherlievo" por llamarse así el lugar en donde primero se la ha observado.

Las alteraciones mórbidas que caracterizan dicha enfermedad son las siguientes:

Anchas i profundas úlceras sobre la piel, particularmente en la nariz, los párpados, las espaldas, piernas i rodillas; vastas cicatrices con pérdida de sustancia i bridas deformes, lo que da al rostro un aspecto horrible, asqueroso. El sistema mucoso participa igualmente de las alteraciones del tegumento esterno se notan en efecto erociones profundas a la entrada de las narices; úlceras considerables en las fosas nasales que dan un producto de secrecion nauseabundo i fétido; ulceraciones profundas en el istmo de las fauces, las amigdalas, los pilares i en todo el velo del paladar; en algunas de estas ulceraciones se ve un fondo amarillento, jelatinoso.

El sistema óseo presenta tumefacciones duras i circunscritas en el trayecto de algunos huesos i necrosis de varias fracciones del esqueleto.

En los niños se agrega a todos los desórdenes mencionados la tumefaccion de las glándulas sublinguales, i de los ganglios del cuello de la axila i de las ingles.

Se notan ademas algunas manchas redondas en la frente, cuero cabelludo; axila, en el ano i en los alrededores de las partes jenitales; por último esparcidos en diversas rejiones del cuerpo, un buen número de tubérculos que supuran i se cubren de costras rodeadas de una aureola roja, de cuya base se desprende una materia clara i amarillenta.

A este terrible cortejo de síntomas se agregan aun, dolores en los huesos que se exacerban durante la noche.

En los primeros dias de la enfermedad no hai fiebre ni anorexia, ni pérdida de las fuerzas.

El Scherlievo ha dado oríjen a las mas interesantes cuestiones sobre su naturaleza i etiolojía.

El doctor Moulon dice que el Sherlievo es una entidad mórbida de data mui antigua, endémico-esporádica, que no respeta edad; es una discracia particular, producto del clima cuya influencia es poderosamente secundada por la manera de ser i de alimentarse de los habitantes.

Se le ha objetado que el scherlievo no es mas que la sífilis constitucional cuyos estragos no han sido detenidos por tratamiento alguno. Para probar lo contrario, el señor Moulon alega que los dolores osteocopos constituyen el primer período de esta enfermedad, i se manifiestan antes de la aparicion de las primeras úlceras; que muchos enfermos afectados de estas úlceras curan sin haber tenido dolores i que, por último, el mercurio, específico de la sífilis, ha dado en muchos casos resultados negativos i aun perjudiciales. Cree en fin, que el scherlievo no es contajioso.

El doctor Barth espone que encuentra una grande analojía entre esta afeccion i los accidentes propios de la sífilis i por lo tanto se encuentra autorizado para concluir que la afeccion de que se trata es una forma de sífilis susceptible de trasmitirse por herencia i por contajio, i que la medicacion mas racional consistirá en el empleo del mercurio i del ioduro de potasio.

Otros médicos que han observado la enfermedad, la consideran como de naturaleza sifilítica en su principio i que ha esperimentado con el tiempo modificaciones que han trasformado su carácter.

Esta curiosa relacion la hemos tomado de *El Año Científico* del doctor Figuier, por parecernos una novedad en la ciencia i un hecho que merece, bajo todos puntos de vista, despertar el interes de cuantos se dedican con gusto i entusiasmo al estudio de la medicina.

II

A propósito de *El Año Científico*, cuya lectura nos hacemos un deber en recomendar, de paso, a los amantes de la ciencia i de sus progresos, encontramos en la *Gazette des Hopitaux*, del 1.° de mayo, el siguiente artículo que copiamos a la letra:

EL AÑO CIENTIFICO E INDUSTRIAL

Por Luis Figuier (año 16.°) 1872

Por la décima sesta vez, el doctor Luis Figuier nos resume el movimiento científico del año que acaba de espirar. Como siempre, nuestro hábil colega agrupa bajo un cierto número de títulos, todos los documentos que merecen ser conservados.

Hé aquí desde luego a la astronomía, con el eclipse total de sol del 12 de diciembre de 1871, el cometa de Eutte, las estrellas fugaces de los dias 11 de agosto, 11 i 28 de noviembre últimos, las erupciones solares de julio de 1872, etc.

Tras ella, viene la física representada por el congreso internacional reunido en Paris para la adopcion del metro i del kilógramo como unidades universales de medida i de peso; diversos estudios sobre la electricidad, la doble refraccion, el rayo i la influencia preservadora de la nieve sobre las cosechas de la tierra.

La mecánica, la meteorolojía i la química tienen un honroso lugar en esta recopilacion. Mas, hé aquí la historia natural que nos recuerda uno de los acontecimientos mas grandes del año: el descubrimiento del hombre primitivo, de la edad del grande oso i del mammouth. Este magnífico descubrimiento es debido a uno de nuestros excelentes colegas, el doctor Rivière, i gracias a él i a sus esfuerzos, se puede ir al Museo a estudiar aquel veterano de la humanidad, encontrado cerca de Menton.

En el departamento de Dordoña, se ha descubierto un esqueleto humano, de la época de la piedra pulimentada.

Pájaros fósiles, peces fósiles, erupcion del Vesubio en 1872 petróleo en los Pirineos, jeneracion espontánea, esploracion de los fondos del mar.

Tales son los capítulos principales de esta seccion.

Los viajes científicos no son descuidados por L. Figuier, i no sotros le debemos esta vez, como siempre conocimientos nuevos. La higiene pública, la medicina i la fisiolojía, nos traen a la memoria las trabajos que nos son mas familiares.

La agricultura i las artes industriales terminan este volúmen junto con la necrolojía científica, donde encontramos tantos nombres de los maestros (Laugier, Ponchet, Michel Lévy, Denonvilliers, Louis, Voisin, Horteloup, Vigla, Daremberg, Richard, René, Guyot, Companyo, Cuccinott).

En resúmen, el *Año científico* es digno de sus hermanos mayores.

III

Tomamos del *Bolletin de Thérapeutique* el siguiente análisis del líquido de una spina bífida.

Se hace una primera puncion que da un líquido claro, semejante al agua destilada, de reaccion alcalina que está constituida por albumina i albuminosa. Encontrándose estas dos sustancias reunidas en la proporcion de tres gramos por mil del licor.

Practícase en seguida una nueva puncion; el líquido es trasparente, pero algo amarilloso; el microscopio descubre algunos glóbulos de pus; hai tambien albúmina, i 1 gramo 90 c.g. por litro.

Diez centrímetros cúbicos del líquido estraido dejan despues de la evaporacion un residuo de 1, 3 centígramos, o sea de 13 gramos por litro.— Este resíduo se sometió a la calcinacion despues de la cual pesaba solo ocho gramos.

El licor en cuestion encerraba a mas de todo lo anterior, 20 centígramos de azúcar por litro, i era de una densidad 1,004.

En resúmen la composicion del líquido de la espina bífida seria la siguiente:

	Gramos
Albumina.....	1, 90
Albuminosa i materias estrativas.....	2, 90
Glucosa.....	0, 20
Cloruros i álcalislibres..	8, 00
Agua.....	987, 00
Gramos.....	1,000 00

IV

El actual contraveneno del fósforo es la esencia de trementina; pero su uso ocasiona males de cabeza insoportables, náuseas i vómitos. Dos químicos alemanes, los señores Eulenberg i Eohl han propuesto el carbon en forma de píldoras como sustitutivo de la trementina: esperiencias hechas en un gran número de animales han dado los mas halagüeños resultados; de manera que se puede esperar mucho del empleo de esta sustancia en la economía humana.

V

El doctor Eherle ha inventado últimamente una lana medicamentosa, que posee propiedades anti-hemorrájicas bien comprobadas. El procedimiento de que el señor Ehrle se sirve para prepararla es el siguiente:

Hace hervir durante media hora o una hora lana cardada en una solucion de 4 por 100 de carbonato de sosa; despues la saca i la lava con agua fria i la pone a secar i en seguida se la sumerje en percloruro de hierro diluido con un tercio de agua; se le seca al abrigo del calor i del sol; luego, se escarda i conserva en cautchouc o en una vejiga por ser mui higroscópica i cuando se necesite hacer uso de ella se la estiende sobre la superficie sangrienta, deteniéndose así la hemorrajía, por considerable que ella sea.

La lana estíptica ha sido empleada con buen éxito en las hemorrajias que siguen a las heridas por armas de fuego i en las amputaciones.

VI

Sabido es desde tiempo atras que el uso del cloroformo en cirujía no carece de peligros, sobre todo cuando el descuido o la inesperiencia se sirven de él, sin precaver sus accidentes. Precisamente con el fin de evitarlos es que los señores Labbé i Guyon han hecho una multitud de esperiencias en su servicio quirúrjico de la Piedad, empleando el cloroformo combinado con la morfina como anestésico. Veamos algunas de sus esperiencias.

El 27 de enero de 1872 se habia resuelto proceder a la amputacion del pié en un jóven. Veinte minutos ántes de la operacion se le administraron 2 centígramos de clorhidrato de morfina por el método endérmico, en la parte interna del muslo, despues de lo cual se le administró el cloroformo i al cabo de siete minutos la anestesia era completa i se prolongó largo tiempo despues de la operacion, que duró diezisiete minutos. Se emplearon solamente veintiocho gramos de cloroformo.

Igual cosa sucedió en otro enfermo, operado el mismo dia; la operacion duró media hora i el enfermo quedó completamente insensible durante todo ese tiempo.

Mencionaremos todavía otro esperimento, que es de lo mas curioso que puede rejistrarse en los anales de la ciencia.

Se trataba de practicar la ovariatomía a una jóven de 20 años; se le inyectaron dos centígramos de clorhidrato de morfina. Pasados veinte minutos se le administró el cloroformo i a los seis minutos de su aplicacion la anestesia era completa. La operacion duró *una hora cuarenta i cinco minutos* i solo se emplearon cuarenta i ocho gramos de cloroformo. Durante toda la operacion la enferma estuvo en un estado de completa resolucion muscular; despues de la operacion despertó mui tranquila, diciendo que no habia sentido nada i que ni aun en ese momento sentia dolor alguno.

Talvez se podria concluir de aquí con los señores Labbé i Guyon, que esta anestesia es de mas larga duracion que la ordinaria, i que puede prolongarse mucho tiempo con débiles dósis de cloroformo i que por este motivo los riesgos de accidentes mortales pueden encontrarse considerablemente disminuidos.

VII

El Sr. Joulin ha dirijido a la Academia de Medicina de Paris una carta en la que da cuenta de los resultados obtenidos por la vacunacion, con el cow-pox espontáneo, en nada inferior a los mejores virus vacunos importados de fuera.

Ha hecho este observador inoculaciones en siete individuos i tres de ellos, enfermos de su servicio de la caridad, han tenido pústulas hermosísimas. El cow-pox espontáneo es un verdadero acontecimiento para la Francia médica, a quien desde estas humildes pájinas sentimos un verdadero placer en felicitar cordialmente, por tan útil como feliz hallazgo.

VIII

La Academia de Medicina de Paris se ha estado ocupando de una cuestion de profundo interes i de suma importancia: la septisemia.

De los muchos i variados debates que han versado sobre este tema inagotable resulta que la existencia del virus septisémico es hoi dia un hecho perfectamente establecido. El Dr. Davaine lo ha probado por sus esperiencias i el Dr. Vulpian en una comunicacion reciente a la Sociedad de Biolojía ha declarado haber visto bajo el campo del microspio los elementos figurados donde reside el veneno septisémico. El Dr. Bouley ha hecho tres series de esperiencias. En las dos primeras ha esperimentado sobre caballos, perros i conejos, con sangre de caballo atacado de septisemia. En la tercera con sangre de un hombre muerto de gangrena.

De sus esperiencias resulta que la septisemia existe realmente en el caballo; pero que presenta una virulencia mucho mas grande que la septisemia del conejo. En cuanto a la septisemia humana, cree el Dr. Bouley que deben esperarse esperiencias ulteriores para poder pronunciarse definitivamente.

IX

En sesion del 28 de enero del presente año. El Dr. Davaine leyó ante la Academia de Medicina un trabajo sobre la fermentacion, cuyas

causas tanto en el ser viviente, como en la materia orgánica i privada de vida, reduce el Dr. Davaine a tres: el calor, la humedad i los bacterios siendo la presencia de estos últimos la condicion *sine qua non* de toda fermentacion.

De todos los animales, el conejo es sin duda alguna el mas sensible a la influencia séptica, razon por la cual se recomienda este animal como un precioso reactivo para reconocer si un principio mórbido está o nó dotado de propiedades virulentas.

En la segunda parte de su trabajo, el Dr. Davaine da los resultados de esperiencias recientes que le permiten concluir que la fiebre tifoidea da lugar a menudo, a accidentes sépticos. Despues de recordar las diversas teorías emitidas sobre la naturaleza de la fiebre tifoidea, se sostiene en la idea de putridez i admite de buen grado que el principio tóxico de esta afeccion es un principio pútrido.—Por lo demas, ya Coze i Feltz han notado, constatado la presencia de bacterios en la sangre de los enfermos atacados de fiebre tifoidea i las cinco observaciones que Davaine refiere le han demostrado que no habia diferencia alguna bajo el punto de vista de la marcha i de las lesiones, entre la septisemià tífica i la septisemia producida por la inoculacion de materias orgánicas putrefactas.

X

Demos, ántes de terminar nuestro artículo, una rápida ojeada a un brillante estudio sobre las propiedades terapéuticas i antipútridas del silicato de sosa. Su autor el doctor Chanponillon ha aplicado este silicato a un buen número de enfermedades i en muchas de ellas ha obtenido un éxito, si cabe, superior a sus esperanzas. Veamos sus conclusiones:

El silicato de sosa coagula el pus i le hace perder una parte de su olor. Una solucion concentrada de silicato mata a los microfitos i microzoarios que parecen constituir la esencia i el modo de propagacion de las enfermedades infecciosas. La misma solucion coagula i concreta el mucílago, la goma, el mucus i la albumina contenidos en los líquidos orgánicos.

Como tópico, la solucion de esta sal proteje la supercie de las heridas contra la absorcion de los ajentes mefíticos ambientes: ella modera las supuraciones de mal carácter; neutraliza el elemento infeccioso de la difteria cutánea, consecutiva a la aplicacion de los vejigatorios en los hospitales *incombres*.

En inyeccion, en los casos de ozena, dicha solucion desinfecta i disminuye la secrecion de la pituitaria. En estos casos es sin embargo inferior al permanganato de potasa. La inyeccion del silicato de sosa minora sensiblemente el flujo indolente de la blenorrajia crónica; de igual manera obra contra la leucorrea i la diarrea crónica. La pulverizacion de esta sustancia inhalada cura mas o menos completamente el flujo mucoso propio de las afecciones catarrales de los bronquios, aun en los casos de catarro senil.

Ninguna medicacion obtiene tan buen éxito como las inyecciones de silicato de sosa, en el tratamiento de la cistitis crónica, catarral, purulenta o hemorrájica. En semejantes casos, el silicato se opone a la descomposicion de la orina en la vejiga; i coagulando el pus, impide, su reabsorcion por la consistencia que le da; desplegando la cavidad vesical, la solucion de silicato tapiza sus menores anfractuosidades i proteje su superficie contra el contacto tan doloroso del pus proveniente de una pielitis. No hai catarro reciente de la vejiga que resista a la accion estíptica del silicato, el cual obra oponiéndose abiertamente a la secrecion de la mucosa.

Santiago, julio 7 de 1873

T. A. MARTINEZ RAMOS

CONFERENCIAS DE LA SOCIEDAD MEDICA

CONFERENCIA DEL 5 DE JUNIO

PRESIDENCIA DEL SEÑOR LETELIER, DON SANDALIO

Se abrió la sesion a las 8 P. M.

El señor Presidente ocupó la atencion de la sala, refiriendo un caso de verdadera apepsia, tratado por la pepsina i la alimentacion gradual.

Cuando el doctor Letelier fué llamado a la cabecera de este pequeño enfermo, le encontró en un estado de tan profundo abatimiento que la muerte parecia inminente. El niño no injeria alimentos de ninguna especie i sus funciones se hacian con mucha lentitud i difícilmente. Creyó entonces que el único tratamiento posible era la alimentacion gradual ayudada por la pepsina, con la cual mezclaba la leche que al paciente se le daba.

Pocos dias despues el niño recobraba sus fuerzas i el señor Letelier se felicitaba de haber adoptado un medio tan fácil como provechoso.

Despues de darnos algunos detalles sobre el caso en cuestion i sobre la manera como la enfermedad mencionada se presenta i desarrolla en la primera edad, el doctor Letelier termina animando a la juventud médica al trabajo i a la observacion clínica, única fuente positiva de la medicina.

CONFERENCIA DEL 19 DE JUNIO

PRESIDENCIA DEL SEÑOR LETELIER

Se abrió la sesion a la hora de costumbre (las 8 P. M.) i el señor Letelier pasó inmediatamente a manifestar la dificultad de diagnosticar la neumonia crónica; fundó sobre buenas razones su opinion i en seguida habló algo a propósito de un caso de albuminuria.

Despues de lo cual don Tomas Torres dió lectura a una observacion de un caso de alteracion orgánica del corazon complicada con desórdenes de parte del hígado, de los pulmones, del tubo dijestivo i de los riñones.

El individuo de que se trata es un gañan, adolescente, de mala constitucion i de temperamento linfático. Hace cerca de un año que segun todos los datos suministrados por él mismo, tuvo este enfermo una pneumonia.

A partir de aquella época ha venido sintiendo cánsancio, palpitaciones, hinchazon de las piernas, la que llevada a un grado considerable, le imposibilitó para entregarse a su trabajo, haciéndolo asilarse en el hospital.

La auscultacion revela un soplo cavernoso en el pulmon derecho i un fuelle en el 2.° tiempo del corazon.

Hai por otra parte edema considerable de las piernas i elevacion notable de la rejion precordial. Un exámon atento de todos sus órganos revela participacion del hígado, que está un poco aumentado de volúmen.

En presencia de los síntomas actuales i de los antecedentes del enfermo, el señor Torres formula el diagnóstico de una pneumonia crónica con caverna pulmonar i una hipertrofia del corazon con dilatacion de alguna de sus cavidades. El pronóstico es fatal. El tratamiento, espectante. El enfermo se levanta hasta el 1.° de junio, dia en que sintiéndose un poco mal, se quedó en cama. El 2 de ese mismo mes, el paciente está mui abatido. El 3, pérdida casi completa de las fuerzas, gran disnea. Pulso miserable, temperatura baja, respiracion 44. Muere a las 11 i media P. M.

La autopsia, al dia siguiente, no comprueba la existencia de la caverna diagnosticada. Hai simplemente una hiperemia pulmonar con algunas dilataciones bronquiales.

Por lo que respecta al corazon, el diagnóstico es exacto. Un prolijo exámen del cadáver reveló alteraciones mas o menos profundas del cerebro i de casi todas las vísceras abdominales.

El señor Torres termina haciendo fervientes votos por el mantenimiento de nuestras conferencias, a las que considera como el mas poderoso estímulo de la juventud estudiosa i trabajadora.

CONFERENCIA DEL 3 DE JULIO

PRESIDENCIA DEL DOCTOR LETELIER

Don Teodosio Martinez Ramos espuso que tenia a su cargo en la clínica quirúrjica del doctor Thévenot, un enfermo con una vasta solucion de continuidad en la cara esterna de la pierna; solucion debida a la caida de una escara que allí se habia formado i cuya produccion hasta ahora no habia podido comprender. Al efecto ha interrogado al sujeto

para averiguar si ha sido un traumatismo de cualquier naturaleza la causa productora de la gangrena; mas el enfermo dice que no ha recibido golpe alguno en aquella rejion, que no recuerda haber caido jamas sobre su pierna, chocándola con algun cuerpo duro; que no ha esperimentado jamas presion de ningun jénero sobre el punto en cuestion i que ni siquiera los trabajos a que se entrega, requieren el empleo de un esfuerzo muscular con ese miembro. Esta es la razon por la cual no ha podido darse cuenta del mecanismo de la produccion de la gangrena en este caso i el motivo por qué presenta esta cuestion a sus compañeros de trabajo como un asunto de un alto interes etiolójico. Advierte tambien de paso, que el individuo sufre varices en las piernas, lo que mantiene a estos órganos constantemente edematizados, siendo mui notoria la dificultad de la circulacion en ellos.—Ha considerado las varices i la dificultad en la circulacion como una causa predisponente de la escara; mas persiste en no encontrar la determinante.

Se suscitó una lijera cuestion sobre la causa de esta enfermedad en el caso actual i se atribuyó en último resultado a una compresion de las venas profundas varicosas sobre las arterias tibial anterior i perónea cuyas ramas nutren a la piel i al tejido celular subcutáneo, únicas capas comprendidas en la gangrena.

El señor vice-presidente recomienda a los jóvenes presentes el estudio de esta curiosidad etiolójica i deja pendiente la discusion hasta la próxima conferencia, en que se tratará de aclararla mas. Pasa en seguida a dar cuenta del rápido desarrollo que va tomando la viruela en Santiago. Hace solamente un mes que en el hospital de San Borja habria mas o menos 60 enfermos; mas, de pocos dias a esta parte su número ha aumentado considerablemente, siendo el término medio de las entradas diarias de 10 a 12; i aun ha habido dias en que han llegado 20 variolosos al hospital.

El carácter que este año reviste la epidemia no es tan desconsolador como el del año pasado. Hai un buen número de viruelas confluentes, pero todas francas i bien desarrolladas. Se han presentado, sin embargo, algunos casos de viruela hemorrájica.

Entre otros hechos curiosos que refiere a este respecto, dice haber observado como catorce abortos i en ninguno de ellos el feto salió varioloso.

Hace la relacion de un caso que parece haber sido de viruela hemorrájica i que en la actualidad marcha manifiestamente a su curacion.—Con este motivo se suscitó una cuestion en la que tomaron parte los señores Rosa, Leguiffe i Letelier; los dos primeros negando la curabilidad de la viruela verdaderamente hemorrájica, es decir aquella que está

caracterizada por sufusiones sanguíneas subcutáneas, bajo la forma de manchas rojas que no desaparecen bajo la presion.

De esta discusion resulta, de acuerdo con lo que la práctica de los lazaretos nos dió a conocer, que las pretendidas curaciones de viruela hemorrájica han sido aquellas en que se ha tomado por tal una viruela comun, en cuya fiebre de invasion se han presentado epistaxis u otra clase de hemorrajias por las mucosas, sin la manifestacion de la mancha roja subcutánea.

Aun otra observacion curiosa. Una familia de tres hermanas lavanderas, lava la ropa de una casa donde hai un varioloso; durante la primera semana no se aperciben, pues nadie se lo dice, de que tienen en sus manos la ropa de ese enfermo; mas terminada la semana i al irla a entregar, la dueño de casa las advierte del hecho, lo que cae sobre ellas como un rayo i huyen despavoridas, entrando todas tres al mismo tiempo al lazareto, dos dias despues de la fatal revelacion.

Termina deseando que algun estudiante le acompañe en su visita al lazareto para poder llevar una buena estadística de la incipiente epidemia, siquiera en ese hospital.

SOCIEDAD MEDICO-QUIRURJICA

SESION DEL 7 DE MAYO DE 1873

PRESIDENCIA DEL DOCTOR AGUIRRE

Se abrió con asistencia de los señores Thévenot, Servoin, Schmittenner, Salamanca i del secretario que suscribe.

PRESENTACION DE ENFERMOS

El DOCTOR THEVENOT hace ver a un muchacho que con motivo de una contusion producida por el pasaje de una rueda de carreta, ha tenido un a solucion de continuidad del escroto con salida del testículo izquierdo, el cual se presentaba sano.—Cuando entró al hospital, habia ya algunas adherencias que tuvo que romper para reducir la glándula. Su estado es satisfactorio.

PIEZAS ANATOMICAS

El DOCTOR AGUIRRE presenta un hiponco de 18 centímetros de largo i 10 de ancho, que ha estraido de las partes laterales del abdómen de una niñita que no contaba con mas de tres años de edad. La enfermita sigue bien.

El DR. SALAMANCA muestra una pequeña parte de una sustancia porosa, blanquecina, que ha arrojado una enferma que ha asistido últimamente i que en tres ocasiones distintas ha tenido ataques de disentería.

Se le encargó lo hiciese analizar, porque al aspecto parecia ser creta o bismuto.

DISCUSION SOBRE EL EMPACHO

DOCTOR MURILLO. — Siendo el empacho la permanencia en el canal alimenticio de sustancias indijestas, que de ordinario se fijan en el ciego o en las anfractuosidades del grueso intestino, no cree que esta afeccion pueda considerarse como esencialmente peculiar del pais. La hai en todas partes i debe tratársela como en todas partes, ya por medio de purgantes, ya por medio de sustancias que, como el carbon, obran mecánicamente. Si entre nosotros se presenta con mas frecuencia esta especie de indijestion, debe eso atribuirse al temperamento i al clima que tanto influyen en promover desórdenes tan variados i tan comunes del canal alimenticio, como los que observamos todos los dias, como tambien a la clase de los alimentos. Nada tiene que agregar al cuadro sintomolójico ya descrito por los señores Aguirre i Schmitthenner, solo sí advierte que no hai ningun patonogmónico.

DR. THEVENOT.—Es necesario dejar a un lado la palabra empacho, cuya significacion no comprendo, i ver si en realidad existen esas bolsas o quistes de que tanto se habla. Si hai una afeccion en que las sustancias indijestas o estrañas se rodean con frecuencia de esas producciones, esa afeccion seria propia del pais. Por su parte él no ha visto jamas un caso semejante. Los cuerpos estraños atraviesan por regla jeneral, sin gran perturbacion i despues de algun tiempo, el canal intestinal.—Cita como curioso un caso en que Julio Cloquet halló enquistada una pequeña porcion de ácido arsénico que una niña habia tomado en dos ocasiones, mucho tiempo atras.

DR. SALAMANCA.—La palabra empacho es una palabra española sinónima de indijestion i espresa una afeccion que no es peculiar de nuestro pais. Hai sustancias indijestas, mal elaboradas, que pueden permanecer i permanecen en los intestinos, ocasionando molestias i perturbaciones diversas, tales como el queso, las escamas de pescado, etc. José Frank cita en sus obras varios casos de esta naturaleza. Trata de esplicar este fenómeno de la indijestibilidad, por medio de la pituita i de la mucosidad inspirada de los intestinos.

DR. SERVOIN.—La significacion vulgar de la palabra empacho, no la comprende; lo que él desea es un cuadro de síntomas que le haga diagnosticar la afeccion de que se habla.

DR. SCHMITTHENNER.—El empacho no es una espresion técnica ni puede dársele toda la importancia que le da el vulgo; pero es lo cierto que hai sustancias indijestas que se mantienen en el canal alimenticio por algun tiempo, ocasionando perturbaciones que pueden ser en ocasiones mui serias. Él ha visto muchos casos de esta afeccion, aquí como en el Perú, donde se le denomina con el nombre de *embarazo*. Para probar que no es peculiar del pais en que habitamos, fuera del caso que ha citado en la sesion anterior, podria aducir mas de cien ejemplos que se encuentran en obras de autores europeos.

Advierte ántes de terminar que los cuerpos estraños, como una moneda, por ejemplo, no constituyen un empacho.

Dr. Aguirre.—Solo ahora viene a comprender la importancia que le atribuyen i las ideas que han manifestado los señores Thévenot i Servoin sobre el empacho.—Por eso tiene que repetir que el empacho, espresion que puede ser hasta cierto punto sinónima de indijestion, embarazo como lo llaman en el Perú, lo constituye la permanencia de sustancias mal elaboradas, mal dijeridas, durante mucho tiempo en los intestinos. ¿Estas sustancias dan o nó lugar a perturbaciones? ¿Dan o nó lugar a diversos síntomas? Sí i mil veces sí. Una niña que ha comido coco de Panamá, lo arroja despues de algunos meses; i despues de haber esperimentado los accidentes i mostrado los síntomas que describe, ¿cómo llamarán Uds. a esta afeccion? Estas largas indijestiones a que nuestro pueblo da el nombre de empacho, las hai en todas partes del mundo. Julio Cloquet hablaba de ellas a la academia de Medrum en 1855. Vuelve a repetir que no son los cuerpos estraños, los enterólitros como los llaman los franceses, los que constituyen o determinan esta afeccion; es solo la permanencia de sustancias indijestas o mal elaboradas, que despues de algun tiempo pueden salir acompañadas o nó de un pedazo de la membrana mucosa intestinal en que se alojaron.

A. MURILLO
Secretario.

SESION DEL 21 DE MAYO DE 1873

PRESIDENCIA DEL SEÑOR AGUIRRE

Se abrió con asistencia de los reñores Thévenot, Servoin, Sehmitthenner i Salamanca.

PRESENTACION DE ÉNFERMOS

El Dr. Thévenot presenta una enferma en que practicó con buen suceso la ovanotomia i cuya historia ha publicado. Llama la atencion ahora hácia una hernia o mas bien dicho a una aventracion sobrevenida cuatro o cinco meses despues de la operacion en la línea blanca junto a la repon umbilical. Cree que debe atribuirse esto i es la consecuencia de un pequeño tumor que observó en la parte superior de la incision poco despues de la operacion, formado por el epiplon mayor i que impidió la adhesion de la línea blanca. A mas de este temor, que fué curado por la tintura de percloruro de fierro, sobrevino despues otro

Presenta en segundo lugar a otro enfermo sobre el cual pasó una rueda de carreta, fracturándole la estremidad esterna de la clavícula derecha i cinco costillas del mismo lado, despues de lo cual sobrevino una neumonia traumática en que se notaban soplo i tos cavernosa hácia la parte posterior del pulmon (i nó en la anterior donde habia sido el golpe) sin que estos fenómenos fueran la espresion de una caverna pulmonar, puesto que el paciente no ha tardado en convalecer i se encuentra ya bueno, como puede verse.

Con este motivo el Dr. Servoin entra en algunas consideraciones sobre el soplo cavernoso en las peumonias.

Dr. Schmitthenner.—Refirió que tuvo un enfermo a quien los médicos desahuciaron por tuberculoso, pues tenia tos, espectoracion purulenta, fiebre hética, etc. A los tres años de sufrimientos, arrojó un hueso de pollo que se habia tragado poco ántes de acusar los síntomas ya enunciados i despues de lo cual el paciente no tardó en recobrar la salud. ¿Cómo habia penetrado el hueso en los pulmones? No puede esplicárselo sino por movimientos convulsivos que lo hicieron pasar a los bronquios.

A. MURILLO
Secretario.

SESION DEL 4 DE JUNIO DE 1873

PRESIDENCIA DEL SEÑOR AGUIRRE

Se abrió con asistencia de los señores Schmitthenner, Servoin, Zorrilla, Salamanca, Thévenot i del secretario que suscribe.

PIEZA ANATÓMICA

El Dr. Thevenot muestra un tumor canceroso de la moma, cuya estirpacion ha hecho en union de los señores Aguirre i Murillo, i que ha presentado la particularidad de una difusion notable. Parecia, antes de procederse a la operacion, que el tumor podria casi desprenderse por enucleacion, tal era lo limitado que se manifestaba a la palpacion; pero desde los primeros golpes de bisturí vióse que habia raices delgadas que partian a distintos puntos i pudo notarse aun alguna dejeneracion en la membrana fibrosa de cubierta de la glándula. Casos de esta especie no solo son desagradables de operar sino que tambien pueden ser orijen de temor de una recidiva, porque nunca puede estarse bien seguro de haber estirpado todos los tejidos dejenerados o en via de dejeneracion.

El Dr. Aguirre corrobora lo dicho anteriormente i entra en algunas consideraciones mas, respecto al mismo caso.

Los señores don Nicanor Rojas i don Sandalio Letelier son aceptados por unanimidad como miembros de la Sociedad, a propuesta del doctor Aguirre.

Con motivo de una indicacion del secretario relativa a invitar a los miembros de la facultad a tomar parte en las deliberaciones de la Sociedad i despues de algunas observaciones que se hicieron en dicha indicacion, se pasó a tratarla en la sesion secreta.

A. MURILLO.
Secretario.

SESION DEL 11 DE JUNIO DE 1873

PRESIDENCIA DEL SEÑOR AGUIRRE

Se abrió con asistencia de los señores Zorrilla, Salamanca, Servoin, Thévenot, Silva i los dos secretarios.

Dióse cuenta de una comunicacion de don Sandalio Letelier en la que agradeciendo el honor que se le ha hecho de nombrársele miembro activo de la Sociedad, hace ver la incompatibilidad de las horas de sesion, con la de sus clases en el Instituto Nacional.

El Dr. Thevenot dice que el exámen microscópico del tumor de la mano que presentó en la sesion pasada ha revelado la existencia del cáncer o a lo menos de un tumor de mala naturaleza.

Se aprobó el siguiente tema que servirá de materia de discusion en las siguientes sesiones: "indicaciones i contraindicaciones de la estirpacion de los tumores cancerosos de los momos."

Se acordó igualmente ocuparse de la revision de los estatutos ántes de entregarlos a la publicidad.

A. VALDERRAMA.—A. MURILLO,
secretarios.

REVISTA MEDICA

Año II Santiago, agosto de 1873 Núm. 2

DEL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES SIFILITICAS

DE LA GARGANTA

POR MEDIO DE LAS INHALACIONES DEL CALOMEL ASOCIADO AL VAPOR DE AGUA

(CONTINUACION)

Voi a deciros el por qué i el cómo fuí inducido a emplear este tratamiento en las afecciones en que me permito recomendarlo. Trataba, allá por el año de 66, con mi amigo i colega el Dr. Valderrama, a un enfermo que a consecuencia de un chancro infectante llegó a tener vastas ulceraciones de la garganta, numerosas placas en la boca i los síntomas de una larinjitis intensa. La gravedad de los accidentes i los accesos de sofocacion, que se presentaban mui alarmantes en las noches, nos hicieron adoptar un tratamiento mercurial activísimo; pero como el enfermo no marchase bien, antes por el contrario, dia por dia se acentuaba la gravedad de los accidentes, Valderrama propúsome las inhalaciones del calomel ano que él habia visto practicar con buen suceso en casos análogos al presente. No dudé en aceptarlas en el momento, vista la casi ineficacia de los medios que ántes habíamos empleado. Cuatro o seis inhalaciones, con uno o dos granos de calomelano, bastaron para producir una mejoría tan rápida que me asombró. El enfermo estaba salvado. El empleo

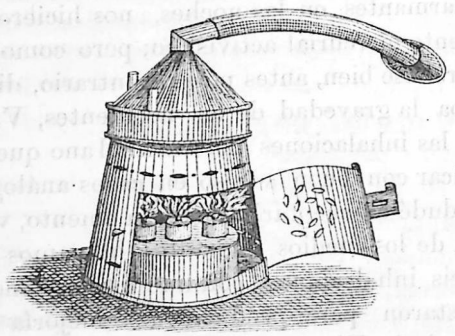
consecutivo de algunos depurativos asociados al yoduro de potasa completaron en poco tiempo la curacion.

Desde entónces propúseme ensayar i estudiar este nuevo método de tratamiento que bajo tan felices auspicios habia conocido. Numerosos casos no tardaron en presentarse en mi práctica privada, i en todos ellos, puedo asegurarlo, la eficacia del tratamiento jamas fué desmentida. Siento sí que la mayoría de esas observaciones hayan sido perdidas, porque lo apremiante de mis ocupaciones apenas si me ha permitido consignar en mis apuntes las pocas que se rejistran mas adelante.

Solo la enferma que ocupa la décima observacion se ha manifestado reacia hasta cierto punto a las inhalaciones; pero, como lo hago notar en el lugar respectivo, es uno de esos raros casos que suelen presentarse en la práctica, rebeldes a toda clase de tratamiento. ¿Cuántas veces no vemos que las preparaciones mas eficaces, que los tratamientos mejor dirijidos no responden en algunos organismos a la eficacia de esas preparaciones i a lo bien dirijido de los tratamientos?

La sinceridad con que espongo esta observacion, probará la buena fé de mis propósitos i la seguridad que tengo en el método.

El aparato de que me valgo, i cuya figura se dibuja en seguida,



se parece a un cono no mui regular, terminado en una manga de goma i en cuya estremidad se encuentra la embocadura que el enfermo ha de colocar sobre los labios en el momento de hacer las inspiraciones necesarias.

En la parte inferior, que está agujereada, se encuentra una lámpara de alcohol con tres mechas, que sirve para calentar el agua del depósito circular que está al derredor i el pequeño tiesto central en donde se coloca la preparacion mercurial que quiere usarse.

Completa este aparato la bóveda que lo cierra i que se terminaria en un tubo arqueado donde se fija el de cauchouc.

Cuando se quiere usar de él, se pone un poco de agua en el depósito, se enciende la lámpara, se arroja el preparado mercurial en el sitio indicado, i tan pronto como principian a desprenderse los vapores de éste, se pone la tapa. Es ya el momento oportuno para que el enfermo se acerque a tomar el emboquillado i haga el número de inspiraciones profundas que le aconseje el médico, en virtud de la gravedad de los accidentes i de su naturaleza i constitucion.

La union del vapor de agua al calomelano que se volatiza por el calor no es solo aconsejada por la mayor subdivision de esta sustancia, sino para impedir la tos molesta i fatigosa que ocasionaria aquel polvo al penetrar solo en los conductos respiratorios. Sirve tambien para fijarlo de un modo mas dulce, si así se me permite espresarme, en aquellas partes en donde tambien va a obrar por contacto, por accion local.

¿Pero en qué consiste la excelencia de este método? se me preguntará. ¿Cómo es que puede obrar así mejor que introduciéndole por las vías dijestivas, siempre seguras para absorber, siempre prontas para dejarse impresionar?

Consiste, a mi modo de ver, en la rapidez de la absor-

cion, en su accion local sobre los puntos afectados i a mas en la accion emoliente i desirritante que el vapor de agua puede producir i produce en toda la estension de los órganos lesionados.

Es un hecho perfectamente averiguado, es casi un axioma fisiolójico, en cuya esplicacion no tengo para qué entrar, que las vías respiratorias son las que mejor se prestan a la absorcion; es tambien un hecho i un axioma terapéutico que los medicamentos obran con mayor actividad miéntras mas subdivididos se encuentran. Luego aquí el calómel subdividido por la volatilizacion i lanzado en los órganos mas absorbentes, debe obrar con suma rapidez.

En efecto, la observacion clínica lo ha probado mas de una vez, i si hai algo que debe ser vijilado, si hai algun inconveniente que debe evitarse por la reduccion de la dósis, es esa rapidez de accion de los preparados mercuriales injeridos por los conductos de la respiracion. Si no fueran suficientes para probarlo las observaciones de los médicos de la antigüedad, podria citar un caso acaecido al doctor Valderrama, en que tres granos de calomelano suministrados por inhalacion, produjeron una gran lipotimia seguida de abundantes evacuaciones, es decir, una verdadera intoxicacion mercurial. Podria tambien hacer notar los fenómenos de reaccion que se observan poco despues de las inhalaciones que yo mismo he practicado, algunos de los cuales se anotan en los respectivos lugares.

Precisamente esta circunstancia fisiolójica es la que me hace practicar i aconsejar las inhalaciones algun tiempo despues de las comidas, para evitar así la rapidez de la absorcion i en consecuencia la salivacion. Es tambien por ese mismo motivo por el cual no aconsejo jamas, ni hago practicar nunca, mas de seis a diez inspiraciones, bas-

tando una cantidad de cinco a diez centígramos a lo sumo de calomel para el servicio de cada sesion.

Por la cantidad que queda en el depósito, calculo que la volatilizada no pasa mas allá de tres a cinco centígramos.

Si despues de practicada una inhalacion, segun la fórmula dicha, observamos las ulceraciones del velo del paladar i de la garganta, vése un polvo blanco adherido a las partes lesionadas; es el calomelano que ha ido a fijarse en esos puntos. Por consiguiente, fuera de la accion jeneral que es imposible negar, hai ademas la accion local del preparado. I son bien conocidas las propiedades curativas de este medicamento, cuando se deposita localmente en una solucion de continuidad de esta naturaleza, para que necesite esforzarme en probarlas.—Baste recordar que la pomada de calomelano se aconseja con frecuencia en las ulceraciones sifilíticas de las partes jenitales i que el sublimado se prescribe igualmente en gargarismos o en melitos para tocar la garganta de los que sufren sifilides de esta rejion.

El vapor de agua, subdividiendo mas si cabe el preparado mercurial, quitándole su accion irritante, va tambien a obrar como un emoliente sobre las partes inflamadas.

Accion jeneral por una parte, accion local por otra i emoliente en seguida, todo hace ver que las inhalaciones pueden ser i son un medio seguro i eficaz de tratamiento en las sifilides ulceradas o no del velo del paladar, de la garganta i de la larinje.

Antes de pasar a detallar las observaciones que justifican clínicamente este procedimiento, creo conveniente advertir que no considero de ningun modo indispensable la salivacion para el tratamiento de la sífilis, que basta solo el método de estincion para dominarla, que es inú-

til i hasta perjudicial una dósis excesiva de medicamento (salvo rarísimos casos que el médico solo puede apreciar); i que por ese motivo acostumbro tomar las precauciones ya enunciadas mas arriba, para no saturar a la economía con ese ajente tan poderoso de la medicacion alterante Debo a eso el que solo una vez haya tenido que ver una irritacion en las encías, fenómeno siempre precursor de la salivacion, sin que ésta alcanzara a sobrevenir. Felizmente a ese mismo tiempo, el enfermo (observacion 2ª) no tenia necesidad de continuar con el tratamiento.

Acostumbro tambien dar a mis enfermos el yoduro de potasio, al mismo tiempo, para alijerar así la marcha de la convalescencia.

Dadas estas esplicaciones, que considero de grande importancia para evitar los abusos que se cometieron por los médicos de la antigüedad, paso a detallar las pocas observaciones que he encontrado en mi libro de apuntes clínicos, solicitando la induljencia de los lectores por las omisiones que en ellas puedan encontrar.

Observacion I.—*Sifilídes mui numerosas en la garganta i en la lengua.*—El señor X. X. de cincuenta años de edad próximamente, buena constitucion i bien musculado, agricultor, sin antecedentes sifilíticos atrasados; goza habitualmente de una buena salud, esceptuando algunos desarreglos biliosos que sufre a lo léjos.

El 12 de febrero de 1870 lo veo por primera vez en Constitucion. Tiene una úlcera indurada en el prepucio que data de fines de diciembre del año próximo pasado i que se encuentra en su último período de cicatrizacion. Algunas placas mucosas sifilíticas han aparecido pocos dias ántes de verlo, en la garganta i en la lengua. Le aconsejo un réjimen apropiado i veinte píldoras de Diupuytren para tomar una cada noche.

En el mes de marzo este caballero viene a Santiago

para hacerse tratar. En este intervalo de tiempo me dice que los médicos de Talca le habian aconsejado varias preparaciones mercuriales, a mas de las que yo le habia prescrito en Constitucion, sin haber conseguido mejoría alguna.

Cuando lo reconocí, habia grandes i profundas ulceraciones de la garganta, numerosas placas mucosas en los bordes, punta i centro de la lengua; su voz es ronca i apagada, no puede comer sino con grandísima molestia; tiene falta de apetito, malestar indefinido, alguna salivacion, intensa preocupacion moral por su estado, demacracion notable i esa palidez del semblante que la caquexia sifilítica imprime de una manera marcada en el rostro de sus víctimas.

En presencia de este estado, mi tratamiento se limita a hacerle tomar 40 centígramos de yoduro de potasio en la mañana, tisana de cocimiento de zarzaparrilla simple e inhalaciones con el subcloruro de mercurio.

A las seis inhalaciones, la voz se hace natural, el enfermo puede comer sin dificultad alguna, su estado moral es mas satisfactorio, las placas i las ulceraciones van en via rápida de curacion. El paciente apénas se ha quejado durante el tratamiento de una lijera tos, de un poco de opresion i fatigamiento de pecho pasajeros.

Suspension de las inhalaciones. Una mistura de yoduro de potasio i sulfato de soda, aconsejado por cuatro dias, le hace mantener el vientre en libertad, lo que ántes no tenia.

A los cuatro dias despues de la última inhalacion, desaparicion completa de toda manifestacion sifilítica. Nada de placas, nada de ulceraciones, ningun malestar.

El paciente vuelve a Talca, lugar de su residencia, con el encargo de tomar por diez dias una mistura de hidriodato de potasa i zarzaparrilla.

La mejoría del enfermo no se ha desmentido hasta el 30 de abril de 1871, es decir, un año despues de las inhalaciones del preparado mercurial.

Reflexiones.—Hai en éste caso varias particularidades dignas de llamar la atencion. No es la menor la rapidez con que las manifestaciones sifilíticas secundarias aparecieron, mucho ántes que el accidente primitivo desapareciera. No lo es ménos tambien el juzgamiento rápido de aquellas por las inhalaciones; i mas que todo la curacion radical efectuada con solo seis sesiones de administracion del cloruro mercurial, sin que un largo tratamiento posterior viniera en su auxilio.

Pocos casos como éste han sido tan felices. Fuera de dos o tres mas, uno de los cuales figura en las siguientes observaciones, todos los otros han tenido necesidad de recurrir a un tratamiento mas largo por el yoduro de potasio i algunos han necesitado todavia el uso de otras preparaciones mercuriales.

I esto es tanto mas raro, cuanto que la edad del sujeto hacia presumir una duracion mayor del mal. La disminucion de la actividad nutritiva i circulatoria del organismo que sucede a una altura tal de la vida, hace mas difícil las regresiones i predispone a la cronicidad de las afecciones mórbidas. Inútil es advertir que las que como las sifilíticas cobran en poco tiempo un derecho de constitucionalidad, son siempre mas difíciles de vencer i de desterrar.

Los accidentes propios del tratamiento han sido aquí bien insignificantes. Apenas si el enfermo se ha quejado de lijera tos i de opresion de pecho. La salivacion mercurial no ha aparecido: al contrario, lo que habia resultado del estímulo producido sobre las glándulas por las placas de la lengua, curóse con rápida facilidad.

Observacion II.—L. L. de cincuenta i tres años de

edad, comerciante i agricultor, viene a consultarme el 13 de abril de 1871 por una disminucion de la voz, casi afonia, que siente desde algun tiempo atras i por una dificultad que esperimenta en la deglucion. Atribuye estos padecimientos a mojadas i resfrios cojidos en sus viajes a distintas partes de la república i al otro lado de los Andes.

El aspecto del paciente es algun tanto demacrado i pálido; pero se revela en él el vigor de los hombres avezados al trabajo i a los viajes fatigosos.

El exámen de la garganta me hace ver placas mucosas diseminadas, ulceraciones distintas, una de las cuales ocupaba el centro de la úvula o campanilla i que tenia la dimension de una moneda de diez centavos. No fué poca la sorpresa que esperimentó el paciente cuando le hice saber las lesiones que existian sobre los puntos indicados, i cuando los referia a un accidente que debia haber sufrido algunos meses antes.

Efectivamente, tres años atras, L. L. habia tenido ulceraciones sifilíticas del miembro, que segun sus noticias, no debieron ser mas que chancros blandos. Empero, en el mes de agosto del año anterior (1870) habia vuelto a tener una nueva ulceracion que se puso dura i tardó algo en desaparecer. Mes i medio o dos meses despues, se quejaba de quebrantamiento en los brazos, de malestar i de cierto calor. No tardó mucho en aparecer en la cara, en la cabeza, en los brazos, en el pecho i en la espalda una erupcion pustulosa, sobre una base de color rojizo oscuro, *mui tenaces para sanar*, dejando una escama o costra que tardaba mucho en caer i despues de esto una mancha de color cobrizo. Tal erupcion habia sido tomada en San Luis, del otro lado de los Andes, como viruela, i hasta el momento en que el paciente hablaba conmigo creia de buena fé que no era otra cosa lo que él habia

tenido, cuando en realidad fué una sifilide de la piel.

Abril 13.—Le aconsejo tomar al dia siguiente una bebida con yoduro de potasio i le hago inmediatamente una inhalacion de dos o tres centígramos de subcloruro de mercurio.

Abril 16.—El enfermo no ha tomado el yoduro de potasio i ha suspendido el tratamiento por haber tenido que ausentarse con precipitacion de la capital. Me dice que la primera inhalacion le produjo un cansancio insignificante, una traspiracion algo mas abundante i nada de tos. Come con mas facilidad, su voz es mas clara; está mas contento i satisfecho de su estado.

Segunda inhalacion.—Abril 17.—Notable romadizo que atribuyo al yoduro de potasio. La inhalacion del dia anterior le ha causado un corto acceso de tos, sin cansancio ni opresion de pecho. Las placas han desaparecido, quedando solo las ulceraciones en via de rápida cicatrizacion.

Suspension del yoduro.—*Tercera inhalacion.*—En la tarde soi llamado para ver al enfermo que se queja de escalofrios, de calor en la parte superior i de frio en las estremidades. Estos accidentes dice haberlos sentido dos horas despues de la inhalacion; ha guardado abrigo i por consiguiente está distante de atribuirlos a un resfrio.

Ha tenido una tos suave por un cuarto de hora, sin cansancio ni opresion de pecho.

Abril 18.—Han pasado por completo los accidente del dia anterior i le hago una cuarta i última inhalacion.

Abril 22.—En la garganta nótase solo una lijera rubicundez; la voz es clara i la deglucion normal. En las encías se deja ver una pequeña irritacion que me parece ocasionada por el preparado mercurial; pero sin existir por eso salivacion alguna.

Le aconsejo que tome por algunos dias un jarabe de zarzaparrilla compuesto con yoduro de potasio para completar la curacion i mas que para completarla con el objeto de evitar ulteriores consecuencias.

He visto a este enfermo un año despues, sin que hasta entónces hubieran aparecido lesiones o perturbaciones que indicaran la existencia del mal sifilítico.

A mitad del invierno del año pasado, vuelve de nuevo a Santiago por una hemiplejia sobrevenida a consecuencia de un derrame sanguíneo cerebral, de cuya hemiplejia sana despues de una recaida con un réjimen apropiado a la nueva enfermedad.

Reflexiones.—Debo advertir antes de todo que este enfermo no se me quejó en los primeros dias de dificultad al tragar, i que fué solo despues de la segunda o tercera visita cuando me recordó tal molestia; por lo demas, sus esplicaciones fueron claras i precisas hasta donde podian serlo.

Es curioso que las sifilídes cutáneas que dicho sujeto tuvo en una provincia de nuestra hermana de allende los Andes, fuera tomada por una viruela, cuando por las esplicaciones que él mismo da no puede caber duda sobre la naturaleza del mal. El color cobrizo de las pústulas o pápulas, su tenacidad para sanar, la tardanza para caer las costras, el color de las manchas que dejaban, la no existencia de hoyos i sobre todo la ausencia del movimiento febril que precede a la erupcion variólica, eran mas que motivos suficientes para considerar tal afeccion como sifilítica.

Las inhalaciones no han causado aquí tos fatigosa, cansancio ni opresion notable, los escalofríos que el enfermo esperimentó, no creo que pueden cargarse a la cuenta del tratamiento; son sencillamente un accidente que se debe atribuir entónces a un resfrio, por mas que aquel no estuviera dispuesto a aceptarla.

Apasionóse tanto este sujeto por las inhalaciones, en razon a la rapidez con que se mejoró, que mas de una vez me envió a varias personas que no las necesitaban, para que a ellas las sometiese.

A. MURILLO.

(*Continuará*)

CASA DE MATERNIDAD

(Continuacion)

Antes de pasar a hacer la historia de las operaciones practicadas, i de dar la razon del resultado tan diferente entre las de fórceps i las de version, me parece que no será fuera de propósito conocer previamente el método que observo en estas clases de operaciones tocolójicas.

Principiaré, pues, por el de la aplicacion de fórceps, describiendo en primer lugar este instrumento.

El fórceps tiene la forma de una pinza grande, compuesta de dos ramas, dividida cada una en tres partes; cuchara, mango i articulacion.

La cuchara se introduce en la vajina i sirve para cojer la cabeza. Es encorvada, con la concavidad interna, i tiene otra encorvadura con la concavidad esterior; la primera se adapta a la concavidad de la cabeza, i la segunda se acomoda a la direccion del eje de la pélvis. Esta cuchara presenta una gran abertura con bordes delgados, lo cual disminuye el peso del instrumento.

La articulacion de las ramas se verifica por la parte media del instrumento, a beneficio de una abertura en una de ellas, en la que entra un tornillo o eje movible que hai en la otra, i que mediante una vuelta mantiene unidas ambas ramas; una de estas, la que tiene el tornillo, se llama rama macho, i la otra, rama hembra, i algunos quieren que se denomine derecha e izquierda.

El mango del fórceps, está encorvado lijeramente para

que se adapte mejor a la mano, i termina en forma de gancho teniendo uno de ellos en su estremo una bolita, que destornillándose, descubre una punta aguda. Así se ha conseguido tener reunidos el fórceps, el garfio i el gancho.

El modo de obrar de este instrumento consiste principalmente en hacer tracciones suaves sobre la cabeza del feto, de modo que atraviese con facilidad el conducto pélvico.

Tal es en pocas palabras la descripcion i la accion principal de este importante como útil instrumento de que nos servimos en nuestras operaciones obstétricas.

Así dado un caso, i reconocida la necesidad de la intervencion del fórceps, ya sea para hacer mas fácil i favorecer el mecanismo a que la naturaleza ha subordinado el acto del parto, que por ciertos accidentes fortuitos, se ha suspendido i entorpecido, ya sea para terminarlo cuando por obstáculos insuperables no podria tener lugar sin gran peligro de la madre i del feto; en todos estos casos, ántes de proceder a hacer su aplicacion, me aseguro bien de la situacion de la cabeza del feto con relacion a la pélvis de la madre, a lo que doi mucha importancia, confirmando siempre esta posicion en el momento de introducir el instrumento, porque puede variar en el curso del parto. Este reconocimiento nos debe dar a conocer ademas, el volúmen de la cabeza, su blandura, la conformacion de la pélvis, del estado del cuello uterino, el cual debe encontrarse dilatado o dilatable.

En seguida, ántes de proceder a la operacion, prevengo a la mujer acerca de lo que se le va a hacer, animándola con las promesas del buen éxito para ella i para su hijo. Como en todas las operaciones, nadie es mas útil en este caso que una persona influyente, la que puede ser cualquiera teniendo con ella el suficiente prestijio.

Una vez así puesto todo lo que se necesita, hago colocar a la parturienta acostada en su cama trasversalmente, sosteniendo el dorso con almohadas para que esté mas alto el cuerpo, i apoye las nalgas sobre el bordo de la cama; quedando al descubierto la vulva i el periné, los miembros inferiores en flexion sobre el abdómen, apoyando los piés sobre dos sillas, sostenidos i separados por dos ayudantes para impedir cualquier movimiento involuntario. Así dispuesta i constatada nuevamente la posicion de la cabeza, entibio las cucharas del fórceps en agua caliente para evitar a la mujer la impresion del frio; colocado enfrente, tomo el instrumento, ya con toda la mano, ya como una pluma de escribir, porque, como se sabe, no es cuestion de fuerza sino de destreza.

El forceps va aplicado sobre la cabeza del feto de modo que la concavidad de la cuchara corresponda a las partes laterales. Para introducirlo, tomo primero con la mano izquierda la rama macho, que ha de corresponder al lado izquierdo de la pélvis, i en la mano derecha la rama hembra, que se aplica al lado derecho de la pélvis; introduzco en la vajina tres dedos o toda la mano derecha, entre la cabeza del feto i la pélvis; con la mano izquierda cojo la rama macho i presento la cuchara, previamente aceitada por su cara esterna, a la abertura vulvar, dirijiendo el mango hácia la ingle derecha; deslizo la cuchara por la cara palmar de la mano que antes he introducido, bajando sucesivamente el mango entre los muslos de la mujer, i empujando suavemente, guiada siempre por los dedos hasta la cabeza del feto; entónces confío el mango a un ayudante, que no debe hacer movimiento alguno. Con la mano derecha empuño la rama hembra; la introduzco lo mismo que la anterior, pero siempre por encima de ella, hasta llegar a la cabeza del feto. Reunidas las dos ramas por su articulacion, hago una lijera traccion para ver si están bien aplicadas, o si se pellizca alguna parte de la

madre; no habiendo nada de esto, apreto el tornillo de la articulacion, siendo tambien conveniente para mas seguridad, sujeto con una cinta la estremidad encorvada de los mangos. Hecho esto, procedo a hacer tracciones, i para esto aplico la mano derecha encima i en la estremidad de las ramas, i la izquierda delante i debajo de la articulacion, i cuando llega el momento de elevar el instrumento encima de la pélvis, cambio de posicion, poniendo la mano izquierda encima de la articulacion.

En seguida, para estraer el feto, hago las tracciones durante el dolor si lo hai, pero siempre sin desplegar a la vez mucha fuerza, ni directamente, sino con suavidad e imprimiendo movimientos laterales, procurando siempre de imitar, lo mas que sea posible, el mecanismo del parto natural; i así, con el auxilio de pequeños movimientos bilaterales combinados a cierto movimiento de traccion directa, segun el sentido del eje de la escavacion, la cabeza del feto avanza poco a poco, i continuando despues con lijeras tracciones de abajo para arriba, i elevando el mango del instrumento hácia el púbis, a medida que la cabeza va franqueando el estrecho inferior, se completa esta operacion, apareciendo al esterior el vértice.

Aquí conviene hacer presente que en este último tiempo de la operacion, es preciso tomar todas las precauciones del caso para evitar toda lesion grave del periné, lo que seria mui desagradable para el buen éxito del estado puerperal. La manera de prevenir este accidente que suele acontecer en las primíparas, especialmente cuando los tejidos del periné son friables i poco estensibles, es no apresurarse nunca a hacer la estraccion de la cabeza ántes que los tejidos de la rejion perineo-vulvar no se hallen suficientemente estendidos, teniendo al mismo tiempo el cuidado de sostener debidamente dicha

rejion en el momento en que la cabeza franquea la abertura vulvar.

Tal es el método que observa el que suscribe en la aplicacion de fórceps.

Pasando ahora a esplicar el resultado de las operaciones de fórceps del cuadro sinóptico que ya se ha publicado en el número precedente de la *Revista Médica*, i en que, como se ha podido notar, se ha obtenido siempre un éxito feliz, tanto para la madre como para el feto, la razon es mui sencilla i clara: nuestras mujeres del pueblo son regularmente bien conformadas, de modo que sus partos pueden i tienen jeneralmente lugar sin intervencion alguna del arte obstétrico, i solo de tiempo en tiempo se presentan casos raros de pélvis viciadas por constituciones raquíticas.

Durante los cinco años que he asistido como médico cirujano a la Casa de Maternidad de Santiago, solo tres veces he tenido ocasion de operar en mujeres con pélvis estrecha i mal conformada a causa de raquitismo; siendo de tiempo, en dos practiqué la craneotomía consiguiendo de este modo salvar a una. En la tercera, reconociendo una estrechéz de tercer grado, practiqué la version podálica con lo que se salvaron madre e hijo.

En todos los demas casos en que hubo necesidad de aplicar el fórceps fué por inercia uterina i cuando la cabeza ya se encontraba en el suelo de la pélvis, habiendo yo casi siempre verificado el movimiento de rotacion anterior por el que el occipucio es conducido debajo de la arcada del púbis; agotadas las fuerzas de la naturaleza para poder tener lugar el parto espontáneo natural, se aplicó el fórceps, siempre con buen éxito, como se ha visto tanto para la madre como para la criatura, pues como se sabe, una aplicacion de fórceps en la escavacion no presenta dificultad alguna, en circunstancias normales, i

Ahora bien, no hai parte alguna en el ser que no esté penetrada por los líquidos: los elementos mas sólidos, como huesos, tendones, etc., que poseen partes donde no alcanzan a llegar los vasos sanguíneos, poseen células que se encargan de conducirlos: el marfil, uno de los mas duros tejidos, no escapa a esta lei, pues está surcado en todos sentidos por canalículas llenas de líquido. Para que haya vida es necesario pues una profunda penetracion de los sólidos por los líquidos.

Ahora bien, en qué consiste el fenómeno de nutricion de los tejidos? en qué hecho esencial (pues que no puede ser el único) reposa la existencia de las tramas sólidas del organismo? En una lei, i esta lei es hasta cierto punto, una lei de movimiento; es el cambio molecular, es la sustitucion de una molécula nueva a otra ya gastada, que sale i va a rejenerarse. La sangre, cargada incesantemente de elementos en el aparato respiratorio i dijestivo, está encargada de llevar a todos los tejidos los materiales nuevos, i encargada tambien de tomar en ellos las partículas que ya han servido, i que necesitan ser reemplazadas. Para esto la naturaleza ha subdividido hasta el infinito los vasos en que circula este líquido, los ha conducido hasta las mas lejanas rejiones de la economía. En una palabra, la sangre lleva los materiales que, obedeciendo a las leyes de la vida, se trasforman en tejidos, i por otra parte vuelve a tomar los que ya sirvieron. Así pues, la sangre, elemento indispensable del organismo, lleva al hueso las materias inorgánicas que estraidas por la sustancia conjuntiva del periostio forma incesantemente capas concéntricas en la periferie que equilibran a las que son absorbidas en el canal medular.

La vida no es pues posible sin ese inmenso torbellino, en el cual todo se hace i se deshace, donde todo nace i todo muere: una molécula tiene que dejar lugar a otra molécula; un ser a otro ser. Hé aquí esplicado el fenómeno de la muerte, la muerte es la vida, la muerte no es mas que la desagregacion, i la vida la agregacion: todo tiene que dispersarse para reunirse de nuevo. En este inmenso movimiento, cuyas leyes apénas conocemos, nada perece, ni un átomo se destruye; todo se trasforma, lo que ayer fué un inerte mineral hoi es un ser con vida, un ser que piensa, mañana será una planta i despues de nuevo mineral: sin esto no hai vida. Podemos decir que la nutricion de un tejido es su rejeneracion molecular; i si hai en la economía algunas partes en las cuales el hombre no percibe bien este movimiento, es sin duda por falta de conocimientos.

II

El fenómeno de rejeneracion o mejor de reparacion de los tejidos, es indudablemente del dominio de la nutricion. Nótese bien que no vamos a ocuparnos de la rejeneracion molecular o nutricion, sino de la reparacion de las partes destruidas, o mejor de la nueva formacion fisiolójica de elementos análogos. Tienen estos fenómenos gran interes para el fisiólogo i el cirujano, pues mas de una atrevida doctrina han confirmado brillantemente a aquel, i dado o modificado mas de un nuevo procedimiento a éste. Los observaremos en toda la serie animal; veremos lo que pasa en los invertebrados, i al ocuparnos de ellos iremos a buscar no solo la reproduccion de tal o cual tejido, sino de órganos enteros, compuestos de gran número de tejidos diferentes; veremos aun mas, veremos la reproduccion de un organismo completo, efectuada por una simple partícula del animal.

Bien poco o nada se sabia a principios del siglo pasado sobre la rejeneracion de los órganos en los animales. Al-

gunas esperiencias hechas por mera curiosidad sobre la cola de las lagartijas, i a las que no se daba importancia ninguna, era cuanto se conocia. Réaumur llegó despues a observar que en muchos cangrejos a quienes habia cortado las patas, facilmente se reprodujeron al fin de cierto tiempo; se ocupó de estas esperiencias durante algun tiempo, i dió una descripcion detallada de cómo se hacia la reproduccion. Esto fué quizá lo primero que se escribió sobre el particular. (1)

A mediados del siglo pasado Abraham Trembly, hombre observador, paseándose un dia por la Haya al rededor de un lago, observó en la ribera ciertos filamentos verdes provistos de pequeños ramos; llamóle la atencion la forma i el aspecto singular que presentaban estos seres. Dudando si tenia que habérselas con plantas o animales, cortó uno de ellos en varios trozos, que conservó en el agua: al fin de poco tiempo cada pedazo habia reproducido un animal completo, que se movia, nadaba i comia como su padre. (2) Las partes que quedaban con cabeza reproducian la cola; las que quedaban con esta reproducian la cabeza; i las que no conservaban ni una ni otra, que habian sido tomadas de la parte media del animal, rejeneraban no ménos bien el nuevo ser: basta a veces una pequeña parte de las que rodean la boca para formar el animal entero. Hermosas esperiencias que abrieron un nuevo campo a la esperimentacion i a la teoría, i que vinieron a echar por tierra el decantado principio vital, uno e indivisible de los filósofos! Así es como las ciencias positivas destruyen de un solo golpe, inmensos castillos creados por la imajinacion del hombre. Trembly se habia encontrado en su paseo con uno de los pólipos de agua dulce, la *hidra*.

(1) Papillon—*Les réjénérations animales.*
(2) id. id. id.

Mas tarde Charles Bonnet, despues de confirmar las interesantes esperiencias de su antecesor, esperimentó sobre los *naïades*, pequeños gusanos de agua dulce, i vió que este animal se reproducia como el pólipo. Hizo ensayos semejantes sobre las lombrices de tierra, i observó con gran sorpresa que a pesar de su complicada organizacion, los segmentos cortados reproducian pronto al animal con su aparato dijestivo i sus órganos de movimiento. Bonnet consiguió así que un solo animal reprodujera su cabeza hasta doce veces (1). Las *planarias*, gusanos tambien de agua dulce, han sido mas tarde objeto de numerosas esperiencias. Duget dividió estos animales en varios pedazos, i cada uno de éstos dió una planaria completa. Hai infinitos animales marinos que gozan de este maravilloso poder de reproduccion. Todas estas esperiencias demuestran que la vida reside en cada partícula del organismo.

Subiendo en la escala de los seres, no veremos ya la reproduccion de animales enteros; a medida que se complica el organismo, mas profundas son las lesiones que se le causan, i mas difícil para él el repararlas. Veremos solo la reproduccion de órganos; i subiendo mas aun, no veremos sino la reproduccion de tejidos, que es lo que sucede en los mamíferos.

Ultimamente, M. Chantrau ha hecho sobre los cangrejos interesantes esperiencias, que le han valido el premio de fisiolojía comparada, dado el año último por la Academia de Ciencias. Ha hecho ver que las antenas i las láminas de la cola se reproducian con facilidad en estos animales. Ha quitado a algunos de ellos todas las patas, i ha observado que en los que no tenian mas de un año de edad,

(1) Papillon—*Les réjénérations animales.*

se reproducian en setenta dias, i en los viejos demoraban en aparecer 18 meses a dos años. Chantrau ha ido aun mas léjos, ha estirpado los ojos a estos animales i los ha visto reproducirse, i cosa asombrosa! en lugar de aparecer un solo ojo, en muchas ocasiones aparecian dos (Papillon) En verdad que el hombre tiene mucho que envidiar a este respecto a los crustáceos.

Spallanzani cortaba los cuernos i una parte de la cabeza de los caracoles i pronto se reproducian.

Fenómenos semejantes observamos en algunos vertebrados. Desde mucho tiempo se conocia la reproduccion de la cola en las lagartijas, que se hace al fin de poco tiempo; pero se creia que no todos sus elementos se rejeneraban: no se habia observado vértebras en las nuevas colas. Ultimamente M. Legros, con su constancia i sagacidad acostumbrada, en una serie de esperiencias emprendidas sobre las rejeneraciones, ha probado que el tiempo tiene una inmensa influencia sobre ellas. Así, estudiando la reproduccion de la cola en las lagartijas, ha hecho ver que en dos o tres meses el órgano alcanza toda su lonjitud, pero está desprovisto de su armazon ósea i no posee vértebras. Hasta aquí lo que se sabia desde el siglo pasado, i como esta textura dura mucho, habia inducido a creer que el esqueleto no aparecia: pero Legros dice que al fin de dos años aparecen todas las vértebras i el órgano se rejenera por completo.

Hé aquí hechos de la mas alta importancia: se rejeneran músculos, nervios, vasos, piel, huesos, etc., en una palabra, todos los tejidos. Ya Spallanzani habia conseguido la rejeneracion de la cola i las patas de la salamandra acuática, hechos que causaron gran admiracion. Philipeaux ha hecho ver despues, que para que esta reproduccion tenga lugar es necesario dejar las partes basilares de los miembros; así para los miembros anteriores es necesario

dejar la escápula, sino nada aparecerá.—Los peces reproducen tambien sus natatorias.

III

Pasando a los animales de sangre caliente, en los cuales la vida es ya mui complicada i el poder rejenerador mui inferior, no encontraremos sino por escepcion la rejeneracion de órganos. Mas por qué medio se hace esta nueva formacion? qué fenómenos son los que en ella intervienen? hemos dicho que estos hechos están íntimamente ligados al acto de la nutricion, es decir a la renovacion molecular. Los tejidos se reparan mediante un procedimiento idéntico al que les dió oríjen, las mismas transformaciones, las mismas faces que recorrió el tejido en su vida embrionaria, tiene que recorrer cuando se forma de nuevo; la misma fuerza que les ha hecho nacer es la que les hace reproducirse.

Veremos la marcha de la reproduccion en los tejidos epidérmico, celular o conjuntivo, muscular, cartilajinoso, glandular, nervioso i óseo.

El tejido *epidérmico* es sin duda el que posee en mas alto grado el poder de reproduccion. Es una de las mas importantes rejeneraciones para el hombre; en efecto qué seria de él si este tejido protector no apareciera sobre sus heridas? qué seria de él si esas partes desnudas o ulceradas no fueran cubiertas por esas múltiples capas de células, por ese barniz córneo i resistente? Multitud de métodos quirúrjicos se basan sobre esta rejeneracion. El corte periódico de los cabellos i las uñas, i la reproduccion de éstas arrancadas accidentalmente o por una operacion quirúrjica, son la prueba mas evidente de una formacion constante. Despues de la aplicacion de vesicatorios, la formacion no es ménos notable. Al ocuparnos de este tejido

debemos hablar de un órgano que tambien es su derivado, el cristalino, cuya reproduccion ha sido últimamente objeto de interesantes trabajos. Milliot ha probado que estrayendo el lente en los perros, sin sacar la cápsula, se volvia a formar al fin de pocos meses. Desgraciadamente esto no tiene lugar en el hombre despues de la operacion de la catarata, que es la única vez en que se puede verificar su oblacion. (1) *(Papillon)*

La rejeneracion del *dermis i tejido conjuntivo*, no es ménos manifiesta. La cicatrizacion de las heridas, la formacion de mamelones carnosos, están ahí para dar la prueba mas evidente. Es en este tejido donde se observa, con mas claridad que en ningun otro, la nueva formacion embrionaria que le da oríjen. Basta echar una ojeada sobre las brillantes lecciones dadas por el profesor Billrioth sobre la cicatrizacion, para tener la idea mas completa del mecanismo de esta nueva formacion. Los tendones rotos reparan con gran fuerza sus partes destruidas: vasos nuevos se desarrollan a millares en las nuevas formaciones de sustancia conjuntiva.

Hasta hace mui poco tiempo se ha creido que el tejido *muscular* no se reproducia; pues cuando se estudiaba la composicion del tejido que habia reunido los labios de una herida causada en un músculo por un corte perpendicular, no se habia encontrado en él nuevas fibras musculares, sino solamente fibras de tejido laminoso. Pero últimamente, en 1868, M. Dubreuil ha probado la rejeneracion de la fibra estriada por esperiencias hechas en el puerco de Indias. Despues de haber seccionado varios músculos del animal, ha visto que el tejido cicatricial estaba constituido principalmente por nuevas fibras estriadas, que reunian los estremos de las que se habian

(1) Hai algunos cirujanos que creen posible la rejeneracion en este caso.

cortado. El año anterior M. Legros habia descubierto la rejeneracion del tejido muscular liso. Vemos pues que las dos clases de músculos se rejeneran.

El tejido *cartilajinoso* ha hecho tambien escepcion por largo tiempo a esta lei. Dotado de una vida tan oscura, ha suscitado de tiempo atras largas discusiones sobre su naturaleza, habiendo llegado un dia Velpeau i Soppey a sostener que ni siquiera podia considerársele como cuerpo organizado. Mediante los trabajos modernos este tejido ocupa hoi el rango que le corresponde: pues donde hai célula, hai vida i movimiento. Este tejido, al que la ingnorancia del hombre habia arrebatado el don de nutrirse i de rejenerarse, no solo es el asiento de un proceso nutritivo mas o menos manifiesto, sino que tambien, como Legros lo ha probado en 1867, se rejenera como todos los demas. Sobre perros i conejos habia seccionado estensamente los cartílagos, i al fin de pocos meses vió su rejeneracion completa.

VICENTE IZQUIERDO S.

(Continuará.)

REVISTA ESTRANJERA

RESUMEN

I Síntoma cierto de la muerte. II Tuberculosis del testículo. III Efectos del alcohol sobre el organismo humano. IV "La temperance". V El congreso internacional de Viena. VI La electrolisis aplicada al recto. VII La aquapuntura en las neuraljias.

I

Los "Archives Generales de Médecine" nos suministrarán esta vez un buen acopio de hechos curiosos, bien observados i dignos de llamar la atencion.

Rejistrando un poco sus pájinas llenas siempre de un palpitante interes, encontramos que el doctor Magnus ha descubierto un síntoma cierto de la muerte confirmada. Para constatarla de una manera infalible, el autor propone aplicar una ligadura sobre un dedo en la parte media de la segunda falanje. Esta constriccion determina en el vivo un anillo blanco al nivel de la ligadura i una coloracion primero roja i despues violeta de la porcion periférica del miembro, fenómenos que jamas se observan en los casos de muerte confirmada.

II

Aun no concluíamos de leer lo anterior, cuando en el mismo periódico nos encontramos con la disertacion del señor Barnier, sobre la tuberculizacion del testículo.

He aquí sus conclusiones:

1.° En la gran mayoría de los casos, el tubérculo del testículo empieza por la epididimitis i epididimitis caseosa.

2.° Se encuentra en el testículo todas las formas de la tuberculosis.

3.° La infiltracion tuberculosa que constituye la forma mas frecuente, no se diferencia de la granulacion clásica, ni por la naturaleza de sus elementos, ni por su modo de evolucion; solo difiere de ella en la forma

pues en lugar de encontrarse los elementos agrupados en nudosidades, están infiltrados en la trama del tejido testicular.

4.° Mui a menudo existen, al principio de la tuberculizacion del testículo, síntomas de irritacion en el canal de la uretra i las vesículas seminales, retencion de orina, catarro uretral, espermatorrea, síntomas que salvo la frecuencia, son de todo punto comparables a los de la bronquistes tuberculosa.

5.° El tubérculo del testículo pasa por las mismas fases de evolucion que el tubérculo del pulmon: crudeza, reblandecimiento, inflamacion i ulceracion. La marcha que siguen es ordinariamente crónica, a veces subaguda: en este último caso recuerda la de la tísis de marcha rápida.

6.° El pronóstico del tubérculo del testículo es doblemente grave: 1.° porque compromete las funciones i la estructura de la glándula seminal; 2.° por la influencia que ejerce sobre la salud jeneral la supuracion prolongada a que da orijen. Pero es mas grave todavía porque revela, en el individuo atacado, la existencia de la diátesis tuberculosa de que no es mas que una manifestacion.

7.° El tratamiento consiste: 1.° en evitar toda causa de irritacion del órgano enfermo o de las vias urinarias; 2.° en impedir la evolucion de las masas tuberculosas; pomadas iodadas, ioduro de potasio i aceite de bacalao al interior; 3.° en prevenir por la abertura de los focos reblandecidos, el adelgazamiento estremo i el despegamiento de la piel; 4.° en facilitar el derrame del pus grumoso por medio de tubos de drainage i de inyecciones; 5.° en modificar por inyecciones irritantes, agua alcoholizada, tintura de iodo, el fondo de las cavernas i las paredes induradas del trayecto fistuloso.

La castracion no debe practicarse mas que en solo dos casos: 1.° cuando la glándula se encuentra de tal modo desorganizada que ha llegado a hacerse inútil i aun dañosa; 2.° cuando una supuracion prolongada i cuyo fin no puede preverse, debilita al sujeto.

III

Fijémonos un momento en el trabajo de los señores Parker i Wollowiez sobre el alcoholismo.

Sus esperiencias hechas en un sujeto robusto i de buena salud, en quien se ha podido ir graduando las dosis de alcohol ad-libitum; sometiéndolo alternativamente al réjimen del aguardiente i del agua durante un espacio de 26 dias; la minuciosidad con que se ha observado los mas mínimos detalles en la vida del sujeto sometida a la esperimentacion, durante el tiempo de la prueba; el cuidadoso análisis de sus secreciones, to-

do esto constituye el mérito i el valor inestimable de la observacion de los señores Parker i Wollowiez, que es mui fisiolójica, mui concluyente i sobre todo mui exacta.

Seria estendernos demasiado insertar aquí sus conclusiones tan solo i mucho mas todavía seguir la observacion paso a paso, como realmente conviene al que se interesa por este jénero de estudios esperimentales, por lo que solo diremos que el resultado práctico de los esperimentos ha sido el siguiente:

La pérdida del apetito, los desórdenes de la circulacion i los fenómenos de narcotismo son provocados por las mismas dosis de alcohol. El alcohol no ejerce influencia alguna sobre la produccion del calor, no obra en manera alguna sobre las trasformaciones químicas que se operan en el organismo; no desempeña, pues, mas que el rol de exitante, de irritante, i no podria ser destinado a reemplazar fuerzas que no puede sostener mas que momentáneamente. No se administrará pues el alcohol mas que con el fin de excitar las funciones dijestivas i la circulacion, siempre que se recurra al alcohol, se le usará con prudencia i circunspeccion.

IV

Acaba de ver la luz pública en Francia, un periódico titulado "La Temperance," cuyo fin principal es atacar el abuso de los licores alcohólicos.

"La Temperance," es el boletin de una asociacion francesa de temperancia, en cuyas filas se encuentran un gran número de médicos distinguidos, como el doctor Lunier, secretario jeneral, el doctor Bergeron, etc., etc. Dicha asociacion ofrece los siguientes premios:

1.° Un premio de 500 francos al autor del trabajo que, bajo la forma de una novela, de un cuento, de sentencias o de publicaciones ilustradas, presente el cuadro mas patente de los peligros de la embriaguez.

2.° El tema del segundo premio está redactado así: buscar los medios de sustituir el uso de bebidas tales como el té o el café al de los licores alcohólicos: premio de 500 francos.

3.° El tercer premio de 1,500 francos será concedido al autor que haya logrado determinar por medio del análisis químico, de la observacion clínica i de la esperimentacion, las analojías i las diferencias que, bajo el doble respecto de la composicion i de los efectos sobre el organismo, existen entre el espíritu de vino i los alcoholes de tan variado orijen entregados al comercio.

Como se ve, esta publicacion persigue grandes intereses; evitar la embriaguez, reunirse con este objeto i trabajar ardientemente por conseguir tan bello resultado es una grande i filantrópica accion que no puede pasar desapercibida para los corazones nobles i que inspirados por un verdadero patriotismo trabajan por el progreso moral de las masas.

Desde nuestras humildes pájinas damos un cordial apreton de manos a los entusiastas médicos que con tan noble propósito se han asociado.

V

La hermosa capital del imperio austro-húngaro, punto al cual se dirijen hoi dia todas las miradas del mundo artístico e industrial con motivo de la grande esposicion que tendrá lugar en el próximo setiembre, hospedará en esa misma época a las primeras lumbreras del mundo médico, reuniéndolas en un gran congreso internacional que funcionará durante todo el tiempo de la esposicion.

Las sesiones de este congreso serán públicas, i pueden formar parte de él todos los médicos que se hagan inscribir hasta el dia de la apertura.

Todos los miembros podrán tomar parte en las discusiones. Se ventilarán cuestiones de la mas alta importancia, como la vacunacion; las cuarentenas i el cólera; la prostitucion; el saneamiento de las ciudades; los medios de introducir la uniformidad en la enseñanza médica de todos los paises i las medidas relativas a la colacion de grados i al ejercicio de la medicina.

Rokitansky presidirá la primera i la última sesion, en la primera sesion se procederá a elejir presidentes para las reuniones siguientes.

Las sesiones se celebrarán diariamente i durarán desde las nueve de la mañana hasta las 11 P. M.

Ningun orador podrá hacer uso de la palabra por mas de quince minutos a ménos de una deliberacion de la asamblea.

Miéntras funcione el congreso se imprimirá un diario que contenga todas las indicaciones útiles a los miembros de dicho congreso.

A esto puede, en cierto modo, reducirse el reglamento i el programa del gran congreso internacional de Viena que, si no nos engañamos, ha sido mirado con profunda benevolencia, con el mayor entusiasmo por todos los hijos de Hipócrates.

VI

M. L. Le Fort ha comunicado a la Sociedad de Cirujía de Paris, una observacion de las mas importantes, relativa al empleo de la electrolisis en los estrechamientos del recto. El sujeto de esta observacion es una mujer de treinta años, entrada al hospital Lariboisière en octubre de

1872. Ella refiere que ha sido operada de un estrechamiento del recto, hace cinco años. Desde aquella época ha sufrido fuertes constipaciones. El tacto rectal practicado con el índice descubre un anillo duro, mamelonado, que impide por su estrechez la penetracion del dedo esplorador.

Se forma con guttapercha un largo cono en cuyo centro van dos hilos de cobre que salen cuatro centímetros por encima del cono quedando al nivel del estrechamiento. Las estremidades opuestas de los hilos, reunidas, son puestas en relacion con uno de los polos de una pila de cuatro pequeños elementos, el otro reoforo constituido por una placa, es aplicado al abdómen.

El aparato queda en el lugar de su aplicacion cuatro horas el primer dia; la paciente aprende a colocárselo con su mano i le deja allí durante toda la noche. Al cabo de ocho dias, mejoría. Despues de veinte sesiones, el dedo penetra fácilmente en el recto; la constipacion ha cesado i la defecacion se hace sin dolor. La enferma sale del hospital al cabo de un mes, juzgándose completamente curada.

VII

Qué es la aquapuntura? cómo se practica? qué resultados prácticos se obtienen por medio de ella?

El señor Siredey se encargará de respondernos.

La aquapuntura es una especie de cauterizacion por medio del agua fria dirijida al lugar dolorido bajo la forma de un chorro que lleva una inmensa presion.

Para practicarla, se hace uso de un aparato que es mas o ménos el siguiente: un cuerpo de bomba en el cual se mueve verticalmente un émbolo por medio de una palanca de gran poder. La estremidad inferior penetra en un receptáculos escavado en el pié del aparato i lleno de agua destilada; a la estremidad superior está atornillado un tubo flexible de estaño, de 50 a 60 centímetros de lonjitud, terminado por un piston de cobre en cuyo centro hai un conducto filiforme. Por esta estremidad se escapa el agua, cuando el aparato funciona, en chorro filiforme cuya fuerza de proyeccion es tal que puede perforar a distancia de un centímetro, un trozo de cuero de muchos milímetros de espesor.

Este tratamiento ha sido aplicado con ventaja a la curacion de las neuraljias. El autor presenta a este respecto un buen número de observaciones minuciosas i bien comprobadas.

Para proceder a su aplicacion se acerca la estremidad libre del tubo flexible a un centímetro del punto en que se quiere practicar la aquapuntura, se comienza a mover con una mano lenta i uniformemente la palanca, en tanto que con la otra se mantiene inmóvil la estremidad flexible del tubo, hasta que aparezca una ampolla blanquizca en el punto en que el líquido ataca i penetra la piel.

Segun la parte del cuerpo afectada, se hace una, cuatro u ocho i aun diez o doce picaduras.

La ampolla presenta en su vértice un orificio por el cual se escurre un líquido incoloro i a veces teñido de sangre.

Al cabo de algunas horas el tumor se deprime i al dia siguiente solo se encuentra una pequeña costra negruzca.

En el momento de la operacion se siente un dolor estremadamente vivo.

Sin desconocer que la perturbacion nerviosa determinada por la intensidad del dolor puede traer la desaparicion rápida del dolor, el señor Siredey se limita a establecer como un hecho la disminucion considerable o aun la desaparicion completa de la neuraljia a veces despues de una sola i siempre despues de muchas sesiones de aquapuntura.

El señor Siredey presenta en apoyo de sus aseveraciones un buen número de hechos:—ha curado con la aquapuntura una neuraljia ciática reumatismal de algunos meses de data; una neuraljia intercostal mui dolorosa, en una mujer histérica.

La misma medicacion ha obtenido siempre feliz éxito en las neuraljias ileo-lumbares i faciales. El único inconveniente que solo una vez ha tenido la aquapuntura ha sido una linfanjitis producida por la inflamacion de la picadura;—sin embargo, al cabo de poco tiempo de un tratamiento conveniente la linfanjitis desapareció i el enfermo curó radicalmente.

Santiago, agosto 11 de 1873.

T. A. MARTINEZ RAMOS.

CONFERENCIAS DE LA SOCIEDAD MEDICA

CONFERENCIA DEL 10 DE JULIO

PRESIDENCIA INTERINA DE DON JERONIMO ROSA

A las 8 P. M., ante una numerosa concurrencia, el señor Talavera, don Joaquin, hace una brillante esposicion de un caso de infiltracion urinosa, observado en la clínica del Dr. Thévenot.

Se trata de un individuo de 45 años, gañan, de temperamento sanguíneo, de color amarillo rojizo i con apatía intelectual; exhala un olor de orina descompuesta; i presenta un tumor en la pared anterior del vientre, estendiéndose desde ocho centímetros por debajo del ombligo i ocupando las bolsas i el periné. Este tumor presenta un color violáceo, indicando la inminencia de la gangrena. Sobresale algunos milímetros al nivel del anillo inguinal esterno.

El solo aspecto de las bolsas hubiera hecho pensar en una hernia a no existir un edema duro i la coloracion ya nombrada.

Una incision en esta parte hace saltar el pus como a dos decímetros de distancia i en cantidad como de 200 gramos.

Existen en esta rejion tres fístulas urinarias; dos de las cuales permiten la introduccion de un estilete i la tercera da paso a una sonda de niño.

El tacto rectal da a conocer la próstata mui voluminosa i elástica.

Por la uretra sale un líquido purulento. La introduccion de la sonda es mui dolorosa i a cuatro centímetros del meato se encuentra una falsa via.

En el pene ninguna infiltracion.

Todos los tegumentos infiltrados son mui sensibles a la presion.

Su estado anterior siempre ha sido satisfactorio; pero desde hace un año tiene una blenorrajia, que se le ha complicado con orquitis.

Los principales síntomas fuera de los ya enumerados son: gusto amargo en la boca, anorexia, constipacion, respiracion estertorosa con olor amoniacal, un poco de apatía i cefalaljia.

El enfermo muere 4 dias despues de su entrada al hospital i 12 de la aparicion del infarto urinoso, en un deperecimiento jeneral de las fuerzas.

El tratamiento consistió en incisiones múltiples, por las que salió una sangre clara de olor urinoso. En los dias siguientes sale solamente orina descompuesta.

El tumor disminuyó i desapareció el color violado.

Para combatir la constipacion se administró con buen efecto una lavativa.

Respecto del diagnóstico, el señor Talavera hace presente la posibilidad de admitir a primera vista una hernia inguinal estrangulada; pero la ausencia de algunos síntomas i sobre todo la existencia de otros que espone confirman la presencia de un tumor urinoso.

En la autopsia las principales lesiones encontradas son las siguientes: el tejido celular de la rejion anterior, de las bolsas, periné i ano, está infiltrado por una orina de olor amoniacal, en varias partes esfacelado; la uretra normal en los primeros 4 centímetros desde el meato, se estrecha en punta en esta parte, i en el resto de su estension se encuentra formada por los cuerpos cavernosos dejenerados, que formaban una falsa via; la próstata de un volúmen triple tiene su mucosa espesada, con ulceraciones i granulaciones. En su cavidad aumentada se encuentra un líquido amarillento, algo rojizo; la vejiga encierra pus, sus paredes hipertrofiadas, con disminucion de su cavidad, la mucosa espesa i con granulaciones; los uréteres dilatados, conteniendo un poco de orina; los riñones, hígado i bazo reblandecidos; el corazon en su ventrículo izquierdo contiene dos coágulos fibrinosos, amarillentos, secos i duros i mui adheridos, que deben haberse formado ántes de la muerte.

Se esplica el señor Talavera el oríjen de esta afeccion por la existencia de la blenorrajia crónica, que hubiese formado una estrechez a 4 centímetros del meato i otra entre la porcion esponjosa i la membranosa. Esta última, deteniendo la orina, ha producido la dilatacion de la parte superior de la uretra, ulceraciones i pasaje de la orina al tejido celular de la rejion; formacion de abcesos i fístulas en las bolsas por la inflamacion del tejido celular i la compresion. La infiltracion, producida por la compresion sobre las fístulas del flemon de las bolsas, se estiende tambien hácia arriba, limitada a los lados por la aponeurosis del oblicuo mayor.

La constipacion talvez ha sido producida por la infiltracion del ano, por la inflamacion de la próstata, i quizás porque el enfermo evitaba todo esfuerzo por temor al dolor.

Llama la atencion a la falta de infiltracion del tejido celular del pene, habiéndose estendido el tumor urinoso por el tejido celular de la fascia superficialis del periné.

Tratando de averiguar si este enfermo ha tenido uremia, el señor Talavera pasa en revista las mejores opiniones emitidas respecto de este estado patolójico. Considera las distintas clases de intoxicacion urénica admitidas por Jaccoud; estudia su sintomatolojía i hace una juiciosa comparacion con los síntomas de la enfermedad de que se trata.

Resulta de esta comparacion que el presente caso se puede considerar como una uremia; porque si bien existieron el aliento amoniacal i la apatía intelectual i como síntoma etiolójico la dificultad de escrecion de los materiales orgánicos de la orina; los síntomas esenciales, las convulsiones i el coma no se presentaron ni por un instante.

Por la esposicion de este caso nos demuestra que no basta que la sangre tenga amoniaco (como lo prueba aquí la respiracion i la sangre que salió por las heridas); sino que es necesario que esté en mucha cantidad para que se produzca la uremia.

CONFERENCIA DEL 7 DE AGOSTO

PRESIDENCIA DEL DOCTOR LETELIER

Se abrió la conferencia a las 8 P. M. ante una numerosa concurrencia.

Don Vicente Izquierdo leyó un interesante trabajo sobre la Rejeneracion de los tejidos, trabajo que le mereció entusiastas manifestaciones de parte de la concurrencia.

Lo publicamos íntegro en las pájinas de este número por creerlo de alguna importancia.

Don Sandalio Letelier, rectificando el acta del 3 de julio, asegura que ha curado dos casos de viruela verdaderamente hemorrájica.

EL SECRETARIO.

SOCIEDAD MEDICO-QUIRURJICA

SESION DEL 9 DE JULIO DE 1873

PRESIDENCIA DEL DOCTOR AGUIRRE

Se abrió con asistencia de los señores Servoin, Salamanca, Thévenot, Schmitthenner, Silva i de los dos secretarios.

Continúa la discusion sobre las indicaciones i contra-indicaciones de la estirpacion del cáncer de las mamas.

Dr. Valderrama. (a) Despues de arrojar una mirada restrospectiva sobre las diferentes teorías i sobre las distintas evoluciones por las que ha pasado la afeccion que nos ocupa, i estando conforme con el Dr. Thévenot acerca del estado actual de la cuestion, se declara partidario de la estirpacion de los tumores cancerosos de la mama, siempre que no exista un estado caquéctico i que el instrumento cortante pueda ir hasta los ganglios infartados. Cree que el cáncer es al principio una afeccion local que tiende a propagarse por los vasos linfáticos, i entra a ocuparse con algun detalle de este proceso.

Por su parte no ha visto la inflamacion simplo de los ganglios vecinos de que habla Broca: los ha visto siempre afectados de una inflamacion o de una irritacion específica, determinada por la propagacion de los elementos histolójicos del cáncer, probablemente del jugo canceroso.

Encuentra que la palabra diátesis cancerosa es conservada todavia por los autores que se ocupan de esta aficcion i nada tiene que decir contra ella.

No cree de ningun modo (como se ha dicho) que las operaciones secundarias sean ni mas fáciles ni ménos peligrosas: siempre tienen notable gravedad i poco puede esperarse de ellas.

Entra ademas en algunas consideraciones relativas al diagnóstico de los tumores cancerosos de la mama i hace ver la oscuridad que suele rodearlos.

El señor Murillo.—Aunque no pensaba usar de la palabra en esta sesion, lo hace ya que hasta ese momento nadie quiere hacer uso de ella.

(a) Por enfermedad de este distinguido colega, sentimos no poder dar mas que un pálido estracto del discurso que pronunció en esta sesion.

No teman nada los honorables miembros de la Sociedad; será breve. No tendrá que entrar en disertaciones jenerales sobre el cáncer, porque no haria mas que repetir lo que con tanta lucidez han espuesto los señores que le han precedido en la palabra; en consecuencia se limitará a tratar brevemente la proposicion en debate. Solo sí tiene que advertir que para él el cáncer es solo una entidad clínica, de ninguna manera una entidad anatómica. Las investigaciones de los micógrafos nada nos han hecho avanzar, a pesar de los mas vivos i sostenidos esfuerzos. Que estos neoplasmas se compongan de células que por su volúmen, disposicion i forma, se asemejen a las normales, es decir, a las células epiteliales, glandulares, a los glóbulos blancos de la sangre, nada quiere decir todavia definitivo para su fácil i clara distincion; nada todavia que importe un verdadero progreso en órden al diagnóstico clínico, ni ménos al tratamiento. Se sabe cuántas veces los mismos micógrafos han estado en desidencia respecto a la apreciacion de un mismo tumor.

Puede sin embargo que con el tiempo logremos algo mas, i lo espera del desarrollo científico tan progresivo que lleva la ciencia médica a sus mas altos destinos. Lo que es por ahora cree que estos estudios nos han desviado i nos han hecho descuidar el perfeccionamiento de los medios clínicos de diagnóstico. Se sabe distinguir, se sabe diagnosticar hoi con mayor acierto que ahora 30 o 40 años los tumores cancerosos de la mama? Se les trata con mayor acierto que ántes? No cree que a este respecto hayamos progresado, a pesar de habernos ocupado tanto de la anatomía patolójica.

En tésis jeneral el cáncer de la mama debe ser operado lo mas pronto posible. Afeccion local que tiende a propagarse ya porque el neoplasma primitivo suministra un líquido desprovisto de elementos sólidos que penetra en la circulacion; ya porque los elementos sólidos de ese mismo neoplasma, cuando las células están dotadas todavia de propiedades vitales i reproductoras, penetran en los linfáticos i vasos sanguíneos, debe hacerse desaparecer para quitar un foco de propagacion i de desnutricion que en poco tiempo lleva a la caquexia.

La palabra diátesis cancerosa va desapareciendo, merced a los estudios de reconstruccion médica que se operan en la época en que vivimos; i solo va quedando i quedará la palabra caquexia para espresar el debilitamiento i la profunda modificacion que esperimenta el organismo a consecuencia de una tan grave i tan destructora enfermedad.

En la cuestion que se debate, tres casos pueden presentarse: 1.° el tumor es único i está aislado; 2.° la propagacion se ha efectuado i compromete las glándulas linfáticas de la axila; 3.° existe la caquexia cancerosa.

En el primer caso no puede caber vacilacion alguna, el tumor debe estirparse. Quizás no haya una recidiva: todos los autores convienen en que el cáncer no se reproduce precisa i fatalmente. Por este medio se corta la propagacion i dado el caso de una recidiva, habráse podido dilatar la vida de la enferma. Recuerdo con este motivo la estadística inglesa a que hizo referencia el Dr. Thévenot en la sesion anterior.

En el segundo caso, tambien debe operarse para evitar los dolores atroces que sufren las personas afectadas de cánceres de la mama, i sobre todo para retardar el estado caquético (si ya no existe) que no tardará en aparecer con toda su cohorte de síntomas desorganizadores. La cuestion en este caso, como en el anterior, es estirpar todos los tejidos enfermos o todos los que se pueda.

Está mui distante de aceptar i rechaza con enerjía la opinion emitida por uno de sus colegas, de que las operaciones consecutivas, es decir, las de recidiva, sean mas fáciles que la primitiva. Para esto no se necesita mas que haber visto.

En el tercer caso, aun seria de opinion de operar si las fuerzas de la enferma lo permitieran. Borrar el foco de infeccion, el foco caquéctico, le parece de lójica consecuencia, si puede esperarse que la paciente tolere la supuracion i pueda sobrellevar las consecuencias de este debilitamiento. Uno, dos o cuatro meses de alivio en los dolores, le parece siempre algo.

Colocarse en el terreno de la no operabilidad del cáncer de la mama, le parece insostenible bajo el punto de vista patolójico i clínico. Le parece todavia mas insostenible bajo el punto de vista moral.

La mision del médico no solo es de curar, es tambien, i mui principalmente, la de aliviar. Está mui de acuerdo con Billroth por este motivo. ¿Qué se diria, pregunta con este autor, de un médico que pudiendo dar la salud por algunos meses a un tísico, o que pudiendo aliviar de sus dolores a un enfermo que languidece bajo el peso de acerbos dolores, no lo hiciera? Que era un inhumano. I mas que razon habria para hacerle tal reproches.

No se puede, no se debe abandonar así no mas a una persona que sufre. No se puede, no se debe decirle ni dejarle entrever que se halle bajo el peso de una enfermedad incurable.

Todos sabemos cuánta es la influencia que el espíritu ejerce sobre la materia en que vive. Todos sabemos cuánto el organismo languidece en presencia de una terminacion que se juzga irremediablemente fatal. La idea de una muerte segura apresura siempre la descentralizacion orgánica.

Si no hubiera procedido guiado por estas ideas una enferma que operaba en el mes de setiembre de 1859, acompañando al Dr. Rio, no hubie-

Primera inhalacion de calomelano.

18. Soi llamado a ver al paciente porque desde la noche anterior ha sufrido quebrantamiento i dolores en varias partes del cuerpo. Siente calor, i ha tomado algunas infusiones de plantas sudoríficas. Me limito a aconsejarle un purgante de sal de Hockin. La causa de este malestar debe atribuirse a que B. se quedó dormido sobre la cama, sin abrigarse, i despertó con escalofrios.

A pesar de todo esto, nótase alguna modificacion favorable en el estado local de la garganta.

20. Segunda inhalacion: seis inspiraciones solamente. Sigue mejor.

29. Tercera inhalacion. Las ulceraciones i las placas desaparecen, quedando solo un color rojizo.

2 de mayo. Estado mui satisfactorio. Habiendo favorable modificacion en el estado local, se le hace la última inhalacion. Hasta la gota ha desaparecido por completo. Aconsejo al paciente un tratamiento por el yoduro de potasio, que tomará algunos dias.

Durante las dos primeras inhalaciones, B. se queja de algun cansancio, de que su respiracion no se hace sino hasta la mitad del pecho (sic) i de alguna tos. En las demas no ha esperimentado molestia segun me asegura.

Reflexiones.—A pesar de la coincidencia de los escalofrios i del malestar de este enfermo con el de la anterior observacion, estoi bien distante de aceptar que esto debe cargarse a cuenta del tratamiento. Si bien las inhalaciones pueden poner a las personas mas sensibles a las variaciones atmosféricas i exijen por ello mas abrigo del ordinario, ha habido en este caso una causa tan manifiesta para el resfrio i los accidentes que se esperimentaron, que no cabe lugar a duda sobre el motivo que los produjo.

Por lo demas, la curacion se hizo con mas rapidez de lo ordinario, no desmintiéndose mas adelante.

Observacion IV.—R., de veinte años de edad, de temperamento sanguíneo i de admirable musculatura, tiene en el mes de octubre del año pasado una ulceracion indurada del miembro, que se cura despues de algunos dias sin gran dificultad.

A fines del mes de diciembre o a principios de enero (no lo puedo precisar con exactitud) siente molestia por el lado de la garganta que le obligan a guardar cama.

Hai tambien alguna fiebre vespertina.

Llamado a verlo, constato la existencia de dos grandes ulceraciones de las amigdalas, de un estado eritematoso de la farinje i de unas cuantas placas en el paladar. El enfermo se queja de sordera, de grandísima dificultad en la deglucion, a tal punto que apénas puede alimentarse con sustancias líquidas; su voz es dificultosa i gutural; hai a mas abundantisima salivacion.

Le aconsejo gargarismos emolientes repetidos, un jarabe con yoduro de potasio para tomar en la mañana i cuatro píldoras de Dupuytren para tomar en otras tantas noches.

Enero 10 de 1873. Vista la tardanza del tratamiento empleado, el malestar cada vez mas creciente si cabe del enfermo, sus exijencias i el temor de que la larinje fuera a tomar parte en el mismo grado que las otras partes circunvecinas, lo someto al tratamiento de las inhalaciones, dándole conjuntamente el yoduro de potasio.

La primera le ocasionó una tos que duró media hora, sin cansancio. Alivio marcado, la voz mejor.

11. Segunda inhalacion. Nada de tos, lijerísimo cansancio. La superficie de las ulceraciones cambia ya i el color gris del fondo principia a desaparecer.

13. Tercera inhalacion. La tos dura casi una hora, pero sin ser mui frecuente ni fatigosa, traspiracion regularmente abundante. La voz es casi normal; las úlceras se

limpian, se deterjen i pueden verse algunos mameloncitos carnosos de un color rojo vivo.

14. Cuarta inhalacion. La tos dura cincuenta i cinco minutos; pero con intervalos.

16. Quinta i última inhalacion. La sordera i el ruido a los oidos no existen ya; la superficie de las ulceraciones está perfectamente limpia, i éstas han disminuido a tal punto que no constituyen ninguna molestia para que el enfermo coma ya con buen apetito i sin dificultad: la voz es bien clara, i R. se manifiesta satisfecho de su estado.

Avanzada la época de las vacaciones, parte al campo, llevando la recomendacion de tomar un jarabe de Zarzaparrilla compuesto con yoduro de potasio.

Este enfermo si bien no ha vuelto a sentir mas adelante molestia alguna del lado de la garganta, no por eso ha dejado de tener erupciones cutáneas sifilíticas que le han obligado a someterse de nuevo a un réjimen apropiado de tratamiento.

Reflexiones.—Háseme olvidado prevenir en el curso de esta observacion, que R. habia tomado ántes que lo viera dos o tres píldoras mercuriales, por consejo de un estudiante de medicina, i que atribuia a estas la salivacion de que se quejaba el primer dia que lo ví. No necesito probar que esta salivacion dependia de la misma afeccion sifilítica de la boca i de la garganta, porque no hai mas que ver que bajo la influencia de las inhalaciones mercuriales, desapareció por completo.

No es raro encontrar estas salivaciones en el curso de afecciones sifilíticas de la boca i de la garganta que mas de una vez suelen tomarse como el resultado del tratamiento mercurial, siendo que la insistencia en éste es el único medio de hacerlas desaparecer con prontitud. Sirva esto de advertencia a los jóvenes que recien se inician en el arte médico.

Resalta en esta observacion la benéfica i pronta influencia de las inhalaciones con el calomel sobre el de los preparados mercuriales al interior. Seis dias de tratamiento interno ninguna influencia, absolutamente ninguna, habian tenido sobre la marcha de la enfermedad. Las ulceraciones, léjos de limitarse, habian aumentado, la sordera i los ruidos del oido se mantenian en el mismo estado, la deglucion era aun mas difícil, el malestar del enfermo siempre creciente, cuando se recurre a las inhalaciones. Desde la primera, la situacion del paciente principia a modificarse; a la segunda suceden cambios favorables, i desde la tercera márchase a la curacion con paso rápido i seguro. Despues de la quinta, todo iba bien: el enfermo pudo irse al campo, donde no pasaron tres dias sin que ya no hubieran huellas de tan penosas como profundas alteraciones.—Eritemas, placas, ulceraciones, sordera, dificultad de la deglucion, habian dado su adios de despedida.

Observacion V.—El señor X., militar, de treinta años de edad, bien conformado, solo ha sufrido de dolores reumáticos a consecuencia de su vida ajitada en la frontera. Seis meses ha, tuvo una úlcera indurada del miembro, despues de la cual se manifestaron dolores nocturnos de cabeza, insomnio: casi conjuntamente dolores en las piernas i en el brazo derecho, que lo han aquejado hasta estos últimos tiempos. Mas adelante roseola i ectima sifilíticas

En la actualidad (enero de 1873) hai sordera mui notable, es necesario alzar mucho la voz pasa ser oido, dificultad a la deglucion i dolores nocturnos mui fuertes de cabeza. Su semblante tiene ese sello especial de la sífilis constutucional avanzada; i en las amigdalas, velo del paladar i en los pilares del mismo velo, se notan placas i ulceraciones diseminadas: las amigdalas tambien hinchadas. El enfermo solicita con insistencia ser librado de la

sordera i de los dolores de cabeza, que no lo dejan dormir.

Vista la ineficacia de las píldoras de Dupuytren i de la tisana de Zittmann, que le hice tomar por algunos dias, le aconsejé venir a casa para iniciar un nuevo tratamiento.

23. de enero. Primera inhalacion, que ocasiona inmediatamente despues de practicada un acceso de tos que dura diez minutos.

25 de enero. Segunda inhalacion que produce los mismos efectos que la anterior. El enfermo dice que su garganta está mas desprendida i que en consecuencia puede tragar con mas facilidad.

27 de enero. Tercera inhalacion que ocasiona ménos tos que las dos anteriores. Los dolores nocturnos de cabeza desaparecen para no volver a presentarse; el oido es mejor.

29 de enero. Cuarta i última inhalacion. Poca tos; oye sin tener que alzar la voz, el ruido del oido es casi nulo. Las alteraciones patolójicas de la garganta son ya poco perceptibles; pero se notan algunas sifílides cutáneas.

Teniendo que ausentarme de Santiago, suspendo las inhalaciones i le aconsejo vuelva de nuevo al uso de la tisana de Zittmann. Con ésta, i despues con el yoduro de potasio en alta dósis el enfermo logra restablecerse.

Reflexiones.—Refractarios los accidentes sifilíticos ya indicados a preparaciones tan enérjicas como las que se le habian suministrado; manteniéndose el enfermo en un *statu quo* desagradable, hube de acudir a las inhalaciones para tratar i modificar siquiera los mas molestos. Esta nueva medicacion se estrena, puede decirse así, haciendo desaparecer los dolores nocturnos de cabeza i modificando las superficies exulceradas de un modo maravilloso. La sordera no tarda tampoco, en gran parte, en ser juzgada, a tal punto que X. alcanza a oir la voz de una persona que no se esfuerza en levantarla.

Estos efectos alientan i entusiasman al paciente, que me manifiesta un vivo reconocimiento.

No obedeciendo a principios intransijentes ni sujetándome caprichosamente a un método que si bien juzgo eficaz, no lo considero sino como auxiliar importante del tratamiento antisifilítico en accidentes dados, prescribo en seguida a mi enfermo otro jénero de medicamentos. Aun dado el caso de que mi viaje no se hubiera verificado, habria hecho lo mismo.

Vuelvo a repetirlo: las inhalaciones del calomelano al estado de vapor combinado con el vapor de agua, constituyen el medio mas eficaz i el mas seguro del tratamiento de las ulceraciones i placas sifilíticas de la garganta; pero modificadas o desaparecidas éstas, nada hai mejor que el yoduro de potasio o la tisana bien conocida de Zittmann, para asegurar la curacion definitiva de tan temible como desagradable afeccion.

Observacion VI.—N. R. casada, de treinta años de edad, linfática i de débil constitucion, siente en los primeros dias de junio de 1870, alguna molestia en la garganta i que su voz se apaga; al mismo tiempo que su cuerpo se cubre de una erupcion roseólica perfectamente manifiesta.

Interrogados con prudencia, ella i su marido, acerca de los antecedentes, vengo en cuenta de que ha sido infestada por éste.

Le aconsejo una tisana de zarzaparrilla simple al mismo tiempo que las inhalaciones mercuriales para tratar las ulceraciones que se notan en gran número en la garganta i en las placas ya ulceradas de la lengua.

Seis inhalaciones son suficientes para hacer desaparecer por completo todos los accidentes, siendo administradas dia por medio.

La enferma se queja al último de irritacion en las en-

cías i de una corta salivacion que fué tratada en pocos dias.

En seguida, administracion del yoduro de potasio.

Año i medio despues N. R. muere a consecuencia de una disenteria grangrenosa, sin que hasta entonces se hubieran presentado otros accidentes sifilíticos.

Observacion VII.—V., marido de la anterior, temperamento sanguíneo bilioso, fuertememente constituido, siente poco mas o menos en la misma época que su mujer las mismas molestias por el lado de la garganta i de la boca.

Adopto i practico el mismo método de tratamiento que en el caso anterior, siendo de advertir que la gravedad de los accidentes era aquí mucho mas manifiesta.

Despues de ocho inhalaciones, que no ocasionan mas que algun cansancio, la mejoría se pronunció bien marcada, hasta llegar a la desaparicion del estado patolójico de la garganta.

Mas tarde este enfermo, sin sentir jamas nada por el lado de la boca i de las fauces, ha vuelto a tener sifilídes cutáneas diversas que han exijido un largo i penoso tratamiento.

Debo, sin embargo, prevenir que éste no ha sido constante, que se ha interrumpido con frecuencia; i que del jénero de vida, las costumbres i los desarreglos habituales del paciente no podria casi esperarse otra cosa. Ajitado siempre, comiendo a deshoras, durmiendo mal, esponiéndose a la intemperie, bebiendo licores alcohólicos fuera de medida i en relaciones mujeriles, no era posible que el poroteo sifilítico fuera arrancado de tal organismo con facilidad.

Observacion VIII.—Q., de veinte i ocho años de edad, agricultor, debilitado por antiguas enfermedades, viene a consultarme el 9 de abril del año corriente por algunas

manchas roseólicas i una erupcion papulosa de la piel.

Me dice que hace poco tiempo tuvo un chancro infectante, de cuya curacion no me preocupo porque en la actualidad nada queda; despues, algunas molestias que no puede clasificar con exactitud, entre las cuales paréceme que se fija mas en cierto estado febril intermitente i lijero que precedió varios dias a la erupcion.

Le prescribo las píldoras de Dupuytren i una tisana depurativa.

El paciente vuelve repetidas veces para pedirme active su curacion. En una de esas ocasiones me acusa molestias por el lado de la garganta i de las hemorroides. Trato de hacerle una inhalacion, que resultó ineficaz por una ruptura del tubo de cauchut. Continúan las píldoras de Dupuytren i la tisana sudorífica.

Q. parte al campo i abandona toda curacion.

Pocos dias despues soi llamado por el mismo, i lo encuentro con fuerte irritacion hemorroidal (no habia placas), dificultad mui grande para la deglucion ocasionada por una farinjitis eritemotosa que se estendia al velo del paladar: la lengua está cubierta de aftas, lo mismo los labios i hai salivacion regularmente abundante. En la noche sufre, segun dice, horriblemente de la garganta, se aumenta el calor i apénas puede dormir. Hai postracion notable de fuerzas i un abatimiento profundo; la lengua está sucia. Un purgante de sal de Hockin.

Habiéndole aconsejado que volviera a tomar las píldoras mercuriales de Dupuytren, me dice que las ha suspendido porque le causaban fuerte molestia del estómago (acaso una gastraljia) i que siente un horror profundo por tal medicacion: Píldoras de protoyoduro de mercurio, de cinco centígramos cada una, i gargarismos emolientes con clorato de potasa.

El paciente vuelve a quejarse de dolor i molestias al

estómago por las píldoras. Continúa la salivacion i las aftas aumentándose. Suspension del protoyoduro.

Uno o dos dias despues, sobreviene una lipotomia; la inflamacion de la larinje i amigdalas va en aumento.

Se le aconseja guarde cama: gargarismos emolientes i clorato de potasa al interior.

Algunas lavativas emolientes i almidonadas son aconsejadas mas adelante para calmar los sufrimientos provenientes de la afeccion hemorridal, fuera de varias pomadas.

Mas adelante se da al enfermo una mistura con yoduro de potasio en un escipiente depurativo. A pesar de la disminucion de la irritacion de la larinje, sobrevienen placas en el paladar que se ulceran; se nota una vasta ulceracion en la úvula i en otras partes de la cavidad bucal. La deglucion continúa penosa como tambien la espresion de la palabra.

En presencia de estos accidentes, insistó en las inhalaciones, a las que el enfermo se presta con alguna resistencia.

Dia por medio practico una de éstas, sin que el enfermo esperimente mayor molestia. En seis inhalaciones, ha tenido tos solo en dos ocasiones.

Despues de la sesta fumigacion las superficies ulceradas se deterjen, el enfermo se encuentra con fuerza, el apetito ha vuelto i se dirije a los baños de Cauquenes. Lleva encargo de tomar yoduro de potasio.

En este establecimiento no encuentra el enfermo gran alivio, vuelve a consultarme despues de los seis dias que ahí permaneció. No hai ya, como no habia antes de irse, alteracion mórbida alguna en la garganta; solo la afeccion cutánea que tenia desde el principio que lo ví i que no ha esperimentado mas que una lijera mejoria durante el tratamiento, subsiste aun.

Vuelvo a aconsejar al paciente veinte píldoras de Dupuytren i el yoduro de potasio.

Desde entónces no ha vuelto a ver al señor L. sino por la calle, con apariencia de salud.

Reflexiones.—La antigua i grave afeccion del estómago, que este enfermo sufria, si bien le impidieron continuar en el uso de las preparaciones mercuriales e hicieron que éstas fueran administradas con parsimonia, eran bastante sin embargo para que pudiera obtenerse algun resultado favorable de su administracion durante los dias que precedieron al ataque de anjina que el paciente esperimentó a fines del mes de abril. Por ese mismo tiempo se recordará que reinó casi epidémicamente dicha afeccion; i los médicos que lo asistimos en esos dias creimos que obedeciendo el enfermo a la constitucion médica reinante, vino a complicarse el estado local ya existente con la reagravacion de la inflamacion pasajera ya indicada i que se trató por el abrigo i los emolientes.

Lo cierto es que, a pesar del estado jeneral poco favorable del paciente i casi en medio de sus mayores molestias, las inhalaciones produjeron aquí una modificacion en el estado local i jeneral mui satisfactorio, que le permitieron ir a tomar los baños termales que, no sé con qué motivo, se juzgan como indispensables para el tratamiento de las afecciones sifilíticas.

Observacion IX.—P. X., de veintiocho a treinta años de edad, viene a consultarme en el mes de octubre de 1870 por una irritacion que me dice sufre de la garganta i por unas ampollitas en la lengua. Investigando los antecedentes, este enfermo ha tenido tres meses há un chancro infectante i hará diez a quince dias que sufre del lado la boca.

Unas cuantas placas del paladar, algunas en la lengua, i dos ulceraciones de fondo gris en los pilares, constituyen el estado patolójico local.

Le prescribo una tisana depurativa i lo invito a hacerse algunas inhalaciones.

Seis de estas últimas son suficientes para hacer desaparecer los accidentes.—Desde entónces no vuelvo a ver al paciente.

Observacion X. (1) N. P. es una mujer de cuarenta años de edad, casada, de temperamento nervioso, poca musculatura, delgada, estatura regular, color pálido, complexion débil. Cuando jóven ha padecido de flores blancas.

Hace seis meses que se queja de dolor e hinchazon de la garganta. Dice que fué tratada por las preparaciones mercuriales recien se enfermó; pero que no las tomó sino por ocho dias, al cabo de los cuales le apareció en las piernas una erupcion papulosa que le duró quince dias mas o ménos. Dos meses despues, volvió a someterse a un nuevo tratamiento, que duró diez dias; pero ignora qué clase de medicamentos se le administraron. Desde cuatro meses atras tiene un flujo vajinal mucoso, purulento que le mancha la camisa.

Niega absolutamente todo oríjen de infeccion sifilítica; pero existe la causa moral (la mujer es casada) i la erupcion que acusa haber tenido en los miembros inferiores, la cual parece haber sido el eritema papuloso sifilítico, segun los caractéres con que la enferma los describe.

Al presente tiene el flujo vajinal de que se ha hablado mas arriba, algunas escrecencias de la márjen del ano i placas mucosas del velo del paladar con exulceraciones diseminadas en diversos puntos i una secrecion blanca lechosa sobre un fondo gris. Se la principió a tratar por las inhalaciones de colomelano el dia 7 de mayo de 1870, a consejándosele que tomara en el intermedio una mistura de hidriodato de potasa.

(1) Casi toda esta observacion es tomada por mi hermano Guillermo, entónces estudiante i hoi médico en Valparaiso.

Mayo 9. Principia a desaparecer la secrecion; dice que inmediatamente despues de la inhalacion sintió vahidos de cabeza i angustia de la respiracion, pareciéndole que el aire no penetraba sino hasta la mitad del pecho.

Mayo 10. Apénas se notan los productos de secrecion de las placas; sigue la inhalacion. Los mismos accidentes que la anterior; pero con menor intensidad.

Mayo 11. Mejoría; sigue, i tuvo una corta tos despues de la inhalacion.

Mayo 12. Las placas secas; sigue.

Mayo 13. Aparecen tres nuevas placas en el labio inferior que se cauterizan con el nitrato de plata. Inhalacion sin accidente.

Mayo 14. Mejor aspecto de las placas del labio; disminucion notable del tinte gris cobrizo de la placa del velo; la enferma misma acusa marcada mejoría de su estado. Otra inhalacion.

Mayo 19. Aparicion de cinco úlceras en los bordes de la lengua que la enferma cauteriza con nitrato de plata; color rosado de las placas de la garganta, cicatrizacion de los labios; continúa con el yoduro de potasio en pequeña dósis.

Mayo 30. Ulceras de la lengua en via de cicatrizacion; mejor aspecto de las placas de la garganta.

Junio 1.° Otra inhalacion; estado satisfactorio. Vuelve la enferma a quejarse de las escrecencias del ano, para lo cual se la da una pomada con precipitado rojo.

Junio 6. Cicatrizacion lenta de las úlceras de la lengua; va palideciendo la placa del velo. Se le hace una inhalacion, que como la anterior, le produce opresion de pecho durante una hora. La pomada con el precipitado rojo se la he aplicado dos veces solamente; porque le ha producido mucho dolor.

Junio 10 i 11. Inhalacion; mejoría. Píldoras de Blancard.

Junio 20. Tres nuevas úlceras en el velo: se ha suprimido el flujo leucorreico i han desaparecido las escrecencias de la márjen del ano.

Junio 22. Inhalacion; siguen las píldoras de Blancard.

Junio 28. Inhalacion; i sigue. Las ulceraciones desaparecen.

No pasan sin embargo quince dias, cuando la enferma vuelve de nuevo con iguales accidentes. Yoduro de potasio en alta dosis i jarabe de yoduro de fierro.

Bajo la influencia de ésta última medicacion, sosteniendo, sobre todo, el yoduro de potasio en alta dósis, la enferma logra verse en una mejoría que se prolonga, hasta la última vez que vino a consultarme.

Reflexiones.—Las inhalaciones han sido aquí casi ineficaces; apenas si bajo su influencia se modificaban las ulceraciones para reaparecer en seguida. Este es tambien el único enfermo que se ha resistido a este jénero de tratamiento entre los bien numerosos casos que llevo observados.

¿Con otro tratamiento la P. habia recobrado mas prontamente la salud? Estoi mui dispuesto a no creerlo. Se sabe que hai casos, bien raros felizmente, de enfermos reácios a todo jénero de medicacion, i la P. es para mí uno de ellos. Ni los preparados mercuriales, ni los depurativos, ni los tónicos, provocan en cerca de tres meses una mejoría estable: nuevas erupciones suceden a las que recien desaparecen. Solo el yoduro de potasio en alta dósis (ocho gramos diarios) asociado a los reconstituyentes, viene a producir una reaccion favorable que no alcanzo a saber si se hace difinitiva.

Pero es de notar, con todo, la desaparicion del flujo leucorreico bajo la influencia de las inhalaciones i la rapidez de accion del precipitado rojo sobre las escrecencias del ano.

Conclusiones.—Las inhalaciones de calomelano asociadas al vapor de agua constituyen un método seguro i rápido de tratamiento en las afecciones sifilíticas secundarias de la boca, de la garganta i de la larinje.

Ocho inspiraciones son suficientes por cada sesion.

Se cuidará de no practicarlas en ayunas, sino algun tiempo despues que el enfermo haya comido.

Por regla jeneral bastan ocho inhalaciones por todo tratamiento. Mayor número provoca casi siempre la salivacion.

La administracion del yoduro de potasio durante el tratamiento, la favorece i es conveniente.

Los accidentes que ocasionan las inhalaciones, así practicadas, son siempre lijeros i no exijen tramiento alguno especial.

Santiago, junio de 1873.

Dr. A. MURILLO.

LA REJENERACION DE LOS TEJIDOS

(Continuacion)

Los canales escretores de las *glándulas* se rejeneran completamente despues de cortados, cuando los estremos no han quedado mui dislocados. Aun en casos de ligadura del conducto, la naturaleza encuentra un injenioso medio de restablecer su comunicacion. En el punto en que se ha hecho la ligadura, la túnica esterna del conducto se hincha por un proceso inflamatorio, se forman dos rodetes separados por el hilo, pronto sus bordes se tocan, se confunden i se unen por encima de la ligadura. De este modo se restablece la membrana esterna: un proceso semejante tiene lugar para la media i la interna: el cuerpo estraño es eliminado i la comunicacion se restablece (1). Alguien hablaria aquí del instinto del organismo, para nosotros no es sino una simple accion fisiolójica.

Philipeaux ha hecho interesantes esperiencias sobre la rejeneracion del bazo; ha probado que basta dejar el mas pequeño trozo para tener en algunos meses la rejeneracion completa de la glándula, sus esperiencias han sido hechas sobre ratones i conejos. Ha ido aun mas léjos, ha demostrado que este órgano es capaz de ser injertado, así estraido de los jóvenes ratones i colocado inmediatamente en la cavidad abdominal, al fin de cuatro a quince meses se le encuentra perfectamente adherido a las paredes de la cavidad abdominal, o sobre el peritóneo viceral. Nuevos vasos se han desarrollado i establecido la circulacion.

(1) Beclard.—Physiologie.

IV

Pasemos a ocuparnos de la rejeneracion del *tejido nervioso:* numerosísimas esperiencias han sido hechas a este respecto. Desde mucho tiempo era conocida la reparacion de los nervios periféricos, pero no se sabia absolutamente nada sobre el sistema nervioso central, siempre se ha puesto en duda su rejeneracion; veremos como las últimas investigaciones han arrojado sobre este punto una luz inesperada, i hechos verdaderamente maravillosos se han presentado al esperimentador.

A fines del siglo pasado Michaelis, Monro i otros habian visto la reproduccion de los nervios. Fontana i Cruikshank esperimentaron sobre los neumogástricos del perro. Mas tarde Haighton (1) emprendió una serie de esperiencias sobre los mismos nervios, que arrojaron gran luz sobre la cuestion. Cuando cortaba al mismo tiempo los dos neumogástricos, el animal perecia mui pronto, algunas horas i cuando mas tres dias despues de la operacion: pero cuando habia dejado trascurrir entre las dos secciones seis semanas o un mes, la muerte no sobrevenia i las funciones continuaban como ántes; esto indicaba que el primer nervio habia tenido tiempo de rejenerarse. Bichat dió en 1801 una teoría completa sobre estos fenómenos.

Pero veamos ante todo las alteraciones que tienen lugar en un nervio cuando se le corta.

Todos los nervios poseen un *centro trófico,* que no es otra cosa que un grupo de células nerviosas colocadas en el trayecto de las fibras, estos grupos de células tienen bajo su dependencia los fenómenos nutritivos de los tubos nerviosos. Walter ha sido el que en 1851 descubrió i aclaró esta importante pájina de la fisiolojía del sistema nervioso. Hé aquí los hechos que lo condujeron a

(1) Vulpian.—System. nerv.

este descubrimiento: si se corta la raiz anterior de un nervio entre su punto de emerjencia de la médula i aquel en que se reune con la raiz posterior para formar los nervios mistos, es el estremo periférico el que se altera, miéntras que el central no sufre lesion ninguna. Por otra parte, si se corta una de las raices posteriores, entre su orí-jen i el ganglio espinal correspondiente, se altera la parte central, mientras que la periférica conserva indefinidamente su estructura; por el contrario si se corta esta misma raiz entre el ganglio i el punto de reunion con su conjénere anterior, es el estremo periférico el que se altera. De esto resulta que el centro *trófico* de las raices anteriores reside en las células de los cuernos anteriores de la médula, i el de las posteriores en los ganglios espinales. (1)

Cuando se ha separado por la seccion un nervio de su centro *trófico*, el estremo aislado sufre alteraciones en su estructura i en sus funciones; al fin de cuatro dias, dice Vulpian, ha perdido sus propiedades fisiolójicas, pérdida que va acompañada de una alteracion de los elementos que componen el tubo nervioso. La mielina ha desaparecido casi completamente, su diámetro ha disminuido notablemente, i su pared se ha plegado i arrugado sobre el cilindro eje. Pues bien, estas alteraciones sufridas por la parte separada del centro nutritivo no durarán por largo tiempo: en un momento no lejano estos filetes volverán a recobrar su estructura i sus funciones; ya se reunan los dos estremos o queden definitivamente separados.

En el primer caso puede suceder que los estremos queden en contacto uno de otro, o separados por un espacio mas o ménos largo; ya simplemente por la separacion de las partes, o por la ablacion de un trozo. Supongamos

(1) Vulpian.—Systeme nerveux.

que se han quitado a un nervio dos o tres centímetros (1) de su sustancia, el estremo periférico sufrirá todas las alteraciones de que ya se ha hablado; sus propiedades desaparecerán i al fin de pocos dias no será sensible ni a la excitacion galvánica. Trascurridas seis semanas o dos meses, partirá del estremo central (2) un haz de color gris que llegará al estremo periférico i se reunirá con él. Examinando este haz al microscopio, se le encuentra compuesto en su mayor parte de tubos nerviosos emanados por botonamiento de los del estremo central. Mas como dice Vulpian, de qué serviria este admirable trabajo de rejeneracion, si el estremo periférico hubiera de conservar sus alteraciones indefinidamente; pero la naturaleza, que hace bien poco inútil, se encarga de remediar esto por un procedimiento no ménos sorprendente. Desde el momento en que el haz de nueva formacion se ha unido íntimamente con el estremo periférico, los tubos nerviosos enteramente atrofiados i a punto de desaparecer, parecen tocados por una misteriosa fuerza que los vuelve a la vida. La vaina de Schwann, hasta entónces plegada, se distiende, la mielina que habia desaparecido comienza a depositarse en su interior, i el cilindro eje recobra sus caractéres: la fibra nerviosa se rejenera completamente i las funciones reaparecen. Esta restauracion tiene lugar tanto en los nervios motores como en los sensitivos.

Si nos ponemos ahora en el caso en que los dos estremos hayan quedado en contacto uno de otro, idénticos fenómenos tendrán lugar: pero la restauracion será mucho mas rápida. En resúmen, todo nervio separado de los centros nerviosos, que ha podido unirse por una rejeneracion a estos, recobra sus *propiedades* i sus *funciones*.

(1) Vulpian dice haber visto repararse hasta 6 centímetros.

(2) Muchos sostienen que del estremo periférico parte tambien otro que se reune con el que viene del central.

Veamos ahora lo que tiene lugar en el caso en que los dos estremos no pudiendo reunirse permanezcan indefinidamente separados. Por mucho tiempo se creyó que el estremo periférico permanecia alterado i no recobraba jamas sus propiedades. Ultimamente Philipeaux i Vulpian han hecho ver por numerosas esperiencias, que al fin de un tiempo mas o ménos largo, que varia mucho con la edad, el estremo periférico, despues de haber sufrido todas las alteraciones ya citadas, se rejenera del mismo modo, recobra su estructura i sus propiedades, como en el caso en que hai un manojo de nueva formacion; pero no sus *funciones*, pues solo las manifiesta cuando se le excita. Este fenómeno se diferencia, como ya se habrá notado, del que hemos analizado en el párrafo anterior, en que en este último reaparecen las *propiedades* i las *funciones* miéntras que en éste solo las *propiedades*.

Estos hechos singulares i por demas interesantes han conducido a Vulpian a sentar los hechos siguientes: 1.º que la conservacion de la estructura de los nervios no está enteramente dependiente del sistema nervioso central; 2º que la motricidad no es una fuerza emanada de los centros nerviosos i acumulada en los nervios sino que es una propiedad fisiolójica de los tubos nerviosos, en íntima relacion con la integridad de estructura.

Esto por lo que hace al sistema nervioso periférico, en el cual la rejeneracion es una de sus mas bellas propiedades. Por lo que hace a los centros nerviosos, hace poco habria sido tomado por un visionario el que se hubiera atrevido a sostener que un lóbulo cerebral era capaz de reproducirse. Cómo esos órganos tan complicados, de funciones tan complejas, i cuya falta trae desórdenes tan graves habian de repararse? Ah! el misterioso poder de la naturaleza es inmenso, el hombre con cada esperiencia le arranca una lei mas, i cuando cree saberlo todo, hé aquí

que un nuevo hecho le abre un inmenso campo desconocido i le permite analizar i sintetizar de la manera mas segura.

Hace pocos años M. Brown-Séquard presentaba a la Sociedad de Biolojía, palomas a las que, tres meses antes, habia seccionado completamente la médula espinal i en las cuales la parálisis habia desaparecido. Despues de muertos los animales la cicatriz se encontró formada en parte por tubos nerviosos que habian restablecido las funciones. (1) La rejeneracion de la sustancia cerebral era tenida como mui problemática, pero mediante el método esperimental i positivo, al que la ciencia debe hoi inmensos beneficios, la incógnita se ha despejado ya, i los hechos mas increibles se han observado; pero dejemos hablar a Claudio Bernard, al ilustre fisiólogo, ved con qué injenuidad al hablar de las funciones del cerebro nos dice: "Cuando se quita el cerebro en los animales inferiores, la funcion del órgano es necesariamente suprimida; pero la persistencia de la vida en estos seres permite al cerebro rejenerarse, i a medida que el órgano se rejenera se ven aparecer sus funciones. Esta misma esperiencia tiene tambien éxito en los animales superiores, como las aves, en las cuales la intelijencia es mucho mas desarrollada. Habiendo sido quitados los lóbulos cerebrales en un pichon por ejemplo, el animal pierde inmediatamente el uso de sus sentidos i la facultad de buscar su alimento: si se le introduce éste, el animal puede sobrevivir, puesto que las funciones nutritivas han quedado intactas, habiendo sido respetados sus centros nerviosos especiales. Poco a poco el cerebro se rejenera con sus elementos anatómicos, i a medida que esta rejeneracion se opera, se ve aparecer el uso de los sentidos, los instintos i la intelijencia. A es-

(1) Bouchut. Pat. jener.

te respecto, me gozo en decirlo, el éxito ha sido completo..." Qué decir de esto? Son hechos que no necesitan comentarios.

V

Sobre la rejeneracion del tejido *óseo*, se ha hecho i dicho tanto que no serian estas pájinas el lugar a propósito para tratar esta cuestion. Atendiendo a los grandes servicios prestados a la cirujía por el perfecto conocimiento de la rejeneracion de los huesos, enunciaremos aquí los hechos principales.

Los huesos reparan con gran fuerza sus pérdidas de sustancia; basta para convencerse de esto i comprender su inmensa importancia, conocer el maravilloso fenómeno de la formacion del callo en las fracturas. En efecto, ¿qué seria del hombre si sus miembros destruidos no se reparasen un dia, i le permitieran ejercer nuevamente sus funciones? ¿Qué seria de él si la naturaleza por medio de ese injenioso procedimiento no le devolviera sus palancas? Cuando un hueso se ha roto, i sus estremos se han dislocado mas o ménos, todos los tejidos circunvecinos, obedeciendo a una secreta lei, se juntan i se reunen al rededor del punto herido; despues de sufrir transformaciones mas o ménos análogas a las que sufre el hueso en su desarrollo, se hacen consistentes, cartilajinosos, i aptos para recibir los elementos inorgánicos, que darán la dureza necesaria al tejido interpuesto entre los estremos. Esta es una de las manifestaciones mas sorprendentes i útiles del misterioso poder de la vida para conservar las formas de los seres.

Pero no nos detengamos solamente aquí: hai algo mas sorprendente, hai algo que habla mas alto de las fuerzas rejeneradoras. Heine, por numerosas esperiencias, ha probado que grandes trozos de huesos estraidos en los animales, pueden repararse completamente. Ha llegado a ver la rejeneracion completa del peroné, estirpado todo entero en los perros (1). Ollier, ha ido infinitamente mas léjos: ha estraido de animales jóvenes huesos en via de desarrollo, los ha colocado bajo la piel o en el tejido celular intermuscular de otro animal, i ha visto que estos huesos cual si hubieran sido trozos de una planta colocados en fértil terreno, seguian desarrollándose hasta tener su completo desenvolvimiento. Estos fenómenos no tienen lugar cuando se ha quitado al hueso su perióstio; es lójico, se sabe hoi que la capa conjuntiva interna del perióstio es la que en gran parte forma el hueso, durante todo el período de crecimiento. Así se forman por osificacion de esta capa, láminas concéntricas de sustancia ósea que reparan las partes absorbidas sin cesar por el canal medular.

Ollier, consecuente con las ideas de que es el periostio el que forma en gran parte el hueso, i tiene el poder de rejenerarlo, ha tomado pedazos de esta membrana, los ha colocado bajo la piel o entre los músculos del animal, i pronto ha visto aparecer en la cara interna del periostio una capa ósea. Ollier desprendia largos trozos de periostio que dejaba adheridos por uno de sus estremos, i los enrollaba en formas mui variadas al rededor de los músculos del animal. Al poco tiempo obtenia huesos laminosos de las formas mas variadas, en espiral, en forma de número 8, etc., segun como habia enrollado las bandeletas.

El poder osteójeno del periostio reside en su capa profunda, compuesta, como lo prueban los trabajos de Robin i Virchow, de células estrelladas que rodeadas de sustan-

(1) Blecard, Physio.

cia calcárea van a ser los osteoplastos. Cuando el periostio ha sido despojado de esta capa no forma huesos: por el contrario, como dice Ollier, basta sembrar en los tejidos los elementos celulares de que se compone, para obtener granitos óseos, esto es lo que él llama sembrar *raspasduras de periostio*, nosotros diríamos sembrar *jérmenes de hueso*, porque todos los elementos que dan oríjen a un tejido son como sus jérmenes, son como sus semillas que colocadas en ciertas condiciones, lo formarán como la simiente forma el vejetal.

Hemos visto que todos los tejidos se rejeneran, que todos sin escepcion obedecen a las leyes de la vida que rijen la forma de los seres: porque este acto no es otra cosa que la lucha de la materia organizada contra los elementos que la destruyen; no es otra cosa que la propiedad fisiolójica de los tejidos por la cual reparan sus pérdidas. No tienen pues los animales menos poder rejenerador que los vejetales.

VICENTE IZQUIERDO S.

REVISTA ESTRANJERA

RESUMEN

I. Transfusion de leche en el cólera.—II De la harina de avena en la alimentacion de los recien nacidos.—III Jurisprudencia médica: caso de nulidad de matrimonio.—IV Muerte por el cloroformo.

I

"El doctor Edro' Hodder, práctico digno de fé, señala un medio de tratamiento que le ha producido el mas feliz resultado en tres casos diferentes de cólera asiático bien caracterizado; es la inyeccion de *leche* en las venas del enfermo.

Hé aqui como procede: despues de haber hecho buscar una vaca, la hace ordeñar a traves de una tela de gasa, recoje la leche en un vaso calentado al baño María (100° Farenhei) i llena con ella una jeringa, abre la vena e inyecta lentamente 220 gramos del líquido. Al cabo de dos o tres minutos, todos los accidentes álgidos desaparecen, el cuerpo se calienta, i la curacion se efectúa sin accidente alguno. Cuando 220 gramos no bastan, se duplica la dósis"—(Gaz Heb.)

II

En Escocia se confecciona con la harina de avena una preparacion destinada a servir de alimento a los niños. Consiste en una jalea de un gusto mui agradable. Se la obtiene haciendo macerar una cucharada de harina en un vaso de agua o de leche durante doce horas; se pasa al traves de un tamiz i se le hace hervir hasta la consistencia de jelatina agregando *ad libitum* sal o azúcar.

El valor nutritivo de la harina de avena, es análogo, segun lo demuestra el análisis químico, al de la leche de la mujer i de la vaca; contiene ademas, mayor cantidad de hierro que casi todos los alimentos ordinarios. Teóricamente, pues, esta sustancia es el tipo de los alimentos ricos

en principios nutritivos. Tiene tambien la ventaja de obrar eficazmente contra las diarreas i los cólicos de los recien nacidos.

Teniendo en vista la costumbre escocesa ya enunciada, los señores Beaumetz i Hardy han procedido a estudiar la alimentacion de los niños por la avena, i de su trabajo sobre esta materia leido ante la Sociedad Médica de los hospitales (Paris), resulta que esta alimentacion puede reemplazar a la leche materna cuando ella falte i que es tanto mas provechosa a los niños cuanto mas se alejan estos del nacimiento aproximándose a la primera infancia.—(Gaz. des Hopitaux)

III

Hace solamente uno o dos meses que dábamos cuenta a nuestros lectores de un caso raro de verdadero hermafrodismo humano, perfectamente comprobado por los profesores alemanes de mas nota: el hecho era verdaderamente admirable; pero sin duda que parecerá mucho mas raro, mas digno de admiracion i mas curioso sobre todo, el hecho de que pasamos a dar cuenta i que hallamos consignado con todos los detalles de un largo proceso, en la *Gazzette des Hopitaux*. Procuraremos ser breves:

El 20 de diciembre de 1866, el señor Antonio Darbousse, propietario de Alais i de 23 años, contraia matrimonio con Justina Jumas de 25 años de edad. Los esposos vivieron juntos por espacio de dos años.

Dos años i medio despues de la celebracion del matrimonio, el señor Darbousse pretendia que la señorita Justina Jumas, bajo las apariencias de una mujer, no poseia ninguno de los órganos que constituyen su sexo i que no siendo mujer, el matrimonio contraido con ella no existia realmente. Citaba ademas a *eso* que él habia llamado su esposa ante el tribunal civil de Alais para que se declarara nulo e inexistente el matrimonio i el contrato nupcial que habia precedido a esa union.

Darbousse pedia que el tribunal ordenara el reconocimiento, por un médico esperto, del estado físico de su Justina. Esta se opuso a la demanda de nulidad, citando algunos artículos del Código Civil que aparentemente la favorecian. Mas el tribunal se desentendió un poco del brillante alegato de la señorita Justina i en una larga providencia, algunos de cuyos considerandos vamos a reproducir por ser de bastante interes para la jurisprudencia médica, ordenó que Justina Jumas fuese atentamente examinada por una matrona i un médico. Justina rehusó enérjicamente someterse al exámen ordenado por el tribunal i apeló de esta decision ante la corte de Nimes.

Pero ántes de pasar adelante transcribamos los considerandos aludidos.

"Considerando que el matrimonio es la union lejítima del hombre i de la mujer; que no puede ser válidamente contraido mas que entre personas de sexo diferente, de donde se sigue que está esencialmente viciado en su principio cuando los cónyujes aparentes son del mismo sexo o cuando alguno de ellos carece absolutamente de los órganos naturales constitutivos del sexo al cual pretende pertenecer;

"Considerando que Darbousse alega que la parte contraria, con la cual ha contraido matrimonio el 20 de diciembre de 1866, no posee ninguno de los órganos distintivos de la mujer; que no tiene ni senos, ni ovario, ni matriz, ni vajina; que su pelvis está conformada mas bien como la de un hombre que como la de una mujer i que, aunque de 27 años de edad, jamas ha tenido ni reglas, ni dolores lumbares i abdominales periódicos, etc., etc.,"... ¡pero vamos al fondo de la cuestion i dejemos a los señores jueces que consideren cuanto les parezca digno de consideracion en un caso tan considerable!

Justina Jumas apeló, como ya dijimos, ante la corte de Nimes de la providencia espedida por el tribunal de Alais. Por su parte Darbousse insistió en su demanda i a fin de ilustrar mas el juicio de los señores ministros de la corte, presentó por separado el dictámen que un distinguido profesor de derecho le habia dado sobre la cuestion; i la opinion bien fundada del doctor Legrand, médico de conocida reputacion, considerando este difícil problema bajo un punto de vista médico-legal bastante preciso. El doctor Legrand se hace estas tres preguntas: 1.ª "¿Es mujer la persona designada? 2.ª ¿Es hombre? ¿Acaso no tiene sexo alguno? Veámoslo!

"Primer punto.—Todos los atributos del sexo femenino hacen falta i la gran funcion que domina toda la fisiolojía i toda la patolojía de "la mujer no se ha revelado jamas." Esta ausencia de todo derrame periódico tiene, bajo el punto de vista científico, un valor de los mas significativos.

Si no existiese, en efecto, mas que algunas incorrecciones estravagantes de los órganos jenitales esternos, la naturaleza femenina encontraria no obstante el medio de exhalar por un orificio cualquiera la secrecion sangínea periódica, lo que no sucede; no hai, pues, órganos jenitales internos."

"A una mujer desprovista de senos, de órganos jenitales esternos i de órganos jenitales internos no le resta absolutamente ningun signo de su sexo. *Esta mujer jamas ha sido mujer.*

En el segundo punto, el mismo doctor se decide por que el sujeto en cuestion no es hombre.

Al tratar el tercer punto, el señor Legrand dice: "Segun todos los elementos de la causa, es probable que el ser de que aquí se trata, no posee sexo alguno. Criado como niña, él ha conservado la vana apariencia, la timidez, la dulzura, la piedad i el carácter de tal. La costumbre no llega a ser una segunda naturaleza?

En resúmen:

1.° La persona designada no es mujer;

2.° No es verosímilmente hombre;

3.° No posee talvez sexo alguno."

Como era natural, la señorita Justina no estuvo mui complacida con la declaracion del doctor Legrand i se hizo examinar por el doctor Carcassonne presentando en seguida a la corte el certificado de éste. A pesar de todo i en medias reticencias, el documento en cuestion no era mui concluyente, ni esplícito en favor de ese ser que de grado o por fuerza queria enrolarse entre las hijas de Eva. Carcasonne se limitaba a decir que Justina tenia algunos de los órganos jenitales esternos de la mujer faltándole sin embargo la vajina; pero que nada revelaba en ella al hombre.

La corte de Nimes, sin tomar talvez en la debida consideracion las razones aducidas por los doctores ya citados, puso al pié del espediente de Darbousse: no ha lugar a la demanda interpuesta por el señor Darbousse; pero este llevó la cuestion a la corte suprema, presentando ademas dos estensos informes médico-legales, uno del señor Tardieu i otro del señor Courty. El primero de estos doctores se decide por la asignacion del sexo masculino al individuo esposa del señor Darbousse. El

doctor Courty entra en algunas consideraciones dignas de notarse.

1.° La señorita Jumas no posee mas que una parte de las apariencias esteriores de la sexualidad femenina; muchas de estas apariencias le faltan absolutamente i entre ellas, la mas característica de todas, la anchura de la pelvis;

2.° No se puede decir que ella es solamente impotente, es mas que impotente; es improductiva. Ningun hecho autoriza para creer que pueda existir en el interior de su cuerpo uno solo de los órganos esenciales de la reproduccion, es decir, uno solo de los órganos esenciales del sexo femenino;

3.° Se puede afirmar que en ella los órganos constitutivos del sexo femenino, cuya existencia es indispensable para caracterizar a la mujer, hacen falta enteramente o son apenas rudimentarios i no pueden verificar ninguna funcion;

4.° La persona en cuestion debe ser colocada en la categoría de aquellos sujetos teratolójicos, que no tienen sexo, hablando en propiedad, i que no pueden, por consiguiente, unirse por el matrimonio a ningun individuo normalmente organizado, cualquiera que sea el sexo de este último.

La corte suprema, tomando en consideracion las respetables opiniones de los doctores mencionados, del mismo modo que las poderosas razones en que el tribunal de Alais fundaba su juicio, i rechazando por otra parte el decreto de la corte de Nimes, espidió una sabia i concienzuda sentencia, declarando nulo e inexistente el matrimonio inscrito en los rejistros civiles del canton de Alais, el 20 de diciembre de 1866, de Antonio Estéban Darbousse i de Ana Justina Jumes, condenando a ésta última al pago de las costas.

Perdonen los lectores de la *Revista* si nos hemos estendido mas de lo que debiéramos al tratar esta cuestion; pero nos ha parecido un hecho tan interesante i por otra parte los médicos que han tomado cartas en este esunto, nos son tan conocidos por sus excelentes obras, que hemos querido, aun a riesgo de hacernos pesados, reproducir en parte sus conclusiones, a lo ménos.

IV

El señor Le Fort ha referido a la Sociedad de Cirujía un caso de muerte por el cloroformo ocurrido en su servicio del hospital Beaujon.

R., hombre bien constituido i de apariencia robusta; de 43 años de edad, se presenta para hacerse tratar de una fisura anal. El 28 de abril viene dispuesto a dejarse practicar la dilatacion forzada del esfínter; no ha comido nada. Se le desnuda dejándole solamente la camisa; pero bien desabrochada en el pecho, se le asuesta sobre un lecho i se procede a la cloroformizacion. El enfermo respiraba los vapores anestésicos con cierta repugnancia, lo que demoró la cloroformizacion. Sin embargo, despues del período de excitacion, que faé un tanto largo, sobrevino la resolucion. Pulso i respiracion normales. Se colocó al enfermo sobre su lado izquierdo.

El señor Le Fort procedió entónces a la dilatacion con el índice i el medio de ambas manos; practicada la dilatacion, lo que solo demoró algunos segundos, el enfermo fué puesto de espaldas como al principio de la cloroformizacion.

El cirujano se alejó para lavarse las manos dejando al enfermo en manos de su interno; dos minutos despues el señor Le Fort se acercaba rápidamente i con las manos mojadas aun al enfermo, pues, habia sentido que su respiracion se hacia estertorosa.

El enfermo respiraba mal; el interno golpeaba con toda la palma de la mano sobre el pecho del paciente que habia abierto grandemente sus ojos, permaneciendo inmóviles i sin espresion. La respiracion estertorosa se detiene de repente: la cara se pone cianótica. Al punto practica el cirujano la respiracion artificial. A cada movimiento de los brazos, el aire entra i sale abundantemente del pecho; pero la vista guarda su aspecto vidrioso; el pulso se detiene. Sin interrumpir la respiracion artificial, se aplican los dos reóforos de un aparato de induccion a los lados del pecho, al epigastrio i al mismo tiempo a la base del cuello. Se obtienen por este medio enérjicas contracciones musculares que poco a

poco van disminuyendo. Despues de media hora de inútiles tentativas, se abandona toda esperanza.

La autopsia manifestó que el corazon estaba henchido de sangre, particularmente la aurícula derecha que alcanzaba al volúmen del puño. Los pulmones lijeramente conjestionados; no hai coágulos en las venas pulmonares. La larinje es pequeña i ofrece una configuracion especial, la parte media es la mas ancha: la glotis mui estrecha i la epiglotis mui grande.

El cerebro sano. Hai una viva inyeccion de la pia madre.

Santiago, setiembre 8 de 1873.

T. A. MARTINEZ RAMOS.

SOCIEDAD MEDICA

CONFERENCIA DEL 14 DE AGOSTO DE 1873

FUÉ PRESIDIDA POR EL DOCTÒR LEIVA

El señor Ravest, don Francisco Aníbal, leyó una observacion sobre hepatitis crónica curada por las inyecciones hipodérmicas de yoduro de potasio.

Dice que, en la clínica del doctor Schneider se presentó un individuo de 40 años, débilmeate constituido i de temperamento bilioso. Tenia un tumor en el hipocondrio derecho.

Dos meses ántes habia tenido una fiebre efímera, a consecuencia de un resfrio, fiebre que le duró de tres a cuatro dias. Se encontraba de convalesciente ya, cuando fué atacado de un dolor en la rejion hepática i de una tumefaccion en este mismo punto, la que fué aumentando poco a poco hasta su entrada al hospital. Durante este tiempo tambien habia sentido plenitud algo penosa del estómago despues de cada comida i eructos ácidos, nidorosos.

En el momento del exámen el tumor era del tamaño i forma de la cabeza de un recien nacido, doloroso a la presion, sin cambio de coloracion de la piel, de superficie lisa i circunscrito a cuatro traveses de dedos por encima del ombligo, adelantándose un poco al hipocondrio izquierdo. No habia ni ictericia ni ascitis.

La lengua lijeramente blanquecina, lijero amargor de la boca i constipacion. La plenitud de estómago i los eructos habian desaparecido.

Orinas normales.

El estado jeneral del paciente no inspiraba temor alguno.

Se creyó que se trataba de un tumor estercoral desarrollado en el cólon trasverso i en consecuencia se le administró por tres dias la tintura de jalapa. El enfermo tuvo varias deposiciones que manifestaron que no existia ningun cuerpo estraño alojado en esa parte de los intestinos.

El tumor, sin embargo, no habia sufrido la menor alteracion.

En vista de lo acaecido, se decidió que el tumor tenia su asiento en el lóbulo izquierdo del hígado. En consecuencia, se le administró durante quince dias tintura de yodo i cataplasmas emolientes al esterior, i al interior tambien la tintura de yodo.

No habiendo producido buen efecto el tratamiento anterior, se le hicieron inyecciones hipodérmicas de yoduro de potasio, administrado de la manera siguiente:

Yoduro de potasio.....	72 granos
Agua destilada.....	216 "
Glicerina.....	72 "

Cada inyeccion era de 8 granos i se hacian en la rejion hepática.

Cuatro dias despues el tumor disminuia de volúmen, el dolor desaparecia i el paciente acusaba ménos molestia.

Las inyecciones se continuaron durante dieziocho dias.

El tumor i el dolor habian desaparecido; quedaba, sin embargo, una lijera tumefaccion que fué estinguiéndose paulatinamente.

Un mes despues de suspendidas las inyecciones, salia del hospital completamente sano.

Hace tambien mencion el señor Ravest de una enteritis que se presentó a los seis dias de priacipiado el tratamiento por las inyecciones. A los cuatro dias habia desaparecido, tratada por la mistura de creta.

Haciendo el diagnóstico diferencial, rechaza la colicistitis, por haber faltado la mayor parte de los signos, que pudiesen haber hecho creer en esta afeccion, tales como: fiebre, hemorrajias, anemia, estado saburral de la lengua, anorexia, náuseas, vómitos biliosos, dispepsia, flatulencia, timpanitis, estreñimiento, hormigueo, insomnio, coloracion de la piel i los sedimentos depositados en las orinas, etc., i sobre todo, la neuraljia hepática i la forma piriforme del tumor.

La forma lisa del tumor, la falta de ascitis, de enflaquecimiento rápido, del tinte amarillo paja de la piel i su soledad, hacen abandonar la idea del cáncer del hígado.

Para admitir el quiste era necesario su elasticidad, fluctuacion, crepitacion, etc.

La hiperemia tampoco es admitida por la larga duracion de la afeccion que se describe.

En la hepatitis aguda se habrian presentado el dolor, la ictericia, las hemorrajias i los trastornos simpáticos de las vias dijestivas, etc.

De todo esto resulta que el señor Ravest admite una flegmasía del lóbulo izquierdo del hígado; i fijándose en su duracion i marcha, una flegmasía crónica.

Llama despues la atencion al tratamiento de las inyecciones de yoduro de potasio; pues cree que de esta manera se cura mas rápidamente, sin tener los inconvenientes de los otros medicamentos, como los vejigatorios, tintura de yodo, etc.

EL SECRETARIO.

CONFERENCIAS DEL 21 I DEL 28 DE AGOSTO

PRESIDIDAS POR DON SANDALIO LETETIER I POR DON JERÓNIMO ROSA.

En estas dos conferencias don Vicente Izquierdo leyó un trabajo sobre la anatomía de la córnea. Mas adelante tendremos oportunidad de darlo a conocer.

EL SECRETARIO.

SESION JENERAL DEL 2 DE SETIEMBRE DE 1873

PRESIDENCIA DEL DOCTOR PHILIPPI

Leida el acta de la sesion anterior, se dió por aprobada.

El tesorero de la sociedad, señor Martinez, leyó una memoria relativa al estado de la tesorería, en la que manifestaba la marcha floreciente de la sociedad.

Habiendo hecho presente el señor presidente que el principal objeto de esta sesion era elejir, conforme a los estatutos, el directorio que debia reemplazar al que espiraba en sus funciones, se procedió a elejirlo.

El resultado proclamado por el señor presidente fué:

Presidente.—Doctor don Rodulfo A. Philippi.
Vice-presidente.—Doctor don Sandalio Letelier.
Directores.—Don Jerónimo Rosa.
" Vicente Izquierdo.
" Benjamin Espinosa.
" Tomas R. Torres.
" Antonio Burr.
" Máximo Cienfuegos.
" T. A. Martinez Ramos.
" Samuel Ovalle.
" Ramon Perez.

Despues de lo cual se levantó la sesion.

EL SECRETARIO.

VARIEDADES

Decano de medicina.—El doctor Valderrama i sus compañeros.—Nombramientos.—Recepcion de médico.—La Casa de Maternidad.—Las aguas minerales de Spa.

Con fecha 8 de agosto el gobierno, aprobando la terna pasada por la Facultad de Medicina, nombró decano de ésta al doctor don José Joaquin Aguirre propuesto en primer lugar por unanimidad de votos.

Felicitamos mui de veras al señor Aguirre, i no dudamos que desde el honroso puesto a que nuevamente ha sido llamado, sabrá dedicar una atencion particular a nuestra Escuela de Medicina, cuyas necesidades exijen una pronta i formal reparacion.

El doctor Valderrama, cronista celoso i entusiasta de este periódico desde su aparicion, ha partido para Europa el 26 del mes pasado en busca de su salud seriamente comprometida.

Como médico, como profesor i como literato, la ausencia del señor Valderrama deja entre nosotros un vacío bien difícil de llenar. Le deseamos un viaje mui feliz i que a su vuelta nos pueda trasmitir los vastos i profundos conocimientos que su claro talento haya podido arrancar de las viejas escuelas europeas.

Igual prosperidad deseamos para sus compañeros los doctores Coignard i Thévenot. Este último, que durante su permanencia en Chile ha sabido granjearse tan justas simpatías, no solo en su numerosa clientela, sino tambien entre sus alumnos, parece estará pronto de nuevo entre nosotros. Así al ménos nos lo hace concebir la renovacion de su contrato con el gobierno para servir por cinco años mas, contados desde abril próximo, como profesor de cirujía. Hacemos votos por que esta acertada medida tenga una pronta realizacion.

Por el ministerio de instruccion pública se han hecho los siguientes nombramientos: don Cárlos Leiva, profesor de la clase de fisiolojía i medicina legal, mientras el profesor de las mismas, don Pablo Zorrilla, desempeña la de cirujía i clínica esterna, i don Isaac Ugarte segundo ayudante de la clase de clínica interna.

Se ha creado la clase de histolojía i nombrado profesor de élla al doctor Magalhaes.

Se nos asegura que será nombrado el doctor Miquel profesor de Patolojía esterna en reemplazo del doctor Valderrama.

En los primeros dias del presente mes, recibió su diploma de médico don Alberto Zenteno.

No podemos pasar en silencio la desacertada medida tomada sobre la Casa de Maternidad. Se ha cerrado el hermoso local en que ántes existia para trasladarla a una de las salas del hospital de mujeres. ¿Se ha querido mejorar así la condicion hijiénica en que yacian las parturientas?

No lo creemos, pues a nadie se oculta que siendo nuestros hospitales casi un foco de infeccion, reunen condiciones bien desventajosas para convertirse en casas de maternidad. Es verdad que el hospital de San Borja es lo mejor que tenemos, pero no se nos podrá negar que esas veinte mujeres que forman casi la existencia media de la Casa de Maternidad se encuentran a la fecha, al lado de las 300 i mas enfermas que ocupan el hospital, espuestas durante su convalescencia a mil complicaciones que no podian temer en el adecuado local que servia con tal objeto.

Tampoco queremos creer que de esta manera se haya querido disminuir los gastos que el sostenimiento de esta casa demandaba. Tendríamos que avergonzarnos si así fuera. No se comprenderia en tal caso, cómo una asociacion que cuenta con gruesos capitales para asegurar su existencia hubiera de esponer la vida de las parturientas por el solo deseo de economizar diez o veinte centavos diarios.

Prometemos dar en el próximo número una estadística de estas enfermas desde su instalacion en el hospital de mujeres.

Pero tras de todo esto hai algo mas que sin duda se ha olvidado al tomar semejante medida. ¿Cómo funcionará el año venidero la clase de obstetricia? Si se quiere hacer de ella solo una clase teórica, vale mas que desde luego se suprima; pensar que la clase práctica se hará sin inconveniente es una ilusion. Las hermanas de caridad, demasiado celosas en el cumplimiento de su deber i llevando la moralidad al exceso, no permitirán que un practicante presencie el acto del desembarazo, esto seria un crímen.

El señor Aldunate, administrador del hospital, mas celoso aun, querria reglamentar la asistencia de los alumnos i no consentiria que llegasen mas de doce con el profesor. De donde resulta que siendo el curso de cuarenta, los 28 restantes que laban fuera de todo estudio.

I no se crea que al espresarnos en este sentido obramos sin fundamento alguno. Recuérdese, si nó, lo que sucedió en el mes de junio con los alumnos del señor Thevenot en la clase de clínica esterna.

Esperamos que el supremo gobierno prestará una atencion particular a este asunto que tanta gravedad envuelve, i que cuanto ántes hará cesar un estado de cosas que mañana o pasado puede traernos fatales consecuencias.

El 28 de agosto próximo pasado recibimos del cónsul jeneral de Béljica en Chile, señor don Eduardo Sève, una nota adjuntando un cuaderno impreso en su ilustrado pais que con el título: "De la composition des eaux menérales de Spa," encierra una relacion hecha al consejo municipal de Dison (Béljica) por los señores Swartz, Donny, Chandelon i Kupfferschlaeger, todos profesores de química, sobre el análisis de dichas aguas.

Nosotros agradecemos altamente la cortesía del señor Sève; i para cumplir en parte con los deseos de su gobierno de que se den a conocer las preciosas cualidades de las aguas de Spa, vamos a dar a nuestros lectores una idea sucinta de su composicion.

Las aguas minerales de Spa contienen las sustancias siguientes:

Acido Carbónico
„ Chlorhydrico
„ Sulfúrico
„ Silícico
„ Fosfórico (indicios)
„ Nítrico (indicios)
Potasa,
Sosa,
Cal,
Magnesia,
Hierro,
Manganeso,
Alumina,
Lithina (indicios).

Contienen igualmente una cantidad sensible de sustancias orgánicas indeterminables, oxíjeno, azoe i en ocasiones indicios de hidrójeno sulfurado. El ácido carbónico es el único que se encuentra en estas fuentes en cantidad notable i el metal que predomina es el sodio.

Esto por lo que hace al análisis del agua de las diversas fuentes; pero tambien se ha estudiado con gran escrupulosidad la composicion química de los depósitos que naturalmente se forman en los receptáculos.

Hé aquí el término medio de una série de análisis sobre los depósitos recojidos:

Agua i materia orgánica.....	36,705
Oxido férrico.....	33,897
" ferroso férrico.....	22,194
" alumínico.....	2,500
Sulfato ferroso.....	1,487
Fosfato tri-férrico.....	0,980
Carbonato cúprico.....	0,326
Sulfuro de cobre.....	1,056
Acido silícico.....	1,500
Azufre libre.....	0,235
Materia orgánica azoada.....	0,245
	101,125

El mejor elojio que puede hacerse de las aguas de Spa es manifestar su composicion química tal como acabamos de hacer, trascribiendo a la letra, el resultado de los análisis practicados por los profesores mencionados al principio de este artículo.

No terminaremos esta breve reseña sobre el impreso que nos ha sido remitido por el señor Sève sin recomendar encarecidamente su lectura a todos los amantes de la química. Hai en ese trabajo tal precision i claridad en los detalles; están espuestos con tal método los procedimientos empleados en los análisis, que de su lectura se saca un provecho real i positivo.

LA COMISION EDITORA

REVISTA MEDICA

Año II Santiago, octubre de 1873 Núm. 4

CASA DE MATERNIDAD

(Continuacion)

En la disertacion anterior hemos dado a conocer a nuestros lectores el procedimiento, que seguimos en las operaciones de fórceps; tócanos ahora hablar del que observamos en los *casos de version.*

La version en jeneral es una operacion tocolójica que tiene por objeto atraer hácia el estrecho superior una de las estremidades del feto, cualquiera que sea la presentacion viciosa de éste.

Se divide en cefálica i pelviana o podálica, segun que se atrae la estremidad cefálica o pelviana.

Tambien se admite una interna, i otra por maniobras esternas.

La version cefálica fué la mas comun hasta Ambrosio Pareo, o sea hasta mitad del siglo XVI. Aetius i Pablo de Egina fueron los primeros en practicar i en recomendar la version pelviana, estando el niño vivo, i desde Pareo se fué abandonando poco a poco la cefálica, a pesar de que Hamand i Osiander trataron de volverla a practicar; pero el célebre Beaudelocque i Gardieu limitaron mucho su aplicacion, i la Escuela de Paris los rechazó completamente. Hoi dia algunos obstétricos opinan que deben conservarse las dos operaciones; pero la verdad es, que la version pelviana es casi la única que se verifica en nuestros dias.

La version por maniobras esternas, indicada, segun di-

cen vagamente en las obras de Hipócrates, i aconsejada por Rueff i Mercurio Scipio, estaba completamente olvidada hasta fines de este siglo, en 1812, que la recordó en una memoria Wigand. El doctor Velpeau, en 1835, habló de las maniobras esternas para hacer la vesion cefálica. Mattey, últimamente se ha ocupado mui detenidamente de esta operacion, exajerando sus ventajas i multiplicando sus indicaciones.

DE LA VERSION PELVIANA

Hemos dicho que en esta operacion, se atrae al estrecho superior las nalgas o los piés del feto; para poder hacer esto se necesita en primer lugar que no haya desproporcion entre la cabeza del feto i el conducto pélvico que debe atravesar; i en segundo lugar, observar ciertas reglas, las cuales unas son jenerales, aplicables a todos los casos de version, i otras particulares, segun las posiciones del feto.

Antes de proceder a la operacion, el tocólogo debe tomar ciertas precauciones para asegurar el buen éxito del acto operativo, como ser, prevenir a la mujer acerca de la operacion, animándola con la promesa del buen resultado para ella i para su hijo, haciéndola colocar en una cama trasversalmente, como ya hemos indicado al tratar de la aplicacion del fórceps.

En seguida lo primero que debe hacerse es averiguar la posicion del feto, para introducir la mano de modo que su cara palmar corresponda al plano anterior del feto en las presentaciones de vértice, aun cuando muchas veces no se puede seguir esta regla jeneral.

Cuando la version está indicada para combatir un accidente grave, no hai momento oportuno que escojer; pero si hai una presentacion viciosa i puede esperarse, el momento preferible es cuando la bolsa de las aguas está intacta o hace poco que se ha roto, porque entonces es mas fácil la introduccion de la mano.

Para hacer la version, es necesario que el cuello uterino esté dilatado o dilatable, esto es, que tenga unos cinco centímetros de diámetro, o que esté flexible, fácil de distender, i no ofrezca mucha resistencia al dedo, al recorrer su contorno.

Conviene tambien que la parte que se presente no esté mui encojida en la escavacion i no sobresalga del cuello uterino, porque entonces no podemos rechazarla ni dar la vuelta al feto como conviene.

Una de las buenas condiciones para la version es que haya líquido amniótico, porque sino, la matriz se amolda sobre el feto i dificulta la operacion, en la que conviene distinguir tres tiempos que corresponden a sus tres maniobras principales, a saber: *introduccion de la mano, rotacion o evolucion del feto, i extraccion de éste.*

Se introduce la mano, préviamente aceitada, procurando disminuir todo lo posible su volómen, para lo cual se reunen las yemas de los dedos formando una especie de cono. Ya se ha dicho que conviene valerse de la mano cuya cara palmar corresponda al plano anterior del feto; aprovechando el intervalo de los dolores, se llega hasta el útero, i ántes de penetrar en éste debe fijarse su fondo con la otra mano, apoyada sobre la rejion hipogástrica. Si el cuello está dilatado o dilatable, penetran los dedos fácilmente entre la parte que se presenta i la pared interna de la matriz; pero sino, se empuja suavemente haciendo movimientos de rotacion, se penetra por fin en el interior del cuello en el intervalo de los dolores i se comprueba la posicion, i si hubiera habido error, se retira esta mano i se introduce la otra; si no está rota la bolsa, se espera, salvo inconvenientes, el momento oportuno, que es cuando esté bien formada; entonces se rompe por su cen-

tro pellizcándola i se desliza la mano acto continuo entre la superficie del huevo i la interna del útero, hasta cojer los piés. Si la bolsa de las aguas está ya rota, estonces es mas difícil la introduccion completa de la mano, i solo debe hacerse algun esfuerzo cuando hai menos dolor, limitándose a deslizarla entre el cuello i la parte del feto que se presenta.

Hecho esto, se cojen los piés con el pulgar aplicado al borde externo de una estremidad, el índice entre los dos maléolos internos, i los otros tres dedos sobre el lado esterno de la otra pierna. No siempre esto es posible, a veces tenemos que contentarnos con cojer uno solo. En seguida se tira de los piés doblando el feto sobre el plano anterior, al mismo tiempo que la otra mano, aplicada sobre el punto del abdómen a que corresponde la cabeza, empuja a ésta hácia el fondo de la cavidad uterina, este movimiento debe hacerse en el intervalo de los dolores.

Si no ha podido cojerse mas que un pié, siendo éste el anterior, puede terminarse la operacion sin ir a buscar el otro; pero si fuera el posterior, se fija éste con un lazo i se introduce otra vez la mano, siguiendo el borde interno de la estremidad estraida hasta llegar a la articulacion de la otra, i siguiendo su estension, cojer el pié i estraerle.

Se aprovecha la contraccion esterna para hacer la estraccion del feto, porque durante ella la cabeza se sostiene en flexion sobre el pecho. Se tira de los miembros inferiores, cojiéndolos con toda la estension de la mano, aplicando el pulgar sobre el plano posterior, el índice i el medio sobre el plano esterno, i los otros dos sobre la cara anterior. Debe examinarse la posicion del cordon, i para esto se desliza un dedo hasta su insercion, tirando suavemente para agrandar el asa que forma, si fuera pequeña. Desde este momento puede confiarse el resto del mecanismo a la naturaleza: pero si las contracciones fueran débiles hai que reanimarlas i no hacer estraccion hasta que sean suficientemente enérjicas, a no ser que hubiera un accidente mui grave para la madre o el feto. Pronto se desprenden las caderas, lomos i la parte inferior del tórax, que el operador debe sostener en sus manos. Hai que desprender los brazos, que quedan elevados al lado de la cabeza, empezando por el posterior o perineal, que presenta ménos resistencia que el anterior o subpuviano. Se introducen los dedos índice i medio por el plano posterior del brazo hasta mas allá de la articulacion húmerocubital, i el pulgar por el plano anterior e interno. Comprendida así la axila en el espacio que hai entre el pulgar i los demas dedos, i elevando lijeramente el tronco con la otra mano, el índice i el medio doblan el antebrazo colocándole al lado de la cabeza de la cara i del pecho, a donde queda. El tronco del feto se apoya entónces en el antebrazo del operador, el cual con la otra mano hace el desprendimiento del brazo anterior o subpubiano.

Llega la cabeza a la escavacion en flexion anterior, i cuando las contracciones uterinas son enérjicas, se desprende por sí sola, bastando levantar un poco el tronco; pero si la espulsion es lenta, hai que favorecerla introduciendo dos dedos sobre el occipucio para empujar éste, al mismo tiempo que hace tracciones suaves con la otra mano introduciendo uno o dos dedos en la boca, produciendo así la flexion conveniente.

La práctica de la version presenta algunas veces dificultades orijinadas por la resistencia del cuello uterino, por la retraccion violenta del cuerpo de la matriz, movilidad de éste, insercion viciosa de la placenta en el cuello uterino, cortedad del cordon i otras.

Para remediar el primer caso haremos uso de los baños, de la pomada de belladona, etc., i si esto no bastara, tra-

tándose de obstrucciones cicatriciales, se harán incisiones para desbridarle.

Si el cuerpo del útero se retrae continuamente, administraremos los opiados al interior i en enemas, i así se correjirá tambien la resistencia del orificio interno. Se usa tambien en estos casos las inhalaciones del cloroformo, pero los resultados no son siempre satisfactorios, segun opinion de prácticos esperimentados.

Cuando el útero es mui movible, basta que un asistente sostenga suavemente su fondo con las manos aplicadas sobre la pared abdominal.

Con respecto a la insercion viciosa de la placenta, si se verifica en un punto solo del cuello, no ofrece obstáculo alguno; pero si lo hace en toda su circunferencia habrá que atravesar la placenta para introducir la mano, lo cual daria lugar a una hemorrajia mortal: mejor será desprender algunas adherencias, i pasar la mano entre la cara esterna de la placenta i la interna del útero, pues aunque así se rompen mas vasos útero-placentarios, el antebrazo i el tronco del feto comprimen e impiden la hemorrojia.

Cuando el cordon es corto, ya sea por su brevedad o por las vueltas circulares al rededor del feto, conviene, ántes que se verifique su rotura, cortarle, si no son suficientes las tracciones hechas.

Estudiando así la version en jeneral, pasaremos ahora a hacer mension de la misma en las diferentes *presentaciones* del feto.

Cuando éste se presenta por la estremidad cefálica, introducirémos la mano, siguiendo las reglas ya indicadas; se llega a la cabeza i se empuja a ésta en el intervalo de los dolores hácia la fosa iliaca izquierda, sosteniéndola con la eminencia tenar, i despues con el antebrazo; la mano se dirije por el lado izquierdo del feto, siguiendo el

plano lateral hasta las nalgas, contorneándolas; baja por la cara posterior de las estremidades inferiores, hasta los piés que coje con fuerza; tirando de éstos el feto, hace una flexion anterior, i se verifica la vuelta completa, quedando en una posicion lumbo-iliaca derecha. Ya en esta situacion, la salida del feto no tiene nada de particular.

Cuando la posicion es la segunda, esto es, occipito-iliaca derecha, el mecanismo de la version es el mismo, sin mas diferencia que introducir la mano derecha en lugar de la izquierda.

Si el feto se presenta por la estremidad pelviana, puede decirse que no es la version lo que se necesita para terminar el parto, sino tracciones de las estremidades inferiores; pero ocurre muchas veces que éstas se adaptan al plano anterior del feto, i que solo aparecen las nalgas en el estrecho superior. Si están por encima de éste, o poco encajadas, se empujan hácia la fosa iliaca correspondiente al dorso del feto, valiéndose de la mano izquierda en las posiciones lumbo-iliaca izquierda. Siguiendo la cara posterior de las estremidades, se buscan los piés i se tira suavemente de ellos.

Si las nalgas llegan al suelo de la pélvis, se introduce el índice de una mano en la ingle posterior, i el de la otra en la anterior, i formando gancho se tira de las nalgas.

Puede suceder que estén las nalgas mui encajadas, pero sin que se alcancen las ingles con los dedos; entonces conviene hacer uso del gancho como aplicado sobre la ingle anterior, introduciéndole de fuera adentro, entre la cadera anterior i la sínfisis del púlvis, o de dentro afuera entre los dos muslos, cuidando siempre de no herir los órganos jenitales del feto.

En las presentaciones de tronco, es indispensable la version para modificar i hacer posible el parto; lo que,

una vez conseguido, nada se tiene que hacer, no presentándose un accidente grave.

Si se presenta el hombro derecho en primera posicion, o sea céfalo-iliaca izquierda, introduciremos la mano derecha, empujando el hombro hácia el estrecho superior i fosa iliaca izquierda, dirijiendo en seguida la mano a la sínfisis sacro-iliaca derecha, a donde están los piés, i cojiéndolos se tira de ellos obligando al feto a hacer una evolucion lateral, hasta que llegue a la vajina.

En la segunda posicion del hombro derecho, o sea céfalo-iliaca derecha, introducimos la mano derecha, empujamos el hombro a la fosa iliaca derecha, i siguiendo el plano posterior del feto hácia la izquierda, i atras, llegamos a las nalgas, i volviéndolo en pronacion se va hácia adelante i a la izquierda, para cojer los piés i traerlos a la vajina.

En la primera posicion del hombro izquierdo, la mano izquierda empuja a éste arriba i un poco a la izquierda, asciende por el dorso del feto hácia el lado derecho i posterior de la pélvis, volviendo adelante i a la derecha en pronacion para cojer los piés.

En la segunda posicion del hombro izquierdo, céfalo-iliaca derecha, la mano izquierda empuja al hombro hácia la derecha, i dirijiéndose al lado izquierdo i posterior del útero, coje los piés i tira de ellos.

Algunas veces sale por la vajina el brazo o una mano; en este caso no debe apelarse a los medios bárbaros que se empleaban ántes, i que desgraciadamente existen aun hoi dia ciertas mujeres, que el vulgo las llama *parteras*, para distinguirlas de las matronas recibidas, las cuales hacen uso de esta práctica sin utilidad de ningun jénero.

La presentacion de la mano supone necesariamente una presentacion de hombro; pero estando éste mui encajado,

necesariamente se han derramado todas las aguas, la contraccion uterina no obra sobre todo el feto al mismo tiempo, i de aquí contracciones espasmódicas del cuerpo i del cuello, que se oponen fuertemente a la introduccion de la mano i constituyen un accidente gravísimo.

Cuando sea posible hacer la version, se buscarán los piés como en los casos ordinarios, teniendo la precaucion de aplicar un lazo en la muñeca de la mano que cuelga, para que no ascienda en el momento de la evolucion del feto, i no debe tirarse nunca de él, porque se encajará mas el hombro del mismo lado i se dificultará la operacion.

Si hai contraccion espasmódica del cuello o del cuerpo de la matriz, emplearemos los medios que indicamos mas arriba.

Si estos medios no sirven i el feto está vivo, puede esperarse la evolucion espontánea, siempre que no corra peligro la vida de la madre: pero si está mui comprometida, podremos practicar la embriotomía, sobre todo si se supone muerto el feto.

Hecha la version pelviana con las reglas indicadas i en las circunstancias favorables que hemos determinado, es una operacion fácil i poco grave para la madre i el feto; sin embargo, mui amenudo, se hace esta operacion en condiciones ménos ventajosas, i pueden ocasionarse lesiones en la vajina i en el útero de mas o ménos gravedad; por otra parte, la matriz ha de resentirse de la introduccion forzada de la mano, pudiendo sobrevenir inflamaciones puerperales; i esto sin contar con la conmocion física i moral que esperimenta la parturienta i que influye mas o ménos durante el purperio.

En cuanto al feto, puede sucumbir por la compresion del cordon, i, como consecuencia, la suspension de la circulacion útero-placentaria, i por la presion que sufre el

cuello, cuando hai que hacer tracciones fuertes sobre la estremidad pelviana.

Por último, haremos mencion de la version por maniobras esternas, aconsejada ántes i durante el parto, ántes o despues de la rotura de las membranas.

Antes del parto, en el sesto o sétimo mes de jestacion, no tiene gran utilidad para correjir las presentaciones trasversales i oblícuas; porque la causa de esta presentacion viciosa es la forma del útero, i no pudiendo cambiar ésta, no se conseguirá nada.

Durante el parto i ántes de la rotura en las membranas, puede ser ventajosa la version por maniobras esternas, a causa de la movilidad que disfruta el feto, flotante en el líquido amniótico. Una condicion buena será la persistencia i regularidad de las construcciones uterinas.

Siempre que haya un accidente grave que exija la pronta terminacion del parto, como ser hemorrajia, convulsiones, procidencia del cordon, está contraindicada esta version. Cuando ya se ha verificado la rotura de las membranas, pocas veces deberá intentarse la version por maniobras esternas, aun cuando hiciere poco tiempo i quedare algo de líquido en el útero, pues en estos casos será mejor acudir a la version pelviana.

Solo se puede poner en práctica esta clase en version en las posiciones oblícuas i trasversales del feto.

Para practicarla, conocida ya por la palpacion abdominal la situacion del feto, se hace acóstar a la mujer sobre el lado donde se encuentra la parte del feto que se ha de poner en relacion con el orificio uterino; de modo que si la cabeza apoya en el lado izquierdo, se acostará a este mismo lado. Se colocará debajo del vientre una almohada, que sirva de punto de apoyo. Se trata de hacer llegar al estrécho la estremidad del feto mas próxima, lo cual en las simples oblicuidades se consigue con la posicion;

pero en las presentaciones trasversales se necesitan algunas maniobras; colocándose al lado de la parturienta, se aplica una mano sobre la cabeza para hacerla bajar, i con la otra se empuja la pélvis hácia arriba, esto es, haciendo con ambas manos presiones en sentido inverso.

Cuando esté ya la cabeza en el estrecho superior, se rompe la bolsa, a fin de que la contraccion de las paredes de la matriz fije la nueva posicion del feto. En seguida se abandona el parto a los solos esfuerzos de la naturaleza.

De lo dicho resulta que solo en estas condiciones, i sobre todo ántes de la rotura de la bolsa de las aguas, se puede apelar a la version por maniobras esternas, pero por pocos obstáculos que se encuentren, será mejor no perder tiempo i acudir a la version podálica.

Tales son nuestras doctrinas acerca del procedimiento que seguimos en nuestra práctica obstétrica en los diferentes casos de version.

DOCTOR BIXIO

(Continuará)

ALGUNAS OBSERVACIONES

SOBRE

LA VIRUELA HEMORRAJICA

En una conferencia de la Sociedad Médica del dia 3 de julio de 1873, hice recuerdo de dos casos de viruela que habian presentado manchas hemorrájicas subcutáneas, i que sin embargo se habian curado. Con este motivo, se suscitó la cuestion de si era o no posible la curacion de una viruela homorrájica, caracterizada por manchas ro-

jizas subcutáneas: se recordaron muchos ejemplos tomados de la epidemia de 1872, i se dijo que todos habian sido mortales; agregándose que las curaciones que se preconizaban no eran sino casos de viruela acompañada a la época de la invasion, de hemorrajias mucosas, ya nasales intestinales u otras.

Fuera del recinto de la Sociedad Médica, he oido opiniones diversas sobre la misma cuestion; i algunos que asistieron a los lazaretos de la mencionada epidemia, sostienen aun, que hubo curaciones bien comprobadas de viruela homorrájica (1).

Esto, i la efectividad de los dos casos que han estado este año bajo mi inspeccion, me han determinado a hacer investigaciones prolijas sobre la naturaleza de esta afeccion, sobre su marcha, su terminacion ordinaria, en una palabra, sobre todos los hechos que pueden ser de alguna utilidad al médico observador i concienzudo en el ejercicio de su delicada profesion.

En efecto, el pronóstico de una afeccion gravísima es tambien de una gravísima importancia: si el médico desespera completamente de la curacion de su enfermo, se sentirá por esto mismo reducido a una completa inaccion, o a lo más empleará medios de alivio o descanso para el desgraciado que cae bajo su clínica en tan malas condiciones. Por el contrario, si todavía abriga alguna esperanza de salvarlo, la humanidad, su deber profesional, el buen nombre que le pueden dar las curaciones difíciles ejecutadas bajo su direccion, serán un estímulo poderoso para multiplicar sus medios de accion; i muchas veces un éxito

(1) El señor don Pedro V. O'Rian ha publicado en la Revista Médica de Santiago, una "Revista de la epidemia de viruela de 1872, i en ella se hallan anotados 188 casos de viruela hemorrájica, de los cuales 9 han sido curados i 179 han muerto. Hai ademas, 18 casos del Lazareto de Santa Isabel, cuyo resultado no está anotado. No he tomado en cuenta estos hechos por no haber ningun dato especial sobre ellos, ni aun la clase de hemorrajia sobrevenida en los enfermos.

inesperado será la hermosa recompensa de sus nobles esfuerzos.

Hé aquí por qué me he resuelto, despues de aquella discusion, pequeña en su forma, pero grande por sus consecuencias, a observar con paciencia cada caso particular de los que llegan a mi clínica; notando solamente los que tengan alguna relacion con la cuestion antedicha, la hemorrajia variólica.

Tengo para mi observacion clínica cuatro salas de variolosas, que dan un número de 105 camas; i este número ha sido aumentado en algunas circunstancias a 135, por recrudescencia de la enfermedad, que entónces ha presentado un carácter en cierto modo epidémico.

Como ya lo he hecho notar en la conferencia aludida, la viruela se ha presentado este año con caractéres mucho mas benignos: uno de los mayores peligros ha consistido, como en las epidemias ordinarias, en la confluencia i en los fenómenos jenerales de ataxia i adinamia. Pero como solamente me propongo estudiar la hemorrajia en esta afeccion, no traeré mas que las observaciones que se relacionen con este punto de patolojía médica.

Debo recordar aquí que ántes del tiempo en que principia esta observacion (julio de 1873) ya habia tenido los dos casos de que hablé en la conferencia: uno con manchas hemorrájicas de color rojo de púrpura, redondeadas, pequeñas, diseminadas irregularmente, poco numerosas, en la parte inferior del cuello i superior del esternon; i otro con manchas del mismo carácter, pero mas pequeñas, en los párpados superiores. Lrs dos enfermas se curaron sin tener otras hemorrajias; habiendo sido tratadas con cierta actividad por medio de los ferrujinosos i los amargos.

En esos mismos tiempos tuve tambien algunos otros casos que fueron rápidamente mortales, pero de ninguno de ellos conservo recuerdo especial. Solamente notaré que

en casi todos ellos sobrevinieron hemorrajias fulminantes, ya por las fosas nasales, ya sobre todo por los intestinos o la mucosa útero-vajinal.

Dejando, pues, estos casos, que han hecho su evolucion ántes de que yo me determinara a estudiar especialmente esta cuestion, me concretaré a las observaciones esperimentales que me ha cabido en suerte seguir con atencion desde el último tercio de julio del presente año.

La esposicion clara e imparcial de los hechos observados sin idea preconcebida, será el único mérito de este trabajo, i si no en todas partes la observacion es completa, a lo ménos tendrá siempre algunos datos que permitan juzgar sobre el punto en cuestion.

II

La complicacion hemorrájica de la viruela ha sido notada por casi todos los patolojistas; i todos ellos la consideran de mucha gravedad. M. Grissolle (Pathologie interne, 1857) dice que "cuando la viruela es confluente o "grave, se verifican a veces hemorrajias variadas: en cier- "tos casos son activas; pero casi siempre pasivas. Se hacen "por la nariz; o bien la exhalacion se opera en las muco- "sas gastro-intestinal i jénito-urinaria; mas frecuentemen- "te se observan estensas equimosis i petequias entre las "pústulas; éstas se ponen a veces negruzcas por la exha- "lacion sanguínea que se verifica en su cavidad." I mas adelante, hablando del cuarto período, o de supuracion, dice: "En los casos de viruela grave, las pústulas, cuya "supuracion es imperfecta, se aplanan, se arrugan i toman "un color violáceo; algunas se llenan de una sangre ne- "gruzca, o bien se forman petequias en su intervalo, i tie- "nen lugar diversas hemorrajias. Son sobre todo epistáxis, "hematurias, i en las mujeres menorrajias."

Las complicaciones hemorrájicas se relacionan con un

estado jeneral de la sangre, que predispone al sujeto a las sufusiones sanguíneas.

"La alteracion de la sangre, dice Monneret (*Tratado "elemental de patolojía interna*, tomo 3.°, 1866), que da "orijen a las hemorrajias i a la adinamia, revela muchas "veces su existencia, desde el tercero o cuarto dia, por un "tinte apizarrado de las vesículas, cuyo desarrollo se hace "mal i con lentitud. En seguida se ponen azuladas i vio- "láceas, en los tres o cuatro dias que siguen a la primera "manifestacion de este color de siniestro presajio." Las "vesículas se aplanan o se vacian rápidamente; la areola "palidece o disminuye..... A veces las pústulas se llenan "de sangre, i se ponen entónces rojizas, violáceas o ne- "gras. En el intervalo, se descubren manchas equimóti- "cas en la superficie de la piel. Todas estas hemorrajias "denotan una grave alteracion de la sangre i del organis- "mo entero."

Trousseau (*Clínica médica del Hotel Dieu*, tomo 1.°, 1868), hablando de la hematuria en la viruela, dice: "In- "dependientemente de los casos en que se relaciona con "una afeccion brightica mas o ménos pasajera de los ri- "ñones, hai otros en que la *orina de sangre* constituye un "epifenómeno de pronóstico mui grave. Es cuando coinci- "de con la produccion de otras hemorrajias, nasales, bu- "cales, brónquicas, intestinales, hemorrajias subcutáneas, "en esas formas terribles que los antiguos han descrito con "el nombre de viruelas negras (variolæ nigræ.)—Algu- "nos de vosotros, señores, deben tener todavia presentes a "su imajinacion dos hechos de esta naturaleza que obser- "vábamos en 1860, en el servicio de nuestros colegas, "MM. Legroux i Pelletan. Los que han sido testigos de "estos hechos, han visto que en estos enfermos las hemo- "rrajias por la nariz, por la boca, por los ojos, por el ano, "por la uretra, en una palabra, por todos los emunctorios,

"acompañaban a una erupcion subcutánea, jeneral, de "una intensidad espantosa, de un color rojo violáceo, se- "mejante a las heces de vino, tal que los individuos pare- "cian haber sido empapados en cubas llenas de concho de "uvas. Os acordais de que algunas de las pústulas tenian "un color rojo negruzco por la sangre de que estaban lle- "nas...etc. Algunos años ántes, en 1854, habíamos teni- "do en nuestra sala ejemplos análogos. Pero miéntras "que en estos casos los accidentes, que por otra parte es- "tuvieron léjos de tener la misma intensidad, no tuvieron "malas consecuencias en razon de que teníamos a la vista "viruelas modificadas por una vacuna anterior, no fué lo "mismo en los dos enfermos a que me he referido. Estos "desgraciados, atacados de delirio, de ajitacion, de fiebre "excesiva, sucumbieron rápidamente al principio de su "enfermedad."

P. Franck (*Tratado de medicina práctica,* traduccion Goudareau, tomo 2.°, 1825) dice, a propósito de la viruela: "Sobrevienen hemorrajias considerables por los riño- "nes, el útero, los intestinos, la nariz, por varios órganos "a la vez: las vísceras, irritadas por el virus, o convertidas "en el foco de una metástasis, se inflaman; en fin, los in- "tersticios de los granos se cubren acá i allá de manchas "negras, de vesículas llenas de serosidad, síntomas precur- "sores de la gangrena."

Niemeyer (*Tratado de patolojía interna i de terapéutica,* tomo 2.°, 1869) dice: "A los síntomas de la adinamia "se agregan frecuentemente, en estos casos, como en la "rubeola i escarlatina asténicas, los síntomas de una diáte- "sis hemorrájica aguda: el contenido de las pústulas se po- "ne sanguinolento, i en sus intersticios se desarrollan pe- "tequias. A veces hai ademas epistáxis profusas, mas ra- "ra vez hematemésis, broncorrajias o metrorrajias (virue- "la hemorrájica, séptica)."

No necesito hacer otras citaciones para hacer ver que la complicacion hemorrájica de la viruela ha sido perfectamente estudiada i conocida de mucho tiempo atras, i que es atribuida con muchísima razon a un estado jeneral de la sangre, que enjendra la disposicion hemorrájica.

Efectivamente la hemorrajia variólica es caracterizada por sufusiones sanguíneas en cualquier punto de la economía, siempre que ellas dependan únicamente del estado jeneral en que la infeccion morbosa ha colocado al sujeto. Esa tendencia a las hemorrajias, atribuida al mal estado de la sangre, constituye indudablemente un gran peligro para el enfermo: los fenómenos otáxicos i adinámicos, la postracion súbita, las gangrenas parciales mas o ménos estensas, son sus consecuencias ordinarias. Pero si las hemorrajias se limitan, si no han alcanzado a producir el aniquilamiento jeneral, el organismo puede reponerse, i muchas veces se verifica la curacion de casos de esta especie.

Aunque no hai una diferencia esencial por la localizacion de las hemorrajias, parece que las hemorrajias mucosas, que se pueden presentar en la viruela como en muchas otras fiebres inflamatorias, son ménos peligrosas que la infiltracion sanguínea de los tejidos pareuquimatosos i del tejido celular subcutáneo. I en efecto, este último fenómeno solo se presenta de ordinario en los grandes desórdenes funcionales, i siempre tiene un carácter de gravedad mui superior a los primeros, en igualdad de circunstancias. Pero esto de ninguna manera quiere decir que a la vista de una mancha hemorrájica subcutánea el práctico debe abandonar a su enfermo o desesperar de su vida, puesto que en muchos casos la disposicion cesa i el organismo se reconstituye. Los hechos citados por Trouseau son elocuentes, i conviene no olvidarlos jamas: en su clínica ha habido casos de viruela benigna, modifica-

da por una vacuna antecedente, i que no han tenido éxito funesto, a pesar de haber ofrecido manchas hemorrájicas subcutáneas, con todos los caracteres de una hemorrajia intersticial.

La existencia de las manchas equimóticas no es, pues, necesariamente mortal; i por el contrario, su falta no garantiza al enfermo contra las hemorrajias abundantes, que pueden ser mortales desde luego, o bien constituir un estado jeneral de mucha gravedad que hace el pronóstico de la afeccion casi fatalmente adverso.

III

Las siguientes observaciones, que he podido recojer con gran dificultad por no tener una persona que me acompañara en la clínica, pondrán mas a la vista los principios jenerales que he tratado de establecer mas arriba.

Como ya lo he indicado, la viruela ha sido en jeneral benigna, i su mayor gravedad ha resultado de la confluencia. Por otra parte, la disminucion rápida del número de enfermos desde la segunda mitad de agosto, me ha quitado tambien la oportunidad de tener a la vista otros casos: desde el dia 1.° de setiembre, las salas estaban reducidas a una sola, la de Mercedes con treinta i tres camas; i el dia 13 del mismo mes ya no quedaban sino 14 enfermas, de las cuales solo una suministraba materia para este trabajo.

Dando, pues, este trabajo por terminado por ahora, i pensando aun volver a él cuando se me presente la oportunidad, vengo a traeros los resultados de mi observacion, que son los siguientes:

OBSERVACIONES

El dia 26 de julio de 1873, entraba en la sala de San Juan de Dios, núm. 8, la enferma N. N. de catorce años de edad, de constitucion mediana, color pálido algo moreno, despues de 5 dias de enfermedad. Fué observada por primera vez el 27.

27. La viruela ha principiado con sus prodromos ordinarios; la erupcion es discreta, de tres a cuatro centímetros entre cada pústula; solo en dos o tres rejiones es algo mas confluente formando corimbos de poca estension. Hai erupcion en la cara, pecho, brazos i piernas. Las pústulas son grandes, no mui levantadas, umbilicadas, rodeadas de una areola un poco mayor que de ordinario i de color rojo moreno, que presenta aspecto hemorrájico. No ha habido epistáxis ni otras hemorrajias, fuera de la que acompaña a cada pústula. No hai petequias en los intervalos.—La fiebre es moderada (96); algo de postracion; debilidad.—R. Mistura de hierro con cascarilla (Quina 4 gramos en cocimiento de agua 250 gramos, solucion normal de percl. de fierro 30 gotas. Jarabe de goma 30 gramos en 3 porciones.)

31. La fiebre ha ido bajando poco a poco; hoi es de ochenta pulsaciones por minuto. No ha habido hemorrajias. La maduracion se ha verificado bien, sin inconveniente; la disecacion principia, i comprende la areola roja; de suerte que la mancha es mui estensa.

Agosto 1.° Sigue bien la disecacion; que se levante.

3. Mui bien. Astriccion de vientre. Descanso de la mistura de hierro. R. pocion gomosa.

5. Baño. Mejoría que puede considerarse completa i estable.

6. Alta.

El dia 13 de agosto de 1873, entraba en la sala de San Juan de Dios, número 5, N. N. de 55 años, viuda, despues de 7 dias de enfermedad. Trae una viruela no mui confluente, de pústulas pequeñas, muchas no umbilicadas, de color plomizo. Manchas equimóticas diseminadas irregularmente, la mayor parte pequeñas, del tamaño de una pequeña lenteja, algunas un poco mas grandes. En el brazo izquierdo una acumulacion de pequeñas manchas en un espacio como de cinco a seis centímetros de diámetro. El color de las manchas es rojo violado. No ha habido otras hemorrajias. Decaimiento. Medicacion. Mistura de hierro con cascarilla.

14. Epistaxis no mui abundante. Abatimiento.

15. Gran malestar i debilidad. No ha habido otras hemorrajias mucosas; pero las manchas parecen ganar en estension. Medicacion: su mistura, i ademas vino de quina 30 gramos, tres veces.

16. Estado jeneral mucho mejor: las manchas son mucho ménos en los brazos i pecho; en la cara son todavía abundantes.

17. Astriccion de vientre; algo de decaimiento. De maná 30 gramos.

18. Ha obrado bien. Dolor agudo en un ojo. Lociones emolientes i

colirio de sulfato de zinc. Quedan pocas manchas equimóticas; pero son grandes, de un color rojo violado.

19. Bien. Algo de dolor de cabeza. Infusion de cascarilla.

20. Bien. Dolor en los ojos. Las manchas han desaparecido casi por completo. La seca está haciéndose bien. Lavatorios emolientes i cataplasmas sobre los párpados.

21. Dolor en los ojos. No hai manchas. No quiere curarse los ojos.

22. Bien. Siempre le duele el ojo izquierdo; pero está algo mejor; aunque no consiente que le hagan remedios.

24. Sigue bien. Que se bañe. El ojo todavía está algo mal; pero no se le cura.

27. Alta. La viruela va bien curada: lleva casi perdido el ojo que no ha querido curarse: Supura, i no puede averiguarse si la supuracion viene del globo o de los párpados. Es su pus descolorido, mal ligado.

El dia 14 de agosto entró a la sala de Mercedes núm. 6, N. N. de 18 años, constitucion robusta, buena salud anterior. Hace tres dias que sintió los síntomas prodrómicos de la viruela i ayer comenzó la erupcion.

No hai manchas equimóticas. Sudor (Polvo de Douver 50 centígramos).

15. Erupcion mui confluente, jeneralizada, coloracion de rojo escarlata. Medicacion. Limonada caliente. (Crémor tártaro.)

16. Ayer tuvo una epistaxis abundante (unos 400 gramos). El estado jeneral no ha cambiado: un poco de postracion. La erupcion es aplanada, de color plomizo. Med., su limonada; i si le viene epistaxis u otra hemorrajia, solucion de percloruro de fierro.

17. No ha tenido hemorrajia. Principia la supuracion. Pocion antifebril.

18. Fiebre intensa 112.

19. No está mal. P. 94. Algo de decaimiento.

20. Estado jeneral mui grave. Fiebre (120,) delirio, atonía. Hinchazon i dolor en los párpados. R. Vino de quina.

21. Mui mal. Respiracion mui dificultosa: hinchazon de los párpados i del labio superior: delirio. Vino de quina.

22. Murió ayer. No hubo hemorrajia de ninguna clase. Parece haber sucumbido al malestar jeneral producido por la gran fiebre, i los fenómenos atáxicos que la acampañaron. En este caso no hubo manchas ni otra hemorrajia que la epistaxis del dia 15: sin embargo, la confluencia i esa misma hemorrajia produjeron el estado jeneral de postracion adinamia completa que condujo la enferma al sepulcro.

El dia 15 de agosto de 1873, entró en la sala de Mercedes núm. 21, N. N; de 11 años, despues de 5 dias de enfermedad. Fué atacada con los prodromos ordinarios, sin hemorrajias. La viruela está brotada: es aplastada, mui confluente, a tal punto que en gran parte de la cara, brazos i pecho no hai espacio entre los granos. El color de la erupcion es rojo subido; tiene manchas equimóticas, de color moreno, mui abundantes en el brazo izquierdo; un poco menos en el derecho i en la rejion anterior del tórax. Postracion mui grande. Ya ha tomado un sudorífico, polvos de Dower, 50 centígramos, medicacion, mistura de hierro con cascarilla.

16. Las manchas son menos numerosas; la coloracion de la piel es un poco mas clara. Fiebre. P. (108) Do., limonada caliente. (Crémor tártaro.)

17. Quedan mui pocas manchas. Fiebre. P. 112—Pocion antifebril.

18. No hai manchas. P. 112. Estado jeneral grave. Sigue.

19. Muerta ayer tarde. Le sobrevino hemorrajia por la nariz i por la boca; i fué tan abundante que pocos momentos despues espiró.

Aquí tenemos uno de los caractéres de la viruela verdaderamente hemorrájica: un ataque repentino de hemorrajias diversas, producido por la descomposicion de la sangre, trae una muerte rápida. Debo confesar que la desaparicion de las petequias me hizo no temer ya a las hemorrajias i dedicarme a combatir la fiebre que creia exacerbarse.

N. N., de 8 años de edad, entró el dia 21 de agosto, a ocupar la cama núm. 19 de la sala de Mercedes. Hace 4 dias que sintió malestar, vómitos, cefalaljia i dolor de cintura. Ahora tiene el pulso pequeño i frecuente (108); decaimiento o quebrantamiento jeneral; manchas equimóticas mui abundantes en todo el cuerpo, sobre todo en el pecho i espaldu. Polvo de Dower, 40 centígramos.

22. Calor, pulso frecuente (108), un poco mas levantado; coloracion rosada de la piel; algunas manchas rosadas estensas. Repítase el sudor.

23. Pulso 108. Erupcion pequeña, confluente, rojiza. Las manchas equimóticas son menos numerosas, sobre todo en los puntos en que se manifiesta la erupcion variólica. Mistura de hierro con cascarilla.

24. Pulso 100. Erupcion abundantísima en la cara, pecho, brazos i piernas: en la espalda, algo menos. Quedan todavia manchas equimóticas en los hombros i en la espalda. Debilidad; malestar jeneral. Sigue la medic.

25. Postracion. No hai manchas. La erupcion se ha hecho mui confluente en la cára i brazos. R. Vino de quina 30 gramos, tres veces.

26. La enferma no conoce. Rubicundez e hinchazon de la cara i brazos. El vientre funciona bien.

27. Mui caida. La maduracion sigue su curso regular.

28. Continúa el mismo decaimiento; pero ayer se sentó un poco i estuvo mas animada. P. 112.

29. Hoi se queja, i da razon de algo. El edema de la cara persiste. Los ojos sobre todo están cubiertos por la hinchazon de los párpados (Cataplasmas).

30. Estado jeneral, algo mejor. La seca va bien. Los ojos están cubiertos por los párpados hinchados; no se puede saber si están perdidos; no ve aunque los abran por la fuerza.

31. Sigue un poco mejor. Los párpados siempre mui hinchados.

Setiembre 1. El mismo estado: algo mas animacion.

3. Debilidad. Siempre mal los ojos. D. del vino de qq.—R. sulfato qq, estracto jenciana a a 5 centígramos: tres veces.

8. Ha seguido bien en jeneral: el estado de los ojos no cambia; aun no se puede saber si conserva la vista. Se ordena bañarla.

10. Con el baño ha estado mui bien: dice que ve algo. Los ojos no pueden aun esplorarse bien por lo hinchado de los párpados.

11. Bien. Un ojo está perdido; el otro ve algo, pero hai una quemósis notable de la conjuntiva, i está en bastante peligro.

13. La exploracion del ojo que aun ve algo, manifiesta un rodete quemótico de color blanco, i desigualdades en la superficie de la córnea. Parece que los líquidos se hubieran vaciado i hubieran dejado depresiones profundas en el globo. Creo mui difícil que se pueda conservar la vision.

Como la cuestion de que se trata es solo de la viruela hemorrájica, no anotaré lo restante de la enfermedad, que se refiere sobre todo a los ojos, i al estado de dibilidad que quedó. Despues de algunos dias, salió de alta, recomendándole el campo para convalecer.

N. N., de 19 años, entró el dia 27 de agosto de 1873, a ocupar la cama número 24 de la sala de Mercedes, despues de tres dias de enfermedad. Tuvo vómitos, cefalaljia, escalofrios, quebrantamiento jeneral mui grande. La erupcion principia apénas, i se presenta hasta ahora bajo la forma de manchas rojas esparcidas. Ademas tiene manchas equimóticas, morenas, que no desaparecen a la presion. Estas manchas ocupan sobre todo las espaldas; hai algunas en los brazos; mui pocas o rarísimas en el pecho i vientre. Son pequeñas, semjantes a lunares, pero sin elevacion. Distan de 4 a 5 centímetros unas de otras.—Anoche ha tomado un sudor, i hoi se le ordena limonada de crémor caliente, con prevencion de que, si vienen otras hemorrajias, se le dé limonada sulfúrica.

28. La erupcion avanza algo; es mas abundante, sobre todo en la cara. Siga por hoi. (No ha habido hemorrajia.)

29. Erupcion completa: mui confluente en todo el cuerpo: las manchas han ido perdiéndose, escepto algunas que quedan todavía en la espalda. Estado jeneral de abatimiento. P. 112, poc. antifebril.

30. Pulso mui pequeño, incontable, edema de toda la piel. Mistura de hierro con cascarilla; vino de quina.

31. Muerta ayer a las 5 P. M., sin ninguna hemorrajia.

N. N., de 24 años, entró el dia 28 de agosto a ocupar la cama número 1 de la sala de Mercedes, despues de tres dias de enfermedad. Los prodromos han sido violentos; pero no ha habido epistáxis ni otras hemorrajias. Erup. confluente. Está mui abatida; tiene manchas equimóticas de diversos tamaños desde el de un punto hasta el de una moneda de 5 centavos. Manchas rojas, de color escarlata. Infusion de quina con toronjil.

29. Las manchas parecen aumentar en número: ocupan la cara, pecho, brazos i espalda: lijera epistáxis; algo de sangre por la mucosa gingival. Fiebre intensa (120) Coloracion roja, i edema de la cara. Desórden de las ideas. R. Mistura de hierro con cascarilla.

30. Delirio; hemorrajia bucal lijera.

31. Muerta ayer a las 3 P. M. sin hemorrajia notable.

N. N. de 22 años, entró ayer tarde despues de 4 dias de enfermedad. Los prodromos fueron violentos, i desde ayer ha principiado la erupcion por manchas rojas confluentes, casi sin intervalo. Hai tumefaccion jeneral de la cara i del pecho, algo en los brazos: todavia no se dibujan pústulas. Hoi ha tenido gran hemorrajia nasal que ha requerido el taponamiento: tambien ha tenido sangre por la boca, hemoptísis i hematemésis, algo de hemorrajia intestinal i uterina. R. Mistura de fierro con cascarilla.

3. Estado jeneral mejor; mas animacion; la erupcion es abundante, pero no tan confluente como se hubiera creido: principia a manifestarse. Siga. (Hasta ahora no hai petequias.)

4. Sigue bien la erupcion; no hai petequias.

5. Principia la maduracion. El color de la piel es pálido, ceniciento pero el estado jeneral no es mui malo.

6. Fiebre violenta (120), astriccion de vientre. De maná 30 gramos i despues pocion antifebril.

7. No está mal: Pulso 100. Siga i désele vino 30 gramos tres veces.

8. Bien. P. 100. Debilidad.

10. Ha pasado mala noche: delirio, decaimiento jeneral; pulso pequeño, 112. Principia la disecacion. Vino de quina 30 gramos tres veces.

11. Murió ayer tarde.—Sin hemorrajia talvez por el estado de adinamia *completo* producido por la fiebre maligna i las hemorrajias anteriores.

IV

Voi ahora a hacer un resúmen comparativo de las enfermas tratadas, debiendo advertir que ninguna de ellas habia sido vacunada ni apestada.

De las ocho observaciones que me ha tocado seguir en el Lazareto, la que corre bajo el núm. 1 ha tenido hemorrajia pustular; la núm. 2 ha tenido petequias i hemorrajia nasal, siendo ambas discretas; la núm. 3 tuvo solo hemorrajia nasal; las enfermas núms. 5 i 6 solamente erupcion petequial; la núm. 7 i la núm. 4, petequias i hemorrajia nasal i bucal; la núm. 8 hemorrajias variadas i abundantes sin petequia.

De ellas han sanado las enfermas de los núms. 1, 2, 5; i las restantes han muerto: proporcion de un 37, 5 por ciento; si bien en tan corto número no se puede afirmar la proporcionalidad. De las que han presentado hemorrajia subcutánea, han sanado dos i muerto tres; proporcion de un 40 por ciento; i si agregamos a las curadas la núm. 1 que tuvo hemorrajia pustular, la proporcion sube a un 50 por ciento.

La medicacion ferrujinosa se ha empleado en todos los casos menos uno, el núm. 3, que no ofreció petequias ni otra hemorrajia que la de la mucosa nasal. Con ella se emplearon limonadas, antifebriles, i amargos; el resultado fué desgraciado, i la observacion ha sido incluida en este trabajo porque, como ya lo he dicho, la hemorrajia variólica es siempre grave, cualquiera que sea el órgano donde se manifieste, i no he querido dejar sin mencion ningun caso que haya ofrecido este fenómeno.

La observacion núm. 8 ofrece un ejemplo de viruela hemorrájica sin petequias: la postracion producida por la pérdida de sangre, la decoloracion de los tejidos, el delirio nervioso sobrevenido despues de tan grave complicacion,

revela la funesta influencia que ejerce en la economía el mal estado de la sangre que enjendra la disposicion hemorrájica; aun cuando no se presente el fenómeno que mas nos auxilia para reconocer ese mal estado.

Mucho, sin duda, deja que desear este trabajo ejecutado con tantos inconvenientes; pero a lo ménos puede demostrar una cosa: que, siendo en jeneral mui grave la manifestacion hemorrájica de la viruela, no siempre debe desesperarse de la curacion; i que los mejores resultados que he obtenido los he debido a los ferrujinosos i los amargos.

DR. SANDALIO LETELIER

EPIDEMIA DE ERISIPELA

Desde el mes de abril del presente año, se ha desarrollado en Santiago una epidemia de erisipela, que ha presentado en sus entidades mórbidas mucha uniformidad. Tambien algunos casos esporádicos, que se han apartado del tipo comun.

Parece que la epidemia de viruela, que hizo tantos estragos entre nosotros, el año pasado, ha ido poco a poco dejando el terreno a la erisipela de que ahora trato.

La erisipela es endémica entre nosotros; pero en la actualidad, a medida que disminuian los casos de viruela se multiplicaban los de erisipela, hasta que casi ha reinado sola durante los meses de julio i agosto. En setiembre disminuyó bastante i a principios de octubre solo se conoce uno que otro caso.

No solamente en su número ha disminuido sino que tambien en su intensidad

Tengo a la vista 32 observaciones seguidas en la clínica del Dr. Diaz o que se han presentado en la del Dr. Schneider i unas pocas de la clientela particular de los doctores de esta capital i que he podido seguir.

La erisipela reinante, ha sido la de la cara, flictenoides de las autores, i mas o menos benigna.

Es particular que en esta epidemia no se haya presentado el gran contajio de que hablan algunos autores. No se quiere decir con esto, que no haya habido algunos casos en que el contajio ha parecido evidente, como una erisipela de la cara que se manifestó en el núm. 16 de la clínica del Dr. Diaz, en un individuo que estaba de convaleciente de una bronco-pleuro-neumonia. Existian entonces en la sala algunas erisipelas, i el vecino núm. 17 tambien estaba atacado de esta afeccion. El núm. 1.° de la misma sala es atacado de erisipela existiendo otros muchos en la sala cuando estaba en la resolucion de una neumonia. Lo mismo podria decir de algunos otros casos, pero que constituyen un corto número.

Pues, sobre 12 erisipelas que se han presentado en la clínica del Dr. Diaz, 4 solamente se han notado como resultado de contajio o de infeccion manifiesta, i siempre han quedado, de 29 enfermos que tiene esta sala, mas de 25 indemnes de esta afeccion, en el trascurso de 4 meses.

La clínica del Dr. Schneider, que cuenta con 13 casos, no tiene, sin embargo, ninguno desarrollado en la sala.

Lo digno de notarse es que, en la clínica quirúrjica, donde no pasa un solo dia en que no haya necesidad de dar algun golpe de bisturí por lo ménos, sin contar las operaciones de cirujía mayor, habiendo existido en la sala dos casos de erisipela de la cara i uno de un brazo, no se haya tenido que lamentar el menor contajio.

Uno de estos casos, el núm. 21, tuvo una erisipela de la cara que se desarrolló en la misma sala. Este individuo hacia cinco dias que estaba en la sala por heridas contusas de la cara i cabeza, habiéndosele desarrollado una intensa erisipela en toda la cara i cabeza, de la que se curó.

La otra erisipela fué una flegmonosa que arrebató al enfermo a los seis dias, a causa de haberse estendido el proceso inflamatorio a toda la mucosa del árbol bronquial. Este individio vino a la sala atacado ya de la erisipela.

La tercera fué una de la mano i antebrazo izquierdos, sobrevenida en la sala, complicando una estensa herida de estas partes.

De estos tres casos, es evidente que ninguno fué efecto de contajio; pues que no existia en la sala ningun caso en esa época, ni dias ántes de estas manifestaciones.

Estas tres erisipelas se sucedieron como con un mes de intervalo, i en este trascurso no se advirtió el menor contajio, a pesar de reinar esta afeccion epidémicamente en la ciudad i de tratarse de una sala de cirujía.

No se conoce un solo caso de contajio entre los individuos que están al servicio de los hospitales i en contacto directo con los enfermos.

Así es que me parece mas conforme con la observacion decir, que los individnos que han sido atacados de esta afeccion i en quienes se supone que ha habido contajio, que han sido influenciados por una constitucion médica reinante. Si el contajio hubiera existido, los primeros que hubiesen tenido oportunidad de sentir sus efectos i de una manera evidente, habrian sido los heridos i despues los demas enfermos, estudiantes, médicos i practicantes; i hemos dicho que en la clínica quirúrjica no se ha observado un solo caso de contajio, i en la del doctor Diaz solo sospechas.

En ninguna parte se puede observar mas evidentemen-

te el efecto del contajio, cuando existe, que en nuestros hospitales, a causa de las consecuencias inherentes a la acumulacion de enfermos.

Como ejemplo patente de contajio podria citar lo sucedido el año pasado, cuando principiaba a tomar cuerpo la viruela que visitó nuestra capital. Seguia entónces la visita del Dr. Leiva en el hospital de mujeres; en el fondo del hospital se habia improvisado una sala de variolosas i todos los dias encontrábamos en las otras salas, al principio, uno que otro caso de viruela; mas tarde dos, tres, cuatro i mas; hasta que al fin, todas las enfermas que habian entrado de afecciones distintas, vinieron a constituir un pequeño lazareto.

Respecto de la erisipela se cita en Paris el caso de una sala donde se observaba endémicamente esta afeccion, de modo que fué necesario cerrarla.

Trousseau, Reynaud, Goselin, etc. mencionan muchos casos en que el contajio de la erisipela se ha manifestado de una manera evidente.

Ademas, todos los cirujanos están de acuerdo en que es temible esta entidad, reinando epidémicamente, cuando invade las salas de cirujía, por los estragos que ocasiona sobre los heridos. De tal modo que, como le aconteció al principio al Dr. Thévenot, no se atreven a hacer la menor incision por temor de ver sobrevenir una erisipela, que ha de agravar el pronóstico establecido. Cinco de las observaciones a que me refiero pertenecen a la clase de erisipela llamada traumática; pero que han tenido todas, tendencia a marchar a otros puntos mas alejados, en lugar de circunscribirse al rededor de la solucion de continuidad.

¿Por qué no se ha presentado tambien epidémicamente la erisipela traumática o quirúrjica? Será talvez porque no pueda ser enjendrada por una medical? Serán estas

dos erisipelas entidades mórbidas distintas, como parecen hacerlo comprender sus principios de desarrollo, que son algo diferentes?

Mr. Reynaud, fijándose en que la erisipela unas veces es contajiosa i otras nó, se pregunta, si no existirán dos principios mórbidos contajiosos distintos; uno dando lugar a la erisipela esporádica i el otro a la contajiosa.

Siempre es mui particular que, al mismo tiempo se hayan de encontrar estos dos principios, distintos en su esencia pero iguales en sus manifestaciones, ejerciendo su influencia en una misma localidad i al mismo tiempo.

En la actual epidemia, si es cierto que existen algunos casos que se prestan a la teoría del contajio, en la gran mayoría no se ha podido descubrir ni indicios de él.

Por mas que nos hemos empeñado no hemos podido encontrar hechos como los que refieren los autores franceses en favor del contajio. Talvez nos haya faltado tiempo para ello.

Mis observaciones han sido hechas en los hombres, no habiendo tenido la oportunidad de poder verificarlas sobre las mujeres.

La edad mas frecuente entre los enfermos ha sido de 25 a 35 años.

De las cuatro erisipelas desarrolladas en la clínica antes citada, es de notar que todas se presentaron en individuos que estaban sufriendo largas enfermedades inflamatorias: el primero era un convaleciente de una pluro-neumonia de 30 dias; el segundo lo era de una bronco-pleuro-neumonia de 19 dias; el tercero, de una neumonía de 30 dias; solo en el cuarto no se trataba de una flegmasia de las víceras, sino solamente de una otitis esterna supurada.

De manera pues, que, en tres casos sobre cuatro, la erisipela se ha desarrollado en individuos sumamente debilitados por consecuencia de su estado anterior.

Es notorio que, las constituciones debilitadas están siempre dispuestas a contraer un gran número de enfermedades. No es, pues, de estrañarse que una constitucion médica erisipelatosa viniese a hacer su manifestacion en organismos preparados para recibir toda clase de jérmenes mórbidos.

El contajio hace su manifestacion atendiendo a otras circunstancias que al estado de debilidad del organismo.

Fuera de un solo caso que presento en que la erisipela se manifestó en la mano i antebrazo izquierdo, todas las demas han sido de la cara avanzando siempre al cuero cabelludo.

Toda vez que he podido averiguar algo, he sabido i muchas veces he visto que una solucion de continuidad era el punto de partida de la erisipela: ya se trataba de una nariz cubierta de pequeños quistes en un período inflamatorio; ya eran plictenas desarrolladas en una neumonia aguda; golpes o heridas de la cara o de la cabeza; una blefaritis ciliar; una otitis esterna supurada, etc.

En algunos casos, me quedó la duda de si habria alguna pequeña solucion de continuidad. Entonces se trataba de individuos que llegaban con delirio a la sala i de los que no se podia averiguar nada.

En la clientela civil dicen que se han presentado muchas graves erisipelas, que han arrebatado a los enfermos. Entre otros casos desgraciados se hace mencion del intelijente doctor Latuz, que atacado por este odioso flajelo, sucumbió a una de sus mas terribles complicaciones, la meninjitis.

A juzgar por los datos que me han comunicado doctores respetables i por lo que se ha podido ver en el Hospital de hombres, creo que la gravedad de que se habla ha dependido, en gran parte al menos, de las complicaciones.

En la clínica del doctor Diaz no ha habido que lamentar ninguna defuncion, a pesar de las graves enfermedades por las que algunos estaban pasando todavia, cuando fueron sorprendidos por esta nueva afeccion.

En la del doctor Schneider tres casos terminaron de una manera fatal; pero es de advertir que, el primero es un individuo que está apénas de convaleciente de una erisipela de diez dias, cuando le viene una recaida con todo el cortejo de una meninjitis, que lo hace sucumbir diez dias despues; el segundo es tambien una complicacion con meninjitis; i el tercero fué concomitante con una pleuro-neumonia, cuyos síntomas prodrómicos se confundieron con los de la erisipela. Duró cinco dias; i en la última noche de su vida tuvo una intensa epistaxis. En la autopsia se encontraron las lesiones de una pleuro-neumonia aguda injertada en un tuberculosis pulmonar.

La erisipela, que habia tenido por punto de partida el lóbulo de la nariz, solo se habia estendido hasta el ojo i pómulo derechos. De modo que no puede decirse que este enfermo haya sido víctima de la erisipela.

En la clínica quirúrjica hubo otro caso desgraciado. Era una erisipela flegmonosa, tan intensa que, despues de haber invadido toda la cabeza i cara, se estendió por la rejion torácica anterior hasta tres centímetros por debajo del apéndice sifóides.

En la autopsia se encontró que la piel, ántes inflamada, tenia un color morado intenso i que el tejido celular subcutáneo de estas rejiones estaba reducido a una papilla purulenta, formando focos en distintos puntos. El principal de estos focos ocupaba toda la mitad derecha de la cabeza, conteniendo como 200 gramos de pus. La inflamacion se habia continuado por la mucosa bucal a la de la farinje, larinje i traquea hasta las últimas ramificaciones bronquiales. El tejido pulmonar estaba completamente

negro; como si todo el carbon de la sangre se hubiese allí depositado, no pudiéndose verificar la hematosis.

Tenemos entónces cuatro casos fatales. Es evidente que en el tercero referido no es una erisipela, ni siquiera una complicacion, la enfermedad que hizo sucumbir al enfermo. Respecto de los otros, solo se necesita esponerlos para comprender su gravedad: recidiva con meninjitis, meninjitis i flegmon difuso con erisipela interna.

De modo que, en treinta i dos erisipelas, veinte i ocho que se han presentado sin graves complicaciones han terminado felizmente.

La mayor temperatura ha sido de 41. 8. centígrado.

Siempre el delirio se ha presentado mas o menos intenso, hasta llegar a veces a emplear la camisa de fuerza.

Los casos fatales no han sido acompañados del mayor delirio: el que murió de meninjitis en una recidiva, siendo constante la temperatura de 41 a 41.8, tuvo solo un subdelirio; el de la erisipela interna i flegmonosa, con 40.2 a 40.6 de temperatura, un desvarío. Siempre sanaron los que habian tenido un delirio furioso. No es pues el delirio el sistema que se ha de tomar como manifestacion de la gravedad de esta afeccion, anunciando una meninjitis que pocas veces existe.

Dupuitren dice que no hai por donde se pueda trasmitir la inflamacion de la piel de la cabellera a las meninjes, ni aun al pericráneo, teniendo aquella una circulacion independiente de la de estas otras partes.

Algunos han creido que podria establecerse esta trasmision por el tejido celular orbitario; pero se ha notado que muchas veces hai delirio, no existiendo la inflamacion de este tejido celular; i se ha visto tambien que existiendo ésta, no ha habido el menor delirio.

Cuando la erisipela se hace interna no es ya raro que se presente esta complicacion; pues que tiene via espedita

por la lámina cribosa del etmoides i demas conductos de la base del cráneo. Un catarro gástrico i algunos de las mucosas bucales i nasales se han presentado tambien como complicaciones.

En las erisipelas no complicadas, la gravedad de la afeccion depende, en igualdad de circunstancias, de la mayor duracion de la enfermedad. Así es que, es mas peligrosa aquella, que marchando de punto en punto, se pasea por toda la superficie del cuerpo i no deja al paciente sino despues de dos o tres meses. En jeneral, la erisipela ambulante, aunque de poca intensidad, postra al que la sufre por la prolongada accion que ejerce sobre el organismo.

Presentándose la erisipela de la cara en un individuo robusto i que está en completa salud, no tiene por qué ser temida. Pero en los de constitucion debilitada, en los convalecientes de enfermedades febriles, ya es cosa diferente. A mayores deterioros del organismo, mayor gravedad en el pronóstico. A la gravedad que lleva en sí la erisipela por el estado febril que la acompaña, se agrega la postracion en que se encuentra un individuo, que acaba de pasar por una enfermedad, que ha desgastado la economía durante un tiempo mas o menos largo.

Nos es grato manifestar que, los casos de esta última especie i de que ya he hablado, observados en la sala, han tenido siempre feliz éxito.

Atribuyo en gran parte estas curaciones al tratamiento adoptado para estas enfermedades, como despues veremos.

Todos los autores están acordes en considerar mui peligrosas las recidivas de esta enfermedad por la postracion a que llegan los enfermos, sometidos a un continuado estado febril; que aunque lento, influye por su duracion.

El organismo parece que se acostumbra a soportar erí-

sipelas, que aparecen de tiempo en tiempo sobre el mismo individuo, en proporcion directa al número de ataques que va sufriendo. Estas erisipelas tienen por lo jeneral una vuelta fija i aparecen una o mas veces al año. I pues que, en este caso la erisipela va haciendo sus manifestaciones con mas i mas benignidad, talvez llegue una época en que esta manifestacion sea benignísima o no tenga lugar.

En las recidivas inmediatas es lo contrario, precisamente, lo que sucede. A mayor número de recidivas, mayor gravedad en el pronóstico, como ántes hemos visto.

De 4 recidivas observadas: uno sucumbió con síntomas ataxo-dinámicos arrastrado por una meninjitis; otro con dos recidivas hizo temer por su vida a causa de los síntomas tifoídeos que se presentaron; lo mismo se dice del 3.° a causa de la intensidad de la fiebre. El 4.° fué menos feliz; porque habiendo tenido dos recidivas fueron cada vez mas benignos los ataques.

El tratamiento empleado contra esta afeccion ha sido mui variado.

El Dr. Diaz ha empleado el método espectante racional. Considerando que esta enfermedad es de período cíclico; pues que todos los esfuerzos que se han hecho no han conseguido jamas detener ni acortar su marcha, no se ha empeñado el profesor de clínica en combatir la afeccion. Lo único que hace es vijilar atentamente su marcha, tratando de modificar las complicaciones que se presentan, procurando dar buen alimento i tónicos. Estimulantes difusivos si se presentan síntomas atáxicos o adinámicos; purgantes si hai constipacion, etc.

Como hemos dicho, lo único que hai que temer en una erisipela no complicada es la postracion a que son arrojados los enfermos cuando la enfermedad dura algun tiempo. Entonces la principal indicacion es la alimentacion, i la

alimentacion a pesar del delirio, de la fiebre, como aconseja Trousseau. No atribuyo, sin embargo, la parte mas importante en el buen éxito obtenido a la alimentacion del hospital; pero en fin se ordenaba alimentar, i como tónico infusion de quina.

No se pretendió poner a raya la marcha de la inflamacion. Lo único que se hacia era librar la parte del contacto del aire, para moderar el ardor local, produciendo al mismo tiempo una lijera refrijeracion con almidon, glicerina i una vez ungüento mercurial.

En la clínica del doctor Schneider se han seguido algunos tratamientos, tales como el antifebril por el sulfato de quinina; el tratamiento mercurial por el método de Law, i tónicos al interior, si las circunstancias lo requerian. Colodion sobre el sitio de la erisipela, etc.

No se puede acusar al tratamiento empleado en algunos casos desgraciados que hubo; porque cualquier tratamiento en semejantes circunstancias, talvez habria dado el mismo resultado.

He visto emplear algunos otros tratamientos, como los antiflojísticos i los purgantes, pero siempre en erisipelas benignas, de modo que no se puede decir nada de ellos.

JERÓNIMO ROSA,
Alumno del 5.° año de medicina

REVISTA ESTRANJERA

RESUMEN

I. Curacion del dolor de muelas por las corrientes eléctricas.—II. Empleo de la electricidad en el tratamiento de las ulceraciones escrofulosas.—III. Modo de contener la hemorrajia en la operacion de la talla i en las que se practican sobre el ano.—IV. Tratamiento de la neumonia por el alcohol i la quina.—V. Pan de Bacalao.—VI. Acion de los purgantes salinos.

I

La electricidad acaba de ser aplicada con el mas feliz resultado a la curacion de los dolores de muelas que resistian a todo tratamiento Sabido es que las odontaljias se presentan a veces con una intensidad tan considerable que el médico se ve obligado a prestarles su concurso, que en muchas ocasiones es del todo ineficaz. Todo el mundo sabe que en algunas circunstancias ni los soporíferos, ni los anestésicos ni ninguna clase de remedios produce resultado alguno. El doctor Bouchaud ha publicado en el *Bulletin de Thérœpeutique*, una série de observaciones sobre los buenos i durables efectos de las corrientes eléctricas aplicadas a los fuertes dolores de muelas o sea odontaljias. Siempre se ha servido de la pila de Callaud, cuya simplicidad la pone al alcance de todo el mundo. Los elementos jeneralmente usados son de mediano tamaño i su número de diez mas o ménos.

Las corrientes se sostienen durante media hora, aunque la calma aparezca a los diez o quince minutos.

Para evitar las escaras es bueno procurarse eléctrodos largos a fin de poderlos cambiar de sitio frecuentemente.

El polo positivo se coloca sobre la mejilla al nivel del diente enfermo i el negativo sobre la rejion antero-lateral del cuello. Por este procedimiento se obtiene una diminucion de la irritabilidad del trijémino i los dolores mas vivos cesan de súbito, particularmente en las mujeres en quienes la esquisita sensibilidad del sistema nervioso hace que la sobreexcitacion sea mas violenta i tambien mas fácil de calmar.

Lo que ha llamado mucho la atencion del autor de estas observaciones es que la sensibilidad del diente enfermo al frio, al calor i al tacto del mismo modo que la fluxion coexistente desaparecen por completo mediante la accion de la electricidad.

El doctor Bouchaud ha hecho indudablemente un provechoso descubrimiento; se habia hablado en efecto del buen éxito de la electricidad en un sinnúmero de enfermedades; pero respecto de las odontaljias los mejores autores habian guardado un profundo silencio, que el trabajo mencionado se encarga hoi de romper.

II

La aplicacion de la electricidad a la medicina está a la órden del dia. Constantemente se están descubriendo los siempre nuevos i maravillosos efectos de este poderoso ajente terapéutico.

El Dr. Thomas Deering ha referido un caso de ulceracion escrofulosa que databa de dos años atras, en el cual el empleo de la electricidad ha dado excelente resultado. Esas ulceraciones, en número de 23 ocupaban el miembro inferior izquierdo de una mujer de 29 años. Despues de haber visto frustrarse todos los medios mas jeneralmente usados en esta afeccion, Mr. Deering tuvo la idea de recurrir al galvanismo; resultando una mejoría inmediata que se mantuvo, hasta que al cabo de tres meses todas las úlceras estaban cicatrizadas sin que ningun otro medio hubiera sido empleado.

Las aplicaciones eran hechas de tal suerte que el eléctrodo negativo era colacado sobre el centro encéfalo-raquídeo, i el positivo sobre el miembro enfermo por delante de la ulceracion. Al principio el autor se valió de tres elementos i las sesiones eran solo de 10 minutos; despues aumentó gradualmente el número de elementos hasta 14 i la duracion de las sesiones hasta 20 minutos. (*American Journal of Med. Se.*)

III

Uno de los accidentes mas terribles en la operacion de la talla es sin duda alguna, la hemorrajia. La canula de Dupuytren empleada para contenerla no llega siempre a conseguir este resultado; presentándose con alguna frecuencia casos en que no hai medio hemostático bastante eficaz para detener la considerable pérdida de sangre. Para llenar este vacio se ha imajinado introducir en la herida una cánula revestida de una cubierta de cautchouc insuflable. Lleno de aire el aparato, tendria la figura de un reloj de arena, es decir, que en la parte superior i en la inferior tendria mayor diametro que en la parte media. La parte superior se desarrollaria en la vejiga; la otra al esterior. Así la hemorrajia debia necesariamente detenerse, en tanto que la orina podria escurrirse por la cánula colocada en el centro e indicar por su coloracion si de esterna que era la hemorrajia se habia hecho interna. Necesitándose en este caso mayor insuflacion.

El Dr. Demarquay ha empleado tambien este instrumento para detener una hemorrajia consecutiva a la operacion de un cáncer del recto, en una mujer de la Casa de Sanidad i que perdia sangre abundantemente. La hemorrajia se detuvo desde luego.

Este modo de taponamiento permite reconocer si la sangre se ha acumulado en la parte superior del recto, pues en este caso la sangre correria por la cánula, la que teniendo, por otra parte, un cierto volúmen, permite administrar lavativas si fuere necesario i evita al enfermo la incomodidad que pudiera producirle la retencion de los gases, pudiendo salir éstos sin esfuerzo alguno. (*Gaz. des hôp.*)

IV

Pasamos a dar cuenta de un nuevo tratamiento de la neumonia por el alcohol.

El Dr. Cersoy es llamado por una señora de 65 años, enferma hace cuatro dias; al exámen descubre una vasta perineumonia del lado izquierdo, que se traduce por una mezcla de estertores crepitantes i de soplo tubular i tambien por una matidez bastante estensa. El pulso es rápido; pero blando i depresible. La enferma ha tenido alivio la noche anterior. Las condiciones fisiolójicas de su organismo son bastante pobres. Tiene el hábito de beber grandes cantidades de aguardiente; de 250 a 300 gramos todos los dias, i esto desde 20 años atras. El aguardiente es su único alimento, no come casi nada. En presencia de tales hábitos, el Dr. Cersoy proscribe i con la mayor justicia del mundo, toda medicacion depresiva; sangrias, contra estimulantes, etc. Sabido es en efecto, que cuando un sujeto presa de hábitos de alcoholismo, se encuentra atacado de neumonia, tiene siempre una tendencia fatal a caer en un estado de adinamia i de ataxia mas o menos completas, complicacion que constituye un peligro infinitamente mayor que la enfermedad misma. En este caso está particularmente indicado un tratamiento que tenga por base el alcohol.

"El alcohol, dice el profesor Gubler, ejerce sobre el sistema nervioso una accion estimulante favorable al sostenimiento de las fuerzas vitales; es tambien un verdadero medicamento capaz de calmar el sistema nervioso, de bajar el pulso i la temperatura, de procurar un sueño apacible; de conjurar el delirio o de disiparlo, si existe." Segun Chomel, se debe dar alcohólicos a los individuos que tienen el hábito de la embriaguez cuando se ven atacados de enfermedades agudas; en ellos, el sistema nervioso está de tal modo habituado a la doble escitacion de la sangre i del alcohol, que si aquella deja de intervenir, los accidentes de anemia cerebral se presentan irrevocablemente, como tambien la tendencia a la supuracion i a la gangrena."

Pero basta ya de opiniones autorizadas que vengan en apoyo del tratamiento empleado en el caso presente, i pasemos a referirlo.

Vistos los antecedentes de la enferma el doctor Cersoy, prescribió 200 gramos de aguardiente en agua de goma i una pocion con 3 gramos de estracto de quina, todo lo cual debia tomarse diariamente. Cuando el soplo hubo desaparecido i fué reemplazado por el estertor crepitante de vuelta, disminuyó progresivamente las dosis precedentes e hizo colocar un vejigatorio para apresurar la resolucion.

A los catorce dias de enfermedad, la curacion se terminó perfectamente; i el doctor Cersoy se felicitaba de haber obtenido un éxito tan rápido como eficaz en una enferma cuyas condiciones i hábitos deplorables le habian inspirado al principio una justa zozobra.—(*Bulletin de Thérapeutique.*)

V

A pesar de los ensayos tentados hasta hoi para desinfectar el aceite de hígado de bacalao, para reducirlo a jelatina o para solidificarlo, no se ha podido aun quitar a este medicamento el gusto que repugna a muchos enfermos i particularmente a los adultos.

Talvez las cápsulas han resuelto el problema; pero desde luego son

Los señores Carré i Lemoine han tenido la idea de emplear esta sustancia en la panificacion. Cada libra del pan hecho de esta manera, contiene 75 gramos de aceite de hígado de bacalao i 90 gramos de leche.—Se hace tambien panecillos que contienen dos cucharadas de aceite solamente i que pesan 150 gramos. La masa de todos estos panes es mui blanca; tienen un aspecto agradable i apénas se percibe el sabor del aceite.—Niños i adultos los comen con gusto.

El señor Bouchut da todos los dias, en el hospital de niños, este nuevo pan, que es siempre recibido con placer por sus enfermitos i cuando no se les trae, lo reclaman con instancia. Tanto en los niños como en los adultos, la tolerancia a este medicamento ha sido completa.

En resúmen, se puede ahora dar diariamente cuatro o cinco cucharadas de aceite de bacalao, incorporándolo al pan que se usa en las comidas.—(*Bulletin de Thérapeutique.*)

VI

El Dr. Vulpian ha presentado a la Sociedad de Biolojía una serie de observaciones hechas recientemente en animales, sobre la accion de

los purgantes salinos. El autor inyecta en el intestino delgado de un perro sometido de antemano a la accion del *curare* una solucion de 5 gramos de sulfato de magnesia por 30 de agua; dos horas i media despues de esta operacion, se da muerte al animal. El intestino ofrece una coloracion mas roja que al estado normal, contiene un líquido mucoso, filamentoso, blanquizco. La mucosa misma está mui roja; sus papilas retraidas i cubiertas de una capa de mucus mui espeso. En el líquido se encuentra una masa de epitelio desprendido, glóbulos de sangre i granulaciones. Es digno de notarse que en el trascurso del tiempo que el animal retuvo en sus intestinos la solucion salina, no se notó el mas lijero aumento en los movimientos peristálticos. El Dr. Vulpian repitió la misma esperiencia con la jalapa, empleando una solucion compuesta de 40 centígramos de resina de jalapa por 25 gramos de agua i alcohol. En este caso hubo exajeracion de los movimientos peristálticos, acompañada de catarro intestinal de los intestinos gruesos. De estas esperiencias concluye el señor Vulpian que los purgantes drásticos, del mismo modo que los purgantes salinos, parecen obrar principalmente provocando un verdadero catarro intestinal, en lugar de activar los movimientos peristálticos.

En esto podemos decir que las esperiencias citadas están en perfecto acuerdo con las conclusiones presentadas por los señores Onimus i Legros a la Sociedad de Biolojia, ahora cuatro años.—En ellas, los autores mencionados afirmaban tambien que los purgantes no aumentan las contracciones peristálticas.—*(Gaz. méd. de Paris.)*

Santiago, octubre 7 de 1873.

T. A. MARTINEZ RAMOS.

SOCIEDAD MEDICA

CONFERENCIA DEL 4 DE SETIEMBRE DE 1873

Presidencia del doctor Sandalio Letelier

El señor secretario leyó un trabajo remitido a esta Sociedad por don Alejandro Zúñiga. Mas adelante lo daremos a conocer.

Don Pedro Nolasco Barros lee una observacion clínica de un tumor hepático curado por inyecciones hipodérmicas de yoduro de potasio. Se trata de un individuo de cuarenta años, temperamento sanguíneo, bien musculado i de vida arreglada; es herrero de profesion.

Hace ocho meses, trabajando en la fragua de la herrería, sintió de repente un dolor en la parte media del hipocondrio derecho, cinco centímetros mas o ménos del ombligo, que continuó estendiéndose a todo el hígado; sin embargo, esto no le impidió continuar en sus trabajos. En la actualidad, a consecuencia de una bebida, le aparece un intenso dolor en el mismo lugar donde ántes lo habia sentido, que se irradia al hombro derecho i a la parte esterior de la rejion hepática.

El enfermo tiene un tinte ictérico, mas pronunciado en la conjuntiva; boca amarga, lengua seca i blanquizca; sed anorexia; hai constipacion; no hai náuseas.

Existe un tumor en el lóbulo izquierdo i parte anterior del derecho, doloroso a la presion, mate a la percusion; la matidez ocupa ambos hipocondrios, llega hasta la parte posterior i desciende hasta el ombligo, sobre sale como un centímetro sobre el nivel del borde costal.

La piel está lisa, depresible i algo pastosa al tacto. El pulso es de 70, lleno i tenso. La respiracion se verifica difícilmente a causa del fuerte dolor al hígado. La temperatura es normal.

Se diagnostica una inflamacion sub-aguda del lóbulo izquierdo i parte del derecho, afectando principalmente la cara convexa.

Durante nueve dias se administra alcalinos sin conseguir mejoría; al contrario, el canal intestinal se resiente de su uso. Entonces se le principia a hacer inyecciones con la siguiente solucion:

Ioduro de potasio	3	gramos.
Glicerina.....	3	id.
Agua destilada....	9	id.

Cada inyeccion ejecutada diariamente en los cinco primeros dias contenia disueltos cuarenta centígramos de yoduro de potasio; se colocaba cataplasmas emolientes sobre el sitio de la inyeccion. Desde el primer dia principian a disminuir en intensidad todos los síntomas. Los pequeños escalofrios que ántes se presentaban, han desaparecido. El estado subfebril disminuye, el dolor tambien, la lengua está mas húmeda, el estado jeneral mejora notablemente. Se hacen seis inyecciones mas con 75 centígramos. El tumor marcha con velocidad a la resolucion, la lengua se limpia, el apetito vuelve. El dolor simpático del hombro derecho, no existe ya, i el enfermo sale perfectamente curado mes i medio desde su entrada al hospital.

En el punto donde se hacian las inyecciones, se formaron tres o cuatro pequeños abcesos superficiales, que suministraron un pus amarillo verdoso, semi concreto i sanguinolento, pero curaron con prontitud.

EL SECRETARIO

VARIEDADES

El doctor Valderrama.—La clase de histolojia.—Una cuestion de medicina legal.—Nombramientos de médicos.

Despues de un penosísimo viaje de 28 dias, el Dr. Valderrama se encuentra nuevamente entre nosotros. Si es verdaderamente sensible que no haya alcanzado a visitar la vieja Europa, con lo cual la Escuela médica de Chile esperaba provechosos resultados, nos es sin embargo bien satisfactorio yerlo regresar, i lo que es mas, con su salud un tanto restablecida, cuando la falta absoluta de noticias sobre el vapor que lo conducia nos hacia concebir los mas funestos presentimientos.

Obedeciendo al justo aprecio que nos merece el señor Valderrama, le enviamos desde acá un cordial saludo,deseando a la vez que cuanto antes le sea permitido entregarse de nuevo a la esfera de trabajos de que ha permanecido retirado por tanto tiempo.

En el número anterior de la Revista solo nos limitamos a decir a nuestros lectores que el Dr. Magalhaes habia sido nombrado profesor de la clase de histolojia, recientemente creada; hoi, haciéndonos el eco de los sentimientos de la Escuela médica, vamos a hacer una relacion sucinta, pero del todo exacta, de los resultados a que tal nombramiento ha dado lugar. A fin de hacernos mas comprensibles en la esposicion de los hechos, aunque con temor de estendernos demasiado, principiaremos nuestra narracion con la apertura del curso.

La primera i única clase hasta hoi, tuvo lugar el jueves 2 del presente. La vasta sala de la Universidad, que servia con tal objeto, se hacia estrecha para contener la numerosísima concurrencia que se habia dado cita para asistir a tan fausta ceremonia, deseosa como estaba de oir el brillante discurso que, a manera de exordio, esperaban todos del nuevo profesor. No eran bonitas frases ni palabras llenas de flores lo que esa entusiasta multitud de jóvenes queria oir, pero al menos esperaban que en esa clase inaugural, el profesor, con buenos conocimientos de histolojia, se ocupara de la teoría del microscopio i del plan que se propusiera seguir en su enseñanza.

Desgraciadámente no sucedió así.

Tenemos ya al profesor delante de aquella numerosa concurrencia; la clase principia, i en un castellano aportuguesado bien difícil de comprender fácilmente, se reduce a manifestarnos ante todo que no ha llegado por influencias personales al honroso puesto que en ese momento ocupa, que el Gobierno, comprendiendo la importancia de un estudio semejante, no habia querido retardar por mas tiempo su enseñanza, pero seguro tambien de que en Chile no existia persona alguna a quien se la pudiera confiar, lo habia comprometido a él, de quien aguardaba bellos resultados. Nos confiesa en seguida, sin modestia de su parte, que carece absolutamente de los conocimientos necesarios para ser un profesor, i en consecuencia se declara un alumno que inicia con sus discípulos los estudios de histolojia.

Entrando en materia, se esfuerza en probar prácticamente la poca o ninguna importancia del microscopio, recordando al efecto, que famosos médicos europeos i al lado de éstos, el cuerpo médico de Chile, jamas habian tenido que imbuirse en tales conocimientos para el buen desempeño de su profesion. En una palabra, dijo el doctor Magalhaes, que la histolojia, si bien era un adorno para el facultativo, no habia alcanzado aun a merecer los honores de un estudio provechoso.

Como era de presumirlo, semejantes palabras pronunciadas por la persona misma a quien se habia encargado la enseñanza de este importante ramo de la ciencia médica, solo habian producido hasta aquí el mas triste desaliento.

Pero, no es esto todo; el Dr. Magalhaes, abordando el terreno de la confianza e interrogado por uno de los alumnos sobre el motivo que lo habia inducido a hacer esta apertura en una época tan estemporánea, pues no desconocia que en la actualidad se ocupan los estudiantes de preparar sus próximos exámenes, dicho señor constestó, que en realidad esta primera clase solo tenia por objeto dejar instalado el curso para iniciar los estudios correspondientes en marzo próximo; que se habia visto en la precision de hacerlo así porque de lo contrario su sueldo como profesor no habria principiado a percibirlo hasta esa fecha.

Al oir estas palabras, pronunciadas con el mayor cinismo, un movimiento involuntario de desaprobacion i protestas se notó entre los concurrentes, pero al instante los otros compañeros que con mas calma i tranquilidad, querian dejar toda libertad al flamante profesor, se esforzaban en apaciguar los ánimos exaltados. I a fe que aquellos tenian razon, era menester oir todavia las últimas palabras del Dr. Magalhaes, palabras que debian retratar con mas exactitud los mezquinos intereses que ha sabido ocultar tras el noble título de médico.

Dijo que en este siglo XIX, le bastaba a un médico, para hacer milagros, tomar un puñado de cenizas i arrojarlo a los ojos de los profanos.

Así terminaba la hermosa clase a que habíamos sido citados, ¡así se

apagaba por completo ese caloroso entusiasmo por el saber que poco rato ántes se veia retratado en el semblante de tantos jóvenes!!

Hasta aquí la clase de histolojia. ¿Qué tocaba hacer ahora a esos estudiantes que tuvieron la tranquilidad suficiente para no impacientarse contra un prefesor que se manifestaba tan indigno de su puesto i de la Escuela?

Lo que hicieron vamos a decirlo:

Reunidos los estudiantes, acto continuo, en un meeting fraternal, acordaron nombrar una comision, que, acercándose al señor Decano de la Facultad, lo hiciera sabedor de lo que acababan de presenciar;—medida inútil, ¿qué podria hacer el doctor Aguirre que ni siquiera habia sido consultado por el Gobierno al dictar el nombramiento del Dr. Magalhaes?

En tan embarazosa circunstancia, la misma comision, representando a los compañeros que la habian constituido, convocó a toda la Escuela médica a una reunion, para esponer ahí el agravio de que habian sido víctimas i arbitrar de comun acuerdo una medida que tendiera a cortar de raiz este lamentable estado de cosas.

Seis jóvenes, alumnos de los distintos cursos de medicina, quedaron encargados por sus compañeros para ir en el acto mismo a solicitar del doctor Magalhaes hiciera cuanto ántes su formal renuncia, única medida que podia sacarlos de la desdorosa situacion en que él mismo los habia colocado, i manifestarle al mismo tiempo que en la Escuela de medicina no habia un solo estudiante que estuviera dispuesto a asistir a la clase de histolojía miéntras fuera él el profesor.

Hé aquí la contestacion testual del señor Magalhaes: 1.° Que no habiendo tenido la mas pequeña intencion de herir con sus palabras la delicadeza de la concurrencia, i puesto que una mala interpretacion de ellas habia dado oríjen a tan justo agravio, las retiraba absolutamente; 2.° Que repitiendo lo ya dicho en la clase, manifestaba nuevamente que si habia llegado al puesto de profesor, no era debido a influencias personales, sino a sérios compromisos contraidos con el Gobierno en la entera certidumbre de que no habia en Chile otra persona de quien valerse con tal objeto; 3.° Que ya tenia conocimiento del raro efecto producido por su primera clase, i que no viendo desde luego otro camino mas conciliador, se comprometia *bajo palabra de honor* a no continuar un dia mas con ella, cualquiera que fuera la voluntad del señor ministro para aceptar o no su renuncia. La comision le espuso claramente que solo esta última dilijencia, llevada adelante con prontitud i formalidad seria lo único que hiciera transijir los ánimos ofendidos de sus compañeros, i quedó de volver al dia siguiente a fin de darle tiempo para que tuviera su conferencia con el señor Barceló i nos diera así su respuesta definitiva. Pero antes de terminar, manifestó: 4.° Que conocia palmo a palmo el falso terreno que pisaba, i en consecuencia su estadía en nuestro pais no seria por mas de dos meses; agregó que con el precioso acopio de documentos i periódicos que se acompaña, que significan otros tantos títulos i condecoraciones, le bastaria fijarse en cualquier punto del globo para ser mejor comprendido que lo que habia sido en Chile.

Así terminó esta primera conferencia. A los dos dias, la misma comision llegaba a casa del señor Magalhaes para oir su última resolucion.

En medio de una esquisita amabilidad para con los jóvenes que llegaban a su casa en representacion de la Escuela médica, el Dr. Magalhaes se espresó así: que cumpliendo con su palabra habia escrito su renuncia tan pronto como la comision se habia retirado la primera vez; que la habia llevado personalmente al señor ministro de instruccion pública i éste a su turno se habia negado a admitirla, agregándole no hiciera caso de nuestra actitud, pues ella era obligada por los mismos médicos que habian querido convertir su decreto en una cuestion simplemente política. Manifestó el Dr. Magalhaes cuánto empeño habia gasta do por su parte, haciéndole ver la falsa situacion que pisaba a fin de que le admitiera decididamente su renuncia; todo fué inútil, agregó, i el cumplimiento de mi palabra, no se debe ni a falta de voluntad, ni a poca dilijencia de mi parte.

Hé aquí señores, concluyendo, mi embarazosa situacion; por una parte, la Escuela de medicina que solicita mi separacion, por la otra el señor ministro, que patrocinando mi causa me obliga a permanecer en mi puesto. Soi aquí la víctima de dos voluntades opuestas: de los estudiantes que quieren mi separacion i del señor ministro que exije mi estadía. He sido durante algun tiempo el juguete de voluntades ajenas, i esta vez me decido por lo que asegura mi estabilidad i mi posicion. Por último, señores, bien lo habrán comprendido, mi renuncia es imposible.

Ningun comentario queremos agregar a la franca i sincera relacion que hemos terminado. Examine los hechos el señor ministro de instruccion pública, fije un instante su atencion en la importancia i gravedad de ellos, i si algun pequeño interes le merece nuestra olvidada Escuela, no dudamos que sabrá tomar una pronta i eficaz resolucion.—No mas farsas, no mas consideraciones personales que traigan la mas degradante desmoralizacion sobre un puñado de jóvenes que escudados con su honradez i su manifiesto empeño por el estudio, solo anhelan por ver un dia la noble i humanitaria profesion del médico, elevada al rango que le corresponde.

Hace dias fué llamado con gran urjencia uno de nuestros facultativos para examinar prolijamente el cadáver de una persona a quien se habia encontrado muerta en una pieza.—Era esta una simple cuestion de medicina legal.

No pudiendo el médico acudir en ese mismo instante al lugar del suceso, ordenó, como recurso previo, que la policía se encargara de impedir absolutamente la entrada a dicha pieza, i que mucho menos se permitiera alterar el órden en que se encontraba el cadáver i los objetos que lo rodeaban; del cuadro que se ofreciera a su vista, esperaba sacar los datos necesarios para evacuar su informe.

En un caso como el presente, la actitud del occiso, la disposicion misma de la sangre, el estado del traje, la colocacion de las manos, la relacion que exista entre éstas i el arma que haya servido para la perpetracion del crímen, etc., etc., son otros tantos datos que siempre ilustrarán el dictámen del médico. Desgraciadamente en el caso actual, a la llegada de éste, contraviniéndose sus órdenes, todo se habia trastornado; el cadáver habia sido trasladado a otra pieza, i la cuestion de resolver si la muerte de que se trataba habia tenido lugar por homicidio o suicidio, se hacia de todo punto difícil.

Nuestro ánimo al hacer esta lijera esposicion, no es otro que el llamar sobre este punto sériamente la atencion de la autoridad; no olvide ésta cuánto importa en cuestiones semejantes prohibir de un modo absoluto que la inspeccion del cadáver sea hecha en el primer momento por otra persona que el médico. Si así no se hace, el llamado de éste no pasa de ser una fórmula que a nada conduce. Para averiguar si un individuo ya descompuesto es cadáver o nó, bastaria cualquier hijo de vecino.

En el mes de setiembre han recibido su título de médico los jóvenes don Manuel Sepúlveda, don Daniel Cámus i don Pedro Arancibia.

Sabemos de buen oríjen que el doctor Saldías ha sido nombrado fiscal del tribunal del protomedicato. Esperamos que el señor Saldías sabrá llenar debidamente el honroso i delicado puesto que se le acaba de confiar.

LA COMISION EDITORA

REVISTA MEDICA

Año II Santiago, Noviembre de 1873 Núm. 5

CLINICA QUIRURJICA

Doble aneurisma de la arteria poplítea, terminada por gangrena.—Amputacion del muslo en el tercio inferior.—Caries del femur.—Desarticulacion del muslo.—Curacion.

He querido publicar esta observacion, no porque la desarticulacion del muslo sea una operacion difícil de ejecutar, pues cualquier cirujano medianamente instruido podria practicarla, sino para manifestar las diversas faces por que ha pasado esta enfermedad, como se verá en el curso de esta memoria.

Lo mas particular que tiene esta observacion es la marcha tan variada de la enfermedad, el gran número de operaciones que se practicaron en el mismo sujeto i la resistencia que ha tenido para poder sobrevivir a todas ellas.

Parece a primera vista que para curar un aneurisma habria bastado practicar la ligadura de la arteria, pero se verá que en este caso la operacion fué imposible, tanto por la inseguridad del diagnóstico, como por la rapidez con que se desarrolló la afeccion.

Pero hai algo mui especial i que constituye el principal mérito de esta observacion; tal es la variedad del caso a que nos referimos, como igualmente la feliz terminacion de las varias enfermedades que se han observado sucesivamente en el mismo sujeto i a las cuales ha resistido como si hubiera sido una sola.

He aquí la historia:

Benjamin Young, natural de Talca, hijo de americano i chilena, jóven de 28 años, de temperamento linfático i de constitucion debilitada a consecuencia del abuso de las bebidas alcohólicas, entró al hospital de Cauquenes en calidad de pensionista el 4 de marzo de 1873. A su entrada al hospital acusaba un dolor en la rejion poplítea derecha, que partiendo de esa rejion se irradiaba al muslo i a la pierna del mismo lado: era tan intenso este dolor que le producia la claudicacion involuntaria; al examinar su punto de partida por medio del tacto, encontré un tumor del tamaño de un huevo de gallina en el cual se percibia claramente la palpitacion arterial. No atreviéndome en ese momento a diagnosticar un aneurisma de la arteria poplítea a causa del dolor agudo que el enfermo sentia en esa rejion, reservé mi diagnóstico para ilustrarlo por la observacion ulterior. Por entonces mi opinion fluctuaba entre la existencia de un verdadero aneurisma i la de un flegmon colocado sobre la arteria, porque las palpitaciones arteriales podian comunicarse al flegmon; pues la existencia del dolor me apartaba de la idea de un aneurisma.

Encontrándome vacilante respecto al verdadero diagnóstico de la enfermedad, me determiné a esperar algunos dias para decidirme mediante la observacion continuada.

Antes de pasar mas adelante me permiteré dar algunos antecedentes suministrados por el mismo enfermo, los que unidos a la observacion pueden servirnos para ilustrar el diagnóstico de la enfermedad. El enfermo me dijo que a mediados de febrero de este mismo año habia trasnochado, bebido mucho; e ido a bañarse al rio. Recibió en seguida fuertes golpes en la pierna derecha; al dia siguiente principió a sentir un dolor insignificante en la corva del mismo lado, el cual aumentando poco a poco, lo colocó en la imposibilidad de andar.

En vista de estos antecedentes i de la observacion directa que habia hecho en el dia de su entrada, ordené que se hicieran sobre el tumor fricciones con ungüento mercurial mientras observaba la marcha que siguiera la enfermedad en los dias siguientes; pero a pesar de las fricciones mercuriales, el tumor se mantuvo en el mismo estado i el enfermo sentia el mismo dolor que a su entrada al hospital.

Marzo 6. Hoi, a la hora de la visita, encontré al enfermo con su cara pálida, desfigurada i el pulso mui pequeño; al examinar el tumor noté que la hinchazon se habia estendido hácia la pantorrilla i sentia un dolor mui agudo en esa rejion. Prescribí la quietud, pocion cordial i que continuaran las fricciones mercuriales con estracto de belladona i que cubriesen toda esa parte de la pierna con una cataplasma emoliente.

Marzo 7. Sigue el mismo estado jeneral, el dolor persiste i el tumor se ha estendido mas hácia la pantorrilla. —La misma indicacion.

Marzo 8. El mismo estado del dia anterior en la visita de la mañana; en la tarde el enfermo deliraba tranquilamente i el pulso era medianamente febril. Le suspendí la pocion cordial i ordené que le dieran una mistura de cloral con jarabe de diacodio.

Marzo 9. El enfermo durmió en la noche, el delirio ha cesado como igualmente el estado febril; pero persiste el dolor, i la hinchazon se ha estendido a toda la pierna i el pié, estando estas partes con un color amoratado, frias e insensibles. Ordené que durante todo el dia se diera al enfermo pocion cordial i que se aplicaran en la pierna cataplasmas emolientes.

Marzo 10. El estado jeneral es el mismo del dia ante-

rior, pero el dolor ha pasado i al observar la pierna noté que habia fluctuacion al nivel de la pantorrilla, lo cual me determinó a hacer una puncion esploratoria. Introduje un trocar delgado en la parte mas prominente del tumor i observé con gran sorpresa que a pesar de haber una fluctuacion tan manifiesta, no salia ningun líquido por la cánula a pesar de jugar ésta libremente en el interior; introduje entonces un estilete por la cánula i noté que salieron algunas gotas de una sangre negruzca i semifluida. —Ordené se siguiera el mismo tratamiento i que se aplicasen sobre el tumor paños mojados continuamente en agua véjeto mineral.

Marzo 11. El enfermo ha amanecido hoi postrado, pero sin fiebre ni delirio, a pesar de que no durmió anoche, el dolor no ha vuelto a presentarse i la pierna no se ha hinchado mas; persiste el amoratamiento, el frio i la insensibilidad de toda la pierna. Ordené que se diera al enfermo pocion cordial con sulfato de quinina i que se aplicasen siempre los paños mojados con agua blanca; pocion de cloral con jarabe de diacodion para la noche.

Marzo 12. Estado jeneral, el mismo del dia anterior; la pierna está mas hinchada, i al rededor de la picadura que hice con el trocar, aparece una mancha negra de aspecto gangrenoso, i al comprimir por los lados, sale una pequeña cantidad de sangre negruzca i bastante gas de un olor fétido i nauseabundo. Como hoi hubiera amanecido el enfermo con un poco de diarrea, mandé que le dieran cordial sin quinina i a la noche su pocion con cloral.

Marzo 13. Continúa el mismo estado del dia anterior, persistiendo el insomnio. Ha aumentado la mancha gangrenosa, convirtiéndose en una verdadera escara; la pequeña herida produce siempre por la compresion, la salida de sangre i gases fétidos que caracterizan perfectamente la existencia de la gangrena. Sigue el estado de postracion.

En vista de la marcha que ha seguido la enfermedad i del estado actual del enfermo, ya he podido formular casi con certeza el siguiente diagnóstico: aneurisma falso consecutivo formado por la ruptura de la arteria poplítea, terminado por gangrena.

Marzo 14: El enfermo no ha podido dormir durante la noche, a pesar de habérsele dado la pocion de cloral con jarabe de diacodion varias veces, i ha amanecido con el pulso pequeño i febril. La hinchazon de la pierna está hoi mas circunscrita a la parte inferior, la escara gangrenosa abraza casi toda la pantorrilla i la pequeña herida practicada con el trocar produce siempre a la compresion sangre i gases de mui mal carácter. En atencion a la fiebre que tiene el enfermo i al cual no se le puede dar la quinina porque le produce diarrea, me he visto obligado a administrarle una pocion anti-febril; agua con coñac a pasto, i la pocion de cloral con jarabe de morfina para la noche; ordenando que se le administrase una dósis cada media hora hasta producir el sueño.

Marzo 15. Hoi ha amanecido el enfermo sin fiebre aunque bastante débil; pero como observara que la gangrena avanzaba a pasos mui rápidos; que faltaba absolutamente la circulacion arterial en la parte inferior de la pierna i el pié; que el estado jeneral del enfermo se empeoraba dia a dia; que ya se habia desprendido una parte de la escara gangrenosa, i la desorganizacion amenazaba invadir toda la pierna i el pié; i temiendo tambien que de un momento a otro pudiera sobrevenir una hemorrajia incoercible por la herida, que habia dejado el desprendimiento de la escara; i convencido tambien de que la ligadura de la arteria habria sido inútil, pues no habria podido evitar la gangrena, porque estando la pierna tan

desorganizada no habria podido establecerse la circulacion colateral: i no quedando ya otro recurso que tocar, me determiné a practicar ese mismo dia la amputacion del miembro. Como el primer saco aneurismático que se habia formado ocupaba todo el hueco de la corva i los tegumentos estaban un tanto edematosos i negruzcos, el punto de eleccion que tomé para hacer la amputacion fué el tercio inferior del muslo.

Colocado convenientemente el enfermo, principié por hacerle una inyeccion hipodérmica i un cuarto de hora despues ordené que le aplicaran el cloroformo, el cual tardó mucho en producir la anestesia a pesar de la debilidad del enfermo i de la inyeccion de morfina que antes habia hecho; pero este retardo para sobrevenir el período anestésico en este iudividuo me parece debido a que era bebedor consuetudinario, como ya lo he manifestado al principio. Po fin me convencí de que estaba bien anestesiado i practiqué la amputacion del tercio inferior del muslo por el método circular. El enfermo no perdió durante la operacion mas de cien gramos de sangre, i apesar de su gran debilidad, quedó tranquilo despues de la operacion. Le hice arreglar convenientemente en su cama, i procedí a practicar la necropsia de la pierna, la cual me manifestó lo que paso a referir inmediatamente.

DR. A. ZUÑIGA.

(*Continuará*).

SS. EE. de la REVISTA MEDICA:

Paso a esponer algunas lijeras observaciones sobre la influencia del sulfato de quinina en el tratamiento del reumatismo, hechas en el último semestre.

I

La frecuencia con que se han presentado casos de reumatismos, de todas formas, en estos últimos tiempos, ya en la práctica civil, ya en la hospitalaria, ha sido tal, que puede decirse ha influenciado el tipo de todas las demas afecciones reinantes.

Ha dominado, en una palabra, la constitucion reumática.

Reumatismos mono o poli-articulares, agudos i crónicos; reumatismos nerviosos; afecciones bronquiales, conjuntivales, intestinales i meninjiales de la misma naturaleza: tales han sido las múltiples i variadas formas de la constitucion reinante.

Con la misma frecuencia ha atacado indistintamente a hombres i mujeres; a niños, jóvenes o ancianos.

Hase observado sin embargo mayor número de mujeres afectadas, con la particularidad que en ellas la afeccion se ha prolongado mas tiempo, ha sido mas rebelde al tratamiento.

Cuál es entre nosotros el tratamiento mas jeneralmente empleado para combatir tan terrible afeccion?

Hai uno específico?

Qué indicaciones se persiguen por lo comun?

Hé aquí una árdua cuestion, dificilísima de resolver.

Hasta hoi como en el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades en nuestro pais, costumbre que feliz-

mente ya se va perdiendo, mas que métodos especificos o racionales se usa el empirismo.

Desatendiendo la naturaleza especial de la efeccion, las variadas modificaciones que esperimenta segun la constitucion, hábitos, etc. del paciente, las influencias atmosféricas, las causas de produccion, nace en lo jeneral un método caprichoso i rutinero.

Sudoríficos, evacuantes (eméticos, laxantes) i purgantes drásticos.

Entre los específicos, los mas usados son el Le Roy, Laville, Pagliano, Lasewe i en fin el de que mas se abusa, yoduros de potasio: jugo de limon: el nitro.

Lo mas triste del caso es que no habiendo en cada uno de los tratamientos indicados una certeza de *indicacion*, úsanse a la ventura i en confuso tropel.

Esta irregularidad del tratamiento i los errores de sistema hijiénicos aconsejados jeneralmente a los pacientes son a mi juicio la causa del mal éxito en la mayor parte de los casos. Mal éxito que se traduce por la prolongacion de la dolencia i su transformacion en la forma crónica que casi siempre afecta a los enfermos: esto fuera de las complicaciones.

Recuérdese el error de sistema que consiste en la infundada costumbre de abrigar mucho a los pacientes i hacerles beber todo caliente, lo que causa sudores copiosos que no moderados a tiempo, debilitan sns fuerzas i son causas de nuevas recaidas por los enfriamientos a que esponen.

Por otra parte, la rápida eliminacion producida por esta práctica hace que las medicinas no puedan operar en el organismo por su breve estadía. Ademas se estorban por el mismo medio todas las funciones de absorcion interna, ejecutándose como primordial la diaforésis.

Se estorba la dijestion almenticia i medicamentosa; las funciones renales i de secresion intestinal.

Para poder pues, combatir la enfermedad de una manera racional i tener seguridad de éxito es preciso, antes que todo, no olvidar que el reumatismo es una fiebre inflamatoria específica. Son dos pues, los principales elementos que presenta: la fiebre i la inflamacion local jeneralizada.

Como jeneralmente lo observa Billroth, la alteracion de la sangre (inflamacion) predispone a la multiplicacion de la aparision local reumática.

Bajo estas condiciones ningun remedio da mas garantias que el sulfato de quinina. Posee las dos grandes cualidades: *enérjico antiperiódico i poderoso sedante.*

En mis observaciones he seguido los consejos de Briquet i con perfecto éxito.

La dosis empleada ha sido en relacion directa con la fiebre, el maximun 3 gramos, i disminuyendo progresivamente en atencion al pulso: en ningun caso es conveniente suspender violentamente la administracion del remedio, aunque haya cesado la fiebre, pues temo que vuelva a aparecer. Es indispensable continuar la medicina por lo menos tres dias despues de quitada la fiebre.

La mayor parte de los casos observados han sido de forma aguda i una sola crónica.

El fenómeno que primero se observa despues de la administracion del medicamento es el sabor propio tan amargo i algo picante, calor al estómago, salivacion a las pocas horas despues. En unos dos casos, a los pocos minutos, sensacion de peso a la cabeza, mareos, desvanecimientos, ruidos (zumbidos) de oidos, exitacion cerebral hasta la pérdida de las facultades, delirio. En algunos casos vomitos pertinaces con suma languidez i fatiga.

Tales accidentes me han impedido en algunos casos la continuacion del medicamento a tales dósis i a veces absolutamente por intolerancia especial o por negativa de de los pacientes temerosos de sus efectos.

Es mui raro, sin embargo, que se observen efectos tan pronunciados, i cosa singular, las personas de temperamento nervioso o debilitadas por enfermedades largas o constitucionalmente son las mas impresionables por el medicamento; no las de temperamento sanguíneo o de robusta constitucion.

Parece que dicha accion no es de tension sanguínea sino de naturaleza específica. Relativamente a la duracion del tratamiento he observado que a mas tardar a los seis dias ya hai resolucion completa del aparato febril i a la vez calma de los dolores, que, como sabemos es el síntoma mas alarmante i molesto para el paciente, pues no le permite ni moverse, ni comer, ni ejercitar las funciones de relacion.

Nótanse sin embargo, casos rebeldes en que la mejoría no se observa sino despues de administrar el medicamento por un tiempo prolongado.

Sinembargo, puede decirse que la mejoría se ve palpable desde los cinco a los ocho primeros dias del tratamiento.

No falta quien tema por la administracion tan prolongada del sulfato de quinina atribuyéndole síntomas sobre el canal dijestivo, como desórdenes de la dijestion i hasta irritacion de la mucosa; otros ven la posibilidad de produccion de los accidentes sobre el bazo o hígado, como se observa en los tratamientos de las fiebres intermitentes. Con todo, jamas he visto tales lesiones tratando el reumatismo i ello es obvio desde que jamas se prolonga dicho tratamiento activamente, aun en los casos mas graves i rebeldes, con toda enerjía por mas de quince dias. Por otra parte, como a la vez hai que administrar algunos evacuantes por la boca o ano, el exceso de medicamento no absorvido es eliminado fácilmente por tales procedimientos.

Uno de los fenómenos que constantemente me ha llamado la atencion en la administracion del remedio que nos ocupa, es su efecto sobre las orinas. Desde luego dicha secrecion se disminuye i por lo tanto se concentra, apareciendo mas tarde i se notan síntomas agudos de disuria, a veces mui violentos.

¿Cómo obra entónces el medicamento para producir tales efectos? Es su accion irritante sobre la sustancia parenquimatosa del órgano; es su accion diaforética jeneral que establece el desequilibrio entre la funcion cutanea i la renal, o produce una mayor tension circulatoria, impidiendo por lo tanto la mayor secrecion? Yo no lo sé; pero señalo el fenómeno que muchas veces he tenido que combatir con baños emolientes i unturas anodinas.

Los otros fenómenos que llaman la atencion usando este medicamento son los jeneralmente notados cuando se usa a grandes dosis o por largo tiempo como mareos, desvanecimientos, sordera, ruidos de oidos, zumbidos, etc., etc.

La sed violenta i la anorexia son casi constantes.

Tales son los efectos fisiolójicos observados en la administracion del sulfato de quinina contra los reumatismos.

Los efectos terapéuticos constantes segun mis observaciones son relativos a las propiedades específicas del medicamento: como antifebril antiperiódico hace caer el pulso con seguridad i desde luego cesan los dolores aun ántes de que el *quinismo* se haya bien declarado (Eubler). Esta accion medicamentosa hace que muchos pacientes a pesar de todas las molestias propias a las grandes dósis, las soporten con gusto, pues ven el alivio inmediato i duradero.

En casos de forma crónica (deformante) he obtenido tambien mui favorables resultados del mismo remedio, eso sí que administrado bajo otra manera.

En pequeñas dósis i dadas periódicamente cada seis horas. La dósis nunca pasa de cuatro granos (0 grms. 20) i siempre asociados contra la opinion de Eubler con el opio.

El número de observaciones en que están basados estos estudios (17 casos de reumatismo agudo: tres casos de crónico) es bastante notable para poder deducir las conclusiones siguientes:

1ª Eficacidad del sulfato de quinina en las formas agudas o crónicas del reumatismo articular.

2ª Necesidad de continuar las observaciones para determinar la mejor manera de administraccion.

3ª Llamar la atencion de los médicos a este estudio i práctica casi enteramente abondonados, i que seguidas con cuidado i constancia darán seguros resultados.

DR. ALLENDE P.

DIFERENTES ANOMALIAS DE LA CONSTITUCION

EN LAS ENFERMEDADES CANCEROSAS

(Diátesis, discrasia i caquexia)

La terminolojía respecto de los diferentes vicios constitucionales que se suelen presentar en las afecciones cancerosas, está mui léjos de haber sido tan bien definida, como una materia de tanta importancia lo exije. Aun en los tratados mas modernos sobre esta enfermedad encontramos que algunos autores llaman *discrasia* lo que otros designan con el nombre de *diátesis* i vice-versa; no siendo raro ver ademas, empleada la palabra *caquexia* cuando evidentemente no existe mas que una discrasia. Como en la práctica, particularmente para el pronóstico de la operacion de un tumor canceroso, es de suma importancia que el cirujano tenga la idea mas exacta posible sobre la anomalía constitucional que acompaña al seudoplasma, me parece que no carecerá de utilidad un trabajo que tenga por objeto separar i definir claramente las diferentes espresiones que por aquellos vicios suelen emplearse. Ni por un instante pretendo que mis observaciones puedan resolver difinitivamente la difícil cuestion que hoi me propongo estudiar. Al contrario, quedaria mui satisfecho si las ideas que voi a esponer provocaran otro trabajo mas completo i brillante sobre la misma materia.

Ante todo, me perece necesario admitir en el cáncer una verdadera *diátesis*, en el sentido estricto en que la patolojía jeneral emplea esta espresion, es decir una anomalía de la constitucion que predispone para el desarrollo de cierta enfermedad, en nuestro caso para el desarrollo de un carcinoma. Esta diátesis no es enfermedad todavia, ni siquiera enfermedad latente, sino solamente uno de los elementos etiolójicos que deben concurrir para que se produzca la enfermedad, i al que siempre se ha de agregar como otro elemento para este resultado una influencia nociva esterior. La existencia de una diátesis cancerosa en este sentido no se puede probar directamente: ni el microscopio ni la reaccion química demuestran una modificacion apreciable de la sangre en los individuos que tienen esta predisposicion; i si algunos médicos han creido que se caracteriza por un esceso o una modificacion de la albúmina en la sangre, sus opiniones no se pueden mirar sino como hipótesis sin ningun fundamento positivo. Sin embargo, creo que dos consideraciones justifican completamente la admision de la diátesis cancerosa. Primero, seria difícil comprender, sin la suposicion de una predisposicion es-

pecial, cómo influencias esteriores, muchas veces insignificantes i que obran sobre millares de individuos sin producir enfermedad alguna, en otros, relativamente mui pocos, pueden determinar una afeccion tan destructora como el cáncer. En seguida, solamente la diátesis esplica, por qué un cáncer local completamente estirpado casi siempre hace una recidiva. Pues, si consideramos que, despues i a pesar de la operacion, siempre queda la diátesis, es claro que ésta así como se ha manifestado en el cáncer primitivo, ha de volver a manifestarse en un nuevo tumor de la misma especie.

La diátesis cancerosa puede ser hereditaria o adquirida. Un ejemplo de lo primero presenta la familia de los Bonaparte. Napoleon primero murió, como se sabe, de cáncer (del estómago); de la misma enfermedad habia muerto su padre Cárlos Bonaparte i falleció despues su hermana Paulina.

Que la diátesis cancerosa sea capaz de estinguirse, no se puede comprobar directamente. Pero por la analojía de otras diátesis (de la hemofilia p, e,) podemos admitir que es susceptible de una estincion completa; i esta suposicion encuentra su confirmacion en el hecho de que muchos individuos, despues de la operacion de un tumor canceroso, han vivido largos años, sin sufrir jamas una recidiva.

Cuando, bajo la influencia de la diátesis, se ha producido un neoplasma canceroso, éste al principio constituye solamente una afeccion local; pues aquella diátesis por lo espuesto no es una verdadera enfermedad, sino puramente un elemento etiolójico.

Pero cuando el cáncer local ha existido algun tiempo, esa parte de los elementos que lo componen, particularmente de los líquidos, penetra en los vasos linfáticos i sanguíneos i se esparce en todo el organismo. El cáncer entonces se hace constitucional; se produce, con otras palabras, una verdadera *discrasia cancerosa*. La diferencia entre esta discrasia i la sola predisposicion o diátesis salta a la vista. Esta última precede al desarrollo del cáncer local; la discrasia le es consecutiva. La diátesis no es enfermedad todavia; la discrasia sí, i aun es un período bien avanzado.

Si las dos anomalías constitucionales que acabo de mencionar no se deben confundir jamas, tambien debe existir una justa diferencia entre lo que se ha convenido en llamar *discrasia* i *caquexia cancerosa*, como existe entre sífilis constitucional i caquexia sifilítica.

Cuando el cáncer recien se ha hecho constitucional, el paciente, a ménos que esté debilitado ya por otra enfermedad, se encuentra todavía en buenas condiciones de nutricion, los órganos no atacados directamente funcionan con regularidad, la cútis tiene su color normal, los movimientos se ejecutan con enerjía i elasticidad, la dijestion queda intacta, faltan, en una palabra, todos o casi todos los síntomas que en su conjunto constituyen el marasmo. Es evidente que en este período todavía no se puede hablar de caquexia. Solo cuando la discrasia ha existido algun tiempo ya, se hace notar el efecto de la sangre viciada sobre la nutricion del organismo en jeneral i de sus diferentes partes: se observa una demacracion jeneral del enfermo, la cútis pierde su turgor natural i toma un aspecto terroso, el pulso está acelerado i el calor en las diferentes partes del cuerpo mal repartido, el apetito se pierde, viene la tendencia a evacuaciones acuosas i colicuativas, torpeza en los movimientos, etc. Entónces, i solo entónces, estamos autorizados para hablar de *caquexia cancerosa*.

Resumiendo en pocas palabras lo espuesto, se puede decir que el cáncer en su marcha normal, es decir, si és-

ta no es interrumpida por una operacion ni por una muerte prematura orijinada por otra enfermedad independiente, suele recorrer, ántes de llegar a su término fatal, cuatro faces o períodos distintos:

1, diátesis cancerosa,
2, cáncer local,
3, cáncer constitucional (disarasia cancerosa) i
4, caquexia cancerosa.

La distincion entre estos períodos me parece tener una importancia práctica mui grande, particularmente cuando se trata de practicar la operacion del neoplasma.

Miéntras el cáncer ha quedado puramente local, la estirpacion del tumor puede ser i será, cada vez que se haga con la prolijidad debida, seguida de una curacion en cierto sentido *radical*. Despues de la estirpacion no queda otra anomalía fuera de la diátesis, que por lo arriba dicho, no se pueda mirar como enfermedad; i prescindiendo de la pérdida de sustancia i la cicatriz consiguientes de la operacion, el paciente queda enteramente en las mismas condiciones como ántes del desarrollo del cáncer, con la única diferencia que la predisposicion ya no es latente. Es cierto que esta última, así como se ha manifestado en el tumor primitivo, tendrá la tendencia a manifestarse nuevamente en una recidiva, i ésta debe esperarse, por consiguiente, con suma probabilidad. Pero como la diátesis es capaz de estinguirse, siempre queda la esperanza de que se verifique la estincion, ántes de que nuevas influencias nocivas determinen el desarrollo de un cáncer secundario; i así vemos en realidad que en casos no demasiado raros, el enfermo, despues de la operacion, ha vivido largos años i muerto al fin de otra enfermedad, sin que jamas se haya producido una recidiva.

Estos casos felices no se pueden apartar por la suposicion de que haya habido error en el diagnóstico; porque

han sido mui frecuentes i observados por cirujanos bien competentes. En casos menos felices la recidiva puede a lo menos tardar muchos años en producirse; i cuando al fin aparece un cáncer nuevo, este por lo regular no será de un carácter mas maligno ni de una marcha mas rápida que el tumor primitivo. Ademas habrá la ventaja de que el diagnóstico del nuevo tumor estará asegurado desde luego i el cirujano podrá practicar la operacion, antes que éste haya tomado mayores dimensiones. La operacion de la recidiva se ejecutará por consiguiente en circunstancias tan buenas como la del tumor primitivo, i el pronóstico de ella no será mas desfavorable. Ademas, la estirpacion del cáncer puramente local interrumpe la marcha de la enfermedad en el sentido de que hace imposible la reabsorcion de los elementos del seudoplasma e impide por consiguiente que este se complique con la discrasia. Es evidente, pues, que la operacion del cáncer puramente local, aun en los casos menos felices en que no se evita la recidiva, alarga a lo menos la vida del enfermo de un modo jeneralmente bastante considerable.

Si la recidiva de un cáncer puramente local, se declara poco tiempo despues de la estirpacion, la causa casi siempre estará en que ésta no ha sido completa. Así he visto un caso en que se habia hecho la amputacion del pene por un neoplasma canceroso; mui poco tiempo despues este volvió a producirse i cundió con suma rapidez. Se repitió la operacion con alguna dificultad, pero con toda la prolijidad posible; i cuatro años despues volví a ver al paciente en completa salud, aunque mutilado.

Mui distinto valor tiene la estirpacion del cáncer, cuando este ya se ha complicado con la discrasia; en este caso nunca puede tener mas que un efecto *paliativo*. Es mui raro que el mismo tumor local lleve al paciente al sepulcro; casi siempre es mas bien la discrasia i la subsi-

guiente caquexia la que concluye con los dias del enfermo. Ahora es evidente que la operacion no puede interrumpir la marcha progresiva de la discrasia, la que al contrario sigue destruyendo el organismo, aun antes de que se haya verificado la recidiva del tumor. La operacion elimina, pues, solo un elemento de la enfermedad que en este período ya no es el único ni el mas importante. Ademas, los elementos cancerosos esparcidos en el organismo no solamente hacen inevitable la recidiva, sino que tienen tambien la consecuencia necesaria de que esta se produzca en un tiempo mui corto i sea de una marcha mas rápida que el cáncer primitivo. Bajo cualquier punto de vista que se mire la operacion, siempre será seguro, pues, que ni siquiera es capaz de alargar la vida del enfermo. Encuentra su única indicacion en la obligacion del médico de aliviar, aunque sea solamente por algunos meses, los atroces sufrimientos del enfermo, si este objeto no se puede conseguir de otro modo.

Se puede decir, por consiguiente, que la operacion del tumor canceroso debe formar la regla, miéntras éste ha quedado puramente local; pero que se ha de practicar solo escepcionalmente, cuando el neoplasma ya se ha complicado con la discrasia. Es cierto que muchas veces será bastante difícil determinar, en qué período se halla el cáncer; pero esta es una cuestion de hecho de la que por ahora no tengo que ocuparme.

Cuando ya se ha declarado una verdadera caquexia i, por consiguiente, está próxima la muerte del paciente, me parece que difícilmente se presentará un caso en que circunstancias enteramente estraordinarias puedan autorizar al médico para ejecutar la operacion.

Las ideas que acabo de desarrollar respecto del valor que la operacion puede tener en los diferentes períodos del cáncer, son solamente consecuencias lójicas de princi-

pios de patolojía jeneral. Por este motivo pueden tener solo un valor mui limitado en una ciencia que debe sus asombrosos adelantos en el presente siglo casi esclusivamente a las esperiencias i observaciones exactas, tanto mas cuanto que aquellos principios mismos no están jeneralmente admitidos. Deseaba, pues, comprobar con datos estadísticos la exactitud de dichas ideas: pero desgraciadamente faltan todos los antecedentes para un trabajo de esta clase. Los cuadros estadísticos que se han publicado sobre los resultados de la operacion en las enfermedades cancerosas, no distinguen de ningun modo los casos segun el período en que se ha practicado la operacion; comparar solamente cierto número de casos en que se ha hecho la estirpacion, con otros en que no se ha hecho, para calcular el término medio del tiempo que el enfermo ha vivido despues, i apreciar de este modo el valor de la operacion comparada con un tratamiento espectante. Para poder determinar el valor comparativo que la operacion tiene en los diferentes períodos del cáncer, seria preciso recojer un número bastante crecido de casos en que se ha hecho la estirpacion, i separarlos segun tres categorías:

1.° Los casos en que con seguridad, o a lo menos con mucha probabilidad, se puede decir que el neoplasma ha quedado puramente local;

2.° Aquellos en que con seguridad, apróximativa a lo menos, se ha podido diagnosticar la discrasia cancerosa, i en fin

3.° Los casos que han dejado en duda el período en que la enfermedad se encontraba. Pero en cada una de estas tres categorías se ha de calcular, por un número bastante considerable de casos, el término medio del tiempo que despues de la operacion ha trascurrido hasta la recidiva i hasta la muerte del enfermo; i entónces se podrá resolver

por hechos prácticos la cuestion: qué valor tiene la operacion en cada una de dichas categorías.

Un cuadro estadístico en este sentido es un trabajo que queda por hacer. Pero espero que algun dia un cirujano que tenga oportunidad para observar un número suficiente de casos, se tome la pena de formarlo.

CARLOS SCHMITTHENNER.

EL ACIDO PRÚSICO O CIANHIDRICO

NO EXISTE EN EL HUMO DEL TÁBACO EN CANTIDAD APRECIABLE PÓR LOS REACTIVOS MAS SENSIBLES DE LA QUÍMICA MODERNA

Entre las cuestiones de salubridad pública que han sido dilucidadas con mayor interes por los mas grandes tratadistas de hijiene pública, siempre ha llamado la atencion de una manera preferente la relativa al tabaco i a sus efectos. La razon es obvia. Su uso es tan jeneral, su consumo aumenta de dia en dia en proporcion tan considerable, las apreciaciones sobre sus efectos son tan variadas, que es difícil llegar a formarse una opinion definitiva.

Colocado con justicia en el número de las sustancias narcóticas o estupefacientes mas poderosas, al lado de la *Belladona*, del *Hiosciamo* i del *Estramonio*, con propiedades acres bien manifiestas i que debe al alcoloide *narcòtico acre* denominada *nicotina*; útil para la medicina en algunas circunstancias i en especial para la medicina doméstica; agradable para la jeneralidad, el tabaco gana cada dia mayor terreno en todas las clases sociales. La Química moderna, si bien conoce de una manera bastante

aproximada su composicion, no lo sabe todo aun; pero parece que la completa solucion de un problema tan interesante no se hará esperar mucho tiempo.

Ahora bien, sobre este tema de tanta trascendencia ha sido leido un trabajo, cuyo autor es el señor farmacéutico don Francisco Navarrete, en una conferencia pùblica celebrada en el salon de la Sociedad de Farmacia, con asistencia de varios de sus miembros i de un gran número de estudiantes de farmacia i medicina.

La importancia del asunto i sobre todo la manera como fué dilucidado nos movió a hacer a su autor algunas observaciones, que nos proponemos detallar en este pequeño artículo; a fin de que sean bien comprendidas i apreciadas en su justo valor i en su alcance por aquellos que tuvieren algun interes por cuestiones de esta naturaleza i que se rozan directamente con los intereses jenerales de la sociedad.

Simples aficionados a los estudios de ciencias físicas i naturales, sin otros títulos que una pequeña práctica en la enseñanza de la química superior, no nos guia a ello otro aliciente que el deseo de que cuestiones como estas, de tan vital importancia para la ciencia, sean suficientemente comprobadas, si se quiere que pasen a ocupar el rango de hechos científicos mas o ménos útiles. Sintiendo que el señor Navarrete no hubiera leido la parte relativa al descubrimiento que motivara su trabajo, nos tendremos que referir al resúmen que hizo de palabras i a las esperiencias que practicó en presencia de los concurrentes.

Trataremos por lo mismo de reunir dichos trabajos reduciéndolos a las cuestiones fundamentales que encierra reproduciendo testualmente sus teorías cada vez que fuere necesario.

Comienza el señor Navarrete haciendo un largo preámbulo sobre la poca o ninguna proteccion que presta el

gobierno i el pais en jeneral a las asociaciones científicas i a la de farmacia en particular. Manfiesta la impocibilidad de que se formen hombres verdaderamente científicos por falta de elementos de trabajo i de un estímulo a sus afanes. En cambio se enorgullece de que los químicos contesten a ese olvido i a ese desden con descubrimientos o procedimientos industriales, que no solo son de reonocida utilidad; sino que constituyen otros tantos prodijios, escapados a los sabios europeos como el procedimiento de destilacion del señor Mirailles, el de destilacion al vacio del honorable señor Navarrete i Rodriguez; el de conservacion de carnes i el mas portentoso aun por sus consecuencias: de haber sido constatado en el humo del tabaco, i para bien de la humanidad, el horrible veneno llamado ácido *prúsico* o *cianhídrico* i que el ha tenido la gloria de descubrir el 1.°

Entra en seguida a dilucidar la parte que podríamos llamar cientifica de su trabajo i que puede reducirse a los puntos siguientes:

1.° Historia del tabaco i de sus propiedades tóxicas apoyadas por la opinion i numerosas observaciones de sabios mui recomendables. Le acusa en consecuencia en nombre de la medicina i de la hijiene, como el mas pernicioso de los vicios humanos; como la causa directa de algunas enfermedades· la enajenacion mental, la parálisis de los enajenados. etc.; como ajente que en postrer resultado disminuye la duracion de la vida i protesta contra su uso i su olor infesto. 2.° Análisis químico que ha practicado, llamando la atencion sobre la *nicotina*, el alcaloi de tóxico del tabaco i sobre el ácido prúsico, que el descubriera en los productos de su combustion. 3.° Descripcion del aparato empleado i perfeccionamiento posterior que introdujo en él. Lo forma una série de frascos de Wuolf con disolucion de potasa cáustica unos, con agua i

cloruro de hierro en un licor ácido los otros; un portacigarros de madera, cuya boquilla arreglada convenientemente para dividir las burbujas de humo, se introduce por su estremo en el agua alcalina que deberá retener el tóxico i por último un tubo que remata el aparato i que sirve de aspirador. 5.° Hipótesis sobre la manera como se formaria probablemente el ácido prúsico, desempeñando a su juicio el cigarro el oficio de un verdadero alambique en donde las materias azoadas del tabaco sufririan una verdadeda combustion. Cita a este propósito el hecho de que el formiato de amoniaco se transforma por el calor en agua i ácido cianhídrico i la posibilidad de formacion de dicho principio. 5.° Reacciones del líquido que obtuvo con el ausilio de su aparato i ensaye del mismo con *el ácido pícrico*, el *licor de sulfato de peróxido* i protoxido de hierro i con el sulfato de cobre en disolucion; ensaye que práctica en presencia de los asistentes dando segun su opinion, cada uno de ellos un resultado que no admite dudas. I 7.° Datos bastante curiosos [aunque no digo nada del modo como los obtuvo] sobre la cantidad que contendria cada cigarro ordinario, cada cigarro puro i cada kilógramos de tabaco. Indica las cantidades de veneno que se consumirian cada año i que ascienden a muchos kilómetros, es decir a una cantidad bastante para matar de una vez muchos miles de individuos.

II

Hasta aquí el trabajo del señor Farmacolojista, desnudo de detalles i reducido a las cuestiones puramente fundamentales.

Sin embargo, ántes de ocuparnos de las numerosas reflexiones a que se presta este asunto, ántes de examinar los puntos capitales en el terreno puramente científico, creemos útil dar a conocer algunos datos históricos sobre

el humo del tabaco en sus relaciones con el ácido hidrociánico. Así se comprenderán mejor las poderosas razones que nos guiaron para tomar parte en la cuestion suscitada.

La existencia de este principio comprobada o nó en los productos de la combustion del tabaco no es en manera alguna un hecho nuevo como se pretende sostener. Mui léjos de eso. Es el químico aleman M. Vogel el primero que haya creido notar su presencia. Pero esta asercion fué bien pronto brillantemente refutada por los señores Poggiale i Masty en una memoria publicada en febrero de 1870 en el *Journal* de *Chimie medicale*. Las numerosas esperiencias de estos químicos, que empleaban un aparato bastante parecido al del señor Navarrete, con la diferencia del modo de aspirar los productos de la combustion, repetidas en diferentes ocasiones, dieron resultados completamente negativos.

Pero hé aquí que un químico de Nancy (Francia) M. Guyot, ha hecho revivir de nuevo la cuestion, aceptando una opinion mista: es decir, admitiendo la existencia del principio mencionado, pero en una cantidad excesivamente pequeña. Con este motivo ha publicado en el periódico la *Science pourtous* en 1872, unas cuantas memorias sosteniendo la posibilidad de su existencia; pero sin hacer mencion siquiera de cuáles sean los procedimientos empleados por él para constatar el principio cuya existencia asegura de nuevo.

Como se ve, el problema está léjos de haber sido resuelto en el terreno esperimental, i ménos aun en el sentido afirmativo; pues las esperiencias de los señores Poggiale i Masty conservan aun todo su valor negativo.

Hé aquí trazado a grandes rasgos lo que se sabe hoi dia sobre este asunto de tan trascendentales csnsecuencias. Queremos suponer que el señor Navarrete desconoce absolutamente estos datos; pues de lo contrario no se habria dado el honroso título de descubridor.

III

Sea como quiera, lo primero que llama la atencion, cuando se somete el trabajo del señor Farmacéutico a un lijero exámen, es el haberse elejido para la esperimentacion una sola clase de tabaco i en una sola forma. Se sabe, en efecto, que el tabaco puede ser de diferentes clases, que provienen de otras tantas especies del jénero *Nicotiana*, o de simples variedades de la planta *Nicotiana Tabacum*. Estas especies se diferencian muchísimo unas de otras, no solamente por sus caractéres botánicos, sino tambien por su composicion química. De tal modo que si se considera la nicotina sola, que pasaba hasta el aserto de Vogel, como el único ajente tóxico del jénero, se halla una diferencia considerable: desde el tabaco *Lot* i *Virjinia*, que contienen dicho alcaloide en una proporcion, que oscila entre seis i siete por ciento, hasta el *Habano* que contiene entre uno i dos por ciento. Igual cosa puede decirse de las materiss azoadas, distintas de la nicotina i de los ácidos i sales cuya proporcion varía en una escala mayor aun.

Por esta razon nos parece natural, que se hubiera procedido a las esperiencias con dos o tres especies de tabaco a lo ménos, i no se hubiera dado la preferencia a un cigarro puro, de una marca mas o ménos afamada entre los fumadores; pues así se complica el problema sin necesidad. El tabaco no sale de las fábricas sin haber sido sometido a diversas preparaciones, que tienen por objeto hacerlo mas agradable o aromático, privándolo en cambio de otras que se consideran dañinas o que desmejorarian sus cualidades.—Ya con baños mas ó ménos concentrados de cloruro de sodio en agua, ya la adicion de sus-

tancias aromáticas que son un secreto muchas veces de cada fabricante. ¿No podia suceder que fuera mezclado con hojas de otras plantas para darle un aroma mas pronunciado o agradable? Se podria asegurar que entre esas sustancias no hubiese alguna que pudiese suministrar ácido prúsico? Hé aquí interrogaciones que podríamos multiplicar demasiado i que se prestan a una detenida reflexion.

Es por eso que habríamos visto con gusto se hubiera elejido el tabaco en su forma mas sencilla; de tabaco en hojas para la confeccion de cigarrillos, bien en hojas disecadas simplemente. Así se hubrian eliminado del problema unos cuantos datos que hacen mas complicada la solucion.

IV

¿Cuáles son, ahora, los reactivos empleados para la constatacion rigorosa del principio que se dice hallado, ya que no descubierto? Cuál es el número de ellos i su grado de sensibilidad i de convencimiento que producirian en el simple observador? Tales son las cuestiones que trataremos de llevar a una solucion completa; la base en que descansa el edificio levantado.

Esta parte es tambien la que nos permitimos considerar mas incompleta, i de ninguna manera suficiente, para producir la certidumbre de un hecho bien constatado. No por incredulidad sistemática, ni mucho menos porque creemos improbable la formacion del ácido mencionado. Basta conocer a la lijera la composicion del tabaco, i sobre todo las sustancias azoadas que contiene como la *nicotina*, *nicotianina*, etc., para admitir la posibilidad de que una simple oxcidacion mas o menos completa de esos principios, diera oríjen a la sustancia venenosa encontrada. Pero no es, precisamente, porque se trata de un cuerpo como el ácido cianhídrico, que la química actual puede constatar doquiera se encuentre, que insistimos sea comprobado por todos los medios conocidos i en especial por aquellos procedimientos que recomiendan los hombres mas eminentes en la materia. Si eso hubiese sido hecho, no habríamos trepidado en aceptar las conclusiones del trabajo del señor Navarrete si como vamos a verlo, no tuviésemos en nuestro apoyo datos mas que suficiente para obtener una tesis contraria. Examinemos uno a uno los reactivos empleados i las acciones que produjeron segun las esplicaciones con que el señor Farmacéutico acompañaba cada esperiencia.

Acido pícrico o carbazóico.—En un pequeño tubo de ensaye se introdujo un poco del líquido sospechoso, adicionándolo con un poco de potasa cáustica en disolucion en el agua para fijar el ácido cianhídico i hacer así mas sensible la reaccion. Unas cuantas gótas de reactivo dieron al licor una coloracion amarillo-rojiza que se hizo mas intensa calentando lijeramente. Este ácido seria un reactivo tan sensible que podria dar hasta una millonésima de aproximacion. Desgraciadamente por mas afan que hemos puesto en encontrar, en los autores que hemos podido consultar hasta el año de 1870, el reactivo citado, no hemos hallado otra cosa que descripciones de dicho cuerpo, sus propiedades o su preparacion. No podemos por lo tanto emitir opinion alguna sobre estepunto.

Sulfato de protóxido i de peróxido de hierro.—No sucede, empero, lo mismo con el licor de sulfato de protóxido i de peróxido de hierro. Recomendado como uno de los mas sensibles e inequívocos por el producto final que se obtiene; lo hemos encontrado en el tratado de *Análisis cualitativo i cuantitativo* de Henry Rose, en la *Química jeneral* de los señores Pelouzei Fremy i en la *Química médica* del doctor Ad-Wurtz, el gran autor de la *teoría*

atómica moderna i del escelente *Dictionnaire de Chimie pure et appliquée* que se publica actualmente.

Como en el caso anterior, se tomó licor sospechoso alcalino i se agregó el licor de peróxido i de protóxido que dió en el acto un precipitado verde tirando al moreno, i que se dijo constituido por el azul de Prusia formado en la reaccion.

Séanos permitido considerar enteramente equívoca i contraproducente la prueba que acabamos de describir i sostener con todas nuestras fuerzas i con el apoyo de los autores citados que la formacion de ácido prúsico es imposible en tales condiciones.—Pues es justamente un carácter del ácido cianhídrico, sobre todo cuando se halla en pequeñas cantidades, el no dar precipitado de ferrocianuro férrico o azul de Prusia; sino con la condicion precisa de agregar algunas gotas de ácido clorhídrico que disuelva el precipitado verde o negruzco de protóxido i peróxido, que se produce toda vez que se pone el licor que sirvió de reactivo en contacto con una disolucion de potasa. Entonces i solo entonces el ácido prúsico, reaccionando sobre los óxidos citados, formará el ferrocianuro férrico. ¿Será necesario agregar el ácido clorhídrico para que se produzca la reaccion? Pues, apelamos al testimonio de los autores mencionados que dan las razones teóricas del fenómeno, que las suponen conocidas, ya que nosotros no seríamos una autoridad en la materia.

Sulfato de protóxido de cobre.—¿Qué decir en fin de este reactivo aconsejado como el mas conveniente para dosificar el ácido prúsico, aun en las aguas destiladas que lo contienen en cantidad sumamente pequeña? Creemos otra vez que la manera como fué efectuada la operacion no prueba nada a no ser el haber sido mal ejecutada. Vamos a probarlo. El sulfato de cobre es un excelente reactivo, indicado aun como mui sensible por el Codex francés

(Bouignet). Si a un líquido destilado que contenga ácido cianhídrico se agrega amoniaco en exceso, una parte se combina con el ácido para formar cianuro de amonio i la otra queda libre. Si en el licor, así preparado, se vierte una disolucion de sulfato de cobre, se producen dos reacciones diversas i tan diferentes, que es mui fácil apreciar donde termina la primera i donde comienza la segunda.

Consiste la una en que las primeras gotas de sulfato cúprico, en lugar de precipitar por el exceso de amoniaco, entran en combinacion con el cianuro para formar cianuro doble de amoniaco i de cobre, i el licor, en lugar de colorearse, se destiñe un tanto; la segunda en que las otras porciones forman con el exceso de amoniaco, sulfato de cobre amoniacal con su color azul celeste característico. Midiendo con una bureta la cantidad de disolucion cúprica empleada, disolucion que se ha titulado de antemano, se podrá saber la cantidad de principio tóxico encerrado en el líquido esperimentado.

¿Se agregó el sulfato en las condiciones indicadas? Nó mil veces. Como siempre se alcalinizó el líquido con potasa, i solo despues de formado el precipitado de óxido de cobre hidratado se procedió a adicionarle el amoniaco. De consiguiente la coloracion celeste no probaba otra cosa que la existencia del óxido de cobre i nada mas.

V

Por eso, i a fé que con perfecto derecho despues de las esperimentaciones, tuvimos el honor de pedir al señor Navarrete, se sirviera multiplicar sus esperiencias i emplear otros reactivos, como el nitrato de plata que produce en tales condiciones un precipitado blanco, en cogulos que luego van al fondo del líquido. Se debe a la formacion de cianuro de plata (Liebig) que tratado por el

do, las hace contra producentes para su aserto i lo que hemos tenido el honor de sentar como encabezamiento de este humilde artículo, que ojalá despertara siquiera el interes suficiente para ser leido con detencion.

Dejamos a otros mas competentes la tarea de examinar la influencia que podria ejercer el ácido prúsico sobre los fumadores, probada que sea su existencia. En cuanto a nosotros, como tenemos el convencimiento de que el edificio falsee por su base hemos tomado la cuestion bajo ese único punto de vista.

ISAAC UGARTE GUTIERREZ.

ESTUDIOS HIJIÉNICOS

EN ALGUNOS PUNTOS DE CHILE

Al emprender este trabajo, me he fijado mas en las necesidades hijiénicas de algunas poblaciones que en mis propias fuerzas para llevarlo a cabo.

Sin títulos suficientes para llamar la atencion de las autoridades a este objeto i desconfiando del éxito que podrán obtener mis observaciones, solo me anima el deseo de ver mejorada la triste condicion de una gran parte de sus habitantes i reformadas, ya que no estirpadas de raiz, algunas prácticas necesarias para el aseo de la poblacion.

Pienso ocuparme del estado de los hospitales, las enfermedades reinantes, por el resultado que arrojan los libros estadísticos, tratando de investigar sus causas principales i dando en consecuencia las ideas que me parezca deben adoptarse, apoyado en la opinion de algunos autores i en mi propia observacion, ademas el clima i condiciones meteorológicas.

Tocaré de paso tambien algunas necesidades urjentes.

Principiaré con Valparaiso, ciudad tan importante como llena de necesidad de una buena hijiene, seguiré con las demas provincias recorriéndolas desde Copiapó con sus minerales. Si mis esfuerzos no logran alcanzar alguna utilidad para las ciudades de que me voi a ocupar, tendré siquiera la satisfaccion de haber iniciado un trabajo que otros talvez mas felices que yo podrán verlo realizado.

SOBRE ALGUNOS PUNTOS DE LA HIJIENE PUBLICA DE VALPARAISO

Hospitales.—En número de tres, solo me ocuparé del Hospital jeneral de caridad, que es el sostenido por la Sociedad de beneficencia; los otros son casas particulares que no entran en el objeto que me he propuesto.

Tiene reunidas, este establecimiento, la seccion de hombres i la de mujeres.—En la primera hai dos salas destinadas esclusivamente para militares.

Hai 450 camas, 272 destinadas a los hombres i el resto a las mujeres.

La parte correspondiente a aquellos, está en mui mal estado, pero mui pronto va a recibir importantes mejoras.

La de mujeres es completamente nueva e inmejorable.

Edificada bajo una sábia direccion, llena en un todo el objeto a que está destinada.—Situacion, ventilacion, salas espaciosas, distancias que deben guardar las camas, número de enfermos que debe haber en cada sala, todo está consultado con prudencia i talento.—En fin, se ha procedido de la manera *clásica*, permítaseme la espresion, que la buena práctica aconseja.

Con todo, el local es estrecho.—A juzgar por lo que

yo mismo tuve ocasion de ver, por el gran número de enfermas rechazadas por falta de camas, con 200 mas todavía se haria sentir la necesidad de algunas otras.

Lo mismo, i con mas urjencia, sucede con los hombres. Es desconsolador verse obligado a dejar morir muchas veces en las puertas mismas del Hospital a tanta jente desgraciada que acude a toda hora, por falta absoluta de local.

En la reforma que se debe ejecutar mui pronto, las personas encargadas tienen ya en vista esto, pero a pesar de los buenos sentimientos que las animan, todavia no podrán llenar debidamente su noble propósito.

El movimiento estadístico del Hospital está perfectamente bien reglamentado.

Hai libros separados para los hombres, i entre éstos otro para los militares; i para las mujeres.

Tienen anotados el nombre, la edad, lugar natal, oficio, estado, diagnóstico i época de salida o muerte.

A primera vista se nota los estragos que hace la tísis en las mujeres principalmente, la sífilis i el reumatismo en los hombres.

Sin entrar en la apreciacion del diagnóstico de la *tuberculosis*, pues, segun he sabido, no todas las que están anotadas tísicas son verdaderamente tuberculosas, habiéndolo hecho así mas bien por la semejanza de ese estado de consuncion i caquexia a que llegan tantas personas depravadas i que gastan pronto su constitucion, llegando con una precocidad terrible a la decrepitud cuando apenas han vivido 30 o 40 años. En fin, se ha tomado la palabra *tísis*, en muchos casos, por su significacion etimolójica.—A pesar de eso, desconsuela ver en cada uno de los estados que mensualmente se publican por la intendencia, que muchas veces de 20 mujeres muertas 12 i a veces 15 han sucumbido de esta cruel enfermedad.

Consultando los libros que se conservan desde el año 35, se observa una cosa mui singular.

De noviembre del 35 a octubre del 48, ha habido mucho mas sifilíticas (1) que tísicas.—Desde esta fecha a agosto del 59, proporciones casi iguales; predominan lo despues la tísis asombrosamente, hasta en la actualidad.

En los meses de abril i mayo del 73, época en que recojia estos datos, habian entrado en abril 148 enfermas, de las cuales murieron 31, siendo tísicas 13.

En mayo entraron 151, murieron 47, siendo de éstas 27 tísicas.

Esta es una proporcion tan enorme que debe llamar sériamente la atencion.

Por mi parte indicaré mas adelante lo que a mi juicio contribuye a su desarrollo, e invito a todos los médicos que ejercen la medicina en esa importante ciudad, a que tomen parte en la investigacion de las causas i la manera mas adecuada para oponerse a tan fatal desarrollo.

Causas.—Cuando uno tiene que visitar algunos de esos focos de inmundicia i de enfermedades que se llaman conventillos, viene a encontrar la verdadera, casi la única causa de esta enfermedad.

El acumulamiento, habiendo piezas en que a semejanza de los mas inmundos ranchos, con peores consecuencias, puesto que en el dia pueden respirar sus habitantes el aire libre del campo; en que los animales i aves domésticas encuentran tambien su albergue, hacen, en una palabra, una pieza de 3 a 4 metros de largo, por 2 a 3 de ancho i 3 a 4 de alto, una casa con todas sus oficinas desde pieza de recibo hasta cocina, i en donde se albergan 6 i hasta 8 seres vivientes.

(1) Del diagnòstico de la sífilis se puede decir lo mismo que de la tísis, no hai seguridad, pues parece que no se ha hecho la distincion de enfermedad jeneral i local.

Tuve ocasion de prestar mis auxilios profesionales a una pobre mujer en las inmediaciones del Hospital. Sufria de disentería crónica.

Casada, su marido tenia en la misma pieza, un puesto de verduras, licores i varios comestibles, aceitunas, chancho, etc., que se fabricaba ahí mismo.

Vivian ademas en el cuarto, cuatro chiquillos, la madre de la mujer con su respectivo gato i perro, fuera de algunas aves que criaba para venderlas.—En fin, no se concibe cómo pudieran existir en esa pocilga miserable e inmunda.

Como ésta, las hai innumerables en esa populosa a la vez que reducida ciudad.

De los datos estadísticos que he recojido, resulta que la tísis se ceba con preferencia en las lavanderas i costureras.

Viviendo jeneralmente en las malas condiciones que resultan de la aglomeracion de jente; me refiero a lo que lleva el nombre de conventillos, donde léjos de consultarse la comodidad i libre renovacion del aire i sequedad de las habitaciones; en lo que la inspeccion pública debia poner una atencion esmerada; únicamente se ha querido sacar el mayor lucro posible; tienen que pagar con su vida el triste estado de pobreza en que han nacido por su desgracia.

Sí, creo que en su mayor parte, la tísis, sin tomar en cuenta el oficio, que por sí solo predispone a esta enfermedad, en las lavanderas i costureras, está i estará encarnizándose siempre en estas desgraciadas, mientras no se vele con ojo instruido i prudente por la mejora de esas habitaciones i en la construccion de otras semejantes.

Estas se deben considerar como establecimientos públicos para mucha jente, en donde se compensa la utilidad con las exijencias de una buena hijiene.

La ventilacion, facilidad para el aseo, la distribucion de las piezas, sus dimensiones, todo debe estar consultado de una manera equitativa. Esto no es difícil: basta solo que se quiera hacer, puesto que son principios que están al alcance de todo el mundo: i si nó, podria consultarse a algun facultativo.

ELIAS FERNANDEZ.

REVISTA ESTRANJERA

EL EUCALIPTUS GLOBULUS

PRIMERA PARTE

De algun tiempo a esta parte los diversos órganos de la prensa se vienen ocupando con marcado interes de todo lo que se refiere al Eucaliptus globulus.

Ya la industria le ha dado, en Europa, numerosas aplicaciones; la agricultura de todos los paises lo ha recibido en sus hospitales como una preciosa adquisicion; la hijiene pública se propone modificar ventajosamente con la plantacion del Gomero azul el clima insalubre i mortífero de los paises pantanosos, i la medicina por su parte, aplicando sus principios medicamentosos a la curacion de un gran número de enfermedades, se felicita con justicia, por el descubrimiento de un nuevo i poderoso ajente terapéutico.

I no se crea que el entusiasmo de la novedad nos conduce a sentar como un hecho los provechosos resultados obtenidos con el Eucaliptus; mui léjos de eso, es la esperiencia hecha, a la cabecera del enfermo, por hábiles prácticos franceses, cuyas memorias i observaciones tenemos a la vista, lo que nos impone casi el deber de manifestar a los lectores de la *Revista Médica* si no las esperiencias mismas, por lo menos las conclusiones que de ellas se desprenden.

En este sentido vamos a dar una rápida ojeada a varios trabajos publicados últimamente en varios paises europeos, i sobre todo en Francia, que es donde al parecer se han estudiado mejor las propiedades del Eucaliptus; pero antes de entrar de lleno en la demostracion de sus efectos fisiolójicos i de sus aplicaciones terapéuticas, nos permitiremos decir dos

palabras sobre su historia i las ventajas que de él saca la industria,—tomando por guia en esta tarea superior a nuestras fuerzas las memorias de los señores Gimbert (de Cannes,) Gubler, Cloez, etc.

HISTORIA. El Eucaliptus globulus fué descubierto el 6 de mayo de 1792 por Labillardière, en su viaje a la tierra de Van Diemen.—El hábil viajero, describiendo la vejetacion de Australia, se fijaba particularmente en ese árbol de talla elevada i de rápido crecimiento cuya grande importancia económica presentia ya.

Trascurrieron algunos años i la Europa olvidó aquel descubrimiento i el Eucaliptus figuraba en uno que otro libro como una mera curiosidad botánica.

El Dr. Muller, director del jardin botánico de Melbourne, se encargó de romper ese silencio injustificable en su *Fragments phytographiæ Australiæ*, obra de mérito que consagra un estenso capítulo al Eucaliptus. Vamos a reproducir algunos de sus párrafos:

"El Eucaliptus globulus jigantesca mirtacea es un árbol mui elevado que crece en los valles i en las pendientes húmedas de las montañas boscosas, desde el golfo de Apollo-Bay hasta mas allá del cabo Wilson i se estiende aquí i allá en pequeños grupos hasta las montañas de Bufalo Range.

"Segun Labillardière, se cria aun en las rejiones mas frias de las partes australes de la Tasmania. En nuestras comarcas, el Eucaliptus globulus parece prosperar sobre todo en las tierras favorables al desarrollo del alcornoque, en las que los terrenos graníticos i silíceo-calcareos.

"Este árbol, cuyo rápido crecimiento es notable, se conoce ahora en el mundo entero bajo el nombre de gomero azul de Tasmania (blue gum tree); es digno de ser contado entre los colosos del reino vejetal, pues alcanza frecuentemente 60 a 70 metros i rara vez 100 metros de altura. Se le encuentra en las colinas petrosas espuestas a menudo a todos los rigores de las tempestades.

"El tronco, cuyas láminas corticales esteriores están a menudo desprendidas, es liso, cenicionto, a veces rodeado en la base de su antigua corteza fibrosa. Su madera es pesada, dura, mui útil."

Sigue despues el doctor Muller dando con esquisita minuciosidad todos los caracteres botánicos de la planta.

En 1854, el señor Ramel, residente entónces en Australia, tuvo la feliz idea de llevar a Francia una buena cantidad de semillas, que al cabo de mui poco tiempo le dieron los mejores resultados. Ramel, entusiasmado, se entregó con toda abnegacion a vulgarizar el cultivo del Eucaliptus.

En 1860 hizo sus primeros ensayos en el jardin de Plantas de Paris i

fueron coronados de un éxito superior a sus esperanzas; pues el señor André, jardinero en jefe de esa capital, constató con gran sorpresa que ese vejetal habia alcanzado en cuatro meses de estio cuatro metros de altura.

El Eucaliptus adquirió gran voga i fué plantado en todos los jardines; pero Ramel no perseguia eso; el objeto de todos sus afanes no era dar a los prados una planta que embalsamara su ambiente, sino dar a la agricultura un árbol mas que enriqueciera sus bosques. Hizo entónces plantar el Eucaliptus en Africa, en España, en el medio dia de Francia i apenas han trascurrido ya 10 años, i de semillas diseminadas aquí i allá se levantan hoi bosques majestuosos que prometen valiosa cosecha al agricultor i escelente madera al industrial.

El cabo de Buena Esperanza, colonia en otro tiempo salvaje i desnuda, se ostenta hoi gracias a este árbol, completamente transformada.

En los años siguientes se fueron haciendo numerosas esperiencias, en Francia i sus colonias, siempre coronadas de los mas felices resultados. I hoi dia un gran número de agricultores se dedican en varias provincias esclusivamente al cultivo del Eucaliptus, que como madera de construccion es superior a todas, escepto al teck al que aventaja por la facilidad i rapidez con que se desarrolla, i por su bajo precio.

La historia del Eucaliptus en Chile es mui conocida, lo que nos dispensará de consignarla aquí. En nuestro pais no se le ha dado la importancia debida, porque si bien es cierto que el Gomero azul adorna de poco tiempo a esta parte muchos de nuestros paseos públicos; que se le cultiva en muchos jardines, no sé que los particulares o el gobierno hayan tomado la cuestion bajo su verdadero punto de vista, es decir, empleando tan importante vejetal en la plantacion de bosques, lo que seria de desear i lo que esperamos de la Sociedad de Agricultura, que ya tantos servicios ha prestado al ú il ramo de la industria a que se dedica.

Vamos a dar algunos de los cálculos que se han hecho en Francia sobre las ventajas que presenta el cultivo del Eucaliptus.

Este árbol puede dar cinco cortes en el espacio de cien años, al paso que los bosques ordinarios dan en este tiempo solamente uno. De manera que el valor de los bosques se quintiplica con el cultivo del Eucaliptus.

Se ha calculado que un durmiente de camino de hierro que cuesta ocho francos, no costaria mas que dos pesos de madera de Eucaliptus. Un abeto produce para dar un poste de telégrafo de 9 m. 50 cuesta 6 f. 50 i tiene 30 años; el Eucaliptus tiene el mismo poste a los 5 años.

Para construcciones navales presenta las mayores ventajas, basta solo considerar que las resinas que contiene le dan una gran densidad ha-

ciéndolo imputrescible, aun en el agua, o inatacable por los insectos. Se puede ademas sacar de este árbol todas las piezas de la arboladura. Los constructores lo emplean ya desde algunos años; así todos los vapores que hacen la travesía entre Australia e Inglaterra son de Eucaliptus; de la misma madera son los balleneros de Howard-Town. En Australia se le usa para todos los trabajos de carpintería, carrocería, etc.

"Una hectárea plantada de Eucaliptus, si se reduce el apartamiento de las líneas a 6 metros i el de los árboles de cada línea a 3, contendrá quinientos árboles. Si se ha operado bien, al cabo de tres años tendrán todos un diámetro de 20 centímetros al nivel del suelo. Las maderas de esta dimension son apropiadas a numerosos empleos en la fabricacion de carretas i serán vendidas a mas de 5 francos pieza. Así la primera corta producirá 2,500 francos. A los ocho años, el resto de la plantacion tendrá las dimensiones apropiadas a los caminos de hierro i cada árbol podrá valer 20 francos. Una hectárea habria dado entonces segun el señor Trottier un producto bruto de 6,200 francos.

Oigamos ahora al señor Gimbert que despues de probar hasta la evidencia, la notable desproporcion de precio, por igual calidad de material, entre la madera de Eucaliptus i la de encina, se empeña en demostrar con las cifras en la mano la conveniencia del cultivo de ese precioso árbol, dice:

Jeneralizándose estas plantaciones, la afluencia de maderas traeria forzosamente una disminucion enorme en el precio de las ventas con provecho de la mayoría. Así se habria resuelto un serio problema de economía agrícola.

"Hoi dia los caminos de hierro emplean cantidades enormes de madera, tanto en la construccion de estaciones, como en el establecimiento i conservacion de las vias. Segun cálculos que parecen bien confrontados, la conservacion de todas las líneas férreas de Francia exijirian la produccion anual de 2.000,000 de hectáreas de bosques ordinarios, cuando la Francia entera apenas posee 8 a 9 millones. Con 500,000 hectáreas plantadas de Eucaliptus, se llegaria al mismo resultado; o mas bien con una estension semejante, se obtendrian suficientes productos para subvenir a las necesidades de una industria cinco veces mas considerable; ¿por qué pues las compañías no ensayan el cultivo de este árbol maravilloso en el mediodia de la Francia o en Africa, donde el terreno no es caro i donde el Eucaliptus prospera.

"Los accionistas reportarian un beneficio marcado, pues la compra de maderas es mui onerosa para ellos; un simple durmiente, que de madera de Eucaliptus les costaria de uno a dos francos, les cuesta ocho hoi dia. El valor de las acciones aumentaria así en una quinta parte econo-

mizada sobre el precio actual de la madera. Si las compañías temieran que los durmientes de Eucaliptus fueran inferiores a los de encina, se les responderia que la esperiencia ha sido hecha en grande escala en la India. Allí los rieles, de todas las compañías, descansan sobre durmientes de globulus, que segun datos auténticos, son inalterables i cuestan un vil precio.

"La vacilacion en semejante caso no parece posible i esperamos que las compañías darán impulso a esta silvicultura especial."

Considerada ademas como leña para los usos domésticos, la madera seria inmejorable i mas barata que todas las conocidas, porque para esto se podrian aprovechar las ramas que por su escaso diámetro no sirvieran a los usos de la industria.

Demostradas ya las provechosas aplicaciones industriales del Eucaliptus globulus, pasemos a considerarlo como medio de saneamiento de las comarcas malsanas.

"Las condiciones de la insalubridad de un territorio son tan numerosas i complejas que no pensamos que el Eucaliptus globulus solo pueda combatirlas todas; pero estamos profundamente convencidos de que asociado a los procedimientos que el jenio del hombre ha inventado ya para hacer la conquista de aquellas tierras malditas, tendrá una grande influencia sobre la prosperidad de los suelos malsanos i sobre la rejeneracion de las razas que los habitan."

Los miasmas son siempre el resultado de la accion del sol sobre los detritus vejetales bañados de humedad por el rocío de la noche i de la mañana. El desmonte de los terrenos vírjenes tambien los produce en las mismas condiciones.

"Estos vapores infecciosos, estos efluvios no son dañosos, únicamente en el lugar en que se producen. Llevados por las corrientes de aire van a menudo a producir sus devastaciones a grandes distancias." Así los miasmas de las lagunas pontinas llevan constantemente la fiebre intermitente hasta las puertas mismas de Roma, i en Africa esta terrible enfermedad se declara en lugares benignos, despues de ciertos vientos que vienen de comarcas insalubres i malsanas situadas mui léjos.

Sabido es, por otra parte, que esos efluvios morbíferos están sostenidos ordinariamente por la abundante vejetacion que se desarrolla en el fondo de los lagos i canales, obstruyendo su curso, trayendo aun el desbordamiento i dando así lugar a la formacion de nuevas vegas.

Ahora bien, el Eucaliptus, por su crecimiento rápido, la tendencia natural que tiene a buscar la luz i su prolijiosa potencia de absorcion, será un obstáculo a esa vejetacion acuatica que prepara i conserva los pantanos i sus efluvios.

Plantado en grupos al rededor de los lugares malsanos, impediria en gran parte la accion del sol sobre la tierra, i por consiguiente la produccion de los miasmas que por mas que se desarrollarán, serian rápidamente modificados por las emanaciones esenciales de las hojas.

Terminaremos por esta vez nuestro artículo con la brillante conclusion del autor ya tantas veces citado, el señor Gimbert, i en el próximo número nos ocuparemos esclusivamente de las propiedades fisiolójicas i terapéuticas del Eucaliptus.

"La revolucion que el Eucaliptus glóbulus hará en las zonas meridionales de Europa i en los paises cálidos, será seguida de una resurreccion de ciertas razas.—En lugar de aquellas poblaciones infelices, diseminadas en los lugares malsanos, se formarán aglomeraciones mas grandes. Despues de dos o tres jeneraciones no se encontrarán ya aquellos hombres, aquellos niños de tinte terroso i pálido, sin luz en la mirada; sus instintos vulgares, su incapacidad intelectual, consecuencia de la alimentacion siempre insuficiente de aire respirable i de sociedad, esperimentarán modificaciones ventajosas. Su constitucion física, aquellos gruesos vientres, aquellas piernas descarnadas, aquellos miembros infiltrados se transformarán igualmente i se verá que esas razas medio estinguidas i que son el oprobio de la humanidad entera, vuelven poco a poco a la vida i a la civilizacion.

"Que los gobiernos, que las compañías, que los filántropos, que los industriales se pongan pues a la obra. Que no se hagan solamente simples ensayos, sino que en todas partes se eleven plantaciones, bosques de Eucaliptus: es el único arbol que asegurará en nuestra época en aquellas comarcas el triunfo de la ciencia sobre los elementos morbíjenos i dará a la vez a las poblaciones, agrado, salud i riqueza."

Santiago, noviembre 10 de 1873.

T. A. MARTINEZ RAMOS

VARIEDADES

Estado sanitario.—El doctor Elguero.—El señor ministro de instruccion pública i el ex-profesor de histolojía.—El señor Navarrete i su descubrimiento.—Especialidades.—El anfiteatro de la Escuela Médica.—Recepcion.

Habiamos pensado publicar en este número un movimiento exacto del hospital de San Juan de Dios que hubiera puesto de manifiesto las enfermedades reinantes; pero no habiéndonos sido posible por ahora, obtener todos los datos que exije un trabajo de esta especie, hemos resuelto demorarlo hasta el número próximo.

Sin embargo, creemos de importancia decir dos palabras sobre el estado sanitario de nuestra poblacion.

La tos convulsiva, la erisipela i la pulmonía, enfermedades que han reinado estos últimos tiempos, se encuentran actualmente en retirada; pero se van para dar lugar a las enfermedades del estómago i vientre, como tambien a la fiebre tifoidea.

Los helados, la nieve, los frecuentes cambios de traje en un mismo dia i mas que todo, la fruta en incompleta madurez que ya principia a espenderse, son otras tantas causas que influyen notablemente en la aparicion de las dos primeras enfermedades.

La fiebre tifoidea o chavalongo, afeccion cuyo desarrollo es debido mui especialmente a la insolacion repetida i prolongada, principia a dejarse sentir en la clase proletaria i mui especialmente en la menesterosa, víctima siempre de cuantas epidemias tienen lugar. Ultimamente han ocurrido varios enfermos a las salas de Clínica del hospital de San Juan de Dios, i es de suponer que estos no sean sino el preludio del mayor incremento que la enfermedad pueda adquirir.

En las salas de Clínica hemos presenciado en el presente mes, ocho casos de cólera nostra (lepidia de calambres) que reconocian por causa la injestion exesiva de *mote* i *huesillo*.

En los últimos dias del mes de octubre, el laborioso profesor don Ramon Elguero ha sido víctima de un gravísimo ataque de conjestion cerebral que puso en alto riesgo su existencia. Sus colegas, movidos por un

sentimiento unánime, se apresuraron a prestarle los mas asiduos cuidados i gracias a esta empeñosa actitud, el Dr. Egnero ha entrado en una franca i rápida convalescencia. Hacemos votos por que cuanto antes tenga lugar su completo restablecimiento.

Cuando en el número anterior de la *Revista*, nos dirijíamos al señor ministro de instruccion pública solicitando tomara una pronta i eficaz medida que evadiera la triste situacion en que nos habia colocado el profesor de histolojia, debemos confesarlo, no esperábamos el brillante resultado que tuvo nuestra peticion.

La clase de histolojia ha sido suspendida por ahora, i con ella el nombramiento del Dr. Magalhaes como profesor de dicho ramo; con esto el señor Barceló ha merecido el bien de los estudiantes i un aplauso unánime de la Escuela Médica.

Pero ¿qué signfica la aceptacion de la renuncia del Dr. Magalhaes como profesor, seis u ocho dias despues de publicado el decreto de suspension de la clase de histolojia? ¿Acaso al abolirse la clase no caducaba de hecho el profesorado? ¿o todavía pretendia el señor Magalhaes continuar como profesor de una clase que no existia? Francamente, en la publicidad de esa renuncia no se ve otra cosa que una farsa de mal tono, que pone mas de relieve los deplorables principios sentados por el Dr. Magalhaes en su famosa clase inaugural.

Antes de tocar otro asunto i ya que hablámos del que nos ocupa, permítasenos manifestar nuestra estrañeza por la actitud que a este respecto ha asumido el *Ferrocarril*.

Acostumbrados como estamos a que este diario de tanta representacion traduzca siempre las necesidades que se dejan sentir, no dudamos un instante que tratándose de una cuestion tan importante para la Escuela Médica, sino reproducia espontáneamente nuestra peticion, como lo hicieron el *Independiente* i *Mercurio*, por lo menos habria secundado nuestro propósito, uniendo su voz a la nuestra. No fué así sin embargo, probablemente, porque el *Ferrocarril* no le dió a este asunto toda la importancia que nosotros le atribuimos.

En una conferencia pública que celebró la Sociedad de Farmacia a fines de octubre, el señor Navarrete, farmaceútico entusiasta i trabajador, nos leyó un importante i curioso trabajo que tiene por objeto probar la existencia del *ácido prúsico en el tabaco*.

Sin entrar a analizar sus esperimentos i sin deducir sus conclusiones son o no exactas, encontramos desde luego un mérito al trabajo citado, i es que él abre el campo de esperimentacion tan olvidado entre nosotros. Si por ahora el resultado no ha coronado la obra, no por eso desmaye el señor Navarrete, por el contrario, que el aplauso de sus compañeros le sirva de un poderoso estímulo.

Llamamos la atencion al trabajo del señor Ugarte que con este motivo se publica en el presente número.

Hace algunos dias leíamos en uno de los diarios que se anunciaba la próxima llegada de dos famosos especialistas, no sabemos en qué ramo de medicina o cirujía.

Bien conocido es el entusiasmo de nuestro público para entregarse a manos del médico que lleva este título, i no es fuera de camino que con tal motivo llamemos la atencion del protomedicato.

Creemos que en un exámen semejante, la comision encargada de apreciar la competencia del examinando, debe ser severamente estricta en el ramo que haga la especialidad; haciéndolo así, el paciente que mañana tenga que recurrir a este médico, tendria como suficiente garantía el éxito de su exámen, i evitaria los grandes chascos a que se ha visto espuesto en otras ocasiones. ¿Acaso no existe quien se llame especialista en las enfermedades del útero, por ejemplo, i sin embargo no sabe aplicar la sonda uterina?

No habiendo una pieza adecuada en la Escuela de Medicina donde se hicieran las clases de anatomía i cirujía, el disector, señor Coste, ha promovido una suscricion entre los alumnos de los distintos cursos, a fin de satisfacer con sus erogaciones una necesidad tan sentida.

En la actualidad se construye un anfiteatro que corresponde perfectamente al objeto a que está destinado; pero que, lo repetimos, cuesta a cada estudiante su dinero.—Es esto posible?..... ¿No tiene el gobierno una pequeña subvencion con que mejorar el local siquiera de un establecimiento tan importante como nuestra Escuela?

Ya que tan incidentalmente hemos tocado este punto, quisiéramos estendernos mucho mas, enumerando a lo ménos algunas necesidades capaces de un pronto reparo; pero no siéndonos posible por ahora, permítaseuos al ménos esponer con toda franqueza el hecho siguiente:

Hace pocos dias uno de nosotros tuvo necesidad de ir a la escuela para hacer una importaute autopsia; no llevabamos el estuche con que ordi-

nariamente nos acompañamos para operaciones semejantes i pedimos algunos instrumentos con que proceder a ello; se nos contestó que la Escuela no poseia uno solo que facilitar a sus alumnos. A la verdad que si esto lo hubéramos oido referir, nos habríamos resistido a creerlo, pero habiendo sido testigos del hecho nos preguntamos: ¿Es posible que en la única Escuela de Medicina que Chile sostiene se vean cosas semejantes? ¿No puede disponer el gobierno de cincuenta, cien o doscientos pesos con que proveerla de instrumentos que puestos al alcance del estudiante pobre, le facilite i mejore su aprendizaje?

Creemos que no por mala voluntad, sino por un desconocimiento completo de lo que ocurre, el gobierno no ha puesto remedio antes de ahora a semejantes males i estamos seguros que animado del mismo buen deseo que nosotros, sabrá reparar cuanto ántes todo lo que dejamos espuesto.

Ha recibido su título de médico el jóven don José Manuel Astaburuaga.

LA COMISION EDITORA

REVISTA MEDICA

Año II Santiago, Diciembre de 1873 Núm. 6

CLINICA QUIRURJICA

(Continuacion)

Necropsia de la pierna.—Como ya habia diognosticado la existencia de un aneurisma falso consecutivo, en la autopsia me propuse averiguar cuál era el punto de la ruptura de la arteria; para esto hice una incision lonjitudinal profunda en todo el largo de la pierna que habia amputado, siguiendo para trazarla la que debia tener la arteria poplítea ántes i despues de su bifurcacion. I como principiara a profundizar la incision, para buscar la arteria, desde la estremidad cortada, tan pronto como la hube encontrado seguí disecando hácia la parte inferior i al llegar al hueco que forma la corva encontré un pequeño ramo que nacia de la poplítea i que indudablemente debia ser uno de los articulares. Como a dos centímetros de su nacimiento encontré un saco aneurismático formado por la rotura de este ramo situado hácia la parte posterior; esta abertura de la arteria habia producido un derrame que formaba el pequeño tumor que el enfermo tenia en la corva a su entrada al hospital. En el coágulo que formaba este derrame se distinguian varias capas concéntricas las cuales manifestaban que este aneurisma no era de reciente formacion sino mas bien que el derrame se habia efectuado paulatinamente. Siguiendo la direccion de la arteria poplítea i como a cuatro centímetros mas abajo del lugar ocupado por el saco de que ya he

hablado, habia otra rotura en la arteria principal como de ocho milímetros i que daba oríjen a la formacion de un segundo derrame mucho mayor que el primero, de reciente formacion porque la sangre que contenia era aun semifluida. Este segundo derrame fué indudablemente el que dió oríjen a la hinchazon dolorosa que se formó a los pocos dias despues de haber entrado el enfermo al hospital. El depósito de sangre estaba contenido en un grande espacio formado por la separacion de los músculos jemelos i tenia en su parte posterior el soleo; este mismo derrame fué el que me ofreció la fluctuacion, el punto en donde hice la puncion esploratoria i que a los dos dias fué invadida por la gangrena. Todos los tejidos que lo rodeaban estaban mortificados en su mayor parte i entre los interticios musculares habia varios derrames de pus.

Despues de haber estraido los coágulos que llenaban este saco busqué la continuacion de la arteria i siguiendo su trayecto observé que su bifurcacion en tibial anterior i posterior venia a tener lugar en el tercio medio de la pierna en lugar de encontrarse en el tercio superior, como sucede jeneralmente, pero esta anomalía talvez era debida a la compresion que habian efectuado sobre todos los tejidos adyacentes los coágulos del segundo saco aneurismático. El tercio inferior de la pierna i todo el pié tenian un color negro amoratado i estaban edematizados en toda su estension; tratando de buscar algunas arteriolas de reciente formacion, observé que no existia el menor vestijio de la circulacion colateral que se forma en tales casos cuando alguna arteria se obstruye por la formacion de un aneurisma o de una trombosis.

Marzo 16.—Hasta hoi el enfermo no ha tenido novedad, el pulso es pequeño i medianamente febril i como aun persistiera el mismo insomnio de las noches anteriores, ordené que se le diera una pocion antifebril durante el dia i la de cloral en la noche.

Marzo 17.—El mismo estado del dia anterior. La misma prescripcion.

Marzo 18.—Hoi se hizo la primera curacion, la herida tenia mui buen aspecto i dió únicamente un poco de pus de mui buena calidad. Se lavó la herida con alcohol i se le puso por toda curacion hilas mojadas en una mezcla de glicerina i alcohol. Mandé suspender la administracion de la pocion antifebril porque el pulso habia bajado, dejando siempre la de cloral para la noche porque persistia el insomnio i ordené que le dieran vino despues de la comida.

Marzo 19.—Su estado jeneral es mui satisfactorio i el aspecto de su herida nada deja que desear. Mandé suspender la pocion de cloral que se le daba en la noche.

Marzo 20 i 21.—En estos dos dias ha seguido el mismo estado jeneral i el buen aspecto de la herida. Caldo fuerte i buen vino.

Marzo 22.—Anoche hubo una pequeña hemorrajía por la herida del muñon i como su pulso estuviese pequeño, ordené que le volviesen a dar la pocion cordial, buen alimento i vino jeneroso.

Marzo 23 i 24.—El enfermo sigue mui bien con su tratamiento indicado i sus curaciones con alcohol i glicerina.

Marzo 25.—Hoi como en los cuatro dias siguientes hasta el 29 inclusive, el estado jeneral del enfermo ha sido inmejorable i la herida aparece con principios de cicatrizacion en sus bordes tanto en el tercio superior como en el inferior, de manera que la supuracion solo sale por el tercio medio. Sigue el mismo tratamiento.

Marzo 30.—El estado jeneral del enfermo es mui bueno i su herida se halla casi del todo cicatrizada supuran-

do solo por la parte media en un espacio de cuatro centímetros. En este mismo estado sigue hasta el 9 de abril.

Abril 10.—Hoi cuando se curaba la herida noté que la supuracion era espesa, pero que salia de una parte un tanto profunda: introduje un estilete i noté que éste penetraba unos cuatro centímetros en la direccion del hueso, tocando en el fondo la estremidad de éste desnudada.

Abril 17.—Desde el dia 10 hasta hoi el enfermo ha seguido mas o ménos en el mismo estado i como notara que la supuracion era siempre abundante i de mala calidad a pesar de la cicatrizacion de los bordes superior e inferior de la herida, i temiendo que la estremidad desnudada del hueso estuviera cariada, observé nuevamente con un estilete el cual tocaba una superficie rugosa al rededor del hueso que ántes habia encontrado desnudado. Convencido de que allí no podia dejar de existir la cáriez, abrí anchamente el seno hasta el hueso i la vista vino a cerciorarme de lo que habia reconocido por medio del tacto; i creyendo que la reseccion de esa parte del hueso bastaria para concluir con la cáriez, determiné practicar esta operacion al dia siguiente.

Abril 18.—Hoi al practicar la reseccion del hueso i cuando ya el enfermo estaba anestesiado, examinando nuevamente i con mas libertad mediante el estado anestésico, ví que el estilete penetraba libremente por los lados del hueso hasta una altura de mas de quince centímetros i notando que su superficie estaba desnuda i áspera, creí mas prudente suspender la operacion; pero como no podia saber a punto fijo hasta dónde podia llegar la cáriez del hueso i como la parte demuslo que quedaba era tan corta que no permitia hacer otra amputacion mas arriba; i, temiendo tambien que la cáriez hubiese invadido la mayor parte del hueso o que la porcion que quedase pudiera sufrir la misma suerte, determiné como último recurso,

el practicar la desarticulacion del muslo, no con la esperanza de que el enfermo pudiera sobrevivir a la operacion, sino pensando que si lo dejaba con su cáriez, la muerte era segura para él; mientras que practicando la desarticulacion podria quizá, teniendo ésta un buen resultado, prolongar por lo ménos los dias del enfermo.

Abril 19.—Hoi a primera hora, despues de haber hecho preparar todo lo necesario para la operacion, principié a practicarla de la manera siguiente: Habiéndome asegurado de que el enfermo estaba bien anestesiado, busqué la direccion de la arteria crusal por sus pulsaciones i como a tres centímetros mas abajo de la arcada de este nombre, principié a practicar una incision que profundicé cortando capa por capa los tejidos, valiéndome del bisturí convexo i de la sonda acanalada, hasta llegar a las arterias, separé ésta de los tejidos adyacentes i pasé por debajo de ella una aguja de Deschamp, en cuyo ojo habia puesto un hilo metálico forrado en seda, con el cual ligué la arteria. Por la misma incision, dejando a un lado la arteria ligada, introduje un cuchillo de punta hasta hacerlo salir por la parte posterior; cuando éste hubo salido corté, rozando el hueso, un colgajo interno de unos doce centímetros de largo. Despues de haber cortado este colgajo tuve que ligar algunos ramos arteriales que daban bastante sangre, en seguida volví a introducir el cuchillo de punta por la parte esterna del hueso, hasta hacerlo salir por el mismo punto por donde habia salido la primera vez; en seguida corté el colgajo esterno al cual dí una lonjitud proporcionada al interno. Procedí inmediatamenre a desarticular la cabeza del fémur, para lo cual corté la cápsula articular con sus ligamentos de refuerzo i comunicandoal hueso un movimiento de vaiven hice salir su cabeza fuera de la cavidad cotiloidea para cortar el ligamento redondo, con lo cual quedó terminada la operacion. Con-

do solo por la parte media en un espacio de cuatro centímetros. En este mismo estado sigue hasta el 9 de abril.

Abril 10.—Hoi cuando se curaba la herida noté que la supuracion era espesa, pero que salia de una parte un tanto profunda: introduje un estilete i noté que éste penetraba unos cuatro centímetros en la direccion del hueso, tocando en el fondo la estremidad de éste desnudada.

Abril 17.—Desde el dia 10 hasta hoi el enfermo ha seguido mas o ménos en el mismo estado i como notara que la supuracion era siempre abundante i de mala calidad a pesar de la cicatrizacion de los bordes superior e inferior de la herida, i temiendo que la estremidad desnudada del hueso estuviera cariada, observé nuevamente con un estilete el cual tocaba una superficie rugosa al rededor del hueso que ántes habia encontrado desnudado. Convencido de que allí no podia dejar de existir la cáriez, abrí anchamente el seno hasta el hueso i la vista vino a cerciorarme de lo que habia reconocido por medio del tacto; i creyendo que la reseccion de esa parte del hueso bastaria para concluir con la cáriez, determiné practicar esta operacion al dia siguiente.

Abril 18.—Hoi al practicar la reseccion del hueso i cuando ya el enfermo estaba anestesiado, examinando nuevamente i con mas libertad mediante el estado anestésico, ví que el estilete penetraba libremente por los lados del hueso hasta una altura de mas de quince centímetros i notando que su superficie estaba desnuda i áspera, creí mas prudente suspender la operacion; pero como no podia saber a punto fijo hasta dónde podia llegar la cáriez del hueso i como la parte demuslo que quedaba era tan corta que no permitia hacer otra amputacion mas arriba; i, temiendo tambien que la cáriez hubiese invadido la mayor parte del hueso o que la porcion que quedase pudiera sufrir la misma suerte, determiné como último recurso,

el practicar la desarticulacion del muslo, no con la esperanza de que el enfermo pudiera sobrevivir a la operacion, sino pensando que si lo dejaba con su cáriez, la muerte era segura para él; mientras que practicando la desarticulacion podria quizá, teniendo ésta un buen resultado, prolongar por lo ménos los dias del enfermo.

Abril 19.—Hoi a primera hora, despues de haber hecho preparar todo lo necesario para la operacion, principié a practicarla de la manera siguiente: Habiéndome asegurado de que el enfermo estaba bien anestesiado, busqué la direccion de la arteria crusal por sus pulsaciones i como a tres centímetros mas abajo de la arcada de este nombre, principié a practicar una incision que profundicé cortando capa por capa los tejidos, valiéndome del bisturí convexo i de la sonda acanalada, hasta llegar a las arterias, separé ésta de los tejidos adyacentes i pasé por debajo de ella una aguja de Deschamp, en cuyo ojo habia puesto un hilo metálico forrado en seda, con el cual ligué la arteria. Por la misma incision, dejando a un lado la arteria ligada, introduje un cuchillo de punta hasta hacerlo salir por la parte posterior; cuando éste hubo salido corté, rozando el hueso, un colgajo interno de unos doce centímetros de largo. Despues de haber cortado este colgajo tuve que ligar algunos ramos arteriales que daban bastante sangre, en seguida volví a introducir el cuchillo de punta por la parte esterna del hueso, hasta hacerlo salir por el mismo punto por donde habia salido la primera vez; en seguida corté el colgajo esterno al cual dí una lonjitud proporcionada al interno. Procedí inmediatamenre a desarticular la cabeza del fémur, para lo cual corté la cápsula articular con sus ligamentos de refuerzo i comunicandoal hueso un movimiento de vaiven hice salir su cabeza fuera de la cavidad cotiloidea para cortar el ligamento redondo, con lo cual quedó terminada la operacion. Con-

cluida ésta me ocupé de lavar la herida cón agua i despues con alcohol puro, despojándola de los cogálos para evitar que sobreviniera mucha supuracion, en seguida uní los bordes de la herida con varios puntos de sutura entrecortada hechos con el mismo alambre de que me habia servido para ligar las arterias, reforzando estos puntos con algunas tiras aglutinantes.

Cuando concluia de hacer los últimos puntos de sutura el enfermo volvió de su estodo anestésico, le sobrevinieron algunos vomitos que continuaron durante todo el dia i solo logré calmarlos en la noche administrando algunas dosis de la pocion de Riverio.

Nocropsia del muslo.—Una vez arreglado el enfermo convenientemente en su cama, procedí a practicar la autopsia de la parte del muslo que habia estirpado, la cual me ofreció los siguientes resultados: Todos los músculos, nervios i vasos estaban en su estado normal, pero al llegar al hueso observé que éste estaba rodeado por una sustancia calcárea de tres a cuatro milímetros de espesor, la cual formaba una especie de estuche en íntima relacion con los músculos i tan separada del hueso que éste podia moverse libremente en su interior. Al introducir un estilete por el espacio que quedaba entre el hueso i el estuche calcáreo, noté que éste subia hasta la altura del pequeño trocante, que el hueso estaba completamente desnudo hasta esa misma altura, que el pus que daba la herida tenia su oríjen en el espacio que rodeaba al hueso, cuya superficie era rugosa i mas delgado que en su estado normal i finalmente que el estuche calcáreo se unia por su parte superior con el periostio que cubria aun al hueso sano.

La manera como yo me esplico la formacion de ese estuche que rodeaba al hueso es la siguiente:

Por los descubrimientos modernos sabemos que el periostio goza de la propiedad de rejenerar los huesos, pero aun no sabemos cuál de la superficie de esta membrana es la que secreta la sustancia calcárea que debe constituir el hueso de nueva formacion; yo creo que la superficie esterna es la única que goza de esta propiedad, porque al observar en estado fresco la pieza a que me refiero, he podido notar que la cara interna del estuche calcáreo que rodeaba el hueso era lisa miéntras la esterna era rugosa i estaba completamente adherida a los músculos adyacentes; por consiguiente, creo que la superficie interna es la que debe reemplazar la cavidad medular del hueso despues que éste hubiera sido completamente destruido por la cáriez. Pero como esta teoría no está aun bien demostrada, he conservado esta pieza anatómica que prueba perfectamente la verdad de mi aserto. El hueso a que me refiero lo he mandado a la Sociedad Médica de Santiago despues de haberlo conservado mas de tres meses en maceracion con alcohol, para que si quieren convencerse de lo que ántes he dicho pueden ponerlo a macerar por algunos dias en agua i así creo se podrá conocer aunque imperfectamente la existencia de los hechos que he sentado.

Despues de esta digresion que he creido necesaria para justificar mi proceder como cirujano, voi a continuar esponiendo la observacion diaria de mi enfermo.

DR. A. ZUÑIGA.

(Continuará)

CLINICA INTERNA

UN CASO DE CANCER HEPATICO

El enfermo cuya historia voi a hacer es un hombre de unos 55 a 60 años, de constitucion mediana i temperamente linfático, viudo, trabajador de campo, que no ha tenido otras enfermedades que lijeros resfriados i constipaciones; pero de costumbres desarregladas i mui entregado a la bebida de licores espirituosos desde su juventud hasta hace poco tiempo.

Examiné por primera vez a este enfermo el primero de setiembre cuando hacia ya tres semanas desde su entrada al hospital i poco mas de un mes desde la aparicion de los primeros sintomas.

Segun los datos que me fueron suministrados por el señor Barahona i por el mismo enfermo, éste habia entrado al hospital el 11 de agosto acusando un dolor estendido a todo el vientre, que aumentaba mucho por la presion, particularmente en la línea media un poco por encima del ombligo. Este dolor, los signos físicos arrojados por la palpacion i percucion del obedómen i las palabras del enfermo, hicieron creer que solo se trataba de una constipacion de 8 a 10 dias. Se administró la tintura de jalapa durante dos o tres dias para obtener la desocupacion del vientre, que no trajo, contra toda esperanza, la desaparicion del dolor i solo sí una lijerísima remision. Durante todo el mes de agosto continuó éste molestando al enfermo i privándolo del sueño. La constipacion, por otra parte, se presentaba tan pronto como se dejaba de administrar la jalapa, lo que obligó a prescribir su uso cada dos dias.

A estos síntomas se juntaron sucesivamente la concentracion i disminucion de las orinas, una lijera ascitis, la

pérdida del apetito, el mal gusto de la boca, el mal olor del hálito, el tinte sucio de la conjuntiva i de la piel, la disminucion rápida de las fuerzas.

El dia en que hago el primer exámen encuentro al enfermo mui pobre de fuerzas, mui abatido, a lo que contribuye en gran manera el exacerbante dolor situado por debajo del apéndice xifoide, que no calma un solo momento ni de dia ni de noche, i que aumenta considerablemente por la presion. La piel está seca, de un color amarillo terroso: la conjuntiva con un lijero tinte ictérico sucio, la lengua cargada con mal gusto i mal olor en la boca, el pulso pequeño i lento, las orinas mui escasas, concentradas, fuertemente coloreadas, pero no dejan sedimentos. Hai oscuridad en la base del pulmon derecho i estertores húmedos poco numerosos esparcidos por ambos pulmones. La palpacion hace notar el borde del hígado un poco descendido i una ocupacion del cólon trasverso. La percucion da sonido mate en toda esta parte i sub-matidez en el resto del vientre, en cuya parte inferior hai fluctuacion manifiesta. Se vuelve a administrar tintura de jalapa i el dia siguiente, obtenida la desocupacion del vientre, continúo el exámen local que en esta vez me da resultados mas positivos i elementos mas preciosos para el diagnóstico.

Colocado el enfermo en la posicion conveniente se nota una elevacion globular en el epigastrio, de unos diez a doce centímetros de diámetro, con movimientos de elevacion i descenso isócronos con los de la respiracion i movimientos como de espansion isócronos con los del pulso. La palpacion revela que esta elevacion es debida a un tumor de forma redondeada, convexo, liso, de superficie igual, mui duro, terminado inferiormente por un borde igualmente duro i cortante que se percibe fácilmente colocando las yemas de los dedos en una direccion oblicua,

de tal modo que con los movimientos de inspiracion i espiracion las hiera sucesivamente a todas. Por la palpacion se sienten tambien los latidos del corazon en casi toda la estension de este tumor i por la auscultacion se encuentra que sus ruidos se oyen clara i distintamente en esta misma área, mas aun que en la rejion precordial, donde parecen mas bien algo oscurecidos, sordos i profundos. La percucion, en fin, da sonido mate en todo el hipocondrio derecho, en el epigastrio i en el hipocondrio izquierdo. El límite de esta matidez es normal por arriba e inferiormente está marcado por una línea que partiendo del borde de las costillas falsas de un lado, fuera al ombligo i a terminar al borde de las costillas del otro lado. La ascitis i los otros síntomas eran los mismos que habia notado el dia anterior.

Durante la primera quincena del mes de setiembre, han ido agravándose mas i mas hasta llevar al enfermo a un grado estremo de postracion. El dia 16 quise hacer un nuevo exámen, pero me detuvieron los sufrimientos que ocasionaba al enfermo. El dia 17 se presentó un nuevo síntoma que trajo luz para el diagnóstico, agravando considerablemente al pronóstico.

En efecto, durante los dias 17, 18, 19 una abundantísima hematemésis llevó al enfermo al último grado de postracion. Se efectuaba por movimientos de regurjitacion, sin esfuerzo de vómito ni de tos. La sangre arrojada era de un color oscuro, no aereada, de un olor gangrenoso nauseabundo. Las deposiciones subsiguientes fueron tambien de sangre reducida a una masa de color café oscuro. Durante los dias 20 i 21 la hematemésis fué mucho ménos considerable; pero la sangre habia sido reemplazada por un líquido agrio, de un color amarillo verduzco i de mui mal olor. Esta aparente mejoría era debida a un poco de ácido sulfúrico medicinal que se administró al enfermo desde la aparicion del vómito de sangre.

El 22 observé al enfermo por última vez. La caquexia habia llegado a su último período. El pulso radial era ya inapreciable. Todos los síntomas anunciaban un próximo fin. I en efecto, la muerte acaeció en la madrugada del dia siguiente.

La simple narracion que he hecho pone en claro las muchas dificultades que impedian formular un diagnóstico exacto en los tres primeros quincenarios de la enfermedad, i que aun despues de la aparicion de la hematemésis, no permitian mas que un diagnóstico de probabilidad. Todos los síntomas eran, en efecto, susceptibles de diferentes interpretaciones i su agrupamiento no constituia ninguna de las formas mas comunes de las diversas enfermedades de esta rejion.

Los síntomas jenerales eran, sin ninguna importancia para el diagnóstico, por cuanto se presentan constantemente en todas aquellas enfermedades que perturban las funciones de la nutricion. La ascitis, con mui raras escepciones, existe siempre que hai compresion de la vena posta, como la constipacion siempre que hai un catarro o una compresion en una parte cualquiera del conducto intestinal. La disminucion, concentracion i fuerte coloracion de las orinas acompaña siempre a aquel estado del organismo en que a una menor tension de las arterias renales se une una reabsorcion de las materias colorantes de la bilis, cualquiera que sea la causa que este estado reconozca. El aumento de la estension de la matidez hepática es susceptible de muchas esplicaciones. Sin embargo, un aumento tan considerable del volúmen del hígado pocas veces se presenta en otras enfermedades que el cáncer o la cirrosis; aunque puedan hacerlo, pero escepcionalmente, los abcesos i las hiperemias hepáticas i el cáncer del estómago. Los movimientos isócronos con los del pulso

de que gozaba este tumor i la clara percepcion de los ruidos del corazon en toda su estension podian esplicarse fácilmente por su consistencia que lo hacia apto para la conductibilidad del sonido i para trasmitir a las paredes abdominales el choque que recibia del corazon i probablemente de la aorta abdominal. El dolor, fenómeno que se presenta en casi todas las afecciones hepáticas i muchas del estómago, revestia en este caso caracteres especiales que es necesario no olvidar; eran estos su circunscripcion a un solo punto desde la segunda semana de enfermedad, su larga duracion i su carencia absoluta de la mas lijera remision.

Escluyendo la simple hiperemia por la intensidad i demas caracteres del dolor; la tuberculósis del hígado por la falta de tubérculos en otros órganos, la concentracion i escasez de las orinas i la ausencia de la diarrea; el cáncer del estómago por la grande estension del tumor i la falta de vómitos i otros síntomas casi constantes de esta enfermedad, se llegó a dudar entre un cáncer, un abceso i una cirrosis del hígado.

La temprana caquexia, el enorme aumento del volúmento del hígado, su dureza i el escesivo i continuo dolor hablaban en favor de un cáncer de este órgano, como en favor de un abceso su forma globular, su superficie plana i sin desigualdades, abceso que se habria desarrollado en la cara convexa i que habria dado lugar a una peritonitis parcial, causa del dolor circunscrito. La falta de fiebre i de escalofrios i de otros síntomas que naturalmente habrian acompañado al desarrollo de un abceso de tan grandes dimensiones, me hicieron escluirlo i fijar mas la atencion en una cirrosis. La estension, forma i dureza del tumor, la falta de otros síntomas que hablasen en contra de esta enfermedad, las costumbres viciosas del enfermo i la marcha de la enfermedad apoyaban mi diagnóstico.

Pero la abundante hematemésis sobrevenida en los últimos dias i los caracteres de la sangre arrojada esclarecian el diagnóstico. Ella, en efecto, no podia esplicarse por la cirrosis, ni siquiera por un abceso abierto al estómago, ni por un cáncer de este último por la falta de síntomas anteriores.

No quedaban, pues, mas que dos enfermedades posibles que esplicaran todos o la mayor parte de los síntomas: tuberculosis i carcinoma del hígado. Pero de ambas el cáncer era el que llamaba mas la atencion.

La autopsia dió los resultados siguientes:

Una que otra adherencia de las hojas pleurales que no habian sido notadas durante la vida. Falta completa de sangre en el vértice de ambos pulmones i al contrario una fuerte conjestion en las bases.

El líquido del pericardio lijeramente aumentado i en la cavidad peritoneal dos o tres litros de una serosidad amarillo-anaranjada, transparente i sin rastros de fibrina. Todos los ganglios del mesenterio infartados: habia algunos del tamaño de una haba.

El hígado, considerablemente aumentado de volúmen, estaba sembrado de tumores redondeados o lobulares, cuyo tamaño variaba entre el de un guisante i el de un huevo de gallina i su número pasaba de ciento; su color era blanco lijeramente rojizo, su consistencia menor que la del tocino, pues se desmoronaban fácilmente en pequeñas granulaciones. No daban ningun jugo por la espresion ni por la raspadura con el escarpelo. Los que eran superficiales formaban eminencia al esterior i el peritoneo que los cubria estaba un poco engrosado i con un tinte rosado debido a manifiestas arborecencias vasculares. La sustancia hepática colocada entre estas nudosidades era de un color mas oscuro que en el estado normal, tenia algo de el color de una pizarra, coloracion causada sin duda

ninguna por una fuerte hiperemia causada a su vez por la compresion de los vasos por el tejido patolójico desarrollado en medio del tejido normal.

Uno de los tumorcitos o nudosidades patolójicas superficiales habia contraido adherencia con el estómago.

Este órgano estaba conjestionado en toda su estension, ecepto en la rejion cardiaca donde al contrario estaba exangüe. En la corvadura menor habia una ulceracion irregularmente circular que comprometia todas las túnicas, pues su fondo estaba formado por el tumor que habia contraido adherencia con esta parte. Esta úlcera tenia de 4 a 5 centímetros de diámetro i sus bordes eran festonados i cortados a pico.

El estómago i los intestinos delgados i gruesos contenian sangre coagulada o reducida a masas negruzcas semejantes a pozos de café.

Se ve que aun despues de la autopsia no era fácil decidir cuál era la afeccion o de qué naturaleza eran estas producciones que sembraban el hígado, tenian caracteres que los acercaban al cáncer i al tubérculo; pero carecian de otros que se dicen característicos de estas neoplasias.

Creyendo que solo el microscopio podria resolver esta cuestion, me dirijí al distinguido micrógrafo Dr. Bruner, cuyo trabajo reproduzco integro.

R. DAVILA BOZA.

EXÁMEN MICROSCÓPICO

Un trozo del hígado del enfermo, cuya historia antecede, me fué traido por el estudiante de medicina don Ricardo Dávila para el exámen microscópico. Era una masa café apizarrada, en medio de la cual, que evidentemente era el parénquima normal del hígado, residian a distancias desiguales tumores o mas propiamente nudosidades de color blanquizco lardáceo, de tamaños variados hasta el máximo de una pequeña castaña, de forma redondeada i resistentes al cuchillo cuya accion producia una especie de crepitacion seca.

El parénquima relativamente normal que encerraba dichas nudosidades, se manifestaba bajo el microscopio no completamente sano. Los lobulillos (acini) estaban considerablemente aumentados en su tamaño; sus trabéculas, es decir, las séries de células hepáticas que desde la rejion de la vénula central se estienden en forma de radios hácia la circunferencia del lobulillo, aparecian mas o ménos claramente marcadas; pero la demarcacion total entre un lobulillo i sus vecinos estaba tan borrada que se necesitaba mucha atencion para encontrarla: parecia que los lobulillos se confundian. El centro del lobulillo, es decir, la luz de la vénula hepática, era en muchas partes casi invisible probablemente por la compresion i obliteracion de dicha vénula, compresion manifiestamente causada por una inmensa acumulacion de las células hepáticas que no solo parecian aumentadas en número, sino tambien en tamaño: era una hiperplasia de las células unida a una hipertrofia de todas o de la mayor parte de ellas. Estas, cuyo diámetro lonjitudinal llegaba en algunas hasta 5 centésimos de milímetro, estaban repletas de gránulos pequeños, unos de color amarillento i otros de color café

oscuro, que ocultaban enteramente el núcleo. Por medio del ácido acético concentrado los gránulos amarillos se disolvian i manifestaban así su naturaleza albuminoidea; miéntras que los de color café, que eran elementos estrictamente biliosos, quedaban intactos. Aclarada así la célula, dejaba ver su núcleo hermosamente vesiculoso que muchas veces carecia de nucleolo. Otras células se hallaban repletas de los gránulos oscuros que no se dejaban atacar por el ácido acético i no descubrian su núcleo si acaso lo tenian. Parece, pues, que el parénquima normal del hígado que albergaba en su interior los nudos (tumores) patolójicos, léjos de estar completamente sano, padecia de una verdadera replecion de sus células con masas biliosas. Esta retencion de productos normales que no pueden evacuarse de las células, ya por sí sola es una enfermedad.

Antes de comenzar el exámen de los tumores patolójicos, estudiaremos el parénquima normal por otro método.

Si un corte del hígado normal preparado para el exámen se trata por el pincel segun el método de His, una inmensa parte de las células hepáticas abandonan su sitio i en lugar de ellas aparece una red finísima de hilos homojéneos cuyas mallas tienen la forma de las células que antes las ocupaban, de modo que cada malla corresponde a una célula única. Otras mallas tienen una lonjitud triple o cuádruple producida visiblemente por la ruptura de los tabiques (hilos) divisorios. En rejiones donde el pincel no alcanzó a producir su efecto devastador completo, se presentaban mallas que contenian una célula i nunca mas de una, por lo menos en todas aquellas preparaciones que hice para mis estudios de la materia normal del órgano. Esa red, pues, que abrazaba todo el sistema complejo de las células hepáticas, parecia como si

hubiera sido producida por un derrame de una masa al rededor de ellas, llenando todos los intersticios i que se hubiera endurecido ahí en forma de un sistema de casillas, que por la seccion horizontal aparece bajo un aspecto reticular. Pero en realidad dicha red, cuya existencia he descubierto tiempo há i que por primera vez pongo aquí en conocimiento del público, representa el tejido intersticial o mas bien la membrana propia de las células hepáticas. En el estado normal dicho tejido o membrana intercelular goza de una delicadeza tan estraordinaria, que la mayor parte de los autores, entre ellos Kölliker, no solo parecen no haberla observado, sino que ni siquiera admiten su existencia entre los límites de los lobulillos mismos. Ya Schröder van der Kolk, Backer, Retzius i particularmente Weja han proclamado que las trabéculas, es decir, los cilindros de células hepáticas que converjen hácia la vénula central, son verdaderos canales formados de una membrana homojénea que encierran en su interior las dichas células hepáticas. Desde que Remak nos ha hecho conocer la formacion embrional del hígado, la existencia de la membrana propia al rededor de cada trabécula ha sido puesta fuera de duda por las indagaciones de Beale i E. Wagner. Mis estudios, pues, por medio del pincel me han hecho dar un paso mas adelante, demostrándome que no solo las trabéculas están revestidas de una membrana propia sino que cada célula hepática se encuentra encerrada por su propia membrana particular, estando depositada cada una en una de las infinitas mallas de que se compone la red intersticial de que acabo de hablar.

Esta red, pues, es la que da el verdadero carácter a la estructura patolójica del hígado enfermo que actualmente nos ocupa.

En el parénquima sano he podido observar, en los

puntos devastados por el pincel, los hilos de la red bien dibujados, aunque todavía de contornos simples. En algunas de las mallas formadas por estos hilos se encontraban hasta cuatro células hepáticas mui atrofiadas; en otras una sola, pero de un volúmen cuatro veces menor del de una célula normal; en las demas tambien una célula única, pero de volúmen normal i a veces considerablemente abultada. El núcleo vesiculoso de algunas de estas células no contenia ningun nucléolo, sino una masa homojénea, o estaba repleto de gránulos o de moléculas.

En otros puntos la existencia de la red intercelular saltaba a la vista de una manera inequívoca i esto mas, miéntras mas cercano al tejido patolójico era el punto examinado. Las mallas tenian ya contornos dobles i parecian anillos agrupados lonjitudinalmente en forma de un rosario. Su cavidad estaba mui disminuida no solo por el considerable engrosamiento de su pared, sino tambien por mútua compresion i talvez por una especie de retraccion de la misma pared, retraccion que bien se manifestaba por una especie de estrangulacion de algunas de ellas. Si se me permite la comparacion con un órgano macroscópico de nuestro cuerpo, con el corazon por ejemplo, podré decir que se trataba aquí de una hipertrofia concéntrica de las mallas. El mayor número de éstas habia sido despojado de su célula hepática por el pincel, pero en aquellas en que la célula habia sido respetada, ésta estaba disminuida hasta el tamaño de un núcleo, atrofia producida evidentemente por compresion.

Pero donde el engrosamiento de las paredes de las mallas se mostró en todo su apojeo, fué en los tumores mismos. Debo advertir que aquí tambien he seguido el método de His por el pincel. Un corte delgado hecho con el bisturí doble de Valentin mostraba en su circunferencia, comunmente mas despojada que ninguna otra parte por

la accion del pincel, un engrosamiento de las redes tan considerable que las paredes ocupaban un espacio igual i aun mayor que la misma cavidad de la malla. La estructura de los tabiques parecia estriada i no se dejaba disolver ni aun por un aumento de 1250 diámetros en corpúsculos conjuntivos *(Bindegewebskorperchen, Virchow)*. Pero sí toda la masa del tabique, particularmente en los mas gruesos, estaba infiltrada por corpúsculos pequeños, homojéneos sin membrana ni núcleo, de distintos tamaños, que segun la teoría de los partidarios de Cohnheim podrian ser considerados como glóbulos blancos de la sangre; pero que, segun lo que yo veo, parecen de un oríjen mui distinto i no esplicado todavía.

Si resumimos todo lo que he observado en el trozo que he recibido, podemos caracterizar los tumorcitos como producidos por una enorme hipertrofia del tejido *intercelular* de las células hepáticas con atrofia compresiva de las mismas células i obliteracion de los vasos sanguíneos—lo que esplica el color i la resistencia de dichas nudosidades.

Si la misma enfermedad hubiera residido en el tejido *interlobulicular*, habria producido una verdadera cirrosis del hígado. Si, pues, quisiéramos dar un nombre a la afeccion que nos ocupa, por la analojía del tejido afectado pudiéramos llamarla una cirrosis *intercelular* hepática.

De lo dicho se desprende que los tumores no son de naturaleza tuberculosa, pues no contienen ni vestijios de células tuberculosas ni en estado de formacion ni en el de trasformacion caseosa. No son de naturaleza canceroso, pues carecen completamente de la característica célula cancerosa i las que en ellos se encuentran son simplemente células hepáticas en el estado que antes he descrito. Tampoco son de naturaleza sifilítica (gomas) pues estas consisten en una infiltracion micro-celular que con el tiempo

entra en una dejeneracion adipo-caseosa a semejanza del tubérculo, dando lugar a un desarrollo de fibras elásticas en su alrededor, que producen casi siempre una retraccion, una cirrosis del órgano. La falta completa de glóbulos grasosos en el interior de las células escluyen naturalmente toda idea de una dejeneracion adiposa del hígado.

En jeneral, cualquiera enfermedad que no sea la que acabo de caracterizar, está enteramente escluida por la descripcion que he dado en las líneas antecedentes.

Santiago, noviembre de 1873.

DR. JUAN BRUNER.

ESTUDIOS HIJIÉNICOS

EN ALGUNOS PUNTOS DE CHILE

§ II

Paso ahora a estudiar otra plaga que aunque es jeneral en muchos paises podria ponerse algun remedió, tanto mas, cuanto que en Valparaiso es un ramo mas abundante que en otros puntos, por las razones que espondré en seguida.

LA SIFILIS

Causas.—Esta enfermedad, a juzgar por la estadística i por lo que varios médicos me dijeron, ha disminuido notablemente en Valparaiso, de algunos años a esta parte. ¿Será porque mas cautos ahora con el ejemplo de los que han visto sufrir de esta repugnante enfermedad, no se entregan a esos actos desenfrenados, en que muchas veces escitadas sus pasiones por la bebida, penetraban sin fijarse en el lodazal de las prostitutas mas inmundas? O bien, el

pueblo estará mas moralizado a fuerza de hacerles comprender el peligro a que se esponen?

A lo menos esto último no se puede decir de los militares, que son en los que se puede estudiar mejor, puesto que todos ellos van al Hospital; no sucede lo mismo a los paisanos que solo buscan este establecimiento en las mas apuradas circunstancias. Aquellos hacen alarde de sus enfermedades, considerándolas como verdaderos hechos de armas, verdaderas campañas.

En la ignorancia del mal que pueden hacerse a sí mismos i a su descendencia si la tienen, no hai valla que pueda oponerse a sus desenfrenadas pasiones, pues, solo por tener algunos dias de descanso en el hospital hai hombres que buscan esa enfermedad, e indudablemente son los que mas tributo le pagan.

Esto sucede tanto en las tropas de mar como en las de tierra, siendo aquellas mas ciegas todavia.

La razon a nadie se oculta, pues en todos los puertos, por el jénero de sus ocupaciones, siendo inmorales, lo que no se puede evitar, bajarán sedientos de placeres que en el mar no se pueden proporcionar.

La sífilis, llevo dicho, que hai ahora en Valparaiso, no es tanta como en años anteriores. —Por mi parte, creo que la causa está en algo que para muchos es altamente inmoral, lo que para otros es necesario, quiero hablar de la práctica de casi todas las naciones que han querido desterrar esa plaga: los *burdeles.*—Creo que siempre, siempre debe anteponerse a una moral mal entendida, el bienestar de los pueblos.— Incúlquese en hora buena sus sanos principios, procúrese sacar de ellos buenos esposos, buenos padres, etc.; pero deben darse tambien garantías de salubridad.

¿Se protejerá de esta manera el vicio? Los pueblos mas santos no podrán resistir de tiempo en tiempo sus incli-

naciones mundanas. Si no ha habido ejemplo en ninguna nacion de que se haya podido contener, sea por prácticas piadosas, segun lo aconseja su relijion, sea por predicaciones u otras cosas, deben las autoridades encargadas de velar en primer lugar por la salubridad pública, buscar los medios mas a propósito para contrarrestar el mal.

Aquellos que se aprovechen de las buenas máximas que se les inculque, lo que abunda poco como todos lo conocen, está mui bien, pero la mayoría olvida esos principios i apasionados se entregan con frecuencia a la lujuria. —Por estos incorrejibles debe velar la autoridad.—Ya que el poder eclesiástico es impotente para con ellos, contrayendo una enfermedad de gravísimas consecuencias; el poder civil debe intervenir amparándolos en la medida de su autoridad.

Estoi convencido, no solo por lo que he visto que sucede en Valparaiso aunque de una manera incompletísima, sino por el resultado que arroja la estadística de todas las naciones que han opuesto este eficaz remedio, de la inmensa utilidad que presta a la salubridad pública.

Las casas existentes en Valparaiso, si pueden tener un remoto punto de comparacion con las autorizadas por el gobierno de muchas naciones católicas i no católicas, como luego se verá: es por estar algunas mujeres prostituidas al lado de otra envejecida en el arte i que con ellas hacen su negocio.—Si se permiten estas casas i casi el libre ejercicio de su profesion, no veo en qué podria pecar una autoridad, rejimentándolas como lo han hecho con brillante resultado para la salubridad pública en tantas naciones.—¡Ojalá que su ejemplo lo sigan todas!

M. Pottou (de Lion) resume los peligros de la sífilis del modo siguiente:

"La sífilis obra sobre la salud pública por los accidentes que le son propios i por los fenómenos que resultan de

ella, por las alteraciones, las dejeneraciones que trae al organismo; por los desórdenes morales que la acompañan o que la siguen en la clase obrera; por la suspension de los trabajos; por el aumento de los gastos que necesita; en fin, por el cargo enorme que hace pesar sobre la sociedad entera."

Hé aquí ahora las conclusiones del doctor Saudouville, que han tenido la sancion i el apoyo de la Academia de Medicina de Paris.

1.° La inscripcion en todas las localidades de Francia de las mujeres que se entreguen a la prostitucion;

2.° Ser visitadas por médicos cada cuatro dias, i el empleo del speculum para examinarlas;

3.° La visita hebdomedaria en todas las villas de guarniciones, hecha por sus cirujanos respectivos, de los hombres que pertenecen a las tropas de mar i de tierra, i el envio de los enfermos al hospital.

4.° La admision de los enfermos en los hospitales jenerales, sin suprimir por esto los servicios especiales;

5.° Mejorar el réjimen de ciertos hospitales especiales;

6.° La multiplicacion de consultas públicas con distribucion gratuita de medicamentos.

7.° La prohibicion absoluta de toda provocacion sobre la via pública.

En Béljica es donde la prostitucion está mejor reglamentada habiendo servido de modelo para muchas naciones que han querido disminuir los estragos de la sífilis i la desmoralizacion consiguientes.

En Holanda se ha reglamentado definitivamente desde 1856.

En Prusia desde 1855. En Cristiania se han establecido últimamente dispensarias i una inscripcion regular para las mujeres públicas.

En Francia la reglamentacion está enteramente jeneralizada a todo el pais.

En todos estos puntos tienen la satisfaccion de haber visto disminuir rápidamente la sífilis con su temible escolta de enfermedades i de desmoralizacion.

Lo contrario se observa en los paises en que la prostitucion es enteramente libre.

En Lóndres, dice M. Tardieu, es sin límites, haciendo estragos la sífilis desde la edad de 10 años, de tal manera que se ha podido observar 2,700 casos en muchachas de 10 a 14 años.

La prostitucion de Liverpool es violenta i desenfrenada.—Hace recordar lo que sucede en Valparaiso, pero aun es en mayor escala, haciendo tambien mayor número de víctimas.

Las prostitutas son contratadas cada vez que llega algun buque, dándoles permiso a los marineros para introducir *sus mujeres*, encontrándose el buque en pocos momentos atestado de mujeres, que la mayor parte de las veces, excede al número de hombres (1).

Como dije, en Valparaiso aunque no es tan desenfrenada, es parecida.

Estas mujeres en algunos barrios, casi arrastran por fuerza a los hombres para introducirlos en sus inmundas habitaciones.—Igual cosa sucede en Liverpool, donde tambien, como en Valparaiso es uno de los lugares en que mas estragos hace la sífilis.

Otro tanto, aunque en ménos escala, se puede decir de Manchester i Edimburgo, siendo en la primera ménos turbulentas, i en la segunda mas distinguidas puesto que todas tienen alguna ilustracion i gastan un lujo admirable.—Tardieu agrega que hai ménos rameras i mas concubinaje (1). Pero hai mucha corrupcion, no desdeñándose los hombres de la alta sociedad de pasearse con estas mujeres en los paseos públicos.—Es una cosa aceptada en la sociedad.

(1) Tardieu, Diccionario de hijiene pública.

Se ve aun a ministros de la Iglesia que tienen casas de prostitutas, públicamente.

En los que ántes eran Estados Pontificios, principalmente en su capital Roma, la sífilis causa tanto mal como en toda ciudad que descuida esta parte tan importante de la hijiene.

De España se puede decir lo mismo, habiendo mas desmoralizacion, pues la autoridad no castiga mui severamente los atentados contra el pudor.

En resúmen, la mejor manera de evitar en gran parte la propagacion de la sífilis en Valparaiso i en todo Chile, teniendo en vista los resultados que arrojan las ciudades ya mencionadas, será adoptar en cuanto sea posible las bases que han adoptado ya tantas naciones, i que mas arriba se espresan.

La inscripcion en un rejistro de policía de todas estas mujeres que quieren dedicarse a ese ejercicio junto con la vista semanal a lo ménos de algunos médicos, será a la vez, una medida correctiva en cuanto a la moral pública, i una medida hijiénica de importantísimas consecuencias.

Por otra parte, puede estimularse a los habitantes de Valparaiso, para fundar establecimientos análogos a algunos de Santiago, i a los de casi todas las grandes ciudades de Europa: quiero hablar de los lugares de refujio que tienen sea las mujeres perdidas que quieren abandonar su oficio por otro mas honrado i moral, sea para amparar a algunas jóvenes desgraciadas, a quienes la miseria arroja casi siempre en esa triste carrera.

ELIAS FERNANDEZ.

(1) Loc. cit.

DEL SULFATO DE QUININA

EN LA ERISIPELA ESPONTANEA DE LA CARA

Hé aquí un ajente terapéutico que parece que viene no solo a esclarecer, sino tambien a confirmar los recientes estudios que se han hecho sobre la patojenia de dicha afeccion.

Antes de entrar en materia, recorramos a la lijera las distintas maneras como se ha considerado la erisipela desde los tiempos mas remotos hasta nuestros dias.

Hipócrates no veia otra cosa en la erisipela mas que un rugor de la piel, mas o menos circunscrito, movible, que atraia hácia ella los fluidos i que podia afectar órganos distintos, sin que por esto la afeccion cambiara de nombre ni de naturaleza.

Galeno preocupado con su teoría humoral, solo veia en ella una fluxion, formada por la bílis amarilla i fuertemente calentada. Agregando, ademas, que solo aparecia en primavera, porque en esta estacion los humores adquirian el movimiento i la actividad que en invierno habian perdido.

Se puede decir que desde este tiempo el conocimiento que se tenia de la erisipela, no hizo mas progreso que en las caprichosas denominaciones que cada autor le daba segun el síntoma que mas resaltaba a su vista. Pero a principio del siglo diezisiete, Van-Helmon, con esa vana pretension que tenia de pensar de un modo enteramente distinto de los demas médicos, dió la mas orijinal i curiosa definicion de esta enfermedad; así la erisipela, para él, era una apostema de fuego, en la cual ardia un espíritu vital irritado, pudiendo en cierto modo provocar la cólera por un ajente morbífico.

El inconveniente menor que puede tener esta definicion es ser demasiado clara i precisa.

Poco tiempo despues Sidenham, Hoffmann, etc., la colocan entre las fiebres, formando una categoría aparte del número en que habian dividido las pirexias.

I otros autores han ido aun mas léjos, pues la han colocado entre las fiebres eruptivas.

Finalmente, algunos nosolojistas de nuestro siglo todo lo que han hecho hasta poco há es denominarla bajo el nombre de *exantemática*, espresion que no significa nada, pues no da ninguna idea de la naturaleza de la erisipela. Sabemos que a los exantemas pertenecen ciertas afecciones cutáneas que tienen carácteres físicos comunes, tales como el rugor mas o ménos vivo, circunscrito o difuso. etc.

En resúmen podemos decir, que desde los tiempos de Hipócrates hasta cuatro o cinco años a la fecha, los médicos no han hecho ninguna investigacion seria sobre la patojenia de la erisipela, contentándose simplemente con describir los síntomas locales o jenerales con mas o ménos precision i exatitud.

Niemeyer es quien ha tenido la gloria, segun creo, de ser el primero que ha podido ver, con ese talento e intelijencia que lo distingue, al traves del velo de oscuridad en que estaba envuelta la patojenia de la erisipela. Así, nos dice en su "Tratado de Patolojía interna," que esta enfermedad en la *jeneralidad* de los casos, no es mas que una dermatitis que tiene su oríjen *en los vasos linfáticos* i desde ahí se propaga al tejido vecino del dermis. Se ve que tiene cierta inseguridad en el modo de espresarse, a causa de que él deducia esta manera de considerar la naturaleza de la erisipela de lo que habia podido observar en la erisipela traumática, la que tiene como se sabe alguna diferencia de la espontánea. Pero he aquí que en 1871 Perroud (Lyon) viene a confirmar lo

que para Niemeyer no era bien determinado, apoyándose en pruebas irrefutables, como son las que se desprenden de la anotomía patolójica. Efectivamente este autor ha tenido lugar de encontrar en varias ocasiones, un gran número de leucocitos debajo del dermis i cree que es a esto a lo que se debe atribuir el infarto de los ganglios circunvecinos.

Ahora bien, podemos añadir que los autores mas modernos, como Jacoud, Bouchut, Desprès, etc., definen la erisipela, como una inflamacion de los manojos capilares linfáticos de la capa mas superficial del dermis, caracterizada por una alteracion de la linfa i de las paredes de los linfáticos.

De tal modo que hoi en presencia de tales resultados se puede decir, que si la naturaleza de la erisipela no es un hecho enteramente probado, está por lo ménos en via de convertirse en una realidad.

Hasta aquí nos hemos ocupado en estudiar rápidamente lo que ha sido i lo que es actualmente la erisipela, segun los trabajos mas recientes.

Vamos a tratar ahora de su terapéutica basada sobre estos mismos trabajos.

M. Perroud pensaba que si pudiera detenerse la vitalidad de estos glóbulos, como tambien sus movimientos, se podria entónces detener su estravasacion i por consiguiente el edema de la parte afectada; como tambien el desinfarto de los ganglios vecinos. Perroud planteaba el problema; a quien tocaba resolverlo era a M. Binz. Efectivamente, este autor por medio de repetidos esperimentos ha podido conocer que las *sales de quinina* tienen un efecto tóxico sobre los encocitos suspendidos en el serum, destruyendo sus movimientos amiboides. De aquí el uso que él ha hecho del sulfato de quinina en cinco casos de erisipela espontánea de la cara, con un feliz resultado. El

modo como lo ha administrado es en pocion i a dósis de 30 centígramos.

Tales han sido los hechos que me decidieron a ensayar el sulfato de quinina en los casos de erisipela espontánea de la cara, que se me presentaron a fines de agosto i principios de setiembre; época en que tuve conocimiento de estos trabajos. Los enfermos a quienes he tratado por esta sal han sido seis, cuatro mujeres i dos hombres.

En dos de ellos tuve lugar de observar lo que dice Trouseau en su Clínica: el predecir no solo la erisipela, sino tambien el lado que será afectado por el dolor e infarto de los ganglios submaxilares, acompañados con un malestar jeneral i un lijero estado febril.

En todos estos casos he tenido especial cuidado de ceñirme en cuanto me era posible con lo prescrito por Binz, salvo en aquellos casos en que la erisipela ha venido acompañada con un estado saburral, entonces he principiado mi tratamiento por un vomitivo i en seguida he dado el sulfato de quinina, en una pocion formulada de esta manera:

Sulfato de quinina.....	0,60 centígr.
Acido sulfúr.....	c. s.
Agua.....	150 gramos.
Jarabe de azahares.....	30 id.
m. Dos cucharadas.....	3 veces.

De tal modo que a las seis cucharadas corresponden 30 centígramos de sal.

El tratamiento esterno ha sido el de una sustancia, como el almidon, que pueda poner las partes afectadas al abrigo del aire.

Pues bien: administrado así el sulfato de quinina he tenido la satisfaccion de conseguir lo que anteriormente no habia alcanzado con ningun otro medicamento.

Desde este momento el pulso en lugar de 120 a 130,

término medio, ha descendido a 100, 104; la temperatura de 39 i 40, hasta 40,5, bajaba a 38 i aun ménos; en una palabra, se notaba una disminucion mui marcada en la fiebre, siendo en algunos enfermos nula al dia siguiente, de tal modo que cuatro de ellos han pasado su enfermedad en pié; los otros dos se han levantado al tercer dia, advirtiendo que la erisipela era de la cara i cuero cabelludo. No he tenido lugar de notar el abatimiento i postracion de fuerzas que siempre acompañan a esta enfermedad. Aun mas, creo que puedo decir que la marcha de la erisipela era detenida. Esto es por lo que toca a los síntomas jenerales, en cuanto a los locales era mui sensible la mejoría; así, el rugor, el edema i el infarto de los ganglios desaparecia a fines del tercer dia o al principio del cuarto cuando mas, comenzando desde este momento la descamacion. En suma la afeccion no solo era conjurada, sino tambien era abreviada en su duracion, puesto que al sesto o sétimo dia la enfermedad solo se conocia por unos lijeros vestijios, que en nada incomodaban a los enfermos.

En los casos ordinarios sabemos que su duracion es de diez a doce dias, tiempo que tarda en recorrer sus períodos.

Tales son, a lijeros rasgos, los resultados que he obtenido con la administracion del sultato de quinina en la erisipela espontánea de la cara. Resultados que coinciden perfectamente con los obtenidos por M. Binz.

RAMON ORTIZ CERDA.

ESTIRPACION DEL OJO

POR UN CANCER MELANOTICO DE LA CONJUNTIVA I DE LA CORNEA

En el mes de octubre de 1872 practiqué la estirpacion del ojo derecho en una señora inglesa de 36 años de edad, por un tumor que ocupaba la parte esterior i superior de la cornea, cubriéndola casi hasta su centro, i al mismo tiempo ocupando igual estension en la conjuntiva. Era de bastante grande para impedirle cerrar los párpados. El vértice del tumor por estar constantemente espuesto al aire, se habia ulcerado. Su color en jeneral era morado, con des o tres puntos negros, i la superficie mui irregular i bastante resistente al tocarla. Las arterias (i venas,) particularmente en la parte superior mui dilatadas. Ultimamente habia sentido la enferma dolor como el de neuraljia, habia enflaquecido algo i estaba mui pálida. No habia en ninguna parte ganglios hinchados. Todavia podia ver con el ojo, pero al mismo tiempo el izquierdo se habia debilitado tanto, que solamente por corto tiempo podia ver o coser.

La historia del caso es mas o menos la siguiente: La enferma dijo que el año 1867, estando en Escocia, habia recibido un rasguño en el ojo, jugando con un niñito; que apareció una manchita colorada oscura, i que luego despues consultó a un oculista, pero que nada se hizo. En el año 1868 la ví por primera vez, i efectivamente, tenia en el trayecto de un vaso mui dilatado, una mancha a corta distancia de la córnea. Con la asistencia del Dr. Cooper traté de quitarla primero por la excision i despues por la ligadura con seda mui fina. Pero todo fué inútil por la ninguna resistencia que ofrecia, i por la hemorrajia, que vino en bastante cantidad.

No habiéndose cambiado el estado del ojo, luego despues se fué la señora al norte, i no la volví a ver hasta el año 1871, en el mes de octubre.

Ahora se presentaba un tumor, ocupando como la tercera parte de la córnea, i en la conjuntiva igual estension. Sus caracteres jenerales como los que tuvo despues, al tiempo de la operacion, menos la ulceraaion, por estar todavia protejida por los párpados. El ojo izquierdo esta-

ba empezando a sufrir, es decir, sentia cansancio. Estando presentes los Drs. Joy i Cooper, se hizo la siguiente operacion: Con el cuchillo de catarata de von Grœfer, se quitó casi todo el tumor, teniéndose cuidado de no penetrar en la cámara anterior, o en los tejidos de la esclerótica. La hemorrajia fué bastante abundante. Algunos puntos que quedaron, se cauterizaron con el acido nítrico fuerte, i esto se repitió por 8 o 10 dias hasta desaparecer todo el resto del tumor. Por la segunda vez volvió al norte la enferma i durante 3 meses estuvo completamente buena, mejorándose mucho el ojo izquierdo. Pero al cabo de un tiempo principió de nuevo la enfermedad i con doble fuerza.

Varias veces se usaron las tijeras, cuando llegaba a tal grado, que impedia cerrarse los párpados.—En muchas ocasiones fué cauterizado el tumor con el nitrato de plata, pero como todo parecia inútil, regresó a Valparaiso, decidida a someterse a todo.

En vista de la historia del caso, de las tentativas que se habian hecho para remediar el mal, del aspecto jeneral de la enferma, i sobre todo del estado alarmante del ojo izquierdo, que cada dia estaba perdiendo su fuerza, me resolví a estirpar el ojo completamente. Con la asistencia de los mismos caballeros se hizo la operacion en el mes de octubre de 1872, un año cabalmente despues de la primera. La operacion no ofreció ninguna novedad. En poco tiempo se cicatrizó todo, i el ojo izquierdo recobró todo lo que habia perdido. Hasta la fecha ha seguido mui bien la enferma.

Valparaiso, noviembre 15 de 1873

OLOF PAGE.

VARIEDADES

Estadística.—El doctor Grau.—El doctor Olivieri i su procedimiento para tratar el *glaucoma*.—El proyecto del doctor Fernandez.

Cumpliendo con la promesa que hemos hecho en otro número de la REVISTA, damos hoi a nuestros lectores el siguiente cuadro estadístico:

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Cuadro estadístico mensual del servicio del Dr. Schneider, por R. Perez Font ayudante de Clínica interna. (Noviembre del 73)

ENFERMEDADES	Existencia del 31 de Octubre	Entrada	Salida	Defuncion	Existencia del 30 de noviembre
Alcoholismo agudo	...	2	1	...	1
Aneurisma poplíteo	1	...	...	...	1
Bronquitis crónica	1	5	2	1	3
Bronconeumonia	2	1	1	1	1
Cólico estercoráceo	1	1	2	...	...
Idem miserere	...	1	...	1	...
Cólera nostras	...	3	1	...	2
Disenteria aguda	2	6	5	...	3
Idem crónica	7	3	6	3	1
Enteritis	1	1	2	...	...
Erisipela de la cara i cuero cabelludo	...	2	...	...	2
Fiebre efímera	...	4	3	...	1
Gastritis	2	1	1	...	2
Gastroenteritis	...	1	...	...	1
Hiperhemia pulmonar	...	1	...	...	1
Idem hepática	2	1	1	1	...
Hipertrofia cardíaca	1	3	2	2	1
Hepatitis simple	2	3	1	...	4
Idem supurativa	5	2	...	1	6
Idem crónica	1	...	1	...	...
Neumonia doble	2	5	1	...	6
Idem simple	1	8	2	3	4
Idem crónica	1	...	...	1	...
Parálisis jeneral	2	...	1	...	1
Pleuroneumónia doble	1	2	1	1	1
Idem simple	2	5	6	...	1
Pleuresia simple	1	2	2	...	1
Pericarditis	...	1	1	...	...
Reumatismo artic agudo	1	3	2	...	2
Idem id. crónico	3	...	3	...	...
Sífilis constitucional	...	2	1	...	1
Tifus	...	2	...	1	1
Tuberculosis	7	5	5	5	2
Total	49	76	54	21	50

Observaciones.—El caso fatal de hiperhemia hepático fué a causa de una complicacion pulmonar. En uno de pleuro-neumonia izquierda se constató por la necropsia una pericarditis exudativa intensa, i otro de los fallecidos de neumonia simple entró a la sala en el tercer período.

El distinguido cirujano don Rafael Grau, se encuentra desde hace algunos dias entre nosotros.

Este caballero que a sus vastos conocimientos profesionales une el glorioso título de haber sido discípulo de uno de los mas famosos cirujanos que la Francia haya producido en el siglo XIX, Mr. Velpeau; solo se encuentra de paso en Santiago.

Al enviarle nuestro afectuoso saludo, hacemos votos porque su permanencia en Chile le sea agradable i encuentre en él algun estímulo que lo haga retardar un tanto la vuelta a su pais.

El doctor Olivieri acaba de dar un paso digno de todo elojio. Sabido es que este médico se dedica desde hace tiempo con especialidad a las enfermedades de la vista; pues bien, últimamente ha ideado un nuevo procedimiento para el tratamiento del *glaucoma*. Este sencillo procedimiento consiste en hacer una puncion en la *esclerótica*, a fin de estraer así parte del humor vitrio, oríjen de la afeccion.

Aplicado en tres casos este tratamiento, el resultado ha superado las esperanzas del doctor. En consecuencia este médico se propone tratar del mismo modo i ante el número de estudiantes i médicos que lo deseen, todos los casos de igual naturaleza que se presenten en el hospital de San Juan de Dios.

Se nos asegura que el mismo señor Olivieri está dispuesto a tomar gratuitamente por su cuenta todos los enfermos de la vista que acudan a dicho hospital, a fin de iniciar así una clínica de enfermedades de los ojos, cuya falta se deja sentir cada dia mas entre nosotros. Felicitamos mui de veras al doctor Olivieri i deseamos que su bello pensamiento tenga pronto una espléndida realizacion.

Solo diremos dos palabras del proyecto del doctor Fernandez, que está llamado a llenar una necesidad bien sentida entre nosotros.

Sabido es que hai medicamentos como el iodo, mercurio, etc., que luego despues de haber sido injeridos por una mujer que cria, se presentan en la leche sin que hayan perdido nada de sus propiedades curativas.

En Europa, donde es fácil procurarse mujeres dóciles i sumisas, se ha utilizado esta propiedad que les pertenece para la administracion de estos medicamentos en los niños. El doctor Fernandez a su vez se ocupa al presente de plantear una lechería con vacas, yeguas, cabras, burras, etc. etc., a quienes dará el medicamento cuya administracion fuera necesaria, a fin de que el enfermo lo injiriera sin dificultad al beber la leche de estos animales.

Deseamos al señor Fernandez un brillante resultado en la realizacion de su idea.

REVISTA MEDICA

Año II — Santiago, Enero i Febrero de 1874 — Núm. 7 i 8

CLINICA QUIRURJICA

(Conclusion)

Abril 20. El enfermo ha pasado mala noche, tanto por la ajitacion que produjo el vómito del dia anterior, como por los dolores que le ocasionaba su reciente herida. Le prescribí hoi la pocion cordial.

Abril 21. Su estado jeneral es bueno, está mas tranquilo, pues ha dormido mejor durante la noche, no hai fiebre, pero tiene mucha sequedad a la garganta i esto le incomoda en alto grado; acusa tambien un dolor en el vacío derecho que es el lado del miembro desarticulado.

En vista del estado que presentaba ordené que le siguieran administrando la pocion cordial, que se le aplicara un sinapismo a la garganta i una ventosa escarificada al punto del vacío adolorido.

Abril 22. El dolor al vacío i la sequedad a las fauces han desaparecido con las prescripciones antedichas. Hoi se ha mudado por primera vez el apósito i el aspecto de la herida es mui satisfactorio, pues solo ha producido un poco de pus sanioso, conservándose en buen estado todos los puntos de sutura i solo corté el mas inferior para dar mas libre paso a la supuracion.

Abril 23. Sigue la herida conservando su buen aspecto, ha supurado mui poco, pues con la curacion solo ha salido un poco de pus que se encontraba reunido en la parte mas declive. Hoi por la tarde ha tenido mucho desasosiego i un poco de angustia, estado que se calmó con la administracion de algunas dósis de una pocion antiespasmódica.

Abril 24. Hoi ha amanecido mejor el enfermo, ha dormido bien durante la noche, la herida ha supurado mui poco, pero ha dado un pus de mui buena calidad i en varios puntos manifiesta principios de adherencia por primera intencion. Desde el dia de la operacion hasta la fecha se le ha dado una pocion cordial, caldo fuerte i vino añejo, porque ántes de la operacion estaba postrado i quedó mucho mas despues de ella. En todos estos dias no ha tenido fiebre a pesar de tener una grande herida en supuracion.

Abril 25. El enfermo sigue perfectamente, tanto eñ su estado jeneral, como en el de su herida, la cual adelanta rápidamente en la adherencia de sus bordes.

Abril 26 i 27. Sigue en el mismo estado de los dias anteriores. Tiene buen apetito, duerme bien i ya no siente dolor en su herida sino miéntras se le cura.

Abril 28. Su estado jeneral es bueno, pero durante la curacion de la herida noté que salia mayor cantidad de pus que en los dias anteriores por la parte interior, entónces esploré la herida i observé que se habia formado un seno en el cual penetraba el estilete unos doce centímetros en la direccion de las fibras del músculo gluteo mayor. El resto de la herida está casi toda cicatrizada por primera intencion. Hice que se inyectara en el seno que habia descubierto una mezcla de tintura de árnica con tintura de aloes, con el objeto de ver si conseguia que ese seno cicatrizase por adherencia de sus paredes a pesar de su profundidad.

Abril 29 i 30. El estado jeneral del enfermo es mui satisfactorio i para hacer que cicatrizase pronto el seno que se habia formado, mandé colocar una compresa con el objeto de que se adhiriesen sus paredes, haciendo antes en su interior la inyeccion con la tintura vulneraria.

Mayo 1.°. El enfermo sigue en el mismo estado del dia anterior.

Mayo 2. El estado jeneral del enfermo sigue bien, pero al curarlo noté que habia salido una pequeña cantidad de sangre por la parte media de la herida.

Hoi a las once de la noche se declaró una gran tempestad con grandes truenos i el ruido que estos producian hizo despertar sobresaltado al enfermo creyendo que se trataba de un gran temblor; el primer movimiento que hizo, estando aun un tanto dormido, fué el bajarse de la cama con el objeto de salir fuera de la pieza, creyendo que tenia sus dos piernas; pero como le faltaba una de estas cayó abajo i con el susto que tuvo i el movimiento brusco que hizo, juntamente con el golpe que dió al caer al suelo, le sobrevino una grande hemorrajia por la herida que lo hizo ponerse en un estado tal de postracion que creí se muriera esa misma noche. A esa misma hora se me dió parte de lo que habia sucedido i fuí a verlo; cuando llegué a su lado estaba aun mui pálido i ajitado, el rostro cubierto de sudor frio i viscoso i con el pulso tan pequeño que parecia que ya iba a espirar (es necesario advertir que pocos momentos antes habia tenido un síncope prolongado producido tanto por el susto como por la gran pérdida de sangre). Inmediatamente ordené que le dieran un poco de coñac con agua caliente para reaccionarlo i que en seguida le administrasen una pocion cordial antiespasmódica. Despues de haberse repuesto un poco hice mover el apósito que cubria su herida i entonces pude notar que la cantidad de sangre perdida seria de unos setecientos gramos mas o menos, pues no solo mojaba el apósito sino que habia pasado el colchon i aun habia corrido por un cuero sobre el cual descansaba el muñon. Cuando se quitó el apósito para ver si continuaba la hemorrajia, observé que salia la sangre por el mismo pun-

to que habia notado en la visita de la mañana; el enfermo tuvo algunas náuseas que continuaron casi toda la noche, pero no volvia la medicina que se le administraba i como ya la hemorrajia habia cesado, me retiré un poco mas tranquilo.

Mayo 3. La hemorrajia no se ha reproducido, conserva su palidez cadavérica i un sudor frio baña todo su cuerpo, está un poco mas tranquilo, pero el pulso es siempre mui pequeño i tiene algunas intermitencias; como sudaba tanto ordené que no lo curasen hasta la tarde i que le siguieran dando la pocion cordial antiespasmódica, buen caldo i vino cada dos horas.

Mayo 4. Como amaneciese hoi todavia sudando como el dia anterior, ordené tambien que dejasen la curacion para la tarde. Sigue el mismo tratamiento.

Mayo 5. Hoi se hizo la curacion en la tarde como en los dias anteriores i como el enfermo habia recobrado una pequeña parte de su fuerza, practiqué una contra abertura en la parte posterior del foco purulento que se habia formado en la direccion de las fibras del músculo glúteo mayor i coloqué un tubo de drenaje para que la supuracion del seno saliese libremente.

Mayo 6. En la curacion de hoi noté que la supuracion no se reune ya en el foco sino que sale libremente por ambas estremidades del tubo. Su estado jeneral es ya mejor que en los dias anteriores, pues la postracion es ya casi nula, habiendo desaparecido casi del todo la palidez i los sudores jenerales. El mismo tratamiento.

Mayo 7. El enfermo sigue con su tratamiento anterior. Su estado jeneral es mui bueno i va recobrando sus fuerzas de una manera increible.

Mayo 8. El mismo estado anterior; pero no duerme bien.

Mayo 9. El estado jeneral del enfermo es mui bueno

la herida supura poco i la supuracion es de mui buen carácter.

Mayo 10. Hoi sigue mejor el enfermo, ha dormido mui bien durante la noche con un sueño dulce i tranquilo i ha amanecido con mucho apetito.

Mayo 11. Sigue el mismo estado del dia anterior, ha recobrado casi del todo sus fuerzas, come i duerme bien; hoi mandé suspender la pocion cordial antiespasmódica i que le disminuyeran la racion de vino.

Mayo 12. Su estado jeneral es mui bueno; ha aumentado la supuracion de la herida por lo cual he ordenado se hagan dos curaciones diarias.

Mayo 13 i 14. La mejoría del enfermo progresa, i ya la herida no supura sino por las estremidades del tubo de drenaje i un poco en la parte media.

Mayo 15. Como el enfermo tiene tan buen apetito, anoche se comió un pedazo de pollo fiambre i ha amanecido con indijestion; a consecuencia de éste desórden ha perdido una parte de sus fuerzas. Ordené se le diera una pocion anticolérica porque la indijestion le produjo muchos vómitos i diarrea i no fué posible qne pudiera soportar un oleoso.

Mayo 16. La indijestion se quitó i como el enfermo estuviera un poco débil ordené que le dieran buen caldo i vino jeneroso.

Mayo 17 i 18. El enfermo en estos dias no ha tenido novedad i ha seguido recobrando sus fuerzas.

Mayo 19. Anoche a las once tuvo otra hemorrajia por la herida pero mucho mas pequeña que la anterior, sin embargo ha postrado las fuerzas del enfermo, no tanto por la cantidad de sangre que perdió como por el miedo que él tenia de que se reprodujera i que lo hizo perder el apetito i el sueño.

Mayo 20. Hoi ha amanecido mui postrado por la causa ya espresada. He vuelto a indicarle la pocion cordial.

Mayo 21. La postracion ha disminuido i al curar la herida he observado que por haberse adherido mui pronto los bordes de la herida, se ha formado un seno subcutáneo en la parte superior i de este punto ha salido la sangre en las dos hermonajias que ha tenido, porque precisamente detras de este puente cutáneo está la estremidad cortada de la arteria crural, pues siempre que he introducido un estilete en ese seno ha salido un poco de sangre.

Mayo 22 i 23. El enfermo sigue en el mismo estado que en los dias anteriores; pero sus fuerzas han aumentado mas, porque este individuo sin ser sanguíneo tiene una facilidad admirable para reponerse.

Mayo 24. Hoi durante la curacion abrí el seno subcutáneo que se habia formado en la parte superior de la herida i como encontrara otro que de este se dirijia hácia la nalga, le hice una contra abertura i le puse un corto tubo de drenaje; como despues de abrir el seno notó que habia mucha sangre, lo hice llenar con algunas hilas mojadas en una solucion de percloruro de fierro con lo cual cesó la hemorrajia.

Mayo 29. Desde el dia en que abrí el seno superior el estado jeneral del enfermo ha sido regular, la herida ha seguido supurando bien. Hoi al curarlo dijo el enfermo que habia sentido algunos dolores al vientre i señalaba como punto de partida la rejion ilíaca derecha, despues que dijo esto examiné cuidadosamente la herida i notó que comprimiendo el punto adolorido de la rejion ilíaca, salia una gran cantidad de pus por la herida superior; introduciendo un estilete por el punto por donde veia salir la supuracion, observé que éste penetraba libremente mas de diez centímetros en direccion a la fosa ilíaca derecha siguiendo el trayecto de la arteria de este nombre. La formacion de este seno me hizo desconfiar mucho de obtener la curacinn del enfermo, a pesar de que estaba ya tan adelantada; pero no obstante hice varias inyecciones con agua en el interior del seno practicando la última con la solucion iodotánica, ordenando al mismo tiempo que arreglasen la cama del enfermo de una manera tal, que la herida quedase en una posicion declive para proporcionar fácil salida a la supuracion.

Mayo 31. El seno ilíaco sigue supurando bien mediante a la posicion declive en que he hecho poner la herida, i el dolor que el enfermo sentia en la fosa ilíaca ha desaparecido casi completamente.

Junio 2. Hoi retiré el tubo de drenaje del seno inferior creyendo que se podria ya obtener la adherencia de sus paredes sin este auxilio e hice colocar una compresa sobre este punto i otra sobre la fosa ilíaca con el objeto de cegar tambien el seno superior.

Junio 4. Sigue el mismo estado jeneral, las heridas supuran bien, pero al lavar el seno superior, salió bastante sangre por la herida.

Junio 6. Durante la curacion observé que el seno inferior, que tenia el tubo de drenaje, reunia una gran cantidad de supuracion i al examinarlo con el estilete noté que se habia formado un gran foco que llegaba hasta cerca de la cavidad cotiloidea.

Hoi ha tenido tambien el enfermo una evacuacion purulenta; lo cual me hace creer que la supuracion del seno de la fosa ilíaca, buscando una parte mas declive, se ha abierto paso al intestino recto.

Junio 8. Hoi he abierto el seno lateral o inferior por medio de una incision en T, no hubo hemorrajia al abrirlo pero en la tarde salió bastante sangre. Ha tenido tambien el enfermo dos deposiciones purulentas las cuales me

confirman la abertura del seno de la fosa ilíaca en el recto.

Junio 10. Hoi unicamente se curó la herida porque el enfermo estaba mui adolorido con la abertura que le hice en el seno inferior i por este mismo motivo no se puso la compresa de la fosa ilíaca.

Junio 12. Desde el dia 10 hasta hoi no ha tenido el enfermo ninguna deposicion purulenta, lo cual lo he atribuido a la falta de la compresa; he ordenado se ponga nuevamente ésta, porque prefiero que el pus que se forma en el seno de la fosa ilíaca salga mas bien por el recto, pues valdria mas que el enfermo quedase con una fístula rectal que no le causaria tanta incomodidad como la otra que precisamente debe quedar establecida cerca del anillo inguinal.

Junio 15. No ha habido ninguna deposicion purulenta, a pesar de la aplicacion de la compresa i de varias indijestiones que ha esperimentado. Las heridas siguen supurando perfectamente i sus fuerzas se conservan en mui buen estado.

Junio 20. Desde el 15 hasta hoi no ha habido mas novedad que una indijestion i un exceso en el uso de las bebidas alcohólicas que ha tenido este jóven por descuido del enfermero; pero a pesar de esto, su estado jeneral nada deja que desear i sus heridas cada dia supuran menos.

Junio 24. Hoi he observado nuevamente que el seno de la fosa ilíaca supura mui poco, talvez porque la compresa que sobre él se pone impide que la supuracion se reuna en su interior i como tiene fácil salida al esterior, ésta sale a medida que se va formando. Las heridas se curan ahora por medio de inyecciones con la tintura vulneraria i en el seno inferior se ponen hilas mojadas en una solucion de nitrato de plata, porque está mui pálida i supura poco. Sin embargo, el estado jeneral del enfermo es mui satisfactorio; ya no toma ninguna medicina, pero se le da buen alimento i vino.

Julio 1.° Desde el 24 del mes pasado hasta la fecha el enfermo ha seguido bien; pero ha tenido sudores jenerales prolongados que lo han debilitado un poco, por lo cual he tratado de suprimirlos dándole unos polvos compuestos de acetato de plomo i opio. Las heridas tienen mui buen aspecto mediante la curacion con la tintura de aloes con árnica i de las hilas nitratadas.

Julio 5. El estado jeneral del enfermo es bueno, pero todavia tiene los sudores que lo debilitan, aunque han disminuido en gran parte mediante la administracion de los astrinjentes. Las heridas marchan lentamente hácia la cicatrizacion i he ordenado que no se aplique mas la compresa que se ponia sobre el seno de la fosa ilíaca.

Julio 10. Desde el 5 hasta esta fecha el enfermo ha marchado bien, ha engordado, se le han quitado los sudores i se ha levantado dos veces para andar con muletas; sus heridas siguen bien, pero el seno de la fosa ilíaca supura poco i produce una supuracion clara, por lo cual creo que en ese punto quedará establecida una fístula permanente, porque a pesar de los medios que se han empleado para conseguir su cicatrizacion, ésta no ha podido conseguirse.

Julio 18. Desde el dia 10 hasta hoi el enfermo ha seguido reponiéndose gradualmente, está gordo, tiene buen apetito, se ha levantado en los dias buenos, pero sus heridas marchan lentamente hácia la cicatrizacion. Hoi he mandado reemplazar la tintura vulneraria i las hilas con nitrato de plata por una solucion de cloral al centésimo.

Julio 25. Hasta esta fecha el enfermo ha marchado perfectamente, pero no así sus heridas que se sostienen siempre pálidas i supuran poco.

Julio 30. Desde el 25 hasta hoi no ha habido ningun cambio notable ni en el estado jeneral del enfermo ni en el de sus heridas.

Agosto 5. Buen estado jeneral, la herida superior está casi del todo cicatrizada i solo queda únicamente la boca por donde sale la supuracion escasa del seno ilíaco. La herida inferior se ha llenado en gran parte, pero me parece que no conseguiré que se llene completamente porque ya sus bordes van cicatrizándose hácia adentro i solo quedan pequeños puntos que supuran.

Agosto 10. El estado jeneral del enfermo es inmejorable, come i duerme bien, se levanta en los dias buenos; sus heridas están ya cicatrizadas, pero como esa cicatriz es todavía mui débil, no tengo la suficiente confianza para ponerlo de alta, porque como el jóven es mui bebedor, temo que al salir haga algunos desarreglos que puedan empeorar su situacion.

Agosto 12. Sigue el mismo estado de los dias anteriores; la herida del seno ilíaco supura mui poco i como antes he dicho, quedará establecida una fístula, que no incomodará mucho al enfermo. La herida del seno inferior ha cicatrizado pero quedando una defeccion mui notable de la piel.

Concluyo esta observacion no porque el enfermo haya salido del hospital sino porque ya lo creo perfectamente curado de su enfermedad, i si permanece todavía en el establecimiento, es por el motivo antedicho i porque espero que su padre venga de Constitucion a buscarlo, pues este es por ahora el punto de su residencia.

Espero que el presidente de la Sociedad Médica de Santiago a quien va dirijida esta memoria, la hará leer en una de las sesiones que celebre, i si esta sociedad lo cree digna de la publicidad (no por su redaccion literaria sino por la importancia del caso de que se ocupa i por el feliz éxito que he obtenido en la desarticulacion del muslo) hará que se imprima en la Revista Médica.

Cauquenes, Agosto 15 de 1873.

ALEJANDRO ZUÑIGA.
M. C.

CLINICA OBSTETRICA

Eclampsia puerperal en un parto de jemelos —Precipitacion del parto. —Una version.—Espresion uterina.

El estudio de la eclampsia que puede complicar la preñez, el trabajo del parto i el puerperio encuéntrase todavía en un estado que bien puede llamarse de investigacion; quien cree que este accidente es debido solo a una congestion de los centros cerebro espinales; quien a lo que en estos últimos tiempos se ha denominado, uremia, ammonenia, urinemia, estado consecutivo a la albuminaria de las mujeres embarazadas; quien a una anemia o ischemia del bulbo con edema; quien en fin, a una neurosis de orden puramente reflejo.

No es ni puede ser menor la confusion que reina en el tratamiento de tan peligroso accidente; i así vemos que el Dr. Charpentier, el último que se ha ocupado de esta cuestion, conténtase con señalar los resultados que arroja la estadística de los tratamientos empíricos que hasta ahora se han empleado contra ella, sin atreverse a aceptar las conclusiones. ¿Ni cómo la sangría podria ser la última espresion terapéutica de un estado en que el empobrecimiento sanguíneo es lo mas culminante que se presenta al observador? ¿Ni cómo podria ser tampoco el único medio de tratamiento de tan variada naturaleza, de tan distintas constituciones, de tan diversos estados, de tan numerosas alteraciones como son las que pueden presentar las mujeres embarazadas?

Desde que las investigaciones de Andral i Gavaret pusieron de manifiesto la disminucion de los glóbulos sanguíneos en las embarazadas i desde que se conocen las alteraciones que la preñez puede i suele producir en los riñones, los comadrones han sido i continuan siendo mucho mas reservados en el uso de las sangrías que con tanta prodigalidad empleaban nuestros antepasados.

No es para esclarecer puntos de tan grande importancia, no es para llevar un rayo de luz en cuestion de tanto valor, es solo para acopiar elementos de trabajo i de investigacion, es para dar a conocer una de las formas o una de las causas que a tal afeccion se atribuyen i es tambien por la gravedad del caso, por lo que me permito llamar la atencion de nuestros lectores a la siguiente

Observacion.—El 20 de Enero de 1873, soi llamado con precipitacion, a las 4. P. M. parr ver a la señora G. de C. que ha tenido ya dos fuertes ataques de eclampsia. El primero a las doce i media del dia i el otro a las tres de la tarde. La encuentro en el período de estado: el pulso pequeño i frecuente, la cara amoratada, la sconjuntivas inyectadas, los párpados caidos, los globos oculares dirijidos hácia arriba; la respiracion era dificultuosa i mui lenta, las mandíbulas cerradas.

La edad de la enferma es de veintiocho a treinta años, temperamento linfático nervioso, constitucion débil. Ha tenido dos preñeces anteriores, cuya marcha no ha ofrecido particularidad alguna digna de notarse. En este tercer embarazo, nada tampoco ha esperimentado de estraordinario ni de anormal, fuera de un estado anémico que le es habitual. Su madre me dice que ha tomado fierro.

Hai un pequeño edema de los piés i de la parte inferior de las piernas que tambien ha tenido en las otras preñeces.

Esta señora está sujeta a ataques nerviosos histeriformes i a algunas obnulaciones de la vista, mui pasajeras. No sufre ni del pulmon, ni del corazon, ni de ninguna otra entraña.

Durante el dia nada ha esperimentado que pudiera hacerle sospechar el trabajo del parto, aunque estaba fuera de cuenta; la familia ignoraba tambien que pudiera tratarse de algo parecido i estaba completamente desprevenida para un caso semejante.

A medio dia, sin embargo, la señora siente algo desusado, se pone temerosa i le vienen pequeñas convulsiones. Al mismo tiempo le sobreviene un dolor al epigastrio que antes del ataque va a fijarse en la cabeza. Llamado en esa circunstancia el Dr. Saldías, aconseja el reposo i prescribe una pocion antiespasmódica cordial. Momentos despues sobrevenia la eclampsia.

El Dr. don Florencio Middleton, médico de la paciente, me hace llamar durante el segundo ataque; mientras tanto que llego, se limita a poner paños de agua fria a la frente para disminuir la conjestion cerebral determinada por el éxtasis sanguíneo i el color mas aumentado que se observaba en esa rejion, color que no se notaba en lo restante del cuerpo.

Por el tacto vajinal reconozco i encuentro el cuello algo dilatado i mui dilatable: la bolsa de las aguas hace una pequeña inminencia i alcanzo a sentir el feto en el entrecho superior.

En presencia de la gravedad de los accidentes i de la inminencia de una terminacion fatal, aconsejo hacer el parto. Convenidos en este punto esencial, coloco a la enferma en posicion conveniente. Rompo entonces la bolsa de las aguas por medio de mi uña preparada en conformidad al método que he aconsejado en esta misma *Revista* (1); las aguas salen en abundancia; pero sin detenerme

(1) Véase tomo 1.° páj. 340.

Desde que las investigaciones de Andral i Gavaret pusieron de manifiesto la disminucion de los glóbulos sanguíneos en las embarazadas i desde que se conocen las alteraciones que la preñez puede i suele producir en los riñones, los comadrones han sido i continuan siendo mucho mas reservados en el uso de las sangrías que con tanta prodigalidad empleaban nuestros antepasados.

No es para esclarecer puntos de tan grande importancia, no es para llevar un rayo de luz en cuestion de tanto valor, es solo para acopiar elementos de trabajo i de investigacion, es para dar a conocer una de las formas o una de las causas que a tal afeccion se atribuyen i es tambien por la gravedad del caso, por lo que me permito llamar la atencion de nuestros lectores a la siguiente

Observacion.—El 20 de Enero de 1873, soi llamado con precipitacion, a las 4. P. M. parr ver a la señora G. de C. que ha tenido ya dos fuertes ataques de eclampsia. El primero a las doce i media del dia i el otro a las tres de la tarde. La encuentro en el período de estado: el pulso pequeño i frecuente, la cara amoratada, la sconjuntivas inyectadas, los párpados caidos, los globos oculares dirijidos hácia arriba; la respiracion era dificultuosa i mui lenta, las mandíbulas cerradas.

La edad de la enferma es de veintiocho a treinta años, temperamento linfático nervioso, constitucion débil. Ha tenido dos preñeces anteriores, cuya marcha no ha ofrecido particularidad alguna digna de notarse. En este tercer embarazo, nada tampoco ha esperimentado de estraordinario ni de anormal, fuera de un estado anémico que le es habitual. Su madre me dice que ha tomado fierro.

Hai un pequeño edema de los piés i de la parte inferior de las piernas que tambien ha tenido en las otras preñeces.

Esta señora está sujeta a ataques nerviosos histeriformes i a algunas obnulaciones de la vista, mui pasajeras. No sufre ni del pulmon, ni del corazon, ni de ninguna otra entraña.

Durante el dia nada ha esperimentado que pudiera hacerle sospechar el trabajo del parto, aunque estaba fuera de cuenta; la familia ignoraba tambien que pudiera tratarse de algo parecido i estaba completamente desprevenida para un caso semejante.

A medio dia, sin embargo, la señora siente algo desusado, se pone temerosa i le vienen pequeñas convulsiones. Al mismo tiempo le sobreviene un dolor al epigastrio que antes del ataque va a fijarse en la cabeza. Llamado en esa circunstancia el Dr. Saldías, aconseja el reposo i prescribe una pocion antiespasmódica cordial. Momentos despues sobrevenia la eclampsia.

El Dr. don Florencio Middleton, médico de la paciente, me hace llamar durante el segundo ataque; mientras tanto que llego, se limita a poner paños de agua fria a la frente para disminuir la conjestion cerebral determinada por el éxtasis sanguíneo i el color mas aumentado que se observaba en esa rejion, color que no se notaba en lo restante del cuerpo.

Por el tacto vajinal reconozco i encuentro el cuello algo dilatado i mui dilatable: la bolsa de las aguas hace una pequeña inminencia i alcanzo a sentir el feto en el entrecho superior.

En presencia de la gravedad de los accidentes i de la inminencia de una terminacion fatal, aconsejo hacer el parto. Convenidos en este punto esencial, coloco a la enferma en posicion conveniente. Rompo entonces la bolsa de las aguas por medio de mi uña preparada en conformidad al método que he aconsejado en esta misma *Revista* (1); las aguas salen en abundancia; pero sin detenerme

(1) Véase tomo 1.° páj. 340.

un momento voi en busca de la parte del feto que se presenta. Encontrándome con las nalgas, desdoblo el miembro anterior, i sin preocuparme de ir a buscar el otro, termina el parto sin esperar las contracciones uterinas. A pesar de esta precipitacion, el niño nacia asfixiado; despues de limpiar sus fauces, de friccioniarlo, de palmearlo, lo coloco en un baño caliente i dirijo sobre su pecho un chorro de agua fria, en seguida practico movimientos respiratorios artificiales, consiguiendo, despues de doce minutos que la respiracion se establezca i que el corazon lata con regularidad.

Entre tanto el Dr. Middleton, que habia quedado al cuidado de la enferma, nota que sale del cordon un chorro de sangre arterial, lo que le obliga a ligarlo. Habia pues un segundo feto en el claustro materno que era necesario estraer, con tanta mayor razon cuanto que ya se dejaba ver una pequeñísima modificacion favorable en el estado de la enferma. Pero la falta de un ayudante para mantener las piernas en flexion, me obliga a esperar diez minutos.

Tan pronto como logro conseguirlo, rompo la nueva bolsa amniótica a fuerza de pellizcarla, porque ya la muesca formada en mi uña se habia descompuesto i no raspaba como sucede ordinariamente en un segundo caso. Pero el feto se presentaba por el vértice. ¿Qué hacer entónces? Abandonar éste a los esfuerzos solos de la naturaleza, no me parecia conveniente; aplicar el forcep, cuando la cabeza se encontraba en el estrecho superior, no solo me parecia difícil: sobre todo, me parecia demoroso. La version podálica era aquí la mas rápida. Por eso, sin vacilar un momento i sin retirar la mano que obturaba el cuello uterino, impidiendo así la salida de las aguas, fuí en busca de los piés i verifiqué la version con la rapidez que era necesario. Debo advertir que no me preocupé aquí, como no me preocupo casi nunca, de buscar los dos piés, sino que habiendo cojido el miembro correspondiente a la parte anterior, hice con este solo la version.

La niña (ahora era una hembra) salia tambien asfixiada i con una vitalidad deprimida, no tanto como el niño. Pero la falta de toda clase de elementos, de agua, depaños, etc., etc., me hizo perder un tiempo precioso. En vano recurrí a las fricciones, a la simulacion de los movimientos respiratorios, a la respiracion boca a boca: todo fué perdido. Despues de veinte minutos de trabajo, abandono a la niña: estaba muerta.

En un intermedio de este último trabajo, me ocupo de la madre para estraerle de placenta, la que verifico en un minuto por el método de la *expresion uterina*. Este órgano sale con gran limpieza, completamente entero i dejando ver los dos cordones que se insertan en dos estremidades opuestas.

Hecha la toilette de la paciente, despues de algun tiempo, por la falta de elementos i de jente; colocado un vendaje de cuerpo para comprimir el útero que no se contraia convenientemente, se la trasladó a una nueva cama.

Desde ese momento nótase que la respiracion de la enferma se hace con mas regularidad, las maxilas se aflojan; la palidez sucede al amoratamiento, los ojos se desinyectan, sucediendo inmediatamente una gran postracion. Como la señora puede ya tragar, se le da agua con coñac i se le aconseja seguir con él.

En el momento de concluir la traslacion a su nuevo lecho, la enferma mueve las manos i trata instintivamente de cubrirse con la ropa de la cama.

A las ocho de la noche de ese mismo dia, el pulso principia a levantarse, la palidez es menor, vuelve un poco el calor i mueve, aunque lentamente, sus brazos. La sangre que corre por la vajina es en mayor cantidad que la ordi-

naria. Se le hace aplicar un paño humedecido en agua fria en el hipogastrio, que se cubre con un vendaje lijeramente apretado, se le da caldo i se continúa con el agua alcoholizada.

21. La enferma mejor; el pulso mas desarollado i llega a 112 pulsaciones por minuto. Contesta a lo que se le pregunta aunque con mucha dificultad. Caldo i vino. La orina, tratada por el ácido nítrico, da un abundantísimo precipitado de albúmina.

22. Estado mas satisfactorio; contesta con un poco ménos de dificultad i con mas precision que el dia anterior. Caldo cada dos horas; lavativa lijeramente purgante.

23. La enferma contesta con ménos vacilacion; está política i principia a interesarse en sus preguntas. Las mamas comienzan a ponerse algo turjecentes desde la mañana. Un segundo exámen de la orina corrobora mi primera esperiencia. Se le aconseja una alimentacion mas reparadora.

24. La secrecion láctea se ha establecido i la enferma entra en una convalecencia regular. El niño no ha tenido novedad.

Cuatro o cinco dias despues, soi llamado nuevamente para asistir a la misma enferma por una diarrea sobrevenida a consecuencia de una indijestion, de la cual sana en pocos dias.

Dos meses i medio despues la veo nuevamente. Durante este tiempo su salud se ha afirmado, pero conserva todavía una debilidad de la memoria que le obliga a concentrarse mucho para dar una contestacion satisfactoria a las preguntas que se le dirijen relativamente a asuntos pasados.

DR. A. MURILLO.

DE LA ALBUMINURIA

ALGUNOS APUNTES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE BRIGHT

I

Lo que se llama *Albuminuria* es una perturbacion de la secrecion renal carecterizada por la presencia de albúmina en la orina (Jaccoud). En realidad, solo la alteracion de la secrecion renal merece este nombre: es necesario para su recto uso que la orina secretada la contenga al salir de los canalículos o de los corpúsculos de Malpigio. Si la albúmina se produce en la pélvis del riñon, en los uréteres, en la vejiga hai escrecion de albúmina con la orina, pero es solo una pseudo-albuminuria. El carácter esencial de esta denominacion es señalar una perversion de la secrecion renal, i no otra cosa.

En la orina normal o fisiolójica, no existe albúmina: este producto azoado existe en la sangre, i tiene por objeto al parecer comunicar, con la fibrina, su plasticidad a la sangre, contribuyendo a la formacion i renovacion de los tejidos azoados del organismo. Su presencia en la orina es un signo cierto de una alteracion en las funciones fisiolójicas, ya de los riñones o de algunos otros órganos de que pronto hablaremos. La pseudo-albuminuria es tambien el resultado de una alteracion en la funcion fisiolójica del órgano exhalante: pélvis, uréteres, vejiga, mucosa uretral. En este trabajo no tomaremos en cuenta este fenómeno, ciñéndonos a la albuminuria verdadera, cuyo punto de partida es la secrecion renal.

Cuando la funcion renal no se ejecuta normalmente, cuando hai en ella una alteracion producida por una causa cualquiera, la secrecion urinaria contiene una cantidad variable de albúmina, principio químico agregado a los

que ordinariamente forman dicha secrecion. Su presencia se reconoce facilmente por la propiedad que este principio tiene de coagularse a los 60° o 70° C. de calor, o por la adicion de ácidos minerales. Ordinariamente se usa para estas esperiencias el ácido nítrico, que forma sales solubles con las bases de soda i potasa que entran en la composicion de la orina.

Cuando la orina es fuertemente alcalina, suele ser difícil determinar el precipitado de albumina; pues esta se disuelve en un esceso de base; pero combinando los dos medios, tendremos siempre la seguridad de descubrir la albúmina en coágulos mas o ménos visibles i pronunciados.

La cantidad del precipitado obtenido varía en límites mui estensos: pueden ser de pequeños filamentos apénas perceptibles, i llegar hasta la solidificacion casi completa del líquido, que presenta entónces el aspecto de una masa sólida, espesa, que se sostiene sin caer en el fondo de los tubos de esperiencia.

II

Veamos ahora cuáles son las condiciones de la economía para la produccion de la albuminuria. De varios modos han sido apreciadas estas condiciones por los patolojistas. Nosotros reconoceremos tres principales: 1ª Modificaciones en las condiciones mecánicas de la circulacion renal; 2ª Alteracion de la sangre, i 3ª Lesiones renales.

En esta clasificacion atendemos unicamente al fenómeno principal o dominante, sin desconocer que en muchos casos se combinan dos de ellos o los tres. Jaccoud forma una clase mas con el título de Alteracion de la sangre con lesiones renales, en la cual coloca las pirexias, las intoxicaciones, las caquexias; pero ¿quién no ve que en estos casos la alteracion sanguínea es el fenómeno primitivo, la causa, diremos, de la alteracion somática i funcional del riñon? Tambien incluye aquí la retencion de los productos escrementicios; i verdaderamente no podemos ménos de mirar en este caso dos causas diversas para la albuminuria: la descomposicion de la sangre por absorcion de sustancias en descomposicion, i las modificaciones efectivas de la circulacion renal por un tumor que ordinariamente está situado en la vecindad de esa circulacion. Por esto hemos dicho que ateniéndonos al fenómeno predominante, reconoceremos los tres órdenes de causas de que hemos hecho mencion mas rrriba.

A.—MODIFICACION EN LAS CONDICIONES MECÁNICAS DE LA CIRCULACION RENAL

La secrecion ordinaria de los riñones exije, entre otras condiciones, una presion normal, que es la determinada por la circulacion capilar de estos órganos: agua, úrea, ácido úrico, sales alcalinas de potasa, soda i amoniaco, contribuyen a formar esa secrecion conocida con el nombre de *orina*. En ella no existen elementos fibro-plásticos ni albuminosos. La albúmina que existe en el suero de la sangre no pasa al traves del tejido de las glándulas i corpúsculos de Malpigio. Pero aumentada la presion intravascular por cualquiera causa, la albúmina líquida penetra por endósmosis, como por un filtro, al traves de esas paredes, entrando de esa manera en los órganos i cavidades que sirven para la escrecion del líquido segregado. Ligaduras hechas en animales en las venas renales con un objeto experimental, han dado inmediatamente este resultado: en efecto, el obstáculo puesto a la regresion de la sangre debe determinar una fuerte congestion local, plenitud de todos los vasos i exhalacion consecutiva; i esa exhalacion arrastrará naturalmente aquella sus-

tancia de la sangre que se presta mas a la salida por el estado de líquido en que se encuentra. Lo mismo podemos decir de una embolia.

Los tumores vecinos a los riñones, comprimiendo los vasos renales, determinarán un fenómeno semejante. El embarazo en los últimos períodos, cuando el volúmen del útero llega a comprimir los órganos vecinos, determina tambien por el mismo mecanismo una albuminuria temporal.

La albuminuria, tambien temporal, que suele desarrollarse en los primeros tiempos de la jestacion, tiene una causa diversa: es el resultado de una alteracion de la sangre consecutiva a la impresion nerviosa jenital, que, como se sabe, puede causar una especie de cloro-anemia de carácter nervioso, ordinariamente pasajera como el fenómeno que nos ocupa. Así que esta albuminuria debe ser referida a la segunda clase.

Las lesiones orgánicas del corazon son comunmente la causa de albuminuria persistente; i su mecanismo es demui fácil esplicacion. Una insuficiencia, un estrechamiento en las válvulas u orificios cardíacos, produce indispensablemente una especie de retroceso de la onda sanguínea; i de aquí el aumento excesivo de presion en la circulacion venosa, i la albuminuria consecutiva.

Una retropulsion poderosa de los líquidos hácia el interior del oganismo obra de una manera semejante. Por eso vemos producirse este fenómeno en el período de frio en las fiebres palustres, i notablemente en la algidez del cólera morbus. En estos estados, los capilares cutáneos se recojen, se estrechan, por decirlo asi, i ponen un obstáculo poderoso a la circulacion jeneral: entónces no puede ménos de producirse un exceso de presion en los capilares internos, i consecutivamente la alteracion albuminosa de la secrecion renal.

C.-ALTERACION DE LA SANGRE

Diversas nosohemias tienen por manifestacion sensible una pérdida de albúmina por la secrecion urinaria.

Un aumento de la albúmina normal de la sangre produce frecuentemente la albuminuria. La albúmina normal puede aumentarse por inyecciones albuminosas, o bien por una alimentacion esclusiva de albúmina o sustancias albuminosas. En ambos casos se comprende perfectamente que el exeso de albúmina innecesaria para la economía sea expelido por las secreciones i excreciones naturales: así la vemos entónces aumentar considerablemente en las materias excrementicias i en la orina. Lo que hai de notable en los casos de esta especie es que muchas veces la pérdida de albúmina excede con mucho a la cantidad que se inyecta o se injiere; siguiéndose de allí una pérdida de los elementos plásticos de la sangre, i la caquexia consecutiva. Parece que este fenómeno fuera debido a la *habitualidad* del organismo, pasando de este modo de la albuminuria fisiolójica a la mórbida i caquéctica.

Una inyeccion de agua en la masa sanguínea produce tambien pérdidas de albúmina por la secrecion renal. Si la inyeccion es considerable, se combinan las dos primeras condiciones de la albuminuria; pero aun cuando la tension venosa no aumente sensiblemente por la cantidad del líquido inyectado, la albuminuria se produce, manifestando así que es debida a la diluicion del líquido alimenticio, a la nosohemia provocada por la desproporcion de los elementos constitutivos de la sangre.

La desglobulacion activa provocada por ciertas sustancias tóxicas, como el ácido arsenioso, el ácido carbónico, etc., es tambien una condicion que favorece la albuminuria: en efecto, los principios sólidos de la sangre, li-

quidados, dan oríjen a una disolucion mas concentrada de los elementos plásticos, i consecutivamente al aumento de albúmina en la serosidad de la sangre; fenómeno que, segun hemos dicho ántes, es una causa poderosa de albuminuria.

Las fiebres en jeneral, esenciales, eruptivas, tifoideas, palustres, malignas, etc., traen una alteracion profunda de la circulacion, no solo por la frecuencia del pulso, indicio de la velocidad de la onda sanguínea, sino mas aun por la variacion efectiva que producen en la composicion de la sangre. En jeneral, en todas ellas hai disminucion de los glóbulos rojos i de la fibrina; i esto solo esplica perfectamente la albuminuria que en muchos casos los acompaña.

En la mayor parte de estos casos la albuminuria es temporal como la causa que le da oríjen. Sin embargo en las intoxicaciones crónicas, en las caquexias palustres, que obran de una manera permanente, la albuminuria que se declara es tambien permanente i significa una dejeneracion renal de aquellas a que se da el nombre de mal de Bright. Entre las fiebres, solo la escarlatina suele dejar en pos de sí una dejeneracion brightdica. En esta fiebre hai de ordinario una albuminuria catarral, que depende de una descamacion epitelial de los riñones; esta es ordinariamente temporal i pasajera. Pero a veces las lesiones causadas por la fiebre afectan profundamente la nutricion; i la prolongacion del estado de caquexia producido por ella, deja en pos de sí una verdadera dejeneracion de algunos tejidos. Entre estos el que mas frecuentemente se altera, es elde los riñones; i entonces podemos observar una verdadera enfermedad de Bright, consecutiva a la escarlatina. En las demas fiebres la albuminuria es pasajera.

C. LESIONES RENALES

Siempre que los riñones sufren alguna alteracion de textura por lesiones de cualesquiera clase, su secrecion tambien cambia; i esto se nota sobre todo por la aparicion de la albúmina en la orina. Las lesiones traumáticas, heridas, contusiones, etc. producen inmediatamente la alteracion albuminúrica de la secrecion renal, i el hecho se esplica sencillamente: la ruptura de los vasos, la conjestion activa i violenta, traen necesariamente el paso de la albúmina a la orina, de allí la albuminuria que acompaña siempre a estos accidentes.

Una inflamacion, una dejeneracion de textura, producen tambien el mismo efecto, i esto es lo que constituye principalmente la afeccion que es objeto de este trabajo. El mal de Bright, que tambien se denomina nefritis parenquimatosa, nefritis difusa, dejeneracion amiloidea, dejeneracion bríghtica, no es otra cosa que la albuminuria persistente producida por la inflamacion o dejeneracion del tejido renal. Es una enfermedad cuya naturaleza patolójica es aun un poco vaga; pero que se manifiesta claramente con un carácter clínico bien determinado, por medio de algunos fenómenos apreciables i fijos, i otros variables, que pueden faltar, pero que no por eso dejan de tener una grande importancia para el práctico que puede descubrir i llegar por su medio al diagnóstico preciso de la dejeneracion bríghtica. Antes de describir estos fenómenos, daremos una rápida ojeada a las causas i a la anatomía patolójica.

III

Una de las causas mas frecuentes i poderosas de la enfermedad de Bright, se encuentra en los resfriados, sobre todo si son repetidos.

El alcoholismo es tambien una causa determinante, bastante frecuente.

Una causa poco conocida, poco estudiada todavía, es la blenorrajia, que suele producirla al cabo de un tiempo mas o menos largo. En el mismo caso se encuentran las enfermedades próstato-uretrales.

Los exantemas febriles figuran tambien en el cuadro etiolójico de esta afeccion. El hecho no puede negarse respecto a la escarlatina, que lo produce con bastante frecuencia, a lo ménos en la proporcion de un 33 por ciento segun Jaccoud. La viruela la ocasiona rara vez; i no hai hecho ninguno que compruebe una albuminuria permanente despues de la rubeola. En el curso de esta enfermedad la hai ordinariamente; pero pasajera.

Todd i Tohnson afirman que suele sobrevenir despues del reumatismo i de la gota.

Las fiebres intermitentes inveteradas i las caquexias palustres suelen dejar una albuminuria permanente debida al mal estado de la sangre.

Rosenstein asegura que a veces se produce a consecuencia de traumatismos violentos i de operaciones quirúrjicas.

IV

El mal de Bright puede dividirse en tres períodos, segun el estado en que se encuentra a la muerte la lesion renal. 1.° Período conjestivo. Es caracterizado por la fluxion de los elementos glandulares, a veces pequeñas hemorrajias, que pueden destruir una o mas cápsulas de Malpijio, i transformarlas en corpúsculos negruzcos. Esta lesion es frecuente en la forma aguda; no puede notarse en las formas intermediaria i crónica. 2.° Período exudativo de Frerichs, formativo o neoplásico de Jaccoud. Hai infiltracion de las células epiteliales, granulaciones proteicas, tumefaccion, proliferacion nuclear. Hai dilatacion de los canalículos; compresion de los vasos; anemia de la sustancia cortical; formacion de cilindros epiteliales i granulosos; hipertrofia e hiperplasia de los elementos intertubulares, aumento de volúmen jeneral. 3.° Período regresivo o atrófico. Las células epiteliales sufren la transformacion grasosa; el parenquima se presenta atrofiado. En la orina aparecen cilindros hialinos granulo-grasosos. Si la atrofia no interesa el órgano entero, el riñon se presenta con desiguldades en la superficie.

La dejeneracion amiloidea es semejante a la del hígado. El depósito principia en los corpúsculos de Malpijio, i sigue en los vasos aferentes, en los eferentes i al fin invade la totalidad de la circulacion capilar. Hai espesamiento de la pared capilar; disminucion del calibre de los vasos; impermeabilidad completa en algunos espacios. A veces el producto amiloideo invade el epitelio, i escepcionalmente la membrana propia de los conalículos rectos.

La dejeneracion amiloidea suele coincidir con la alteracion grasosa del epitelio, i entónces constituye una variedad mórbida compleja, designada por Virchow con el nombre de "Nefritis parenquimatosa con dejeneracion amiloidea."

V

Hemos dicho que la enfermedad de Bright se caracteriza clinicamente por dos órdenes de fenómenos; unos apreciables i fijos que llamarémos fundamentales, i otros variables e inconstantes. Nos ocuparémos de cada uno de ellos lo mas detenidamente que la naturaleza de este trabajo nos permita.

A. FENÓMENOS FUNDAMENTALES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA NEFRITIS BRIGHTICA.

Invasion. En la forma aguda, suele haber escalofrios, fiebre, dolores lumbares, vómitos. Es una enfermedad que ataca de una manera mui semejante a la viruela i demas fiebres eruptivas. I en efecto el diagnóstico no puede fijarse sino algunos dias despues, cuando principia la erupcion o las hidropesias. La sufusion serosa del mal de Bright suele principiar i retroceder despues; pero es uno de los fenómenos que servirán mas a menudo, junto con la falta de erupcion, para establecer el diagnóstico.

En la forma crónica, la afeccion permanece muchas veces latente durante largo tiempo. La cara se hincha un poco; a veces todo el cuerpo; puede haber lumbago persistente o intermitente, i puede no haber nada; en jeneral el dolor renal se exaspera por la marcha, la estacion de pié, los movimientos rotatorios del tronco sobre la pélvis, la presion sobre la rejion renal. Hai a veces catarro laringo-bronquial, a menudo mui tenaz. Suele manifestarse lesiones o perturbaciones en la funcion visual: ambliopia producida por la retinitis albuminúrica. La mixion es frecuente i poco abundante, lo cual es un signo de mucha importancia. A veces se manifiestan cefalaljias rebeldes, anemia jeneral, enflaquecimiento rápido, edema pulmonar. Todos estos fenómenos juntos o separados deben llamar la atencion del práctico i hacerlo sospechar una dejeneracion de los riñones; i determinarle a hacer las investigaciones necesarias para descubrir la naturaleza de la afeccion.

Enfermedad de Bright confirmada.—Los fenómenos fundamentales son de cuatro clases: 1.ª Modificaciones de la orina. 2.ª Alteraciones de la sangre. 3.ª Hidropesías, i 4.ª Retinitis.

Examinaremos cada una de ellas separadamente.

1.ª MODIFICACIONES DE LA ORINA

En la forma aguda de la nefritis parenquimatosa, las modificaciones que sufre la secrecion renal son mui variadas i tienen una importancia mui grande. Enumeraremos las principales. La orina disminuye en cantidad: de 1,800 gramos en 24 horas que es el término medio de la cifra normal, se reduce a la mitad, a la tercera o a la cuarta parte. Rosenstein la ha visto llegar a 200 gramos. La reaccion es ácida; la densidad está aumentada: es de 1025 a 1045, siendo la cifra normal de 1005 a 1025. El color de la orina es rojizo; probablemente existe un poco de sangre exhalada en la sustancia cortical de los riñones. La albúmina existe en la orina en proporcion variable: la pérdida de esta sustancia ha sido avaluada entre 5 i 25 gramos en las 24 horas. La úrea está disminuida: siendo la cifra normal de 30 a 32 gramos. Frerichs ha encontrado este principio en cantidad que variaba entre 7 i 12. El ácido úrico aumenta algo: los cloruros i fosfatos disminuyen (Jaccoud).

En la forma intermediaria, la orina no tiene color sanguinolento; es abundante, contiene albúmina en proporcion variable; deposita un sedimento de uratos. M. Cornil ha hecho el exámen prolijo de la orina de un enfermo en este estado, i hé aquí los resultados a que arribó: "Hai, dice, glóbulos rojos, aglomerados en forma cilíndrica por la fibrina, verdaderos cilindros fibrinosos, algunos de los cuales son sumamente anchos i vienen seguramente de la estremidad de los conos. No hai verdaderos cilindros hialinos, de bordes rectos i regulares. Por tanto no se puede afirmar aun la nefritis parenquimatosa." Estas palabras dan una idea clara del estado de la orina en este período intermediario de la enfermedad.

En la forma crónica, la orina es pálida, descolorida; la

espuma que se forma es persistente; es ménos ácida; la cantidad escretada es variable, a veces mayor que la normal. En los últimos períodos de la afeccion, la cantidad de orina suele disminuir, lo cual debe tomarse como un signo de mal agüero, pues indica o anuncia próximamente los accidentes de la uremia. Esta *anuria* suele ser rebelde a todo tratamiento. Las hidropesias en diversos puntos de la economía suelen suplir a la falta de secrecion urinaria, impidiendo o retardando así los accidentes úricos. La densidad de la orina disminuye, como la proporcion de sales. La albúmina es abundante: la pérdida varia entre 10 a 25 gramos por dia. Cuando la atrofia renal es completa en los dos lados, puede no haber albuminuria; pero entónces la marcha anterior i el depericimiento jeneral nos pondrán en camino de reconocer la afeccion. El microscopio descubre en la orina células de epitelio granuloso o grasoso; cilindros gránulo-grasosos; cilindros hialinos o serosos, trasparentes sin epitelio. Son los signos de la nefritis parenquimatosa crónica, de pronóstico fatal.

2.ª ALTERACIONES DE LA SANGRE

Las alteraciones de la sangre son aun completamente indeterminadas en la forma aguda de esta enfermedad. Lo único que se sabe es que la cantidad de fibrina se encuentra aumentada, como en todas las flegmasias: así vemos formarse entónces la costra inflamatoria, que, como se sabe, no es un carácter especial de esta enfermedad.

En la forma crónica, la densidad del suero disminuye algo. Scheres, Frerichs i algunos otros, han notado que la serosidad suele ser turbia, lechosa; lo cual seria debido a las moléculas albuminosas en suspension. La albúmina disminuye en la sangre proporcionalmente a la pérdida: de 70 a 80 por ciento que es la cifra normal, suele bajar hasta 50, 40 i aun 30 por ciento. En una época avanzada

de la enferdad, se nota que los glóbulos rojos disminuyen i las blancas aumentan, constituyendo una verdadera leucocitemia.

3ª HIDROPESÍAS

La sufusion serosa del tejido celular es una manifestacion mórbida mui comun en el mal de Bright. A veces es jeneral desde luego; en otras ocasiones, es parcial en un principio i despues se jeneraliza.

En la forma aguda, lo mas ordinario es que en poco tiempo la hidropesía se haga jeneral. En la crónica suele ser parcial al principio, jeneralizándose en seguida por una causa ocasional, como resfriados, fatiga muscular i enfermedades diversas. Cuando no es jeneral desde luego, principia ordinariamente por los párpados i el espacio interpalpebral; lo cual será en muchos casos un buen signo diagnóstico para no confundir esta especie de anasarca con la que resulta de las afecciones hepáticas i cardíacas. Es de notar, sin embargo, que, no siendo la sufusion serosa una de las primeras manisfestaciones del mal de Bright, pueden dejarse ver otras hidropesías dependientes de afeccciones valvulares del corazon o de cirrosis hepática, que son complicaciones frecuentes de la nefritis parenquimatosa; i entónces el edema palpebral puede ser posterior a la infiltracion maleoloso-abdominal. Es caso escepcional i raro que la infiltracion se muestre en un solo punto.

El anasarca renal es variable tanto en su marcha como en su situacion; suele variar de intensidad de un dia a otro, puede cambiar de lugar i aun desaparecer del todo, sin que haya cesado la afeccion que le dió oríjen. A veces la hidropesía renal ocupa un tejido distinto del tejido celular subcutáneo: el hidrotórax, el hidropericardio, hidrocefalia, edema pulmonar, edema de la glótis,

son derrames que se observan con frecuencia en la afeccion renal de que tratamos; pero solo en su forma crónica Bright, Andral, Bequerel i Rodier han demostrado, dice Bouchut [Palhologie Générale] que la disminucion de la albúmina en la sangre es causa eficiente de hidropesías variadas, o mas bien de una caquexia hidrópica.

4.° RETINITIS

Las perturbaciones de la funcion visual son raras en la forma aguda, mui comunes en la crónica. Su desarrollo es lento; no llaman la atencion del enfermo, sino cuando están avanzadas. Al principio, el enfermo observa pequeñas manchas en el campo visual; la vista es nebulosa; hai miopía, i despues ambliopía. Casi nunca llega a desarrollarse una ceguera completa, porque la enfermedad ordinariamente no da tiempo a su evolucion. La marcha de esta afeccion es variable; puede haber períodos mas o menos largos de estacion, i aun retroceder un tanto, sin cesar nunca del todo; la marcha retrógrada i la curacion de la retinitis son un excelente signo de la terminacion feliz de la afeccion principal.

El oftalmoscopio manifiesta el desarrollo i marcha de la afeccion retiniana. La papila nerviosa se rodea de manchas blanquizcas, lechosas, de bordes desiguales; éstas se van aproximando hasta confundirse entre sí i con la papila. Su manera de desarrollarse es característica, i puede llegar a ser un sístoma patognomónico de la afeccion renal. Los vasos suelen estar sanos; pero otras veces son varicosos i presentan la dejeneracion grasosa, favorable a las hemorrajias que se observan con frecuencia. Estas lesiones siguen la marcha de la enfermedad i pueden curarse con ella.

La dejeneracion de Bright, siempre oscura en su diagnóstico, sobre todo en la forma crónica, puede muchas

veces descubrirse por las lesiones visuales, ántes que por otro síntoma. Tengo noticias de un caso de albuminuria bríghtica diagnosticada casi esclusivamente por los caractéres de la retinitis: era un joven de 25 años, observado i tratado por el doctor Middleton. (Florencio), que llegó a precisar el diagnóstico por la retinitis característica; pues aunque ofrecia otros desórdenes funcionales, no eran de tal naturaleza, que pudieran establecer de una manera definitiva la existencia de la afeccion. Los pocos datos particulares que tengo de esta observacion, que me ha sido trasmitida de un modo jeneral por mi amigo el doctor. Letelier, me impiden entrar en detalles sobre ella, pero se puede deducir de su conjunto, que en estos casos el oftalmoscopio puede prestar servicios inmensos al práctico que sabe manejarlo.

C. FENÓMENOS INCONSTANTES DEL MAL DE BRIGHT.

En esta ojeada comprenderémos aquellos fenómenos que se desarrollan frecuentemente durante esta enfermedad, i que aunque no son necesarios o indispensable en su curso, pueden, sin embargo, ser datos preciosos para su reconocimiento seguro. Ninguno de ellos es característico; pero su conjunto, o su desarrollo sucesivo pueden dar al médico una luz sobre el oscuro diagnóstico de la dejeneracion parenquimatosa de riñon.

1.° ACCIDENTES GÁSTRO-INTESTINALES.

Los fenómenos gástricos son a veces el primer indicio de la afeccion o a lo menos lo primero que llama la atencion del enfermo i del médico. Suele entónces manifestarse una dispepsia rebelde; lentitud en la dijestion; náuseas, vómitos glerosos matinales, semejantes a los del alcoholismo crónico, con el cual puede coincidir; a veces, sobre todo en los últimos períodos de su evolucion, vómitos

alimenticios incoercibles. En estos casos conviene siempre examinar la orina i dirijir la atencion a los otros fenómenos fundamentales para establecer el diagnóstico.

La diarrea que suele manifestarse en esta afeccion es pasajera al principio i despues habitual; tiene un carácter catarral, es indolora, i solo al fin suele haber cólicos violentos i tenesmo, tomando entónces los caracteres de una verdadera disentería. Las evacuaciones serosas pueden contener albúmina, que jeneralmente no existe en la evacuacion normal. Esta diarrea serosa es mui útil para prevenir los accidentes de la uremia, que sobreviene muchas veces a consecuencia de una cesacion brusca de este síntoma; i solo debe ser combatida cuando por su abundancia ocasione grandes estragos en el estado jeneral del enfermo.

2.° síntomas bronquicos

Se manifiesta a veces en el curso de esta enfermedad un catarro bronquial crónico, lento, tenaz, que no melesta excesivamente; i solo en caso de edema pulmonar o de hidrotorax amenaza con una asfixia próxima.

3.° fenómenos nerviosos

Sin lesion orgánica de ninguna clase, suelen presentarse desórdenes variados del sistema nervioso. Los principales son: hiperestesia en diversos puntos, a veces variables; sensacion de quemadura, de cosquilleo; neuraljias del quinto par i de los nervios intercostales; cefalaljia tenaz. Otras veces los desórdenes nerviosos consisten en parálisis parciales mas o menos persistentes.

4.° hipertrofia del ventrículo izquierdo

Cuando esta afeccion depende de la enfermedad de Bright, su carácter es presentarse sin lesion valvular alguna. Es un fenómeno tardio en su manifestacion, pero de grande importancia para el diagnóstico. No daremos *in extenso* las esplicaciones de Bright, Rosenstein, Traube i Jaccoud, sobre la patojenia de este fonómeno; i solo haremos notar lo natural que nos parece en virtud de la dificultad traida por la afeccion renal a la circulacion capilar i del aumento que ordinariamente hai en la masa líquida circulante, aunque sus elementos plásticos hayan sufrido una disminucion considerable.

5.° flegmasías serosas i viscerales

Son complicaciones frecuentes de la nefritis parenquimatosa: la pleuresía, la neumonía, la peritonitis, la pericarditis. Entre estas, la pneumonia tiene una importancia mui grande por la tendencia que manifiesta a terminar por supuracion o gangrena.

Es preciso tener mucho cuidado para no confundir una neumonia franca con la que se desarrolla dependiente de una nefritis bríghtica. La neumonia bríghtica como la llama Jaccoud, determina una disminucion en la densidad de la orina; carácter mui importante i enteramente opuesto al de la neumonia franca. La úrea conserva el mínimun característico del último período de la nefritis; los croruros apénas disminuyen, fenómenos enteramente opuestos a la neumonia comun. En esta última puede tambien haber albúminuria pasajera, i por esta razon hemos observado, que es preciso poner atencion en no confundir estos dos estados, haciendo el diagnóstico diferencial por medio de otros datos.

6.° complicaciones diversas

Una mucho mas rara que las anteriores, es la hemorraj ia cerebral, que no se presenta como un fenómeno di-

recto e inmediato de la nefritis, sino ligada a alguna otra lesion orgánica dependiente de aquella, como la hipertrofia cardíaca, las lesiones valvulares, las dejeneraciones arteriales, etc.

Tambien suelen presentarse diversas alteraciones del hígado, del bazo, del estómago, de los intestinos. Como son ménos frecuentes, i como se presentan de ordinario en un período avanzado de la enfermedad, cuando ya muchos otros síntomas han puesto al médico en el camino del diagnóstico; no insistiremos en estas modificaciones orgánicas, i solamente las anotaremos para tenerlas presentes en casos de gran dificultad.

VI

Diremos, ántes de terminar, algunas palabras sobre las *formas, marcha i duracion.*

Se han reconocido dos formas en la albuminuria de Bright, la aguda i la crónica. La primera es caracterizada por su invasion francamente febril, i por su duracion, que varia entre dos i cinco semanas. Su marcha es rápida i los desórdenes producidos por ella se manifiestan con mas o ménos violencia. Su terminacion puede ser favorable o adversa; notándose en el primer caso la disminucion gradual de los síntomas objetivos, i en el segundo su exacerbacion constante, o a lo ménos con intermitencias mui poco durables. Otras veces pasa al estado crónico, i entónces el pronóstico se hace mui grave.

En la forma crónica, la marcha es insidiosa i puede quedar latente durante mucho tiempo. Su duracion es indefinida i su pronóstico sumamente grave. Es necesario no dejarse alucinar por mejorías pasajeras que suelen sobrevenir en casos de esta especie: la persistencia de la albuminuria i de los desórdenes de la vision hacen comprender que no hai mas que una remision imperfecta que ninguna confianza debe dar al médico.

Jaccoud reconoce una tercera forma que llama intermediaria, caracterizada por la presencia de cilindros fibrinosos sanguinolentos, que no dependen de una hemorrajia actual, sino que son mas bien los residuos del flujo hemorrájico inicial. Esta forma suele venir despues de un ataque agudo a presentarse desde luego. En este período no se puede determinar si habrá o nó una verdadera nefritis parenquimatosa; precede o bien a la curacion radical, o a la forma crónica.

En todas las formas el paciente puede sucumbir por complicaciones, que son frecuentes; pero a veces no las hai i el enfermo resiste, viniendo a terminar en el período de atrofia avanzada de los riñones, por inanicion completa.

VII

Tales son los resultados a que me ha conducido el estudio de esta afeccion. Siendo entre nosotros poco frecuente, i no teniendo observaciones detalladas en que apoyarnos para su estudio, hemos creido que haríamos un servicio a la juventud estudiosa, llamando su atencion hácia un proceso mórbido tan poco conocido i analizado.

Tenemos a la vista algunos casos observados entre nosotros; pero de propósito no hemos querido utilizarlos para esta memoria, ya por ser bastante deficientes en la observacion, ya porque en algunos el diagnótico no ha sido hecho con precision sino algun tiempo despues del tratamiento. Esto mismo está probando la dificultad que ordinariamente existe para hacer un diagnóstico preciso; i esta dificultad nos ha movido a presentar en un cuadro sintético los fenómenos principales que pueden ayudarnos a distinguir esta afeccion de las muchas con que puede confundirse.

Quedaré satisfecho con que este estudio manifieste el deseo que tengo de avanzar siquiera un paso en el difícil diagnóstico de algunas enfermedades que hasta ahora oponen a la esperimentacion i a la observacion el lenguaje oscuro de sus variables manifestaciones orgánicas.

MANUEL SEPÚLVEDA.

ESTUDIOS HIJIENICOS

SOBRE ALGUNOS PUNTOS DE CHILE

III

Diré solo dos palabras sobre el reumatismo, tañ frecuente en Valparaiso.

Todos saben la causa, pues son mui pocas las casas en piso bajo que no adolezcan del gran defecto de ser húmedas. Se sabe la influencia que esto tiene sobre el reumatismo.

Ahora si nos fijamos en esos barrios tan miserables como poblados, a los que ya he hecho referencia, nuestro ánimo se contrista al ver tanta desidia i tanta desgracia. La mayor parte vive en pantanos, es la verdadera espresion que puede traducir lo que se observa.

Este es uno de los puntos mas difíciles de mejorar, pues seria necesario entrar en gastos considerables.

La mejor manera, pero imposible, de evitarlo, seria prohibir, absolutamente, habitar esos lugares. A pesar de todo, con un poco de cuidado, se disminuiria en gran parte este terrible foco de enfermedades.

Hai mucha jente que conociendo esta propiedad malhadada de Valparaiso, ha tenido que sacrificarlo todo para abandonarlo, o bien para vivir en altos: lo que evita esa funesta influencia de la humedad.

IV

Me queda que hablar de algunos descuidos que, debo confesar, están ahora casi enteramente subsanados: me refiero al aseo de las letrinas i al aseo de la poblacion entera. A pesar de las órdenes terminantes de la autoridad i de su vijilancia, es cosa que, como he dicho, ha mejorado, pero seria de desear que fuera mucho mejor todavía.

Es proverbial el mal olor que en ciertas horas hai en Valparaiso.

No se me oculta la dificultad que hai para evitar este inconveniente, por ser una ciudad sin aguas corrientes; pero si bien es un gran defecto, con mui poco gasto se podria remediar en gran parte.

Sábese la propiedad que tienen la cal i la ceniza. Hágase arrojar de vez en cuando i ojalá fuera diariamente, un poco de esas sustancias en las letrinas i se evitará de esta manera ese repugnante defecto. Pero sobre todo una vijilancia diaria, para ciertos lugares que frecuenta la jente proletaria.

Por lo demas, la mejor manera de proceder para llenar todos los vacíos i mejorar, ya que no arrancar de raiz, tantas i tan graves enfermedades que son su consecuencia necesaria; está en la mano de la autoridad local. ¡Cuántas personas hai que aceptarian gustosas, la comision de velar por esos desgraciados! Ya sea formando a ejemplo de todas las ciudades importantes, un *comité* de salubridad pública, el que, compuesto de jente idónea para el caso,

dispusiera de los fondos que la caridad de Valparaiso erogaria sin gran dificultad para tan noble fin.

De esta manera, i disponiendo de un buen caudal de conocimientos, podria con prudencia i talento, conseguir lo que asociaciones análogas han conseguido en todas las naciones en que se han organizado: la derrota de muchas epidemias i la estirpacion completa de un buen número de enfermedades.

Estas comisiones, estudiando por sí solas i consultando a facultativos, los que no dudo se prestarian a ello con la mejor voluntad, llegarian a conseguir en poco tiempo lo que particularmente i sin apoyo de ninguna clase es casi imposible.

Con un poco de decision i de buen tino para escojer los miembros que las han de componer, se habrá conseguido todo lo que se desea.

Concluyo por ahora lo relativo a Valparaiso, quedándome la parte meteorolójica, la que pienso reunir en un cuadro, junto con la de las demas ciudades de que me ocuparé en adelante.

Al concluir esta parte, me permito hacer un llamado a los médicos que, con mas práctica i conocimientos, pueden llenar los vacíos que yo, sin duda, habré dejado; pues como dije al principiar, mi objeto, al ocuparme de esta difícil tarea, era llamar sériamente la atencion de la autoridad i la de las personas competentes en la materia, fijándome mas en las urjentes necesidades hijiénicas de la poblacion que en mis propias fuerzas para llevar a cabo una empresa tan útil como difícil de realizar.

ELIAS FERNANDEZ FRIAS.

UNA PAJINA DE CLAUDIO BERNARD

DE LAS FUNCIONES DEL CEREBRO

I

La anatomía, ciencia que tiene por objeto el conocimiento detallado de todas las partes de que se compone el cuerpo de los seres organizados, es una de las mas vastas i antigua ciencia que posee el hombre; hermoso ramo del saber, que atrae al hombre de estudio con irresistible encanto a conocer las maravillas de la organizacion, maravillas que solo es dado comprender al que ha tenido entre sus manos los sangrientos despojos de la muerte; preciosos restos sin los cuales jamas habria podido penetrar los secretos de la vida; espectáculo que al mismo tiempo le repele con su horrorosa manifestacion de cuerpos destrozados, de miembros mutilados, carnes destruidas; por todas partes esparcidos en confusa mezcla los despojos del ser que fué. Tal es el aspecto bajo el cual se presenta al que se inicia en los grandes estudios de la naturaleza.

Todos los adelantos de la ciencia en los tiempos modernos, han sido puestos al servicio de la anatomía i le han hecho progresar de una manera maravillosa. La química, dando al anatómico sus preciosos reactivos, le ha permitido estudiar la composicion íntima de los diversos tejidos i líquidos de que se compone el cuerpo de los seres vivos; se ha hecho con éstos lo que con los cuerpos compuestos inorgánicos, se les ha analizado, se les ha dividido, se les ha aislado, en una palabra, se les ha reducido a su última espresion. Ha permitido dissociar los

elementos de que se componen, ya separándolos unos de otros, ya haciendo invisibles unos para ver los otros, ya coloreando unos i dejando incoloros los otros; permitiéndole así estudiarlos uno a uno por medio del maravilloso instrumento que la física le ha dado: el microscopio. Instrumento que en estos últimos años ha elevado un nuevo i grandioso monumento a las ciencias naturales. Antes de su aplicacion a esta clase de estudios todo era oscuridad, todo era incertidumbre respecto a la composicion de los órganos: mil fenómenos se sustrain a la esplicacion del sabio.

El antómico sobre el cadáver disecaba o aislaba el músculo, el vaso o el nervio con la mayor prolijidad, con una destreza inimitable i le parecia poseerlo todo. Mas ¡cuánto se le escapaba! observando cada uno de esos órganos con un instrumento tan imperfecto como su ojo, no le era permitido sospechar la multitud de delicados elementos de que se compone. Así es que, el microscopio reduciendo el músculo a la fibrilla muscular, el nervio a la fibra o a la célula nerviosa i el hueso a la célula ósea, ha creado la histolojía o estudio de los tejidos. Rama de la anatomia indispensable hoi para conocer las demas ciencias que con ella se relacionan.

Provista la anatomía de un inmenso caudal de conocimientos, debia indudablemente ensanchar el vasto campo de la fisiolojía, su inseparable compañera; ocupándose la primera de conocer las partes de que se componen los seres, de determinar su forma, sus relaciones i su modo de union; la segunda se ocupa de estudiar las propiedades, los atributos i en una palabra las funciones de estas mismas partes.

La fisiolojía, ciencia que con justo título podemos llamar moderna, ha tenido una infancia mucho mas prolongada que la anatomía; se comprende esto perfectamente.

Esta última solo ha necesitado del cadáver para progresar, eran los despojos de la muerte los que ella reclamaba; la fisiolojía por el contrario necesitaba estudiar en los seres vivos, le era indispensable ver los órganos en actividad para juzgar de sus funciones, le era necesario verlos en la plenitud de la vida. Mas ocultándose el mayor número de ellos a la vista del investigador, le era solo permitido conjeturar sus funciones, deducirlas de los conocimientos anatómicos que poseía. Pero esto conducia a un sin número de errores, i para tener algo positivo ha sido necesario esperar que el hombre, que con necio orgullo se llama rei de la creacion, sacrificara a millares los seres que llama sus inferiores. Ha sido necesario destrozar los seres vivos i crear el atroz método de las vivisecciones, el único que podia conducir a la verdad; este método que consiste en quitar, herir o poner al descubierto los órganos en el animal sin quitarle la vida, ha conducido a los mas inesperados descubrimientos.

Pero si era mas que árduo, si era casi imposible avanzar en esta ciencia, no era imposible encontrar hombres abnegados que trabajasen por ella. En estos últimos tiempos una falanje de hijos del trabajo i de la intelijencia se ha encargado de hacerla progresar. Estos hombres para quienes la naturaleza no es solo un vasto campo de recreo, i que no se contentan con admirar solamente las costumbres mas o ménos raras de que están dotados los seres que la pueblan, sino que van a buscar la organizacion íntima de ellos, i a sorprender las secretas leyes que gobiernan su vida; esas leyes maravillosas que llenan de admiracion al hombre, mostrándole el secreto poder de la naturaleza, leyes que nadie se ha tomado el trabajo de revelarle, i cuyo conocimiento puede proclamar con lejítimo orgullo, pues solo lo debe a sus incesantes trabajos. Estas leyes que rijen todos los seres de la creacion desde el

mas ínfimo hasta el mas elevado, solo han caido bajo el dominio del hombre cuando éste, desprendido de las preocupaciones i fortificado su espíritu con el trabajo, se ha ocupado de estudiar por sí mismo la naturaleza.

A la fisiolojía como a la anatomía han ayudado todas las ciencias, la química, la física, la botánica, la mecánica, todas se han unido para facilitar al fisiólogo sus investigaciones.

Entre esos hombres que pasan su vida entregados al trabajo incesante de la investigacion, i que están constantemente tratando de arrancar un secreto mas a la naturaleza, que teniendo solo por guia la investigacion de la verdad i la emancipacion del hombre, i a quienes la humanidad debiera rendir un espléndido homenaje, se encuentra el gran fisiólogo frances Claudio Bernard, jefe de la escuela esperimental de Francia i el que ha trabajado como ninguno sobre las funciones del sistema nervioso.

Este hombre de quien no solo la Francia debiera enorgullecerse sino tambien la humanidad entera, es autor de un gran número de descubrimientos, a cual mas interesante: para dar una idea de sus trabajos nos bastará echar una lijera ojeada sobre los mas importantes.

II

Como decíamos anteriormente, es sobre las funciones del sistema nervioso sobre las que ha hecho sus mas bellos trabajos, principalmente sobre el sistema nervioso simpático, cuya verdadera accion sobre el calor animal i las secreciones ha llegado a demostrar por medio de esperiencias concluyentes para todo el mundo, abriendo de este modo un nuevo horizonte a la medicina esperimental.

Ha probado por medio de bellas esperiencias que es el simpático el que gobierna la circulacion local por medio

de los nervios vaso-motores; así seccionando los nervios del simpático del cuello del perro, observó que las pequeñas arterias correspondientes al lado en que se habia hecho la seccion se dilataban, se llenaban de sangre, la temperatura aumentaba i los tejidos se enrojecian. Por otra parte, si las estremidades superiores de estos nervios se excitaban por medio del galvanismo, fenómenos completamente inversos tenian lugar, las pepueñas arterias se contraian, el color rojo desaparecia i la temperatura bajaba. Probaba así que el verdadero papel de los nervios vaso-motores es el de mantener contraidos los vasos. Exitando con la electricidad la cuerda del tímpano producia fenómenos idénticos a los que obtenia cortando los nervios simpáticos i probaba de este modo la existencia de nervios dotados de propiedades contrarias.

Es él quien ha descubierto las funciones del páncreas, ignoradas por tantos siglos i objeto de tantas investigaciones: ha demostrado que el jugo pancreático tiene el maravilloso poder, no de disolver las grasas sino de reducirlas a gránulos tan finos que pueden atravesar sin la menor dificultad las membranas orgánicas.

Ha descubierto tambien una nueva funcion del hígado, que consiste, segun el sabio fisiólogo, en la fabricacion de azúcar por el mismo procedimiento que lo hacen los vejetales, es decir, formando una sustancia amilácea, un almidon animal al cual ha dado el nombre de sustancia glicójena: una vez formado este almidon, se transforma en azúcar mediante una reaccion química independiente de las funciones de la vida. Esto se demuestra de la manera mas clara por medio de una sencilla esperiencia que consiste en estraer el hígado de un animal que se acaba de matar; se verifica en él la existencia de azúcar ya formada, se le lava en seguida hasta estar seguro que no queda ya nada en el tejido hepático; si se le abandona en segui-

da a una suave temperatura, se ve que pronto vuelve a aparecer el azúcar; puede repetirse esta esperiencia varias veces con el mismo hígado.

Este hecho distingue perfectamente la secrecion vital de donde nace la sustancia glicójena i el mecanismo químico que transforma ésta en azúcar. Resulta de esto, que el hígado es un órgano que da dos productos distintos, la bílis que se dirije al intestino a desempeñar su papel en la dijestion, i el azúcar que es vertida en la sangre. Este descubrimiento ha dado oríjen a un sinnúmero de trabajos emprendidos por los hombres mas eminentes i que están mui léjos de haber dicho la última palabra a este respecto; ha sido tambien confirmado de la manera mas concluyente por los últimos trabajos anatómicos, que han probado la existencia en el hígado de dos glándulas, la glándula biliar i la glándula glicójena.

Estudiando la formacion del azúcar en el estado patolójico de los riñones, ha llegado a descubrir que hiriendo el bulbo en cierta rejion, se hace a voluntad diabéticos a los animales. Hermoso descubrimiento que le valió de parte del ministro de instrucion pública el honroso título de caballero de la lejion de honor.

No menos interesantes son sus trabajos sobre las sustancias tóxicas, principalmente sobre el *curare*, cuya mortífera accion consiste en aniquilar el elemento nervioso motor, dejando intacto el sensitivo, por medio del cual ha resuelto afirmativamente la antigua cuestion de si el músculo posee o nó una irritabilidad propia, independiente del poder motriz del nervio. Para esto Bernard aniquila completamente la propiedad motriz de un nervio por medio de este ajente i hace ver que despues de esto la irritabilidad del músculo cuyo nervio destruyó queda intacta.

Sus trabajos sobre la fisiolojía de los glóbulos rojos de

la sangre son del mas alto interés i han contribuido no menos que sus otros descubrimientos a atraer hácia su cátedra, en la cual se muestra no solo hábil profesor i esperimentador intelijente sino tambien orador elocuente, a toda la juventud amante del trabajo i de la ciencia i a numerosos estranjeros que van a perfeccionar sus concimientos.

La sangre, para mantener la vida, debe llevar oxíjeno a todas las partes del organismo; en todos los animales superiores es el glóbulo rojo el que desempeña esta importante funcion. Claudio Bernard ha probado que la hematoglobulina, sustancia de que se compone el glóbulo i que contiene fierro, es mui ávida de oxíjeno, i que puesta en contacto con el aire atmosférico en los pulmones, se carga de este gas i lo conduce a todas las partes del cuerpo; mas estando dotado al mismo tiempo de la propiedad de retenerlo mui débilmente, se desprende de él en los tejidos i contribuye de este modo a alimentar la vida. Esta última propiedad es tanto mas importante cuanto que si se pone el glóbulo rojo en contacto con un cuerpo con el cual pueda contraer adherencias estables, como el óxido de carbono, i se le impide por consiguiente cargarse de oxíjeno, se hace enteramente impropio para alimentar la vida. Es así como mata el óxido de carbono.

Es pues evidente que glóbulos aptos para apropiarse oxíjeno son necesarios para la vida. Es tal el poder de estos elementos, que basta inyectar sangre arterial en las carótidas de la cabeza de un perro, desprendida completamente del tronco, para hacer aparecer en la cara i en los ojos movimientos que parecen dirijidos por la voluntad. Mas aun, sabemos que el corazon de las ranas estraido del cuerpo del animal i mantenido en el aire atmosférico, continúa contrayéndose aun por espacio de tres horas; pues bien, si este mismo órgano lo colocamos en sangre

arterial, es decir, oxijenada, podemos prolongar las contracciones por algunas horas mas, i si lo colocamos en oxíjeno, podemos hacerlas durar hasta doce; estos hechos no tienen lugar cuando colocamos el corazon en el sérum sanguíneo privado de glóbulos rojos, o en un gas que no sea oxíjeno; si lo colocamos en el vacío, latirá solo por treinta minutos.

Siempre se ha creido que los alimentos elaborados por la dijestion pasaban directamente a formar parte de la sangre. Claudio Bernard hace a esta teoría sérias objeciones: "si la sangre fuese el resultado directo de la absorcion alimenticia, deberia cambiar de composicion en un mismo animal segun el alimento de que se sirviera; deberia sobre todo tener una composicion diferente en los herbívoros i en los carnívoros. Pues sucede enteramente lo contrario, la composicion de la sangre es sensiblemente constante, cualquiera que sea la alimentacion. Es necesario agregar que los elementos de la sangre tales como la fibrina, la albúmina no se encuentran todos formados en el tubo intestinal, i es preciso por consiguiente que sean elaborados en alguna parte ántes de entrar en ella." Preocupado con estas ideas, Bernard ha emprendido una série de trabajos todavia inéditos, que lo han conducido a admitir que entre la elaboracion dijestiva i la introduccion en la sangre de las sustancias elaboradas hai una operacion intermediaria que ha llamado *secrecion dijestiva.* Hé aquí como se hace: los alimentos disueltos forman un verdadero blastema o líquido jenerador que da nacimiento sobre la superficie epitelial del intestino a células especiales que nacen para hacer su secrecion i mueren en seguida: se las ve desprenderse de la superficie epitelial i destruirse poco despues para dar lugar a otras nuevas que nacen en las capas mas profundas. Estas células deben hacer esperimentar al quilo una modificacion en su composicion, i el producto que resulta de esta accion sería el que en realidad es vertido en la sangre. Ojalá estas ideas sean pronto un hecho, pues vendrian a ilustrar muchos puntos todavia oscuros en los fenómenos de la dijestion.

III

DE LAS FUNCIONES DEL CEREBRO (1)

"El primer cuidado de la fisiolojía ha sido localizar las funciones de la vida en los diferentes órganos del cuerpo que le sirven de instrumento. Es así como se ha atribuido la dijestion al estómago, la circulacion al corazon, la respiracion a los pulmones; es tambien de este modo como se ha colocado el sitio de la intelijencia i del pensamiento en el cerebro. Jeneralmente, con respecto a este último órgano, se ha creido deber hacer una escepcion i no admitir que la espresion metafísica de las facultades intelectuales i morales fuese la manifestacion pura i simple de las funciones cerebrales. Descartes, que es necesario colocar entre los promotores de la fisiolojía moderna, puesto que ha comprendido perfectamente que las esplicaciones de los fenómenos de la vida no pueden manifestar sino leyes de la física i mecánica jeneral, se ha espresado claramente a este respecto. Adoptando las ideas de Galeno acerca de la formacion de los espíritus animales en el cerebro, les da por mision el esparcirse por medio de los nervios en toda la máquina animada, a fin de llevar a cada parte la impulsion necesaria a su actividad especial. Sin embargo, ademas de esta funcion fisiolójica del cerebro, Descartes admite el álma que da al hombre la facultad de pensar; tendria su sitio en la glándula pineal, i dirijiria los espíritus animales que le están subordinados.

"Las opiniones de Descartes sobre las funciones del ce-

(1) De la *Revue des deux mondes.*

rebro no podrian soportar hoi dia el menor exámen fisiolójico; fundadas sobre imperfectos conocimientos anatómicos, han debido llevar el sello de un grosero mecanísmo. Sin embargo, tienen para nosotros un gran valor histórico. El cerebro, donde se verifican las funciones mas importantes del sistema nervioso, seria no el órgano real del pensamiento, sino solamente el *substratum* de la intelijencia. A menudo se oye hacer esta objecion: que el cerebro forma una escepcion fisiolójica a todos los otros órganos del cuerpo, en que es el sitio de manifestaciones metafísicas que no son del resorte del fisiólogo.

"Blainville en su curso de zoolojia insistia mucho sobre la definicion de *órgano* i *substratum*.

"En el órgano, decia, hai una relacion visible i necesaria entre la estructura anatómica i la funcion. En el substratum no se observa nada semejante; el cerebro es el substratum del pensamiento; éste tiene su sitio en él, pero no podria deducirse de la anatomía cerebral." Fundándose en consideraciones de esta especie, se ha pretendido que la razon podia estar en los enajenados turbada de una manera *esencial*, es decir' sin que hubiese una lesion material del cerebro. Lo contrario se ha sostenido tambien, es decir, que la intelijencia podia permanecer íntegra aunque el cerebro estuviera resblandecido o petrificado. Hoi dia los progresos de la ciencia han arruinado todas estas teorías; sin embargo, es preciso confesar que los fisiólogos que apoyándose en las delicadas observaciones modernas sobre la estructura del cerebro, han pretendido localizar el pensamiento en sustancias como la célula nerviosa, no han hecho otra cosa que oponer hipótesis materialistas a hipótesis *espiritualistas*.

"De todo lo que precede sacaré la única conclusion que es posible sacar: que el mecanismo del pensamiento no es desconocido i creo que todo el mundo estará acorde a

este respecto. Pero la cuestion queda siempre en pié, pues se trata de saber si la ignorancia en que estamos a este respecto es una ignorancia relativa que desaparecerá con los progresos de la ciencia, o una ignorancia absoluta, es decir, si será un problema que nunca caerá bajo el dominio de la fisiolojía. Por lo que a mí toca, rechazo esta última opinion, pues no admito que la verdad científica pueda fraccionarse de este modo. ¿Cómo comprender, en efecto, que sea dado al fisiólogo poder esplicar los fenómenos que pasan en todos los órganos del cuerpo, escepto una parte de los que pasan en el cerebro? Semejantes distinciones no pueden existir en los fenómenos de la vida. Estos fenómenos presentan, sin duda, grados de complicacion mui diferentes, pero son todos con el mismo título accesibles o inaccesibles a nuestras investigaciones, i el cerebro, por maravillosas que nos parezcan las manifestaciones metafísicas que en él tienen lugar, no podrá formar una escepcion entre los órganos del cuerpo.

IV

"Los fenómenos metafísicos del pensamiento, de la conciencia i de la intelijencia, que sirven a las manifestaciones diversas del alma humana, considerados bajo el punto de vista fisiolójico, no son sino fenómenos ordinarios de la vida, i no pueden ser sino el resultado de las funciones del órgano en el cual se muestran. Vamos a demostrar en efecto que la fisiolojía del cerebro se deduce, como la de todos los otros órganos del cuerpo, de las observaciones anatómicas, de la esperimetacion fisiolójica i de los conocimientos de la anatomía patolójica.

En su desarrollo anatómico, el cerebro sigue la lei comun, es decir que se hace mas voluminoso cuando las funciones a las cuales preside aumentan de poder. A medida

que la intelijencia se va manifestando en la serie animal, el cerebro adquiere mayor desarrollo, i es en el hombre, en quien los fenómenos inteletuales han llegado a su espresion mas elevada, donde el cerebro presenta el volúmen mas considerable. Segun la forma del cerebro, segun el número de pliegues o circunvoluciones que surcan su superficie, se puede ya juzgar de la intelijencia de los diversos animales; pero no es solamente el aspecto esterior del cerebro el que cambia: cuando sus funciones se modifican, ofrece al mismo tiempo en su estructura íntima una complexidad que se aumenta con la variedad i la intensidad de las manifestaciones intelectuales. Relativamente a la textura del cerebro, ya no estamos en los tiempos de Buffon, que consideraba el cerebro como una sustancia mucosa sin importancia. Los progresos de la anotomía jeneral i de la histolojia nos enseñan que el órgano cerebral posee a la vez la textura mas delicada i mas compleja de todos los aparatos nerviosos. Los elementos anatómicos que lo componen son tubos i células nerviosas combinados i unidos entre sí. Estos elementos son semejantes en todos los animales por sus propiedades fisiolójicas i por sus caracteres histolójicos; difieren por el número, las redes, las conexiones, la *coordinación*, en una palabra, que presenta una disposicion particular en cada especie. En esto, el cerebro sigue aun la lei jeneral, pues en todos los órganos el elemento anatómico tiene caracteres fijos que le hacen reconocer: el perfeccionamiento orgánico consiste sobre todo en la coordinacion de sus elementos, que en cada especie animal, ofrece una forma específica. Cada órgano será pues en realidad un aparato cuyos elementos constitutivos permanecen idénticos, pero cuyo agrupamiento se hace mas i mas complicado a medida que la funcion misma se muestra mas variada i mas compleja.

"Si tomamos en cuenta las condiciones orgánicas i físico-químicas necesarias para mantener la vida i el ejercicio de las funciones, veremos que son las mismas en el cerebro qne en los demas órganos. La sangre obra sobre los elementos anatómicos de los tejidos, llevándoles las condiciones de nutricion, de temperatura i de humedad que le son indispensables. Cuando la sangre llega en menor cantidad a un órgano cualquiera, la actividad funcional se modera i el órgano entra en reposo: pero si el fluido sanguíneo se suprime, las propiedades elementales del tejido se alteran poco a poco, al mismo tiempo que las funciones son aniquiladas. Sucede enteramente lo mismo con los elementos anatómicos del cerebro. Desde que la sangre cesa de llegar, las propiedades nerviosas son aniquiladas, i las funciones cerebrales acaban por desaparecer si la anemia se hace completa. Una simple modificacion en la temperatura de la sangre, en su presion, basta para producir turbaciones profundas en la sensibilidad, el movimiento i la voluntad.

"Todos los órganos del cuerpo nos ofrecen alternativamente un estado de reposo i un estado de funcion en el cual los fenómenos circulatorios son enteramente diferentes. Observaciones numerosas, tomadas en los aparatos mas diversos, han puesto fuera de duda estos hechos. Cuando se examina, por ejemplo, el canal alimenticio de un animal en ayunas, se encuentra la membrana mucosa que reviste la cara interna del estómago i de los intestinos, pálida i poco vascularizada; durante la dijestion, al contrario, se prueba que la misma membrana está mui colorada e hinchada por la sangre que afluye con fuerza. Estas dos faces circulatorias, en el estado de reposo i en el estado de funcion, han podido ser observadas directamente en el estómago del hombre vivo. Todos los fisiólogos conocen la historia de un jóven canadense, herido

accidentalmente de un tiro de mosquete cargado con plomo que le hirió en el flanco izquierdo. La cavidad abdominal habia sido abierta por una enorme herida contusa, i el estómago, anchamente perforado, dejaba escapar los alimentos. El enfermo fué curado por el doctor Beaumont, cirujano de la armada de los Estados Unidos; sanó, pero conservando una herida fistulosa de 35 a 40 milímetros de circunferencia, a traves de la cual se podia introducir diferentes cuerpos, e inspeccionar fácilmente lo que pasaba dentro del estómago.

El doctor Beaumont, queriendo estudiar este caso notable, tomó en calidad de sirviente a este jóven, cuya salud i facultades dijestivas en particular se habian restablecido completamente. Pudo tenerlo a su servicio durante siete años, habiendo hecho durante este tiempo un gran número de observaciones del mas alto interes para la fisiolojía. Cuando estaba en ayunas mirando al interior del estómago, se veia claramente la membrana interna que formaba plieges irregulares; la superficie, de un rosado pálido, no estaba animada de ningun movimiento, i no era lubrificada sino por mucus. Inmediatamente que las materias alimenticias descendian al estómago i tocaban la membrana mucosa, la circulacion se aceleraba, el color se avivaba, i se manifestaban movimientos peristálticos. Las papilas mucosas vertian entónces el jugo gástrico, fluido claro i trasparente destinado a disolver los alimentos.

Cuando se enjugaba con una esponja o un lienzo fino el mucus que cubria la membrana, se veia reaparecer pronto el jugo gástrico i amontonarse en gotitas que se deslizaban a lo largo delas paredes del estómago como el sudor sobre la cara. Lo que acabamos de ver en la mucosa gástrica, se observa tambien en el intestino i en todos los órganos glandulares anexos al aparato dijestivo. Las glándulas salivares, el páncreas, durante el intervalo

de las dijestiones presentan un tejido pálido i exangüe cuyas secreciones están enteramente suspendidas. Durante el período dijestivo, al contrario, estas mismas glándulas se hinchan de sangre, se ponen rutilantes como erectiles, i sus conductos dejan escapar los líquidos secretados en abundancia.

"Es necesario reconocer pues en los órganos dos órdenes de circulaciones: por una parte la *circulacion jeneral*, conocida desde Harvey, i por otra las circulaciones locales, descubiertas i estudiadas solamente en estos últimos tiempos. En los fenómenos de circulacion jeneral, la sangre en cierto modo no hace sino atravesar los tejidos para pasar de las arterias a las venas. En los fenómenos de circulacion local, que es la verdadera circulacion funcional, el fluido sanguíneo penetra en todos los repliegues del órgano, i se acumula alrededor de los elementos anatómicos, para despertar i excitar su actividad especial. El sistema nervioso sensitivo i vaso motor, preside a todos los fenómenos de circulacion local que acompañan las funciones orgánicas; es así como la saliva corre en abundancia cuando un cuerpo sápido viene a impresionar los nervios de la membrana mucosa bucal, i de este modo tambien como se forma el jugo gástrico bajo la influencia del contacto de los alimentos. A menudo esta excitacion mecánica sobre los nervios sensitivos periféricos, viniendo a obrar sobre el órgano por accion refleja, puede ser reemplazada por una excitacion puramente física o cerebral. Basta una sencilla esperiencia para demostrarlo. A un caballo en ayunas se descubre el canal escretor de la glándula parótida, se divide este conducto i nada sale; la glándula está en reposo. Si entónces se le presenta al caballo avena, o mejor, si sin mostrarle nada, se ejecuta un movimiento que indique al animal que se le va a dar su comida, inmediatamente un chorro continuo

de saliva sale del conducto parotídeo, al mismo tiempo el tejido de la glándula se inyecta i se hace el sitio de una circulacion mas activa. El doctor Beaumont ha observado sobre su canadense fenómenos análogos. La idea de un manjar suculento determinaba no solamente un aumento de secrecion en las glándulas salivares, sino que provocaba tambien un aflujo sangníneo en la membrana mucosa estomacal.

"Lo que acabamos de decir sobre las circulaciones locales o funcionales no se aplica solamente a los órganos secretores en que se opera la separacion de un líquido, a la formacion del cual, la sangre debe concurrir mas o ménos; se trata aquí de un fenómeno jeneral que se observa en todos los órganos, cualquiera que sea la naturaleza de sus funciones. El sistema muscular, que no produce sino un trabajo mecánico, está en el mismo caso que las glándulas, que obran químicamente. En el momento de la funcion del músculo, la sangre circula con una gran actividad, que se modera cuando el órgano entra en reposo. El sistema nervioso periférico, la médula espinal i el cerebro, que sirven para la manifestacion de los fenómenos de la inervacion i de la intelijencia, no escapan por cierto a esta lei; vamos a verlo.

"Las relaciones que existen entre los fenómenos circulatorios del cerebro i la actividad funcional de este órgano han sido largo tiempo oscurecidas por opiniones erróneas sobre las condiciones del sueño, considerado con justo título como el estado de reposo del órgano cerebral. Los antiguos creian que el estado del sueño era la consecuencia de una compresion operada sobre el cerebro por la sangre cuando su circulacion se retardaba. Suponian que esta presion se ejercia sobre todo en la parte posterior de la cabeza en el punto en que los senos venosos de la dura madre se terminan en un confluente comun que se

llama todavía *prensa de Herófilo*, del nombre del anatómico que dió primero su descripcion. Estas esplicaciones hipotéticas se han trasmitido hasta nuestros dias; no es sino en estos últimos años cuando la esperiencia ha venido a mostrar su falsedad. Se ha probado en efecto por esperiencias directas que durante el sueño el cerebro, en lugar de estar conjestionado, está al contrario pálido i exangüe, miéntras que durante la vijilia la circulacion, hecha mas activa, provoca un aflujo de sangre que está en razon de la intensidad de las funciones cerebrales. A este respecto, el sueño natural i el sueño anestésico del cloroformo se asemejan; en los dos casos, el cerebro, sumerjido en el reposo o la inaccion, presenta la misma palidez i la misma anemia relativa.

"Hé aquí como se hace la esperiencia. Sobre un animal, se quita con cuidado una parte de la pared ósea del cráneo, i se pone a descubierto el cerebro, de modo que se pueda observar la circulacion sobre la superficie de este órgano. Entónces se le hace aspirar cloroformo para producir la anestesia. En el primer período excitante de la accion clorofórmica, se ve conjestionarse el cerebro i hacer hernia hácia fuera; pero luego que llega el período del sueño anestésico, la sustancia cerebral se deprime, palidece, presentando un debilitamiento de la circulacion capilar que dura tanto como el sueño o el reposo cerebral. Para observar el cerebro durante el sueño natural, se ha practicado sobre perros coronas de trépano, reemplazando la pieza ósea quitada, por un vidrio de reloj, exactamente aplicado, a fin de impedir la accion irritante del aire. Los animales sobreviven perfectamente a esta operacion; observando su cerebro por esta especie de ventana durante la vijilia i durante el sueño, se ve que cuando el perro duerme, el cerebro está siempre mas pálido, i que un nuevo aflujo sanguíneo se manifiesta constantemente

al despertar, cuando las funciones cerebrales vuelven a tomar su actividad. Hechos análogos a los que se han observado en los animales han sido vistos en el cerebro del hombre. En un individuo víctima de un espantoso accidente de ferrocarril, el cerebro aparecia en una estension de 3 pulgadas de largo sobre 6 de ancho. El herido presentaba graves i frecuentes ataques de epilepsia i de coma, durante los cuales el cerebro se elevaba invariablemente. Despues de estos ataques, el sueño sobrevenia i la hérnia cerebral se deprimia gradualmente. Cuando el enfermo despertaba, el cerebro hacia de nuevo hérnia i se ponia a nivel con la superficie esterna del hueso. A causa de una fractura del cráneo: se observó en otro herido la circulacion cerebral durante la administracion del anestésico. Al principio de la inhalacion, la superficie cerebral se hacia arborescente e inyectada; la hemorrajia i los movimientos del cerebro aumentaban, despues, en el momento del sueño, la superficie del cerebro se deprimia poco a poco, al mismo tiempo que se hacia relativamente pálida i anémica.

"En resúmen, el cerebro está sometido a la lei comun que rije la circulacion de la sangre en todos los órganos. En virtud de esta lei, cuando los órganos duermen i sus funciones están suspendidas, la circulacion se hace menos activa; aumenta al contrario desde que la funcion vuelve a manisfestarse. El cerebro, lo repito, no hace escepcion a esta lei jeneral, como se habia creido, pues está probado hoi dia que el estado de sueño coincide no con la conjestion, sino al contrario con la anemia del cerebro.

"Si tratamos de darnos cuenta de la relacion que puede existir entre la actividad circulatoria de la sangre i el estado funcional de los órganos, veremos facilmente que el aflujo mas considerable del líquido sanguíneo está en relacion con un aumento de intensidad en las metamórfosis químicas que se operan en el interior de los tejidos, así como tambien con un aumento de calor que es su consecuencia inmediata i necesaria. La produccion del calor en los seres vivos es un hecho probado desde la mayor antigüedad; pero los antiguos tenian falsas ideas sobre la produccion del calor, lo atribuian a un poder orgánico innato que tenia su sitio en el corazon, foco donde hierven la sangre i las pasiones. Mas tarde el pulmon fué considerado como una especie de calorífico al cual la masa de la sangre venia a tomar el calor que la circulacion estaba encargada de distribuir en todo el cuerpo. Los progresos de la fisiolojía moderna han probado que todas estas localizaciones absolutas de las condiciones de la vida son quiméricas. Las fuentes del calor animal están en todas partes i en ninguna de ellas esclusivamente. No es sino por la armonía funcional de los diversos órganos por lo que la temperatura se mantiene poco mas o menos fija en el hombre i en los animales de sangre caliente. Hai en verdad tantos focos caloríficos como órganos i tejidos particulares, i no debemos separar nunca la produccion del calor del trabajo funcional de los órganos. Cuando un músculo se contrae, cuando una superficie mucosa o una glándula secretan, hai invariablemente produccion de calor al mismo tiempo que se produce una actividad en los fenómenos circulatorios locales.

"¿Sucede lo mismo en el sistema nervioso i en el cerebro? Esperiencias modernas no permiten ya dudarlo. Cada vez que la médula espinal i los nervios manifiestan sensibilidad i movimiento, cada vez que un trabajo intelectual se opera en el cerebro, se produce una cantidad de calor correspondiente. Debemos pues considerar el calor en la economía animal como un resultado del trabajo orgánico de todas las partes del cuerpo; siendo al mismo tiempo el principio de la actividad de cada una de estas

partes. Esta correlacion es sobre todo indispensable para el cerebro i el sistema nervioso, que tiene bajo su dependencia todas las otras acciones vitales. Las esperiencias han mostrado que el tejido del cerebro presenta la temperatura mas elevada de todos los órganos del cuerpo. En el hombre i en los animales de sangre caliente, el cerebro produce por sí mismo el calor, que es necesario a la manifestacion de las propiedades de sus tejidos. Si no fuese así, se enfriaria infaliblemente e inmediatamente se verian embotarse todas las funciones cerebrales, la intelijencia i la voluntad desaparecerian. Es lo que sucede en los animales de sangre fria, en los cuales la funcion de calorificacion no es suficiente para que el organismo resista a las causas de enfriamiento esterior.

V

"Con respecto a las condiciones orgánicas o físico-químicas de sus funciones, el cerebro no nos presenta nada de escepcional. Si pasamos ahora a la esperimentacion fisiolójica, veremos que se llega a analizar los fenómenos cerebrales de la misma manera que los de los demas órganos. El procedimiento esperimental mas jeneralmente puesto en práctica para determinar las funciones de los órganos consiste en quitarlos o destruirlos de una manera lenta o brusca, a fin de juzgar de los usos del órgano por las perturbaciones especiales que sobrevienen en los fenómenos de la vida. Este procedimiento de destruccion o de ablacion orgánica, que constituye un método brutal de viviseccion, ha sido aplicado en gran escala al estudio de todo el sistema nervioso. Así cuando se ha cortado un nervio i las partes por las cuales se distribuye pierden su sensibilidad; decimos entónces que es un nervio de sensibilidad, si es el movimiento el que desaparece, diremos que se trata de un nervio de movimiento.

Se ha empleado el mismo método para conocer las funciones de las diversas partes del órgano encefálico, i a pesar de haberse encontrado aquí nuevas dificultades de ejecucion a causa de la complexidad de las partes, este método ha suministrado resultados jenerales incontestables. Todo el mundo sabe ya que la intelijencia no es posible sin cerebro, i la esperimentacion ha precisado el rol que corresponde a cada una de las partes del encéfalo. Nos enseña que es en los lóbulos cerebrales donde reside la conciencia o la intelijencia propiamente dicha, mientras que las partes inferiores del encéfalo poseen funciones orgánicas de órden inferior. No es este el lugar de describir el rol particular de estas diferentes especies de centros nerviosos que se superponen i se escalonan en cierto modo hasta en la médula espinal; nos bastará decir que debemos estos conocimientos al método de viviseccion por ablacion orgánica que se aplica de una manera jeneral a todas las investigaciones fisiolójicas. A este respecto el cerebro se conduce como todos los otros órganos del cuerpo, en el sentido de que cada lesion de su sustancia acarrea en sus funciones turbaciones características i correspondientes siempre a la mutilacion que ha sido producida.

"Por medio de las lesiones cerebrales que produce, el fisiólogo no se limita a provocar parálisis locales que suprimen la accion de la voluntad sobre ciertos aparatos orgánicos; puede tambien, rompiendo solamente el equilibrio de las funciones cerebrales, producir la supresion de la libertad en los movimientos voluntarios. Es de este modo como hiriendo los pedúnculos cerebrales en diversos puntos del encéfalo, el esperimentador puede a su voluntad hacer marchar un animal a la derecha, a la izquierda, hácia adelante, hácia atras, o hacerlo jirar por un movimiento de rotacion sobre el eje de su cuerpo. La voluntad del

animal persiste, pero no es libre para dirijir sus movimientos. Apesar de sus esfuerzos va fatalmente en el sentido que la lesion órganica ha determinado. Los patólogos han señalado en el hombre hechos análogos en gran número. Las lesiones de los pedúnculos cerebrales determinan en el hombre como en los animales movimientos de rotacion. Otros enfermos no podian marchar sino directamente hácia adelante. Por una cruel ironía, un valiente i viejo jeneral no podia marchar sino reculando. La voluntad que parte del cerebro no obra pues sobre nuestros órganos locomotores mismos; se ejerce sobre centros nerviosos secundarios que deben ser influenciados por un equilibrio fisiolójico perfecto.

"Hai otro método espiremental mas delicado que consiste en introducir en la sangre sustancias tóxicas destinadas a obrar sobre los elementos anatómicos de órganos que no han sido dañados. Por medio de este procedimiento, se pueden destruir aisladamente las propiedades de ciertos elementos nerviosos i cerebrales de la misma manera que se aislan tambien los otros elementos orgánicos musculares o sanguíneos. Los anestésicos, por ejemplo, hacen desaparecer la conciencia i embotan la sensibilidad dejando intacta la motricidad. El curare al contrario destruye la motricidad i deja íntegra la sensibilidad i la voluntad; los venenos del corazon destruyen la contractilidad muscular, el óxido de carbono destruye la propiedad oxidante del glóbulo sanguíneo sin modificar en nada las propiedades del elemento nervioso. Como se ve, por este método de investigacion o de análisis elemental de las propiedades orgánicas, el cerebro i los fenómenos que en él se verifican pueden ser atacados de la misma manera que todos los otros aparatos funcionales del cuerpo.

"En fin hai un tercer método de esperimentacion, que

se podria llamar el de las esperiencias por reintegracion. Este método reune el análisis i la síntesis fisiolójica nos permite establecer por prueba i por contra prueba las relaciones que unen la funcion a su órgano en las manifestaciones cerebrales. Cuando se quita el cerebro en los animales inferiores, la funcion del órgano es necesariamente suprimida; pero la persistencia de la vida en estos seres permite al cerebro formarse de nuevo, i a medida que el órgano se rejenera, se ven reaparecer sus funciones. Esta misma esperiencia puede igualmente tener éxito en los animales superiores tales como las aves, en las cuales la intelijencia es mucho mas desarrollada. Habiendo sido quitados los lóbulos cerebrales en una paloma, por ejemplo, el animal pierde inmediatamente el uso de sus sentidos i la facultad de buscar su alimento. Por lo jeneral, si se introduce el alimento al animal, puede sobrevivir, puesto que las funciones nutritivas han quedado intactas, habiendo sido respetados sus centros nerviosos especiales. Poco a poco el cerebro se rejenera con sus elementos anatómicos especiales, i a medida que esta rejeneracion se opera, se ve reaparecer el uso de los sentidos, los instintos i la intelijencia del animal.

"Aquí, me complazco en decirlo, la esperiencia ha sido completa; ha habido en cierto modo análisis i síntesis de la funcion vital, puesto que la destruccion sucesiva de las diversas partes del cerebro ha suprimido sucesivamente sus diversas manifestaciones funcionales, i la reproduccion sucesiva de estas mismas partes ha hecho reaparecer sus mismas manifestaciones. Es inútil agregar que sucede lo mismo con todas las otras partes del cuerpo susceptibles, de reintegracion.

"Las enfermedades que no son en el fondo sino perturbaciones vitales producidas por la naturaleza en lugar de ser provocadas por la mano del fisiólogo, afectan el ce-

rebro segun las leyes ordinarias de la patolojía, es decir, produciendo desórdenes funcionales que están siempre en relacion con la naturaleza i el sitio de la lesion. En una palabra, el cerebro tiene su anatomía patolójica con el mismo título que todos los órganos de la economía, i la papotolojía cerebral tiene su sintomatolojia especial como la de los otros órganos. En la enajenacion mental, observamos las perturbaciones mas estraordinarias de la razon; cuyo estudio es una mina fecunda para el fisiólogo i el filósofo; pero las diversas formas de la locura o del delirio no son sino desórdenes de la funcion normal del cerebro, i estas alteraciones de funcion están, en el cerebro como en los otros órganos, unidas a alteraciones anatómicas constantes. Si en muchas circunstancias, no son conocidas todavia, es preciso culpar solo a la imperfeccion de nuestros medios de investigacion. ¿Acaso no vemos ciertos venenos, como el opio, el curare, paralizar los nervios i el cerebro sin que se pueda descubrir en la sustancia nerviosa ninguna alteracion visible? Sin embargo estamos seguros que estas alteraciones existen, pues admitir lo contrario seria admitir un efecto sin causa. Cuando el veneno ha cesado de obrar, vemos desaparecer las perturbaciones intelectuales. Sucede lo mismo cuando se curan las lesiones patolójicas, las turbaciones de la intelijencia cesan i la razon vuelve. La patolojía nos suministra pues una especie de análisis i síntesis funcional, como se ve en las esperiencias de reintegracion. La enfermedad en efecto suprime mas o ménos completamente la funcion alterando mas o ménos completamente la estructura del órgano, i la curacion restituye la funcion restableciendo el estado orgánico normal.

"Si las manifestaciones funcionales del cerebro han sido las primeras que han llamado la atencion de los filósofos, serán sin duda las últimas que esplicará el fisiólogo.

Creemos que los progresos de la ciencia moderna permiten hoi abordar la fisiolojía del cerebro; pero ántes de entrar en el estudio de las funciones cerebrales, es preciso conocer bien el punto de partida. Nuestro objeto ha sido demostrar que es preciso renunciar a la opinion de que el cerebro forma una escepcion en el organismo, que es el *substractum* de la intelijencia i no su órgano. Esta idea es una concepcion anticientífica, perniciosa a los progresos de la fisiolojía i de la psicolojía. ¿Cómo comprender en efecto que un aparato cualquiera del dominio de la naturaleza bruta o viviente pueda ser el sitio de un fenómeno sin ser su instrumento? Evidentemente se está bajo el dominio de ideas preconcebidas cuando se trata la cuestion de las funciones del cerebro. Los unos no quieren admitir que el cerebro sea el órgano de la intelijencia, puesto que temen ser arrastrados por esta concesion a las doctrinas materialistas, los otros al contrario se apresuran a colocar arbitrariamente la intelijencia en una célula nerviosa redonda o fusiforme para que no se les tache de espiritualismo. En cuanto a nosotros no nos preocuparemos de esto. La fisiolojía nos muestra que, salvo la mayor complicacion de los fenómenos, el cerebro es el órgano de la intelijencia con el mismo título que el corazon es el órgano de la circulacion, i la larinje el órgano de la voz. Encontramos en todas partes una union necesaria entre los órganos i sus funciones; es este un principio jeneral al cual ningun órgano del cuerpo puede sustraerse. La fisiolojía debe pues, a imitacion de las ciencias mas avanzadas, desembarazarse de las trabas filosóficas que retardan su progreso; su mision es de buscar la verdad con calma i confianza, i establecerla de una manera imperecedera sin temer jamas la forma bajo la cual se presente."

El hombre que estas líneas ha escrito decia a los que tachaban a la ciencia de materialismo: *Para el esperimen-*

tador no puede haber ni espiritualismo ni materialismo. Estas palabras pertenecen a una filosofia natural que ha envejecido; caerán en desuso por los progresos mismos de la ciencia. No conoceremos jamas ni el espíritu ni la materia, i por ambas partes este estudio no conduce sino a negaciones científicas. No hai para nosotros sino fenómenos que estudiar, conocer las condiciones de sus manifestaciones i i determinar las leyes de estas manifestaciones.

V. IZQUIERDO S.

INFLUENCIA DEL FLUJO MENSTRUAL

SOBRE LA SALUD I ENFERMEDADES DE LA MUJER

Señores:

Al emprender este trabajo he tenido por objeto llenar un vacío que se deja sentir en el estudio de tan importante funcion, considerada bajo este punto de vista. Para conseguir mi propósito he reunido las diversas observaciones que andan esparcidas en los autores que se ocupan especialmente de este asunto, las he estudiado confrontándolas con aquellas que me son propias, para poder arribar de este modo a las conclusiones de medicina práctica que voi a tener el honor de someteros.

I

El hombre, ha dicho J. J. Rousseau, no ha sido formado para permanecer siempre en la infancia, tiene que llegar a una otra época preparada de antemano por la naturaleza, donde él adquiere todos sus atributos no solo morales, sino tambien físicos; es a esta edad a la que se

ha llamado *pubertad*, i que no es otra cosa sino "el trabajo que se opera en la economía de ámbos sexos i cuyo resultado es de conformar, de animar los órganos sexuales de modo de ponerlos en un conjunto de accion con todo el organismo, para que se pueda efectuar la reproduccion." Es a la verdad el período mas importante de la vida del hombre, es como lo ha dicho Daignan, la mas maravillosa operacion de la naturaleza.

Entre los pueblos antiguos que tenian por costumbre celebrar los acontecimientos mas notables de la vida de los hombres, habian colocado entre estos hechos la *pubertad*, i tan grande era la importancia que le daban que habian instituido fiestas especiales para celebrar su llegada. Los romanos, por ejemplo, daban un festin a la familia i a los amigos del jóven *púber;* se les cortaban en seguida los cabellos, arrojando una parte al fuego en honor de Apolo i otra al agua en honor de Neptuno; porque decian que los cabellos crecian con la ayuda del calor i de la humedad. A las mujeres se les obligaba ofrecer una muñeca a Venus, se les quitaba una pequeña bola de oro, que hasta entónces habian llevado pendiente del cuello, dejándoles la túnica pretexta que tenian que llevar hasta su matrimonio.

Aun entre los modernos, como en Hotentocia, se ven fiestas consagradas a señalar el pasaje de la infancia a la adolescencia, en medio de las cuales el muchacho toma los derechos de hombre.

La edad en que se establece la pubertad en la mujer no es la misma para todos los paises. Son muchas las causas que pueden influir sobre su pronta o tardía aparicion. Citaremos en primer lugar los climas, que han sido objeto de numerosos trabajos. Joulin, apoyándose en un gran número de estadísticas, recojidas en distintos paises del globo, divide en tres grandes zonas los pueblos comprendidos

en sus observaciones: 1.° en los climas templados, entre los 33° i 54° latitud norte, aparece la pubertad a los 15 años, segun una estadística de 1505 observaciones; 2.° en la zona tórrida, entre los 33° i el ecuador, se muestra entre los 12 i 13 años; i 3º, en fin, la zona fria, entre los 54° i el polo, de 15 a 16 años.

Si nos fijamos ahora en lo que sucede entre nosotros, notaremos que a pesar de encontrarse Santiago entre los 33° i medio i 54° latitud sur, por consiguiente en la zona templada, la jóven es púber entre los 13 i 14 años, segun lo que he podido observar; hai por tanto una diferencia entre esto i lo anterior que no sé a que atribuirla.

Se ha creido, tambien, encontrar en las razas alguna influencia sobre la aparicion de esta edad; pero, sin embargo, los documentos no son suficientes para poder juzgar la cuestion.

Existen ademas ciertas causas que pueden acelerar la manifestacion de la pubertad; tales como el jénero de vida que se observa en las clases acomodadas, donde las niñas desde pequeñas son continuamente excitadas por las lecturas, las escenas teatrales, el baile, la sociedad con jóvenes de distinto sexo, etc.; todas estas causas mantienen al sistema nervioso en una constante excitacion, lo que hace apresurar el desarrollo de la jóven. De aquí es la diferencia que se observa en la manifestacion de la pubertad en estas niñas i en las del campo, en las que es mas tardía.

En fin, las malas condiciones hijiénicas; las privaciones de todo jénero a que está sujeta la clase proletaria hacen que esta edad se presente mas tarde.

Es en esta época cuando la organizacion de la mujer esperimenta cambios verdaderamente notables; tanto físicos como morales.

La talla se desarrolla, i a sus formas mal pronunciadas i delgadas, le suceden contornos llenos i graciosos; su talle mas flexible, su marcha de precipitada i sin objeto, se hace mas graciosa i con cierta precision; el pecho adquiere la suficiente amplitud para que los pulmones puedan funcionar mas libremente, haciéndose la respiracion pectoral, de abdominal que era; la pelvis toma mayor desarrollo, aunque con la lentitud que le permite el tejido huesoso, el diámetro transversal aumenta, las fosas iliacas se dirijen hácia afuera, i su parte posterior se encorva, a causa del rechazamiento del sacro, atrayendo los músculos de la espalda hácia esta parte, lo que contribuye a formar esa inclinacion tan graciosamente redondeada que se ha llamado *caidas de los riñones*, i que el arte se esfuerza por imitar, para caracterizar las formas de la jóven vista por detras. En una palabra, no se nota aquí, como en la infancia, falta de proporcion en el desarrollo de las diversas partes del cuerpo.

Si ahora dirijimos una mirada al interior de su economía, encontraremos la misma armonía en el desarrollo i condicion de las partes ya sólidas, ya fluidas. El corazon toma el suficiente incremento para poder lanzar con mas fuerzas i enerjía la sangre a los demas órganos, lo que aumenta la excitacion del aparato circulatorio, siendo esto causa de las frecuentes epistáxis, de flegmasias de las mucosas i de la piel, tales como oftalmias parpebrales, conjuntivitis, erisipelas de la cara, erupciones cutáneas, etc., todo lo que se nota mui frecuentemente a la aproximacion de la pubertad. El tejido celular aumenta, principalmente en el pecho, dando a la superficie del cuerpo esos bellos síntomas que tanto hermosean a la jóven: su sistema huesoso se hace mas sólido i resistente, como tambien se desarrolla mayor fuerza en el sistema muscular.

Pero indudablemente donde la pubertad se muestra con mas plenitud i enerjía es en aquellos órganos que es-

tán encargados de ejecutar la obra mas grandiosa e importante de la vida de la mujer, cual es la reproduccion. Efectivamente, parece que los órganos jenitales ántes de esta época, no existian mas que en el nombre; parece que la naturaleza en la infancia los hubiera relegado al olvido. El útero, el ovario i sus anexos han permanecido en la economía sin manifestar su existencia por ninguna clase de sensaciones, llegando varios anatómicos a asegurar a causa de esto que los órganos jenitales ántes de este período no esperimentan ningun cambio perceptible en su volúmen; pero no así en la pubertad, donde adquieren dichos órganos mas desarrollo, parece entónces que el organismo entero se pone bajo su influencia, encontrándose animado de un nuevo calor vital, calor que varia hasta un tiempo en que los órganos sexuales cesan sus funciones, perdiendo en gran parte su influencia simpática sobre los demas órganos i por último se estinguen por completo despues de la menopaucia.

Una cosa indéntica observamos con otros órganos que tienen una grande analojía con los que acabamos de esponer, cuales son: los senos i la larinje, los primeros no eran mas en la infancia que un bosquejo de lo que deben ser en esta edad; la segunda se ensancha i la voz toma un acento mas suave i armonioso.

Tales son mas o ménos los cambios que la mujer esperimenta en su físico en la pubertad.

I si de aquí pasamos a los morales no nos encontraremos menos sorprendidos con sus variaciones.

En esta época a la jóven ya no le agradan los sencillos juegos de la infancia, donde antes encontraba tantos encantos; se hace mas pensativa i reservada, esperimenta por primera vez ciertas sensaciones, de las cuales no sabe darse cuenta, le ocasionan cierto embarazo, que se puede traducir por sus palabras i movimientos. Se despierta en ella el pudor, que se puede considerar hasta cierto punto, segun dice Cabanis, como la espresion cambiada de sus deseos o bien el signo involuntario de sus secretas impresiones, dándole, en esta época de la vida, un jiro particular al espíritu de la jóven. Esperimenta en su corazon una sensacion enteramente nueva, cuya significacion ella ignora, es una vaga necesidad de amar, como lo atestiguan las inocentes caricias que prodiga a sus compañeras. Está intranquila, se afana en buscar algo que pueda disiparle su naciente perturbacion i cree hallar lā calma en el silencio de la soledad. Voltaire en "La educacion de una niña" ha descrito en unos lindos versos estos primeros matices, de los cuales solo refiero dos que demestran mui bien el estado de intranquilidad en que se halla el espíritu de la jóven:

Sin deseo, sin objeto que pueda interesarla,
No piensa nada i buscando en que pensar.

Es, en fin, en esta edad cuando la jóven principia a conocer cual es el papel que la sociedad le tiene destinado.

En medio de todos estos cambios tanto físicos, como morales, es cuando aparece la mas importante, si no la única funcion de la pubertad, cual es la menstruacion.

I

Hemos visto cuales son los fenómenos que acompañan a la aparicion del flujo menstrual; veamos ahora si esos fenómenos pueden presentarse de una manera independiente, sin venir acompañados de aquel flujo.

Llamo la atencion hácia este punto descuidado por los autores i que tiene un interes especial para los fines que me propongo.

Creo hasta cierto punto inútil decir que por flujo ca-

tamenial solo debemos entender la manifestacion esterior de la rotura de la vesícula de Graaf i la caida del huevo.

Para los fisiólogos, como tambien para los autores que se han ocupado especialmente de esta materia, la *pubertad* no es mas que aquella época en que la naturaleza pone a la economía de uno i otro sexo en un conjunto de accion con los órganos sexuales para que se pueda efectuar la reproduccion. Es decir que todos esos fenómenos, que todos esos cambios que se operan en el organismo de la jóven, en esta importante edad, son los signos precursores de la aparicion del mólimen menstrual; indicando por tanto que los órganos jenitales, esto es, el ovario con sus anexos, están aptos para el cumplimiento de aquella funcion. Demodo, pues, que si dichos órganos no se desarrollan en el tiempo fijado por la naturaleza, el resto de la economía de la jóven permanecerá como en la adolescencia, sin que aparezca ningun signo propio de la pubertad, salvo algunas escepciones. Existen ciertas menstruaciones llamadas *infantiles*, por aparece en jóvenes que solo tienen uno, dos, tres o cuatro años, presentándose todos los meses con una perfecta regularidad. En verdad, son verdaderas anomalías i que han sido designadas bajo el nombre de *monstruosidades emmínicas*.

En todos estos casos se ha tenido lugar de ver que a la hemorrajia menstrual siguen inmediatamente los fenómenos de la pubertad; lo que pareco probar que aun cuando esta funcion no se presenta en el período determinado por la naturaleza, los órganos que tienen no solo una estrecha relacion con el ovario, como los senos i la larinje, sino tambien los demas tienen que seguir a este desarrollo tan precoz.

Se podria creer talvez que este derrame catamenial no fuera mas que aparente, es decïr, simplemente un flujo vajinal; pero no es así, en todos aquellos ovarios, pertenecientes a estas mujeres prematuras, que se han podido examinar se han hallado vesículas de Graaf, perfectamente desarrolladas, visibles aun a ojo desnudo, tal como se podrian encontrar en una jóven de catorce años.

Pasemos a otra clase de hechos. Se sabe que existen aun en cierto pueblo del Asia, en donde quedan todavia vestijios de la barbarie antigua, en los que se hace esperimentar a las mujeres una operacion que tiene por objeto estirparles los ovarios, con el fin de hacerlas *eunucas*. El Dr. Roberts que es el que ha tenido ocasion de encontrar a estas mujeres en los alrededores de Bombai, donde son conocidas con el nombre de *edjeras*, ha podido observar que todas ellas no tienen mamas, sus caderas son delgadas i estrechas, semejantes a las de los hombres, los glúteos aplastados i el púbis sin pelos, el tejido celular de los órganos jenitales esternos atrofiado, haciéndolos aparecer como obliterados. En ninguna de ellas se manifiesta la menstruacion, ni ningun signo de la pubertad. Hai en todas ellas algo de viril, es mas bien la fisonomía del hombre; precisamente lo contrario que se observa en éste, cuando ha sido castrado, esto prueba la semejanza del testículo con el ovario.

Una cosa igual se nota en todas aquellas mujeres que han perdido sus ovarios a consecuencia de una enfermedad, en todas éstas se nota como en las anteriores, ausencia completa de las reglas i de sus fenómenos indicadores.

Pues bien, tomando en consideracion todos estos hechos, creo que se puede decir, que la *pubertad* no puede significar otra cosa, sino que el huevo ha llegado a su perfecto desarrollo, capaz de ser fecundado, habiendo sido preparado por un trabajo lento i gradual del ovario.

De modo que esos fenómenos de la pubertad no se presentan aislados e independientes, sino formando un

todo, un conjunto íntimamente eslabonado; cortejo forzoso de la nueva funcion que se presenta.

III

Ya hemos visto las perturbaciones que viene a introducir en el organismo de la jóven la menstruacion que se presenta.

Entre ese momento tan importante de su vida i aquel no ménos importante en que la vemos estinguirse, media un espacio de tiempo durante el cual hace periódicamente una nueva aparicion. Otros fenómenos fisiolójicos son los que ahora la preceden o acompañan, i de ello vamos a ocuparnos a la lijera.

Desde este momento, si la naturaleza no tiene ningun inconveniente para cumplir sus leyes, la jóven esperimentará por primera vez la revolucion menstrual, que no es mas que una verdadera crisis, si así se puede decirse de la hiperemia del útero.

Este órgano que vejetaba de un modo apacible i silencioso, que parecia estar aislado e independiente, sin demostrar en nada su existencia durante el período de la infancia, adquiere mayor desarrollo cuando se aproxima la pubertad i pasa entónces a colocarse en el rango de los que tienen vida, llevando sus efectos simpáticos i sus reacciones hasta mui léjos. Es el órgano que sufre con mayor intensidad el estado hiperémico: hasta tal estremo que aumenta de volúmen, su cuello se aproxima a la vulva, los labios del hocico de tenca se ponen tumefactos i algo reblandecidos, su orificio se abre i se alarga transversalmente.

Los ovarios, como se ha tenido lugar de observar en las autopsias de mujeres muertas ya en el momento de la menstruacion o ya pocos dias despues, presentan una tumefaccion mas o ménos redondeada, en forma de protuberancia, cuando la vesícula de Graaf se halla en una de las caras del órgano i una eminencia puntuada cuando se halla en uno de sus bordes libres, sucede esto cuando la vesícula no se ha roto. La maduracion de la vesícula coincide siempre con la hiperemia de los órganos jenitales.

En los órganos jenitales esternos, es decir, la vulva, esperimenta la jóven una sensacion para ella enteramente desconocida, acompañada a veces con prurito, tumefaccion de estas partes i que se estiende hasta la mucosa vajinal, inyeccion vascular mas pronunciada, cierta turjencia que va hasta el cuello de la matriz i por último aumento de calor i un derrame mucoso con un olor mas pronunciado que fuera de esta época.

Esperimentan igualmente este estado hiperémico los órganos contenidos en la pélvis o en su vecindad; de aquí esa sensacion de peso en el bajo vientre i cierta molestia i tirantez de las ingles.

Hai otros órganos que aunque colocados a cierta distancia, se hallan directamente influenciados por su grande analojía con las partes sexuales, cuales son las mamas i la larinje, como lo he dicho anteriormente. Los senos aumentan de volúmen, se ponen turjentes i mas sensibles, se dibujan los vasos de una manera mas acentuada como igualmente al mamelon. Estos cambios pueden sobrevenir al mismo tiempo, o bien sin el preludio de la aparicion de la regla.

Suelen encontrarse tambien influenciadas las glándulas salivares, pues se ha notado muchas veces que su secrecion aumenta. No es posible creer que tantos actos anatomo-fisiolójicos que constituyen esta funcion puedan limitarse simplemente a los órganos jenitales, ellos obran de una manera evidente sobre la economía entera. Oigamos lo que dice Aran acerca de esto en sus "Lecciones clínicas de las enfermedades del útero:" no es solo,

dice, la salida del óvulo al traves de la envoltura del ovario, la cual se adelgaza i se rompe, no tan solo los fenómenos, hasta cierto punto traumáticos, que señalan esta funcion; no solo es la conjestion de los órganos sexuales i en particular la del útero; sino tambien que se despiertan en todo el organismo simpatías numerosas, existiendo en todas partes, en cierto modo, un estado fisiolójico, como en la preñez si se quiere; pero que lo mismo que ésta, dista mui poco del estado mórbido."

Indudablemente que sobre el sistema nervioso es a donde va a obrar con mayor fuerza esta reaccion simpática. No hai rejion de la economía donde no se muestren sus penosas impresiones; ya es la cabeza, que es el sitio de molestas cefalaljias, que pueden tener su asiento en la totalidad, en la rejion frontal u occipital o bien hácia los temporales; estas pueden ser continuas o remitentes, su intensidad puede ser estrema, desesperante o simplemente determinar un dolor sordo. Ya es hácia la rejion de los riñones donde se muestra un dolor, que puede ir hasta impedir la marcha. Estas neuraljias, como tambien los cólicos, que suelen sentir algunas jóvenes, desaparecen con el establecimiento de la menstruacion.

Se ha notado igualmente la perversion de los sentidos, del olfato, de la vista, etc. como he tenido lugar de observar un caso de una mujer que a la aproximacion de las reglas perdia su vista de tal modo, que solo podia distinguir los objetos demasiado grandes, desapareciendo este estado con la aparicion del derrame sanguíneo.

Es en estos momentos cuando la jóven demuestra, muchas veces, su carácter, como sus inclinaciones, de una manera mas clara, traduciéndose por un exceso de sensibilidad o de irritabilidad, viéndose en ella que segun sus disposiciones naturales i su carácter habitual puede hacerse mas compasiva, mas afectuosa, mas amable que de

costumbre; o por el contrario, está dispuesta sin causa apreciable a dejarse llevar por transportes de impaciencia, de cólera. Su imajinacion exaltada en semejantes circunstancias es muchas veces capaz de concepciones admirables; otras veces se despiertan ciertas pasiones, como los celos, la venganza, el odio, etc. En otros casos la susceptibilidad es estrema, ya es la tristeza, las lágrimas, la inquietud que vienen alternativamente.

Hácia al aparato circulatorio se manifiestan signos no ménos claros. Ya son los signos de la conjestion cerebral los que se observan: tales como el vértigo, sensacion de peso en la cabeza, coloracion de la conjuntiva, ardores hácia la cara, somnolencia, etc. Las epistáxis son un síntoma que se observa con mucha frecuencia, de tal modo que segun Bierre de Boismont es un 33 por 100. La cantidad varía, en unas se limita a unas cuantas gotas i en otras es mui abundante, todo lo que desaparece con el flujo menstrual.

En este instante se ven aparecer tambien ciertas afecciones de la piel, como el impétigo, el acné, erupciones vesiculosas i papulosas.

En fin, seria una tarea bastante difícil querer describir el gran número de reacciones simpáticas de actos fisiolójicos que se efectuan ya en la primera aparicion o en la vuelta periódica de cada una de ellas. No hai un solo órgano de la economía de la mujer que se pueda decir que permanece indiferente a esta accion simpática. Hace mucho tiempo que se ha sostenido el siguiente aforismo: *Propter solum uterum mulier est qui est.* Pues bien, apesar de los grandes adelantos que se han hecho en fisiolojía, la única modificacion que ha esperimentado dicho aforismo, es despojar al útero de esta accion i cedérsela a los ovarios.

(*Continuará*) RAMON ORTIZ CERDA.

DECRETO SOBRE LA CUARENTENA

Santiago, enero 3 de 1874.

Siendo conveniente determinar los deberes de las autoridades marítimas de la república, en órden a la policía sanitaria de los puertos i a las medidas de precauciones que en proteccion de la salubridad pública deben tomarse, decreto:

Art. 1.° La autoridad marítima, al practicar la visita de los buques que lleguen a los puertos de la república, se instruirá de todas las circunstancias relativas al estado sanitario del buque i de los puertos de su procedencia, o en que hubiere tocado.

Art. 2.° Si el buque procediese de pais sano, i el estado de aquel fuese satisfactorio, la comunicacion seguirá inmediatamente a la visita.

Art. 3.° Si el buque procediese de pais o puerto sospechoso, o si, procedente de puerto sano, hubiese hecho escala o arribada a puerto sospechoso o atacado de enfermedad contajiosa, i si se notasen accidentes o circunstancias que inspirasen desconfianza sobre su estado sanitario, la autoridad marítima prohibirá a dicho buque la comunicacion con tierra, i dará parte a la autoridad local para que se practique la visita de sanidad i para que, en vista del resultado de ella, pueda la misma adoptar las medidas que convengan al cuidado de la salubridad pública, o permita la comunicacion.

Art. 4.° Si el buque procediese de puerto atacado i declarado en entredicho, o del cual se tuviese noticia que exista alguna enfermedad epidémica, o que en el buque mismo se hubiese declarado alguna epidemia durante su travesía, la autoridad marítima se abstendrá de abordarlo i lo dejará en incomunicacion, dando parte a la autoridad local, para que se practique con las formalidades de estilo la visita sanitaria i se resuelva si puede entrar en comunicacion.

Art. 5.° Serán reputados por puertos sospechosos i en entredicho aquellos que declare tales una resolucion suprema, o de que, aun no estando declarados, se tenga noticia fidedigna que están invadidos por alguna epidemia maligna.

Art. 6.° Todo buque procedente de puerto sospechoso o en que de ordinario reine enfermedad epidémica o que haya tocado en puerto de esta clase, debe traer patente de sanidad. Por el hecho de no traerla, se le someterá a visita sanitaria, cualquiera que sea el estado de salud que justifique.

Se hallan en este caso los puertos comprendidos desde Panamá a Cobija por el norte i por el sur, los de la costa del Brasil, República Arjentina i Montevideo.

Art. 7.° Si el buque presentare patente limpia i no hubiese en su estado sanitario ninguna circunstancia desfavorable, entrará en comunicacion, practicada que sea la visita por la autoridad marítima. Si la patente fuera sospechosa, quedará en incomunicacion provisoria hasta que se practique por el facultativo la visita de sanidad.

A los buques que tengan patente sucia, se les pondrá desde luego en incomunicacion por la autoridad marítima, i solo podrá suspenderse por órden fundada, i en vista del resultado de la visita de sanidad, espedida por la autoridad superior local.

Art. 8.° En las cirtunstancias graves de existir a bordo casos de enfermedad pestilencial o contajiosa, o que hubiese acontecido muerte de ella, la incomunicacion debe afectar no solo al buque i a los que en él hayan venido, sino tambien a personos i a cosas que se hayan puesto en contacto con las personas i cosas de dicho buque.

Art. 9.° Todo capitan, comandante o patron de buque que llegue a un puerto de la república, está en la obligacion:

1.ª De impedir toda comunicacion ántes de ser admitido a ella;

2.ª De conformarse con todas las reglas sanitarias impuestas;

3.ª De contestar bajo juramento de decir verdad al interrogatorio que se le dirija, declarando sobre todos los hechos i datos que puedan interesar a la salud pública en la visita de sanidad;

4.ª De fondear su buque en el lugar que se le designe;

5.ª De dirijirse en su bote al lugar que le señale la autoridad marítima i presentar a dicha autoridad los papeles de su buque, despues de aireados i fumigados con las debidas precauciones, i dar las esplicaciones que se le pidan.

Art. 10. Quedan sometidos a las mismas obligaciones respectivamente los pasajeros, los marineros i los prácticos que hayan podido abordarlo para entrar a algun puerto, o las embarcaciones que hayan ido en caso de naufrajio o de peligro en su socorro.

Art. 11. Todo capitan, comandante o patron de buque que faltare a la verdad en las declaraciones que dé, será sometido a juicio para que se le imponga la pena a que se hiciere acreedor por el perjurio i los males que se hubieren orijinado por su culpa.

Art. 12. Una vez declarada la obligacion de cuarentena impuesta por autoridad competente, recae en la autoridad marítima el deber de hacerla cumplir i observar estrictamente.

Art. 13. La cuarentena impuesta será o de *observacion* o de *rigor*; una

i otra con la duracion que determine la autoridad competente, sin que sea permitido al buque cambiar de lugar, sino con autorizacion de la misma.

Art. 14. La *cuarentena de observacion*, será aplicada a las naves que hayan comunicado con puertos en donde reine enfermedad pestilencial, epidémica o contajiosa, aunque no se haya declarado a su bordo la dicha enfermedad, i en aquellos casos de que tratan los arts. 6.° i 7.°

Durante esta cuarentena, el comandante, capitan o patron de la nave, deberá abrir las escotillas i pañoles, establecer mangueras o ventiladores que renueven el aire de las cámaras i bodega i ventilar en las járcias las ropas de pasajeros i tripulacion.

Art. 15. La *cuarentena de rigor* se aplicará a las naves que procedan de puertos donde reina epidemia, i que hayan presentado a su bordo casos de la enfermedad durante su permanencia en dichos puertos i su atravesía. Durante ella, se practicarán las mismas operaciones de ventilar las naves i fumigarlas en todos sus compartimentos con el sistema mas apropiado que para tales casos se usa.

Los pasajeros i personas sanas que hubiesen en el buque, serán trasbordados a un ponton o trasladados a un lazareto, o a donde la autoridad competente determine, para ventilarse i fumigarse, i pasar su cuarentena de observacion ántes de comunicar con la poblacion.

Los equipajes, mercaderías i demas artículos que haya a bordo, serán ventilados i fumigados antes de ser desembarcados.

Art. 16. Designado por autoridad competente el lugar en que deba un buque sufrir la cuarentena, será obligacion de la autoridad marítima impedir toda otra comunicacion que la que ordene la junta de vijilancia sanitaria del lugar, quien determinará los socorros en medicina, víveres, aguada, etc., con que deba auxiliarse al buque en cuarentena, a espensas del mismo o de acuerdo con el consignatario o del cónsul de su nacion.

Art. 17. Las medicinas, víveres, etc., se trasmitirán al buque incomunicado, manteniendo éste, un bote con bandera amarilla, en el sitio que se le determine, a cuyo bote se trasbordarán los artículos mencionados, evitando todo contacto.

Art. 18. Las autoridades del primer puerto de la república a que arribe una nave, cuyo estado sanitario no sea enteramente satisfactorio, o que venga de puerto en que reine alguna enfermedad epidémica, pondrán en ejercicio, segun las circunstancias, todas las medidas que prescribe esta ordenanza.

Art. 19. Todo comandante, capitan o patron, cuyo buque haya sido puesto en cuarentena, a la conclusion de ella, está en el deber de pedir *patente limpia de sanidad*, si pretendiere ir a otros puertos de la república.

La presentacion de esta patente limpia dará derecho al buque a ser admitido a libre práctica o comunicacion en los puertos que tocare.

Art. 20. La fuerza militar marítima deberá prestar su auxilio i concurso a la ejecucion de las órdenes sobre cuarentena e incomunicacion impuesta a los buques respecto de los cuales sea necesario poner en vigor estas precauciones.

Art. 21. La junta de vijilancia sanitaria de que hace mencion el art. 16, se compondrá de uno o dos médicos, el gobernador marítimo i uno o dos vecinos.

Art. 22. Esta ordenanza se imprimirá en número suficiente de ejemplares de los que se remitirán algunos a cada legacion de la república i a cada consulado en paises estranjeros, a las gobernaciones marítimas i resguardo en territorios de la nacion. Se entregará ademas un ejemplar a cada capitan de buque que arribe por primera vez a los puertos de la república.

Tómese razon comuníquese i publíquese.

ERRÁZURIZ.

R. Barros Luco.

Santiago, enero 7 de 1874.

Con arreglo a lo dispuesto en el art. 5.° del reglamento de cuarentena dictado el 3 del presente, decreto:

Se declara sospechoso i en entredicho el puerto de Buenos Aires.

Comuníquese i publíquese.

ERRÁZURIZ.

R. Barros Luco.

VARIEDADES

La clase de obstetricia—Los exámenes de matronas—La escuela de medicina—El plan de estudios médicos—Peligros de las cañerías de plomo para conducir el agua potable, por don Anjel Vazquez (A. de la S. de F.)—Transformacion del azúcar de caña en glucosa, bajo la influencia de la luz (A. de la S. de F.)

Ya en otra oportunidad, tocando mui a la lijera esta cuestion, hicimos presente que con el actual estado de cosas la clase de obstetricia era imposible en este año. Damos al asunto todo la importancia que merece i es por eso que hoi volvemos sobre él.

Deciamos la primera vez que la Casa de Maternidad establecida en el Hospital de San Borja no ofrecia una sola pieza donde el profesor hiciera la clase a sus alumnos, i agregamos los serios temores que nos asistian sobre la clínica de partos. Hicimos con tiempo nuestra observacion esperando que el mal se reparara con tiempo tambien; desgraciadamente nada se ha hecho hasta el presente. El curso de obstotricia se abrirá el 15 de Marzo i aun no hai en el hospital una sola pieza en que funcione esta clase.

Pero, mas que todo, ¿les será permitido a los alumnos tener su asistencia diaria a la clínica de partos sin tropiezo alguno? Hé aquí el punto principal i que mas llama nuestra atencion. Mucho tememos que así no suceda. Se nos dirá talvez que somos un tanto temerarios i que sin razon ni fundamento alguno avanzamos nuestro juicio en un asunto que aun está por realizarse. Para contestar a esto, bástenos recordar que al último curso que estudió partos se le prohibió la asistencia clínica durante dos meses sin que para ello hubiera causa alguna justificable, i que el año pasado el señor administrador del hospital de mujeres dispuso terminantemente que del curso de clínica esterna, que se componia de cuarenta i tantos alumnos, no asistieran mas de doce con el profesor.

Lo ya dicho prueba evidentemente que la práctica médica entre nosotros está solo al capricho i a la buena o mala voluntad de la persona a quien se confia la direccion del hospital donde tal práctica se hace.

Los conocimientos teóricos en el estudio de la obstetricia importan bien poco o nada si no van íntimamente ligados con los que haya sujerido la práctica; de manera que si no hubiera de tenerse una clínica regular al ménos, valia harto mas suprimir la clase de partos i no hacer con ella médicos que esplotando la confianza del público, sean por su ignorancia el cruel azote de sus dolientes.

No necesitamos estendernos mucho mas sobre este punto para hacer palpable la urjente necesidad de reglamentar la clínica que nos ocupa. Pero un reglamento que ponga al alumno a salvo de toda arbitrariedad; que jamas vea interrumpida su asistencia, salvo por neglijencia de su parte, i que limite perfectamente las atribuciones que los empleados del establecimiento puedan tener sobre los estudiantes e igualmente las horas en que éstos puedan hacer sus visitas.

Despues de una tarea constante i empeñosa de dos años, el Doctor Bixio ha presentado sus alumnas para rendir la prueba final que debia darles el título de matronas. Era esta la primera vez que una comision de médicos recibia los exámenes de un curso oficial de matronas.

Dieziocho valientes mujeres que habian tenido la entereza suficiente para vencer todo obstáculo en el curso de su aprendizaje se peresentaron a este torneó de la intelijencia i del saber; i es altamente honroso para el profesor poder decir en justicia que todas ellas se espidieron con suma claridad i precision manifestando los buenos conocimientos de que se encontraban poseidas. Todas ellas fueron aprobadas por la comision, siendo la mayor parte distinguidas unánimemente.

El señor Bixio debe estar satisfecho al ver así coronados los afanes de una educacion penosa, i el Gobierno, que supo depositar en él tanta confianza, no menos satisfecho de la buena eleccion que le cupo.

Que el éxito de las primeras examinadas sirva de estímulo a las que vengan en pos de ellas i en poco tiempo mas la honrosa profesion de matrona habrá ocupado el puesto que le corresponde.

Nos hacemos un deber en llamar seriamente la atencion del Gobierno sobre el completo estado de abandono en que vejeta nuestra pobre Escuela de Medicina. Parece a primera vista que un establecimiento semejante debia contar con todos los elementos indispensables para que ahí se hicieran medianamente al ménos los estudios médicos. Desgraciadamente está mui distante de suceder así.

Desde luego el local no solo es inadecuado e insuficiente para el crecido número de estudiantes que tiene actualmente la Escuela i que aumenta de dia en dia; sino que ya ha llegado la época en que, como lo hemos hecho notar en otras ocasiones, ha sido necesario que los alumnos, haciendo quizas grandes sacrificios, contribuyan cada cual con un tanto para atender al reparo de útiles indispensables. Ahí está sino el anfiteatro construido últimamente por el disector señor Coste i costeado por los alumnos.

I si del local pasamos á los instrumentos, a la verdad que necesitaríamos mucho espacio para hacer un lijero apunte de las necesidades que se dejan sentir. Pero nos bastará decir que la escuela no tiene un solo cuchillo que facilitar a sus alumnos, ni un par de tijeras, ni una nada para decirlo de una vez. Para que estudien 100 o 200 alumnos solo hai dos mesas, de donde resulta que miéntras cada una tiene encima tres o cuatro cadáveres, las otras dos terceras partes de jóvenes no tienen cómo ni con qué hacer sus estudios.

Los corredores del establecimiento sirven para hacer en ellos las clases de anatomía, de suerte que en invierno los alumnos a medida que estudian se están lloviendo i en el verano el sol que da sobre los cadáveres,

produce un olor insoportable i todo por no haber una sola pieza con suficiente luz i ventilacion que sirva para tal objeto.

Cualquiera que entre a lo que se llama Escuela de Medicina se dirá lo mismo que nosotros; que al hacer este local i proveerla de útiles, la autoridad no se imajinó jamas que mozos que tuvieran el mas lijero hábito de aseo pudieran frecuentarlo.

Pero ya es tiempo de reparar tantas i tan justas necesidades. I si algo bueno se quiere hacer en este sentido, nómbrese una comision de personas competentes i con su dictámen procédase a las mejoras que indicamos i muchas otras que podríamos especificar.

Nos hemos propuesto contribuir con cuantos medios estén a nuestro alcance, al adelanto i progreso de la Escuela Médica i es por eso que no terminaremos por ahora ántes de decir cuatro palabras sobre el pésimo plan de estudios que la rije.

Bastaria que copiásemos aquí el modo cómo se hacen los estudios actualmente para que cualquiera comprendiera a primera vista que ellos necesitan i exijen una reforma radical.

Por ejemplo, hasta ahora no acertamos a comprender cuál fué el móvil que el gobierno tuvo para crear dos cursos de anatomía, siendo que solo año por medio hai 3.° i 5.° año de medicina. De aquí resulta lo que hemos presenciado en el año que acaba de espirar. Los alumnos del 2.° año comprendieron que para el año 74 no tendrian 3.° sino 4.° curso de medicina i a fin de no perder su tiempo estudiaron a la vez los exámenes del tercer año i dieron los dos años juntos a fin de incorporarse ahora al 4.°. No queremos decir que esos jóvenes que hicieron tal adelanto no hayan preparado bien sus exámenes, pero estamos seguros que ellos mismos no habrian pensado en tal cosa si al presente hubieran tenido un tercer año a que incorporarse. Si hai un estudio que no permita adelantos semejantes, ese estudio es el de la medicina.

Pero no todos los alumnos del 2.° habrán sido suficientemente afortunados para pasar al 4.° año; queda entónces una pequeña parte que solo han dado los exámenes del 2.° año i actualmente no tienen curso a que incorporarse. Es esto posible?...

En suma no vemos cual haya sido el objeto que el Gobierno se propusiera al crear esos dos cursos de anatomía, siendo que a la vez no dispuso fueran continuados los cursos de medicina. En consecuencia o hai cursos de medicina todos los años i entónces la nueva clase de anatomía tiene su esplicacion natural, o solo continua habiendo año por medio i se suprime una de las clases de anatomía que solo exije el pago de un nuevo profesor i que léjos de ser un descanso o una garantía para los alumnos, solo es un motivo de abuso cuyas consecuencias no demoraremos en palpar.

Dejemos a un lado la clase de anatomía i pasemos un instante a la distribucion del tiempo en el estudio de algunos ramos. Ante todo tenemos dos clases Hijiene i Enfermedades de niños que del modo como se hacen no tienen absolutamente ninguna utilidad. Si es cierto que el estudio de las enfermedades de niños tiene una gran importancia, no es menos cierto que cuando ese estudio se hace teóricamente i sin clínica alguna de esas mismas enfermedades, no da al alumno un solo conocimiento mas de los ya adquiridos en el estudio de la patolojía interna. Sin embargo se dedica un año para cada uno de estos ramos.

Entre tanto tenemos otro ramo la Terapéutica, cuyo estudio es demasiado largo i difícil i que tiene sin embargo una importancia tal que sin poseerlo bien no hai base posible en los conocimientos médicos adquiridos. I se exije este ramo en un solo año; i el mismo profesor que lo enseña tiene que hacer la clase de partos i que compartir su tiempo entre sus ocupaciones como médico i como profesor de dos clases a la vez. Queremos un buen profesor de terapéutica o de obstetricia antes que un profesor deficiente en ambos ramos, como queremos un buen profesor de fisiolojía o medicina legal antes que un profesor deficiente en la enseñanza de uno i otro de estos estudios.

Todo lo espuesto manifiesta claramente la necesidad de una reforma en el plan de estudios médicos.

Con el mismo número de profesores que cuenta actualmente la Escuela i sin que costara al erario ni un dembolso mas, quizás no seria difícil que nuestra peticion se llevara a cabo. I si mal no recordamos existe en poder del señor Decano de la Facultad un proyecto en esta forma, dictado por el Dr. Murillo, i que consulta perfectamente todas estas deficiencias. Si nuestro recuerdo no nos ha engañado, rogaríamos al señor Aguirre se sirviera dar curso a ese proyecto i nombrar una comision que estudiándolo convenientemente, recabara del gobierno su adopcion.

Hace tres o cuatro años emitimos la idea en la Facultad de Ciencias, de los peligros que a la larga podia envolver el uso de las cañerías de plomo, para conducir el agua potable. Observaciones de Laval, practicadas hace solo pocos meses sobre los inconvenientes que ofrece a la salud pública el empleo de dichas cañerías, vienen a confirmar nuestras

sospechas sobre la existencia de ese metal en el agua destinada a la-be bida i a los usos alimenticios.

Apenas conocido el trabajo de Laval se presentó una solicitud al consejo municipal de Paris, rogándole que invitase a la administracion a proscribir, *de una manera absoluta*, el empleo del plomo para cañerías de agua. Esta medida peticionaria está perfectamente de acuerdo con el voto espresado ya desde mucho tiempo, por el consejo de hijiene i de salubridad.

El plomo no es, en verdad, de los metales mas oxidables, pero al fin se oxida, forma carbonato con el ácido carbónico contenido en el agua, i a pesar de su poca solubilidad en los casos ordinarios, ésta se aumenta por la presion a que se halla sometida el agua, i por el exceso de ácido carbónico que puede acumularse a consecuencia de esta misma causa.

Los compuestos del plomo son todos venenosos, i su accion puede ser mas o menos perceptible, mas o menos intensa, segun la constitucion del individuo. Puede haber personas que no se afecten ni sufran el mas pequeño daño en su salud en algunos meses o años, mientras que otras, al contrario, sentirán quizá en pocos dias, los efectos del plomo.

En verdad que estos son poco conocidos de la mayor parte de las personas, i las indisposiciones que sufren, las atribuirán a otras causas; pero entre tanto, su salud va minándose poco a poco, hasta adquirir una enfermedad crónica, desconocida aun por los mejores facultativos.

Estos resultados son mas funestos entre nosotros por la falta de conocimientos hijiénicos. Las comidas i bebidas son jeneralmente indijestas, i esto ayuda a los efectos deletéreos de una sustancia estraña introducida en el organismo.

Los síntomas del envenenamiento de las sales de plomo, ya los hemos dado a conocer en los *Anales*, tomo 4.° páj. 145. La invasion de este veneno puede ser rápida, o lenta, segun la circunstancias. Introducida en una proporcion considerable de cualquiera de esos compuestos, puede obrar rápidamente, sobre todo si el compuesto plúmbico es soluble, como son los *acetatos* llamados *azúcar de plomo, sal de saturno, etc.* Los insolubles, o menos solubles, como el *masicot* o *litarjirio, el minio* o *azarcon, el carbonato de plomo* o *albayalde*, obran con menos rapidez; sin embargo, en cantidad considerable pueden producir aun efectos rápidos: en cantidad menor i poco a poco, como sucede al abayalde o carbonato de plomo de los tubos de plomo, puede producir los efectos que hemos señalado.

Como decimos, los síntomas de los compuestos de plomo dependen pues de la invasion rápida o lenta de estos venenos. En el primer caso hai cólicos mas o menos fuertes, escremento duro i semejante al de las

ovejas; náuseas, vómitos principalmente en los dolores agudos; insomnio, ansiedad mui grande. En el segundo caso, los cólicos principian por ser lentos i terminan por ser insoportables; la cara está pálida i un poco amarilla, la respiracion dificultosa, delirio, convulsiones, contraccion de los testículos, dolores vivos por la noche.

En ambos casos los mejores antídotos son el sulfato de soda (Sal Glaubero) o el sulfato de magnesia (Sal de Inglaterra).

M. Ravult ha hecho la observacion mui interesante de la transformacion del azúcar de caña en azúcar de uva, bajo la influencia prolongada de la luz. Hasta ahora se habia creido que una disolucion de azúcar de caña, un jarabe por ejemplo, colocado en un frasco bien tapado, no se alteraba nunca. El hecho observado por M. Ravult, prueba que el azúcar, en estas condiciones, se modifica i pasa al estado de glucosa.

M. Ravult ha disuelto en 50 gramos de agua pura, 10 de azúcar blanca; estos solutos los ha hervido algunos minutos en dos tubos de vidrio blanco; despues de lo cual los ha cerrado a la lámpara. Los tubos han sido colocados el uno al lado del otro para que esperimenten en las mismas circunstancias, igual temperatura, electricidad, etc., pero el uno a la luz i el otro completamente a oscuras.

A los cinco meses se han abierto, las disoluciones eran claras, i ninguna vejetacion habia en ella. El que estaba a la luz formó un abundante precipitado con el licor cupropotásico, el otro no dió nada. Cerca de la mitad del azúcar de caña se habia introvertido.

El hecho observado por M. Ravult tiene una verdadera importancia práctica. El prueba que un jarabe hecho con azúcar de caña, puede contener glucosa sin que esta provenga de falsificacion.

En los primeros dias del presente mes ha recibido su título de médico el jóven don Valentin Bravo.

T. R. TORRES

REVISTA MEDICA

Año II — Santiago, Marzo de 1874 — Núm. 9

INFLUENCIA DEL FLUJO MENSTRUAL

SOBRE LA SALUD I ENFERMEDADES DE LA MUJER

(Conclusion)

IV

"El derrame menstrual es el signo de la salud, sin él no existe la belleza o no brilla mas que con un débil resplandor, o bien ella se estingue; un velo de sufrimiento i de tristeza cubre todos sus encantos, el alma languidece i el cuerpo se marchita." Tales son las palabras con que se ha espresado un fisiolojista del principio de este siglo, Roussell, hablando de la importancia de esta funcion; i lo que hai de particular en esto es que Roussell no creia que la menstruacion fuera natural, i decia que si las mujeres estaban sujetas a ella era por el efecto i concurso de muchas circunstancias independientes de su organismo. Si echamos una ojeada sobre la historia de esta funcion, veremos que desde los tiempos mas remotos se ha reconocido el gran papel que esta funcion está llamada a desempeñar en la vida de la mujer, es decir, en aquel período en que la jóven es apta para trasmitir su existencia a un nuevo ser. Los lejisladores antiguos, como Moises i otros, habian llegado a hacer leyes especiales i reglamentos de hijiene a los cuales debian someterse las mujeres durante la época menstrual, para evitar de este modo las

enfermedades que podian sobrevenirles a causa de algun desarreglo. Hipócrates i otros médicos de aquella época dieron juiciosos preceptos para impedir las perturbaciones del flujo menstrual.

Tenemos, por consiguiente, que en un espacio de tiempo de mas de veinte siglos, jamas ha dejado de reconocerse la importancia de esta funcion, ni aun en la época de Hipócrates en que toda la medicina estaba basada simplemente en observaciones empíricas.

Si puede considerarse el derrame menstrual como la fuente de la salud, no es posible suponer que ésta deje de ser afectada profundamente, esperimentando las reglas algun cambio ya sea que ellas aumenten, disminuyan o se suspendan.

Fácilmente se comprenderá esta poderosa influencia si nos fijamos en lo que sucede en el útero en el momento mismo de ejecutarse este acto fisiolójico. Sabemos que uno de los caractéres principales de la salud es el perfecto equilibrio que deben guardar entre sí las funciones de cada órgano, es decir, que debe haber una completa armonía en el ejercicio de cada una de ellas, de tal modo que ningun órgano de la economía puede pasar impunemente mas allá de sus atribuciones, sin que la salud se perturbe; pues bien, el útero en este instante se puede decir que está fuera de tales condiciones, que por la reaccion que sufre, está propenso a romper uno de los eslabones de esta preciosa cadena. En efecto, el útero es asiento de un movimiento fluxionario, de una verdadera conjestion, de una tumefaccion, i por consiguiente, de un aumento de peso, reblandecimiento, escitacion, no solo de su vitalidad, sino tambien de su circulacion, de una sensibilidad exajerada i de una nutricion mas activa, i por último, aumento de su volúmen. Tal es la série de fenómenos por que tiene que pasar incesantemente el útero en cada uno de los períodos menstruales. Estos fenómenos son enteramente fisiolójicos, es cierto; pero sin embargo, podemos decir que se hallan en las puertas mismas de los estados mórbidos. I tan es así, que si en algo disminuye su intensidad o si en algo aumenta su duracion, veremos inmediatamente que el órgano pasa del estado fisiolójico al estado patolójico.

Vemos, pues, lo espuesta que está la jóven a perder el inapreciable tesoro con que podemos contar en esta vida, cual es la salud, en cada una de estas épocas que se renuevan de un modo casi fijo, cada 27 a 28 dias.

Recorramos las numerosas afecciones a que pueden dar oríjen las perturbaciones menstruales. Las dividiremos en dos clases: locales i jenerales. Las primeras se manifiestan en el útero mismo o en sus vecindades. Ante todo debemos recordar los elementos de que se compone cada revolucion menstrual, que son: fluxion, conjestion i evacuacion, cada uno de estos elementos o los tres a la vez pueden ser perturbados. Supongamos que una impresion directa, independiente de un estado mórbido o de una lesion orgánica del útero, como la impresion del frio, ya en una parte o ya en todo el cuerpo, principalmente los baños de asiento i los pedilubios, un cambio de traje, una indijestion, una caida, un vomitivo, una sangría o una impresion moral bastante viva, venga a interrumpir la marcha de la menstruacion disminuyéndola o suprimiéndola. Ahora bien, puede suceder que la fluccion continue i la evacuacion no tengan lugar; entónces esta falta, no siendo compensada por ese movimiento de reaccion natural que viene inmediatamente despues de cada molímen i que tiene por objeto hacer disipar la fluxion, la conjestion va aumentando i a veces se eleva tanto que puede ser causa de un estado patolójico permanente. La hiperemia no se limita simplemente al útero,

sino que se estiende al ovario, a las trompas, a la vajina i a la vulva, los que ofrecen un color rojo mas o menos subido, segun la antigüedad de la hiperemia, el útero aumenta de peso i volúmen, cuyo tejido parece ménos resistente, sensacion de peso i de plenitud en la rejion pelviana, como tambien en la rejion vulvo-perineal; tenesmo vesical i conatos frecuentes de orinar; constipacion i a veces diarrea; perturbacion en la sensibilidad, siendo el dolor un síntoma característico; ya es mui agudo, lancinante, contínuo o remitente que se irradia en todas las direcciones del plexo lumbo-sacro, fijándose particularmente en las ingles i rejion lumbar, hiperestesia de la vajina i de la vulva. Este estado conjestivo puede durar solamente el tiempo que duraria el flujo menstrual, pasado el cual volverian las cosas a su estado normal; o bien persisten i se agravan con la vuelta periódica de la menstruacion, dando oríjen muchas veces a la hipertrofia del útero. Estas hiperemias pueden aumentar la secrecion de la mucosa uterina i vajinal, i de aquí esas leucorreas que parece que vienen a suplir la ausencia de la menstruacion.

Pasemos ahora a examinar los fenómenos jenerales mas comunes de la supresion o de la disminucion de las reglas.

En la jeneralidad de los casos los estados conjestivos que acabo de describir, sobre todo cuando son de corta duracion, no pasan de ser un estado mórbido local; pero cuando se suceden en cada molímen, entónces acaban por traer perturbaciones jenerales que hasta cierto punto se pueden confundir con aquellas que provienen cuando la fluxion se suspende. Esta interrupcion del movimiento fluxionario trae en algunas mujeres una perturbacion jeneral de todo el aparato circulatorio, resultando una especie de superabundancia de sangre, una especie de pléto-

ra no solo en las personas de contestura verdaderamente sanguínea, sino tambien en aquellas que tienen una falsa plétora. En estos casos son mui frecuentes las conjestiones del hígado, del bazo, del pulmon i de la cabeza en particular, en donde se observan síntomas de la conjestion cerebral, tales como: el aturdimiento, el vértigo, las cefalaljias, la somnolencia; los ardores hácia la cara, etc., etc. Suelen ir acompañados todos estos fenómenos de malestar jeneral, de laxitud en los miembros, de escalofrios i de un lijero movimiento febril.

Por esta falta de fluxion es como creo què se pueden esplicar esos fenómenos tan singulares, conocidos bajo el nombre de hemorrajias accidentales, que en un caso vienen a suplir la ausencia completa de la menstruacion i toman entónces el nombre de reglas desviadas; en otros aparece al mismo tiempo que se hace una corta hemorrajia por la matriz i se designan entónces reglas suplementarias. El sitio de predileccion que tienen estas hemorrajias es la mucosa del estómago, las mamas i la mucosa brónquica. En otras ocasiones se producen, por venas varicosas, heridas, úlceras, etc. De cuatro casos que he tenido lugar de observar, en dos se hacia en forma de hematemésis, i en los otros dos en forma de enterorrajia.

Pero nada prueba de una manera mas evidente la influencia simpática del útero sobre los otros órganos de la economía, como las innumerables neurosis que acompañan a estas perturbaciones menstruales. Las mujeres esperimentan en este momento convulsiones, accesos de histérico, accesos de delirio, fenómenos catalépticos, accesos de locura, etc. Hácia la cabeza cefalias, emicráneas; hácia la cara neuraljias suborbitarias, faciales; hácia el corazon palpitaciones, hácia el estómago gastraljias, hácia los nervios intercostales, neuraljias de estos nervios.

Una afeccion tambien mui constante en esta clase de

desórdenes es la dispepsia bajo todas sus formas i que suelen ser mui rebeldes. Se notan igualmente perturbaciones hácia los órganos de los sentidos, como las amaurosis conjestivas, sorderas i depravacion del gusto i del olfato.

Las enfermedades de la piel son mui comunes en tales circunstancias; siendo la primera por órden de frecuencia la roseola, apareciendo principalmente en los antebrazos i el pecho. I cuando estos desórdenes se han hecho crónicos, aparecen manchas sobre la frente, carrillos i menton, manchas que se conocen bajo el nombre de *léntigo;* el eritema que se situa a los lados del cuello, del tronco, i del tórax, i por último la urticaria que se suele acompañar con los vómitos, fiebres, etc, se encuentra principalmente en las jóvenes i las mujeres cloróticas, atacadas de dismenorrea i aparecen en las crísis de los cólicos uterinos.

En fin, las perturbaciones nerviosas que vienen inmediatamente despues de la suspension de las reglas, aunque no tengan el carácter de verdaderas neurosis, en concierto con las perturbaciones dijestivas, como la disminucion del apetito, las dispepsias i las grastraljias, que se muestran desde luego, contribuyen poderosamente a alterar profundamente la nutricion, de donde nace el empobrecimiento de la sangre i como resultado final la clorósis.

En tales circunstancias la jóven se halla en las mejores condiciones para que aparezcan las enfermedades diatésicas, que hasta ese momento su organismo habia llevado oculto el jérmen trasmitido por sus padres.

Se comprende que la naturaleza de todas estas afecciones debe variar segun el temperamento, las causas predisponentes, el jénero de vida i las condiciones en que se halla la enferma, etc.

He dicho anteriormente que la menstruacion no es mas

que un fenómeno secundario del trabajo qne periódicamente se ejecuta en el ovario, es decir, de la rotura de la vesícula de Graaf i de la maduracion del huevo. De donde se deduce que siempre que exista una suspension completa de dicho flujo, la mujer es estéril; es lo que sucede jeneralmente. Digo jeneralmente porque hai casos en que una mujer puede concebir sin haber sido jamas reglada. En semejantes circunstancias el útero no se conjestiona, a pesar de que la ovulacion siempre tiene lugar, anunciándose por todos los síntomas que son propios a cada flujo menstrual, o una vez pasado este período queda la jóven con su salud primitiva. Esta amenorrea puede durar toda la vida o bien termina con el matrimonio o bien despues del parto. He tenido ocasion de conocer a una jóven en quien no aparecieron sus reglas hasta la edad de 24 años, época en que tuvo su primer hijo. Todas las molestias que ella esperimentó durante el tiempo que estuvo sin menstruar, fué la de esperimentar cada mes los síntomas de dicha funcion.

Bien poca cosa tendré que decir sobre los fenómenos de la menorrajia, puesto que no es frecuente en jóvenes que no hayan tenido hijos, siendo esto causa de que muchos autores hayan llegado a negar su existencia en tales casos; i para que pueda causar perturbaciones sérias en la economía, es preciso que su duracion se haya prolongado demasiado, i entónces se acompaña de los síntomas propios de las hemorrajias, tales como: vértigos, zumbido de oidos, violentas cefalaljias. Estas pérdidas son mas frecuentes en jóvenes de constestura débil i por esto la facilidad para hacerse cloróticas.

Hasta aquí nos hemos ocupado de la menstruacion durante todo su período de actividad; vamos ahora a estudiar a la lijera las modificaciones que imprime al organismo cuando va a principiar la edad que se conoce bajo

el nombre de menopausia. Esta nueva era que principia a los cuarenta, o cuarenta i cinco años no se establece de una manera brusca, de un modo violento, sino que se anuncia su llegada por una série de fenómenos de la menstruacion misma, ya es su cantidad la que varía, ya es su duracion, la cual es o mui corta o mui larga llegando a trasformarse en una verdadera metrorrajia.

La naturaleza, acostumbrada a esta sangría mensual, lucha por restablecer el equilibrio que está a punto de perderse, i de aquí esas hemorrajias suplementarias que se efectuan en otros órganos, siendo por ejemplo, una hemorrajia hemorroidal la que viene a suplir la hemorrajia mensual, la que puede durar toda la vida; en otras ocasiones son flujos serosos mas o ménos sanguinolentos los que se efectuan por la vajina. Ya son conjestiones en distintos órganos i principalmente del hígado, lo que esplica la frecuencia de las enfermedades hepáticas en esta edad.

Antiguamente se tenia una idea mui arraigada sobre que la cesacion de las reglas era oríjen del cáncer i pólipos del útero; pero hoi dia numerosas estadísticas prueban que no existe tal influencia i que es mui difícil ver que se desarrollen en esta época dichas afecciones.

Lo que se ha podido observar, aunque no con mucha frecuencia, es la metritis.

Tampoco faltan ejemplos en que poderse apoyar para creer que al establecerse la menopausia la mujer está mas predispuesta a contraer ciertas afecciones de la piel, como igualmente el reumatismo.

Pero de todas las afecciones las que son mucho mas frecuentes en esta edad, son las neurosis; ya es una cefalia; ya es hácia el aparato dijestivo donde se observan estas perturbaciones, como gastraljias, enteraljias, que se pueden o no acompañar con diarrea; el corazon es sitio de fuertes palpitaciones; o bien son dolores que se sitúan en

todas partes; todo lo que puede ser de corta o de larga duracion.

Por último el carácter es muchas veces completamente modificado, viéndose nacer pasiones que ya la edad habia estinguido.

V

Vamos a estudiar ahora el papel que la menstruacion desempeña en las enfermedades. Trataremos en primer lugar sobre si el flujo menstrual tiene alguna influencia sobre aquellos estados mórbidos que existian ántes de su aparicion; i en seguida de aquellos que vienen despues de su establecimiento.

Principiaremos nuestros estudios por la *clorosis*. Antiguamente cuando no se tenia ninguna nocion acerca de la naturaleza de esta afeccion, se creia que la amenorrea era una de las principales causas de la clorosis, i que era por tanto propia de la edad púber. Pero siendo ya, hoi dia, mui conocida la patojenia de la clorosis, consistiendo su principal alteracion en un empobrecimiento de glóbulos sanguíneos, es unánime la opinion de los autores en rechazar como absurda semejante suposicion. Despues de esto me parece casi inútil decir que esta afeccion se puede presentar en todos los períodos de la vida, siéndolo mucho mas en la infancia, como se ha tenido lugar de observar.

Tomando el término medio de varias estadísticas, se ha podido concluir que la clorosis trae un retardo en la aparicion de las reglas de un año i medio, mas o ménos.

Por otra parte, la observacion clínica nos enseña, que siempre que se presenten condiciones suficientes para poder traer el empobrecimiento de la sangre, se nota una disminucion del flujo catamenial i otras veces la suspen-

sion completa. Tal es, por ejemplo, lo que se observa despues de las fiebres graves.

Añadiré, por último, que creo que pueden existir ciertos casos en que la clorosis haya sido oríjen de la suspension de los menstruos.

Se ha creido ver tambien en la erupcion de las reglas una accion benéfica sobre la diátesis escrofulosa: pero esto no ha pasado de ser una mera hipótesis. Por el contrario, en muchas ocasiones ha sido mas bien perjudicial. Se ha notado que esta diátesis hace mas lenta la ovulacion juntamente con la primera erupcion de las reglas, que la clorosis.

En las afecciones en que verdaderamente tiene la menstruacion una influencia mui marcada, son en las que dependen del sistema nervioso, i particularmente en la epilepsia i la histeria. Segun las indagaciones de M. Beau, en todas las epilépticas que ha podido observar, la menstruacion ha sido mui precoz, siendo en la mayor parte de seis a doce años.

Un resultado semejante ha obtenido M. Briquet, en sus estadísticas, con respecto a la histeria.

Se puede decir que en las afecciones nerviosas, i sobre todo en aquellas que he nombrado, la menstruacion juega el principal papel: i en muchos casos es la causa de tales afecciones. Pues, se ha observado mui a menudo que dichas afecciones se han desarrollado con la primera aparicion de las reglas, notándose, ademas, que los accesos de tales afecciones se presentan en cada período menstrual, lo que nos indica que debe haber alguna correlacion entre la excitabilidad cerebro-espinal i el orgasmo catamenial.

En resúmen, hé aquí poco mas o ménos como se espresa M. Raciborski acerca de este respecto.

No es ninguna la influencia favorable que ejerce por sí

misma la menstruacion, sobre las enfermedades de la infancia. Por el contrario, muchas veces las agrava, siendo de este número, algunas veces, la clorosis i casi siempre las neurosis; la primera cuando el flujo menstrual aumenta, trayendo por consiguiente el empobrecimiento de los glóbulos; la segunda, por las reacciones de los elementos nerviosos del orgasmo ovárico de la ovulacion sobre el sistema cerebro espinal, haciendo que sean mas comunes i mas frecuentes sus accesos.

Por último, la clorosis i las escrófulas hacen mas débil la ovulacion i retardan el flujo menstrual.

Pasaremos a ocuparnos del influjo que puedan tener las reglas una vez establecidas sobre las enfermedades.

Las afecciones agudas serán primeramente objeto de nuestra atencion.

Si examinamos las opiniones que han sido emitidas en distintas épocas, por los médicos que se han ocupado de esta materia, notaremos que la mayor parte de ellas están acordes en espresar que existe realmente una influencia favorable del flujo catamenial sobre la terminacion de las enfermedades agudas, llegando algunas de ellas a considerarla como una verdadera crísis; tal es, por ejemplo como la considera Bouchut: "El flujo menstrual, dice, es una crísis que se muestra en un cierto número de enfermedades agudas i cuya aparicion es jeneralmente favorable." Muchas citas conforme esta podria hacer, pero creo que basta con esta sola.

Desgraciadamente esta pretendida influencia no ha pasado de ser una opinion dicha al acaso, puesto que carece de estudio i de observacion, como se ha podido demostrar por recientes trabajos.

Hérard, en una notable memoria, *De la influencia recíproca* de las enfermedades agudas sobre las reglas, ha probado de la manera mas terminante que, las reglas no

ejercen ninguna influencia apreciable sobre la terminacion ni sobre la marcha de dichas afecciones, ya sea que los menstruos sean suprimidos o que aparezcan, ya que sean disminuidos o aumentados, ya sea que avancen o que se retarden, ya sea que se muestren al principio o al fin de la enfermedad. I añade aun, que el médico no debe preocuparse de las reglas en semejante caso i que es mui raro que llegue alguna vez a suministrar alguna indicacion terapéutica, aunque las reglas estén al punto de aparecer o hayan aparecido, no oponiéndose aun ni las emisiones sanguíneas. Tales son las conclusiones a que ha podido llegar este eminente médico, despues de un sostenido estudio sobre este punto.

I si de aquí pasamos a las observaciones que ha hecho M. Gubler sobre esta materia, las que han dado lugar a un interesante trabajo, "De las epistáxis uterinas simulando las reglas al principio de las pirexias i flegmasías," nos convenceremos aun mas de lo erróneas que han sido esas opiniones, de las cuales he hablado anteriormente.

Sabemos que la membrana interna del útero es excesivamente vascular, talvez mas que la que tapiza la cavidad nasal, i que es mui fácil para conjestionarse i sangrar; de aquí esas homorrajias por los órganos sexuales, fuera de la dehiscencia espontánea del óvulo, cada vez que exista una afeccion del útero, que mantenga una constante irritacion. Pues bien, M. Gubler ha demostrado que las fiebres pueden conjestionar dicho órgano i dar oríjen a hemorrojias uterinas, que él las denomina *epistáxis*. Este flujo sanguíneo que se presenta al principio i en el curso de las enfermedades agudas, es el que ha sido tomado por la verdadera catamenia. Estas epistáxis uterinas se presentan mas frecuentemente en las flegmasias torácicas, en las fiebres tifoideas, erisipelas i sobre todo en el período inicial de la rubeola, escarlatina i viruela.

Se podria creer, talvez, que el diagnóstico diferencial de dichas epistáxis con la verdadera menstruacion fuera difícil; pero toda dificultad queda a un lado teniendo presente: la brevedad excesiva del intervalo que separa estas pretendidas reglas con las verdaderas, brevedad que no permite creer en la maduracion de un óvulo; la aparicion del flujo sanguíneo en mujeres no menstruadas, ya sea porque han cesado, ya en mujeres embarazadas o que estén en el período de lactacion; la vuelta precisa de la menstruacion ya en la enfermedad o en la convalescencia, etc. Así es que mal puede influir la catamenia sobre las enfermedades agudas cuando ha sido equivocada con una simple hemorrajia uterina.

Sobre las enfermedades crónicas no tiene tampoco la menstruacion una influencia apreciable, salvo en un corto número de afecciones, tales como el reumatismo crónico, en el que se aumentan los dolores, siendo esto para ciertas enfermas como un signo, aun dos o tres dias ántes de que sus reglas estén por aparecer; se puede esplicar este aumento del dolor por la sobreexcitacion nerviosa que acompaña a cada molímen menstrual, que pasa casi siempre desapercibida en el estado normal, mas no así en una economía que ya ha sido excitada.

Pero en donde tiene la menstruacion una influencia verdaderamente fatal, es en las afecciones del sistema nervioso, como anteriormente lo he dicho, hasta tal estremo que se han visto niñas que en cada época menstrual eran atacadas de una especie de enajenacion mental.

Nada diré de la tísis pulmonar i de las enfermedades crónicas de este órgano, como tambien de las afecciones orgánicas del corazon, porque en ninguna de ellas manifiesta alguna influencia.

¿Habrá necesidad de hablar del efecto pernicioso que ejerce esta funcion sobre las enfermedades del útero i sus

anexos? Me parece completamente inoficioso. Me limitaré solo a referir las palabras tan precisas con que se espresa Aran acerca de este respecto. "Tanto como dure el período menstrual, dice, cada mes, cada época, por el efecto del trabajo de la ovulacion i de la conjestion que le acompaña, trae una agravacion del estado local; o por lo ménos, la oscilacion que este trabajo imprime a la enfermedad es mui rara vez favorable. De una a otra época hai mas, una curacion aparente puede tener lugar, pero las reglas llegan, se manifiestan dolores, i una vez las reglas pasadas, se va a examinar el estado del órgano, se encuentra que la mayor parte de los fenómenos se han agravado...

No hai curacion cierta i durable, inter tanto no haya sido sometida a la prueba del tiempo i a muchas épocas menstruales.

RAMON ORTIZ CERDA.

TRABAJOS CIENTIFICOS ESTRANJEROS

DEL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA POR LOS BAÑOS FRIOS, POR EL PROFESOR BEHIER

[Estracto de una leccion clínica hecha el 26 de Noviembre de 1873, inserto en el Boletin jeneral de Terapéutica de 15 de Enero de este año.]

El profesor va a hablar del empleo metódico de los *baños frios por inmersion* en la enfermedad indicada. Sin participar de un entusiasmo esclusivo por este método, cree que hai en él un progreso real i eficaz i esperimenta verdadera satisfaccion en propagarlo i vulgarizarlo en la medida de sus fuerzas.

Afirma en seguida *que la necesidad de combatir el síntoma fiebre ha llegado a ser desde tiempo há, una verdad de evidencia casi banal.* Pasó el tiempo en que, segun la antigua idea hipocrática, se consideraba el movimiento febril como un esfuerzo de la naturaleza, destinado a subyugar o a eliminar el elemento morbífico. La fiebre es siempre peligrosa i a menudo funesta: peligrosa por la exajeracion de las oxidaciones internas i por la convencion rápida que acompañan el movimiento febril; peligrosa aun por las modificaciones de la sangre que esas oxidaciones exajeradas producen echando en ella los restos de esas oxidaciones a menudo mui abundantes i que no son ya suficientemente eliminadas. Ahora bien, la elevacion de la temperatura es el medio indicador i el resultado, si no es la causa o una de las causas, de este estado febril. Cree pues que la fiebre será moderada en su vivacidad i sus consecuencias por los medios que bajen la temperatura del cuerpo i que en ninguna enfermedad hai mayor necesidad de hacerlo que en la fiebre tifoidea (dotinentería o enteritis foliculosa).

Con el objeto de disminuir la temperatura i no con el de entonar, ha empleado el alcohol en una *porcion de Todd*, compuesta de 80 a 200 gramos de aguardiente, 120 gramos de agua, 6 gramos de tintura de canela i 30 gramos de jarabe, dando una cucharada grande cada 2 horas, diluyéndola en un poco mas de agua si la mezcla incomodara al paciente por su sabor. Este medio le ha producido buenos resultados; pero no esperimenta duda alguna para reconocer que *poseemos* un ajente antifebril mucho mas enérjico i habitualmente mas eficaz, en el empleo razonado del agua fria de que va a ocuparse.

Recuerda en seguida el método de *afusiones frias* con agua de mar practicado por Currie en Inglaterra, proponiéndose éste segun Behier, no efectuar una pérdida

de calor sino obtener esa excitacion consecutiva de las funciones circulatorias que se llama *reaccion* por medio de afusiones repetidas. (1)

M. Behier cree *que los estados adinámicos con torpor intelectual profundo i tendencia a la depresion de las funciones respiratoria i circulatoria son una indicacion formal de las afusiones frias i bruscas.* Los cree útiles, por consiguiente, en los casos mas graves. Se esplica su accion de la manera siguiente: las afusiones estimulan poderosamente la actividad de los centros nerviosos reflejos i disipan así, mejor que cualquiera otro medio, esos estados mas bien ligados a una falta de inervacion que a la elevacion febril de la temperatura.

Pero en el método que él usa se propone sustraer a la economía cierta cantidad de calor cuyo aumento estenúa al enfermo. Un primer grado de sustracciones, consiste en lociones frescas de todo el cuerpo i repetidas cuatro o cinco veces al dia. Usó las lociones frescas junto con el alcohol (80 gramos, diarios probablemente) en una muchacha i por estos medios mantuvo la fiebre a un nivel tranquilizador (39° en la tarde i 38°.5 en la mañana) de manera que, sin alternativas de consideracion, a los 21 dias entraba en el período apirético, no dudando M. Behier de que las lociones repetidas hubieran contribuido a tan rápido i feliz resultado.

Desde 1861 Ernest Brand, de Stettin, ha vuelto a poner en voga el tratamiento de las fiebres por el agua fresca. Brand administraba por lo ménos ocho baños al dia, de 15 minutos i 20° centígrados, lo cual exijia un trabajo escesivo. Brand creia que esperar a que la temperatura subiese para dar el baño, era uno de los errores mas graves; era preciso prevenir la elevacion del calor i no esperarla para combatirla. M. Behier ve ahí la intencion de Brand, de matar la fiebre, suprimirla i no de moderarla únicamente, fundándose éste en que el oríjen de la fiebre está en una especie de fermentacion que será impedida por una baja temperatura, i de aquí la enerjía con que él exije la aplicacion sostenida del baño.

(1) Es notorio el éxito obtenido por Currie en el tifus, por medio de este tratamiento. Véase Fleury, Hydrotherapie, páj. 33.

Pero el progreso en los conocimientos relativos a la fiebre ha hecho modificar el procedimiento hydroterápico a ella relativo. Las ideas reinantes son estas: la elevacion febril de la temperatura no puede reconocer mas que dos causas; o bien hai una disminucion en el gasto de calor, permaneciendo inalterable su produccion; o bien hai una produccion exajerada de calor, permaneciendo invariables las causas de pérdida de calor. Traube sostiene la primera opinion, alegando en favor de ella el aumento en escrecion de la úrea i del ácido carbónico en la fiebre, los cuales traducen un aumento equivalente de oxidaciones i por consiguiente en la produccion de calor. Senator cree que el calor febril es debido a una i otra circunstancia, es decir, a un aumento de combustiones i a la vez a cierta dosis de retencion de calor.

Sea pues que el calor febril provenga de un aumento efectivo de calor, o de un aumento de retencion del calor producido, o de ambas circunstancias, la indicacion en caso de fiebre, es para M. Behier, de las mas sencillas i se reduce a lo siguiente: a aumentar la pérdida de calor colocando al enfermo en un medio mas frio i con el cual tendrá que ponerse en equilibrio de temperatura. Pero el hombre, como todos los animales de sangre caliente, tiene el privilejio de luchar contra las causas de pérdida de calor, tiene *el poder regulador de la temperatura.*

Un hombre sano colocado en un baño frio modera la pérdida de calor por medio de dos circunstancias. En primer lugar, la contraccion espasmódica de los vasos peri-

féricos impele la sangre hácia las cavidades profundas, donde la irradiacion es menor. (1) En segundo lugar hai aumento en la produccion de calor, como lo prueba el aumento de ácido carbónico exhalado. Se efectúa así solo un descenso pasajero de la temperatura que no tarda en ser compensado o sobrepasado durante ese *período de reaccion*. Solo cuando el baño es prolongado sin tino o de una temperatura mui baja puede llegar a ofrecer peligro la refrijeracion por su intensidad i duracion. Este es el efecto del baño en el sano.

Las condiciones de regulacion de la temperatura en el febricitante son las mismas que en el sano; en el enfermo, la fiebre es un estado de equilibrio transitorio entre la produccion i las pérdidas, que tiene lugar a un grado mas elevado, a 39° por ejemplo o a 40° en lugar de 37°. Los medios que el organismo enfermo emplea para hacer descender su temperatura son los mismos que en el estado de salud; la lucha es ménos enérjica i ménos eficaz; en otros términos, es mucho mas fácil, con el auxilio de cualquier refrijerante, hacer bajar en un grado o dos la temperatura de un febricitante que la de un hombre sano. M. Behier cree que esto favorece precisamente el procedimiento hydrotherápico, i que por no tenerlo presente varios autores se han opuesto al método refrijerante en las pirexias.

M. Behier cree, pues, que el agua fria no abate la fiebre porque modera las combustiones, puesto que las aumenta; sino que activa las pérdidas de calor, siendo así diametralmente opuesta su accion a la del alcohol que emplea como moderador de la produccion de calor.

A consecuencia de esta manera de ver, M. Behier, cree que la hydrotherapia, cualquiera que sea su forma, no constituye un método antifebril, en la acepcion rigorosa de la palabra, cree que no refrena las combustiones, que solo las atenúa, sobre todo atenúa la elevacion de la temperatura de la sangre en la fiebre.

Ataca el desgaste rápido de los tejidos, *la consuncion* i la elevacion de la temperatura. En las fiebres *héctica*s es mas temible la *consuncion* i por eso no debe emplearse el agua que la ayudará activando las combustiones por medio de la reaccion. En las pirexias, al contrario, el peligro próximo está en la elevacion del calor: apénas es permitido dudar de que el delirio, las convulsiones, el sopor, la tendencia al síncope o a la asfixia, todo el conjunto de los fenómenos atáxicos i adinámicos, es debido *a la accion perniciosa de la sangre recalentada sobre los centros nerviosos*. En tal situacion, lo mas importante es refrescar la sangre, sustraerle rápidamente algun calor, indicacion a la cual solo la hydrotherapia está en aptitud de satisfacer.

Cita en seguida dos casos; el primero es de una muchacha de 19 años, con fiebre tifoidea grave, 40°.2 en la mañana, 40°.6 en la tarde, adinamia completa en el sesto dia de su enfermedad, con la mirada fija, como asombrada, las facciones concentradas, respuestas secas, imperio-

[1] Es evidente que no existe tal impulsion hácia cavidades profundas que no nombra M. Behier. Considerando el curso que la sangre sigue en su marcha, para retroceder deberia adquirir una fuerza mayor a la del corazon en las arterias, i es evidente que en ningun caso la contractilidad de los capilares solicitada por el frio, podria superarla, i que los capilares arteriales i las arterias poseen suficiente capacidad de dilatarse para contener la sangre que durante la influencia del frio no pudiera pasar a los capilares cutáneos. Ademas las válvulas sigmoideas son otra barrera que por este lado impide el retroceso aludido.

Por el lado de los capilares venosos no puede haber retroceso sino aceleracion en el curso de la sangre; mas suponiendo que el uso del frio impela la sangre, esa impulsion no puede ver exajerada, pues la fuerza contráctil venosa es de poca consideracion.

No debe olvidarse ademas que al aplicar el frio se trata de *devolver* a los vasos relajados la fuerza contráctil debilitada i no de comunicarles otra fuerza u otro rol que el mismo que desempeñan en el estado de salud.

sas o incoherentes, saltos de tendones, el vientre medianamente timpanizado, etc. Se le aplican lociones frescas, numerosas ventosas secas (80) sobre el tronco i los miembros, i la pocion de Todd (100 gramos). Este tratamiento no produjo resultado alguno. Se le dió entónces un baño de doce minutos en agua a 20° i al 15.° dia se le encontró en pleno *collapsus*. La temperatura habia descendido a 36°8, el pulso era mui pequeño i daba 140 i la respiracion 60 al minuto. Se le da un baño de 13 minutos, i media hora despues la temperatura axilar da 38°4 i el pulso mas firme ya, da 120. Despues sigue sin alternativas tomando tres baños por dia a 20° i 15 minutos de duracion.

Ultimamente la temperatura no ha pasado de 38°2. Entre los demas signos de mejoría hai uno que llama la atencion; los estertores subcrepitantes, finos i numerosos ántes del tratamiento, son despues de él, mas raros i mas voluminosos: *la hypostasis se ha disipado casi por completo*. El dia 17.° se suspenden los baños i la mejoría es completa a los 24 dias.

Presenta M. Behier otro caso de una nodriza de 19 años, con fiebre tifoidea grave, con diarrea, gorgoteo en la fosa iliaca derecha, delirio ajitado, mutismo absoluto, etc, tratada durante los 8 primeros dias por la pocion de Todd i las lociones frescas, siendo la temperatura de 40° por la tarde i de 39° en la mañana. El 11.° dia hai rijidez en la nuca, la deglucion es imposible, hai fenómenos cerebro-espinales mui manifiestos. Se le dan tres baños frescos (a 20°) al dia, como en el caso precedente; la temperatura sigue en los demas dias a solo 39°, vuelven la intelijencia i la palabra, i el dia vijésimo en que se suspenden los baños, ya no hai fiebre i se le da alimento.

Como se ve por los anteriores casos, M. Behier no somete el tratamiento a pescripciones tiránicas i solo

cuando la temperatura sube a 39° o mas, o si hai síntomas alarmantes como delirio, colapso, etc. Igual modificacion han hecho en el uso antifebril de la hydroterapia muchos profesores alemanes.

Wunderlich (padre) aplica tambien el metódo refrijerante cuando la temperatura de la mañana llega a 39° i la de la tarde a 40°, dando baños de 18 a 22° i de quince a 20 minutos de duracion. Si hai fenómenos cerebrales pronunciados, emplea los baños aun cuando la temperatura no llegue a 39°. *Una bronquitis o una pulmonía intensa es para él una indicacion urjente i formal de intervencion hydrotherápica.* Con este motivo el Dr. Behier recuerda su segundo caso ya referido, i agrega: *indudablemente, la accion del frio despierta la actividad refleja de los vasos pulmonares, así como reanima las funciones cutáneas i disipa las conjestiones pasivas.* Hé aquí dada por M. Behier mismo la prueba de que no hai retroceso de la sangre al interior, i de que, en caso que existiese, el frio mismo daria fuerza a los vasos pulmonares para no dejarse dilatar.

Segun la variedad i la gravedad de los casos, existen distintas opiniones relativas a la temperatura i duracion de los baños, que la práctica de cada cual enseñará a apreciar.

¿Cuáles son, dice en seguida M. Behier, las ventajas de estè tratamiento que le han hecho adquirir tantos i tan fervientes adeptos i que hacen que en ciertos paises, en Alemania por ejemplo, sea empleado con esclusion de toda otra intervencion terapéutica? Llama entónces el Dr. Behier, la atencion sobre las curvas termométricas de los dos casos ya citados i cree que eso ahorrará todo comentario. La baja de la fiebre i el resultado de uno i otro caso, a pesar de la gravedad de los síntomas, suplen en este estracto a la imposibilidad de presentar esas curvas. El

Dr. Behier hace notar que el método hydrotherápico atenúa a la vez casi todo el conjunto de los síntomas de la pirexia tifoidea. Las perturbaciones de oríjen cerebral, carfolojia, saltos de tendones, delirio, etc.; las de oríjen respiratorio, las de falta de contractilidad muscular i circulatoria, todo el cortejo sintomático mas grave es influenciado favorablemente i cede su lugar a la armonía de las funciones compatibles con la vida i mas tarde con la sanidad.

Pasa en seguida a la estadística de la mortalidad. Confiesa que el resultado es alentador. Brand trata 170 enfermos hasta 1868 i salva igual número (la mayor parte en la práctica civil). Segun éste la muerte no puede ocurrir si el tratamiento es seguido con rigor. M. Glenard ha visto en Stettin, de 1870 a 1871, en 89 enfermos 89 curaciones; i sobre 12 enfermos tratados por M. Glenard mismo en Lyon, ha obtenido 12 curaciones por el método de Brand.

Wunderlich, en la clínica de Leipzig de 1851 a 1867 (16 años), ha tratado *sin hydrotherapia*, 1,178 casos de fiebre tifoidea, con 213 defunciones o sea una mortalidad de 18.1 por 100.

De 1868 a 1872 han sido tratados en ella, por los *baños frios*, 251 casos, con 18 defunciones o sea una mortalidad de 7.2 solamente.

El mismo autor da las cifras aun mas elocuentes que siguen:

	MORTALIDAD sin baños	MORTALIDAD con baños
Jürgensen	15.4 %	3.1 %
Ziemssen e Immermann	30.2 »	7.5 »
Liebermeister i Hagenbach	26.2 »	9.7 »
Piegel	20.0 »	4.3 »
Stöhr	20.7 »	6.6 »

Parece que estas cifras son bien concluyentes, esclama M. Behier.

Queda una sola objecion: el frio impulsando la sangre al interior debe favorecer la produccion de las hemorrajias intestinales.

En las cifras de Wunderlich hai un 7,1 por 100 de hemorrajias intestinales que no atribuye al baño, pues tenian lugar mucho tiempo despues de él, cuando ya no existia el retroceso de la sangre al interior. I ademas esas hemorrajias no eran graves puesto que todos los casos tuvieron feliz resultado.

Segun Wunderlich, la gravedad misma de las hemorrajias, ha sido atenuada por los baños i éstos han puesto a los enfermos en situacion de soportarlas sin grave mal. M. Behier agrega que aparte de todo tratamiento en jeneral no son graves las hemorrajias intestinales en la dotinentería.

M. Behier termina recordando la gravedad de los dos casos referidos i tratados por él mismo, la espedicion con que, merced al tratamiento, ha podido salir de las mayores dificultades, la inocuidad i el poder de ese tratamiento, deseando que sea universalmente aplicado en la fiebre tifoidea, puesto que las cifras de la mortalidad le son tan favorables.

F. MIDDLETON

OBSTETRICIA

DE LA ESPRESION UTERINA I DE SUS RESULTADOS EN EL ÚLTIMO TIEMPO DE LA PARTURICION

[Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, por don Juan Nepemuceno de la Fuente]

Señores:

Un parto no se considera jeneralmente terminado cuando el feto, obligado a cambiar de domicilio, abandona la mansion uterina para vivir una vida independiente.

Durante un tiempo mas o menos largo despues de su espulsion, el nuevo ser mantiene con la madre cierta continuidad que le es enteramente inútil por ahora: pero que fué de necesidad suprema mientras vivió parásito en el organismo materno; esta continuidad se destruye tan luego como la respiracion del niño se establece con regularidad, se destruye porque no necesita ya ir a buscar en el útero; por intermedio de la placenta, los elementos de su nutricion i desarrollo que encontrará del todo preparados en una fuente completamente nueva que la naturaleza le ha destinado de antemano.

En consecuencia, pues, el parto concluye para el feto con la espulsion del feto; pero aun no termina para la madre.

El alumbramiento no puede ser perfecto, en tanto que los anexos del feto se adhieran todavía a las paredes de la matriz: i este tiempo de la parturicion exije del comadron la mayor vijilancia, la atencion mas esmerada, no solamente para completar el trabajo i permitir a la mujer el reposo que tanto necesita para rehacerse de sus fatigas, sino mui especialmente para prevenir los peligros que pudiese ocasionar la retencion prolongada de la placenta, su desprendimiento parcial, la pereza uterina i sus consecuencias.

Jeneralmente, la salida de la placenta es espontánea i no se acompaña de accidentes serios; pero por lo regular su espulsion es tardía (20 a 30 minutos, segun Joulin) cuando se abandona a los esfuerzos de la naturaleza.

Numerosas observaciones hechas por Clarke le permiten afirmar que el intervalo trascurrido entre la espulsion del feto i la de las secundinas, seria de 25 minutos, término medio. Caseaux, basado en algunas esperiencias hechas por él en 1837, califica de absurdo la afirmacion de Clarke; puesto que resulta de sus investigaciones que

la espulsion espontánea de la placenta, desde su desprendimiento de las paredes uterinas hasta su salida fuera de la vulva, no tiene lugar sino una hora u hora i media despues de la salida del niño.

Esta diverjencia de opiniones es debida a varias circunstancias que es preciso tener en cuenta: un trabajo demasiado prolongado, una placenta mui voluminosa, una constitucion débil, un organismo deteriorado por enfermedades anteriores, parto prematuro, adherencias anormales del cuerpo placentario, inercia del útero, etc., son condiciones que pueden retardar, durante un tiempo mas o ménos largo, la espulsion de los anexos del feto.

Sea como fuere, este tiempo es demasiado largo para la recien parida; su permanencia en un lecho inundado por la irrupcion del licor araniótico, el contacto prolongado de sus partes jeneradoras con el aire atmosférico, pueden ser motivos de resfriamientos que serian, a su vez, los verdaderos episodios de las enfermedades que complican el puerperio. Puedo asegurar, sin temor de equivocarme, que varios casos de fiebre puerperal que he tenido ocasion de observar en la Casa de Maternidad, especialmente metritis, metro-peritonitis o peritonitis parciales, no reconocian otras causas que las mencionadas.

I verdaderamente, esto no tiene nada de estraño, ni es tampoco una novedad: es bien conocida, a lo ménos por los resultados, la influencia que ofrece el aire atmosférico en una superficie traumática mas o ménos estensa; es bien conocido, i desde los tiempos mas remotos, que el órgano o parte mas débil se deja impresionar mas fácilmente por los ajentes morbosos: el útero, despues del parto, es el órgano mas débil de la mujer i es el motivo porque adquiere en este período de transicion, una oportunidad mórbida insólita.

Es mui probable que algunos comadrones, teniendo en

cuenta estas desventajas de la espectacion, hayan querido que la intervencion debia constituir la regla. Pero la intervencion, segun como se considere, puede ser incierta o peligrosa. Es incierta, cuando se limita a manipulaciones que tienen por objeto despertar actos reflejos, sea en la matriz, sea en los músculos abdominales o en ambas partes a la vez, la titilacion del cuello del útero, todo cuerpo estraño puesto en contacto con este órgano, las inyecciones de agua fria por los vasos del cordon, etc., obrarian determinando manifestaciones reflejas en la matriz; los eméticos i todo cuerpo mecánico que obre de una manera semejante, los accesos violentos de tos i ajentes que puedan provocarla, los estornutarios, i mui especialmente, *algun polvo de rapé* que a cierto autor español le ha ocurrido aconsejar, determinarian contracciones en los músculos abdominales; las fricciones enérjicas en la rejion sub-umbilical, el amasamiento o la malaxion del cuerpo del útero, las aplicaciones heladas, la electricidad, etc., obrarian a la vez sobre la matriz i músculos del vientre.

La intervencion es peligrosa, cuando se ejercen sobre el cordon tracciones inconsideradas i en una direccion viciosa; la ruptura del cordon, las inversiones i dislocamientos del útero, el arrancamiento de una porcion de sus fibras, las desgarraduras de la masa placentaria, pueden ser la consecuencia de semejantes maniobras. Cuando se lleva la mano a la cavidad de la matriz para hacer la estraccion artificial, la ruptura del útero, como ha sucedido a un cirujano, la desgarradura de sus paredes, como sucedió a Leuroux, de Dijon; la hemorrajia por inercia uterina, la estraccion incompleta de las secundinas, pueden igualmente ser la consecuencia de una intervencion imprudente, temeraria e intempestiva. Una intervencion sistemática puede, pues, tener inconvenientes i peligros de cuantía. Con el fin de evitar estos inconvenientes i

prevenir estos peligros, los comadrones modernos han procurado asociar una espectacion intelijente, i por supuesto, limitada a una intervencion prudente i racional.

Esperar es, pues, el precepto dado en la actualidad por los hombres mas prominentes en el arte de parteros, esperar durante un tiempo mas o ménos largo, pero que no exceda de una hora u hora i media a lo mas; algunas fricciones sobre la rejion hipogástrica, algunas tracciones sobre el cordon constituyen toda la intervencion. Si la placenta no es espulsada durante este tiempo, Merriman aconseja esperar todavía una hora, media hora mas, sobre todo si hai razon para creer que la retencion de aquel cuerpo es debida a un agotamiento nervioso o a una debilidad de la mujer; trascurridas dos horas, despues del nacimiento del niño, el comadron estaria autorizado para introducir la mano. Pero si en este espacio de tiempo sobrevinieren algunos accidentes capaces de comprometer la vida de la paciente, la estraccion artificial seria lo mas racional que pudiera hacerse, a ménos de haber inercia del útero.

Para llegar a este resultado ha sido necesario el trascurso de muchos años.

La historia de la placenta en relacion con el parto, contiene un sinnúmero de medios consagrados a su espulsion. En los tiempos primitivos, la obstetricia, aunque naciente, poseia un gran número de procedimientos destinados a operar la espulsion de los anexos del feto; pero todos estos procedimientos, no completamente olvidados entre las jentes que componen el gremio de nuestras *parteras*, eran violentos i casi brutales.

Segun Riedel, se pueden distinguir cuatro períodos históricos para el estudio de estos distintos procedimientos.

El primer período comprende los quince primeros si-

glos. En aquellos tiempos se dejaba el feto unido a la madre por el cordon umbilical, i colgando de ella, ayudaria, por su propio peso, a acelerar la espulsion de la placenta. Si por algun acaso se cortaba el cordon, se ataba a su estremidad libre un cuerpo pesado, o bien, se hacian tracciones enérjicas; a esto se agregaba algunos sacudimientos violentos que se imprimian al cuerpo de la recien parida, sea directa o indirectamente, provocando estornudos o accesos de tos. Se hacian fumigaciones de toda especie i se administraban ciertos medicamentos que eran considerados como específicos i con los cuales se creia obtener resultados casi milagrosos. Solo en casos mui escepcionales se recurria a maniobras internas para desprender la placenta.

Lo característico de este tratamiento, dice Chantreuil, es la incertidumbre del método, la irregularidad de los procedimientos, la violencia de las maniobras, consecuencia inevitable de la ignorancia que existia en aquellos tiempos, de los fenómenos fisiolójicos del parto.

Desde el siglo XV hasta el XVII, se nota una intervencion mas activa. Roselin i Mauriceau ocupan los dos estremos de este segundo período. El primero, menos naturista que el segundo, quiere que la mano, introducida en el útero, estraiga la placenta inmediatamente despues de la salida del niño; si no se consigue ningun resultado o se teme que la maniobra produzca lesiones sérias en la matriz, se desiste de la operacion i se deja a la naturaleza el cuidado de completar el parto.

En concepto de Roselin, Ambrosio Parco, Guillemeau, Deventer, Mauriceau, etc., la accion uterina debe ocupar un lugar secundario, i solo en caso de insuceso podrá recobrar sus derechos, a que tan justamente es acreedora; derechos que le negaban porque ignoraban, talvez, su existencia i desconocian sus atribuciones.

El tercer período se estiende desde el siglo XVIII hasta principios del XIX. En este período la espectacion tiene sostenedores entusiastas i partidarios decididos. Los hombres mas prominentes de aquella época, como Lebret, Smellie, Roederer, Ruysch, Stein, etc. adoptan en su práctica el método espectante, lo recomiendan en sus libros, lo enseñan en las aulas. Al lado de ellos se encuentran los nombres de Burton, Mesnard, Deleurge i Bochmer que, sin participar de la opinion de sus contemporáneos, no se entregan esclusivamente a una intervencion activa.

Los partidarios del método espectante o *naturistas* no proscriben de una manera absoluta la estraccion artificial de la placenta; pero quieren que sea una operacion reglada como las demas operaciones quirúrjicas.

En el cuarto i último período, que principia con el siglo XIX, los preceptos del *naturismo* adquieren cada dia numerosas adhesiones.

No es estraño que despues de tantos años se haya arribado a resultados semejantes. La obstetricia, como las demas ciencias, requiere nociones fisiolójicas exactas; i precisamente, era de lo que carecian los antiguos médicos i lo que poseian mui imperfectamente sus predecesores.

La fisiolojía esperimental siendo de creacion moderna, mal podian conocerse en aquellos tiempos remotos el fenómeno del parto i su mecanismo fisiolójico.

El estudio de la anatomía i fisiolojía del útero ha venido a echar por tierra los antiguos sistemas, a destruir las añejas preocupaciones, a estinguir los desvaríos de nuestros antepasados, estableciendo que el parto es una funcion tan fisiolójica como cualquiera òtra; que la disposicion anatómica de la matriz esplica suficientemente la espulsion del feto i la de sus anexos; que la accion ute-

rina basta, casi en todos los casos, para llenar una de las atribuciones mas importantes que la naturaleza ha confiado a este órgano.

No hai, pues, necesidad de procedimientos bárbaros, ni de medios violentos para conseguir la espulsion de la placenta.

En la actualidad, los comadrones franceses se conducen de dos maneras distintas con respecto a los anexos del feto, segun que adopten el método *natural* o el *artificial*. En el primer método, despues de la salida del feto, se espera hasta media hora; pasado este tiempo, se hacen tracciones sobre el cordon envolviendo su estremidad libre en los dedos de la mano izquierda, mientras que dos, o mejor, tres dedos de la mano derecha se introducen en la vajina para formar una polea de reflexion i tirar en la direccion del eje del estrecho superior: es el método clásico. En el método *artificial* se echa la mano a la cavidad del útero, se coje la placenta a mano llena, o bien, se la despega progresivamente conduciendo los dedos entre ellos i las paredes de la matriz, para sacarla, finalmente, al esterior: es el método aconsejado todavía por algunos prácticos franceses, i sobre todo, por los ingleses.

Estos dos métodos tienen sus inconvenientes, como puede verse en los servicios de partos mal dirijidos; la ruptura del cordon es el accidente mas frecuente del método natural i que exije la estraccion inmediata de la placenta, como he tenido ocasion de notarlo en la maternidad, en mas de una vez.

Los inconvenientes del segundo método son mas sérios aun; no puede ser indiferente para la paciente la presencia de la mano en la cavidad del útero; su introduccion las asusta, muchas gritan i se imajinan que se trata de una maniobra peligrosa i que puede comprometer su salud. La ajitacion que esperimentan algunas mujeres,

cuando se hace la estraccion de la placenta por el método artificial, conmueve todo su organismo, i un sacudimiento nervioso en tales circunstancias puede tener consecuencias desagradables, que hubieran podido evitarse sin apelar a una maniobra que puede calificarse de irregular. Pero no es esto solamente lo que acontece cuando se sigue o se adopta, de una manera absoluta, el método artificial. Si la placenta se adhiere íntimamente a las paredes del útero, no seria mui difícil, obrando con alguna violencia, producir desgarraduras o rupturas del órgano; accidentes que han sucedido en mas de una ocasion i aun a hombres de cuya habilidad no puede dudarse. En caso de inercia de la matriz, el despegamiento estemporáneo de la placenta dará lugar seguramente a una hemorrajia gravísima i talvez mortal.

Los inconvenientes i peligros de ambos métodos son pues evidentes; por lo cual Credé, profesor de partos en la Universidad de Leipzig, se propuso buscar un medio que permitiera la salida de la placenta de una menera rápida i segura, pero sin violentar los esfuerzos naturales. Su propósito puede formularse así: evitar los peligros de la estraccion artificial i los inconvenientes de una permanencia prolongada de la placenta en la cavidad uterina.

La esperiencia ha demostrado que la naturaleza basta, en casi todos los casos, para llenar este objeto; pero la esperiencia ha demostrado tambien que los actos naturales se producen, algunas veces, de un modo lento e incompleto i que es preciso ayudarlos, sea solicitando del organismo mayores fuerzas que las empleadas, sea combinando los esfuerzos orgánicos con fuerzas independientes i estrañas que, obrando de consuno i armónicamente, den por resultado un esfuerzo jeneral superior.

El profesor de partos de Leipzig ha creido conseguir su objeto reforzando la accion de la matriz por la impo-

sicion de la mano sobre el globo uterino, retraido despues de la salida del feto, i ejerciendo sobre el fondo del órgano i la parte superior de su cara anterior, una presion gradualmente progresiva; por esta presion se procura llevar el fondo hácia abajo i atras i aplicar la cara anterior a la posterior. Por este medio tan sencillo se consiguen contracciones uterinas enérjicas i se obtiene la espulsion rápida de la placenta, que uno siente desprenderse bajo la mano que cómprime por una disminucion gradual del globo del útero. Bien pronto los anexos del feto aparecen fuera de la vulva, i en ciertos casos, cuando las contracciones son enérjicas, son arrojados con violencia al esterior, ni mas ni menos que *un hueso de cereza que se escapa de entre los dedos que le aprietan.*

Este es el procedimiento ideado por Credé i que ha bautizado tan pintorescamente con el nombre de *espresion uterina.* Muchos años antes que diera a conocer este procedimiento, como un medio por el cual podia conseguirse rápidamente la espulsion de la placenta, Plenc recomendaba en 1768, hacer fricciones sobre el hipogástrio, con el fin de obtener un resultado mas o menos análogo; pero aconsejaba estas fricciones únicamente en los casos de desprendimiento parcial de aquel cuerpo o cuando habia hemorrajia, es decir en circunstancias patolójicas. Un año despues (1769) Roberto Wallace Johnson dió a conocer un nuevo procedimiento para espeler la placenta; este procedimiento consiste en ejercer sobre el cordon, i la parte esterna del útero, maniobras combinadas que deben guardar cierta correspondencia. "Tan luego como se ha practicado la seccion del cordon, dice el autor ingles, se debe enseñar a la recien parida a colocar sus manos sobre la rejion sub-umbilical, para que haga una presion gradual en las partes laterales i superiores del útero; en el mismo instante el comadron tira el cordon, sin hacer traccion propiamente dicha. Cuando esta tension ha durado medio minuto, se suspende, continuando sin embargo una presion moderada sobre el útero, al nivel de la rejion hipogástrica.

"De esta manera se consigue que salga la placenta a los diez o quince minutos despues de la espulsion del feto. En algunas circunstancias la mano del comadron, aplicada sobre el fondo del útero i apretando este órgano de arriba abajo, puede reemplazar ventajosamente a las manos de la mujer."

Mayer (1847) recomienda comprimir el fondo de la matriz cuando no vienen dolores despues de la espulsion del feto. "Por esta maniobra, dice, se despiertan contracciones, la placenta es espulsada i nunca he visto resultados funestos por el empleo de este proccdimiento."

Muchos comadrones han aconsejado estas mismas maniobras u otras semejantes, en caso de retencion de las secundinas; pero al director de la maternidad de Leipzig es a quien cabe el honor de haber vulgarizado este procedimiento, empleándolo de un modo jeneral en todos los partos, i en consecuencia, de haberlo elevado al rango de un método.

Por medio de la *espresion uterina,* dice Chantreuil, se imita la naturaleza, sirviéndose, para la espulsion de la placenta, del *vis a tergo* desarrollado por maniobras esternas. La presion ejercida sobre la cara anterior del útero tiene por objeto poner en contacto sus paredes; se evita de esta manera que el aire penetre en su cavidad i se previenen los accidentes que pueden desarrollarse a consecuencia de una atonía del órgano jestador.

En 1862 el doctor Saussier de Troyes comunicó a la Sociedad Médica del Aube un procedimiento mas o ménos semejante al de Credé. El doctor Aubenas, de Estrasburgo, emplea desde hace algunos años este mismo

procedimiento, ya en el hospital, ya en su práctica civil, i le ha reconocido siempre ventajas de importancia.

Es, pues, un procedimiento conocido en Europa desde algunos años, i a pesar de esto, los libros de obstetricia publicados recientemente en Francia, no hacen siquiera mencion de él. En Chile, segun creo, el doctor Murillo es el primero que haya aplicado a los partos la *espresion uterina*, i es precisamente a él a quien he visto practicarla, por primera vez, en la maternidad a principios de junio del 72. Como un año ántes (julio del 71) habia practicado ya la *espresion* i habia obtenido un resultado brillante; la placenta fué espulsada casi instantáneamente.

Poco despues de haber visto practicar este método de *espresion* por el catedrático de obstetricia de la Facultad de Medicina, despues de haber oido su opinion i de haber tenido alguna noticia acerca de la maniobra, quise ensayarlo en la maternidad en todos los casos que me fuera posible, i he podido reunir 39 observaciones que me son personales i otras seis que mi maestro, el doctor Murillo, ha tenido a bien poner a mi disposicion para hacer esta memoria; en todo, 45 observaciones que paso a trascribir.

OBSERVACIONES

1.ª El 31 de julio de 1871 fuí llamado a ver a una mujer, multípara, que hacia ocho horas se encontraba con dolores. Los doctores Valderrama i Salamanca habian acudido ya cuando llegué a las nueve de la noche.

Se presentaban, cuando la ví, los dos piés que se encontraban atados i las dos manos del feto en el estrecho superior, la cabeza en la fosa i íjaca derecha i las nalgas en la izquierda; el plano lateral derecho a la parte posterior, el izquierdo i parte del dorso hácia adelante. Por consiguiente, habia una posicion irregular de nalgas: S. i. i3. t.

Las tracciones que se habian practicado sobre los piés, despues de haberlos atado con mucho trabajo, habian sido hasta entonces infructuosas. En mi exámen habia notado que el desdoblamiento del miembro anterior no se habia hecho, de tal modo que toda nueva traccion hacia encajarse mas i mas la rodilla sobre el pubis. Pude notar tambien que la altura de los dos piés era distinta: el anterior o izquierdo estaba bastante arriba, mientras que el posterior o derecho se encontraba a la entrada del conducto vulvo-uterino.

Comprimiendo i empujando por fuera la cabeza i el útero, tiré fuertemente del miembro anterior (pié izquierdo); entonces las nalgas subieron, i se terminó el parto por la salida de la cabeza a los tres minutos que vino una contraccion i que fué ayudada.

Casi inmediatamente (dos minutos de intervalo), comprimí o mas bien esprimí con mis manos colocadas convenientemente, como aconseja Credé, el útero, sintiendo desprenderse la placenta antes de un minuto, la que fué a caer entera en el pavimento de la pieza. La paciente no se quejó durante la manipulacion. Era la primera vez que practicaba la *espresion* i hasta ahora no he visto ni mas facilidad ni mas rapidez para desprenderse la placenta.

El feto estaba muerto antes de hacer la operacion.

2.ª El 5 de agosto de 1871.—N. N. de M., primípara, cinco horas de trabajo; el feto en posicion o. i. i. a. A los cinco minutos se termina el trabajo, practico la *espresion uterina*. A los cuarenta segundos siento la placenta desprenderse bajo mi mano i aparece a la entrada de la vajina. Estaba intacta. La paciente apenas si sufrió un pequeño dolor por la maniobra.

3.ª N. N., de 30 años de edad, primípara.—Soi llamado el 13 de setiembre de 1871, a las diez i media de la noche. Veintiuna hora de dolores fuertes. La mujer está postrada por lo largo del trabajo, las contracciones han disminuido i la estenuacion de la paciente es notable. Las nalgas se presentan en la vulva, el sacro hácia atras. Posicion sacro-posterior. Introduzco la mano, desdoblo los miembros i termino el parto. El niño sale vivo. *Espresion uterina* tres minutos despues, salida de la placenta al minuto i medio.

La paciente no se queja de dolor alguno por la maniobra.

En ninguno de estos tres casos he esperado la contraccion uterina; la *espresion* ha bastado i sobrado.

4.ª M. M. de A., primípara, veinte horas de dolores.—Presentacion de tronco. Se hace la version con mucha dificultad i se estrae un feto de pequeñas dimensiones. La paciente tiene un fibroma del útero mui desarrollado.

Quise intentar la *espresion uterina*, a pesar de creerla ineficaz para este caso; pero solo como una prueba. Efectivamente, no da buen resultado, i hai que proceder despues de cinco minutos a su estraccion por el procedimiento clásico.

5.ª N. N. primípara, de buena constitucion.—La veo en la noche del 4 de junio de 1872. A las veintiocho horas de trabajo aplico el fórceps en el estrecho inferior. El feto se presenta en posicion o. i. d. a. Tres minutos despues del

parto se procede a la *espresion uterina*. La placenta se ve en la vulva a los dos minutos; está sana i afecta la disposicion en raqueta.

La paciente apenas se encuentra molestada por la maniobra.

6.ª X. X., multípara, de parto en uno de los dias del mes de mayo de 1872.—El trabajo se hace con regularidad. *Espresion uterina* casi inmediatamente despues del parto; espulsion de la placenta a los cuatro minutos.

La paciente se ha encontrado molestada por la maniobra; ha acusado un dolor desagradable.—Noviembre 11 de 1873.—*A. Murillo.*

Las observaciones que preceden prueban mucho en favor de la *espresion uterina*, facilidad en su aplicacion, rapidez en los resultados, tolerancia de su empleo: tales son las ventajas que brinda este procedimiento i haré resaltar en el final de esta memoria.

7.ª Eloisa Arrate, de 21 años, primípara. Con dolores desde el 26 de octubre de 1872.—Los dolores, débiles al principio, se hacen mas intensos el 29 del mismo mes; el trabajo se declara francamente. Presentacion de vértice en o. i. d.a. Parto a las nueve de la noche; dos minutos despues, *espresion uterina*. La placenta es espulsada a los doce minutos. Durante la *espresion* no se presentó ni la mas *lijera contraccion*.

La maniobra fué perfectamente soportada por la paciente, a pesar de ejercer sobre el útero una presion considerable con mis dos manos; el vientre quedó un poco doloroso durante algunos dias, pero el sobreparto fué feliz.

8.ª Sala de Dolores, núm. 20. Cármen Silva, de 30 años de edad, multípara.—El 30 de octubre a las siete de la noche empieza a sentir dolores; éstos se hacen mas fuertes al dia siguiente por la tarde; el trabajo marcha con regularidad. Presentacion de vértice en o.i.i.a. Parto a las once de la noche. La *espresion*, practicada poco despues de la salida del feto, duró cuatro minutos.

La paciente no se quejaba durante la maniobra.

9.ª Rosario Vera, de 32 años, multípara. Hace catorce dias que está con dolores.—Entró a la maternidad el 30 de octubre; a las siete i media de la noche se comprueba lo siguiente: vientre poco abultado, cabeza fetal en relacion con el estrecho superior, ruidos cardíacos adelante i la izquierda por debajo del ombligo; nada de particular en el conducto vulvo-uterino; cuello blando i dilatable, pero grueso; presentacion franca de vértice en o.i.i.a.; contracciones parciales e irregulares del útero, sin alcanzar hasta el cuello; segmento inferior flojo e inerte.

A las diez de la noche se da un gramo de cornezuelo de centeno; una hora despues, igual dosis. Contraccion permanente del útero, dilatacion rápida del cuello, descenso gradual de la presentacion; el saco de las aguas se aproxima a la vulva, procuro su ruptura i el feto es espulsado. Un minuto despues hago la *espresion* uterina i la placenta sale a los dos minutos. La mujer no acusa durante la maniobra ni el mas lijero dolor; siguó sin novedad alguna hasta que dejó el establecimiento.

10. L. R., de 23 años de edad.—Es una mujer de constitucion vigorosa i de un temperamento sanguíneo bien marcado. Hace un año que tuvo un aborto de tres meses.

El 2 de noviembre, a las once del dia, principió a sentir fuertes dolores; pocas horas despues, las membranas se rompen i los dolores se hacen mas intensos.

A las nueve i media de la noche tuve ocasion de examinar a esta mujer. Por la palpacion i la auscultacion puede sospecharse que se trata de una presentacion cefálica. El tacto vajinal no enseña nada en este momento; la presentacion es casi inaccesible al dedo esplorador; apenas se toca, i con mucha dificultad, una parte prominente i dura que bien puede ser la nariz.

El útero se contrae con fuerza i con regularidad; pero su cuello es ríjido i la dilatacion no aumenta; permite apenas la introduccion de dos dedos i con alguna violencia.

El trabajo sigue durante algunas horas sin avanzar gran cosa; el esfuerzo uterino, léjos de debilitarse, adquiere mas vigor; el feto, a juzgar por la auscultacion, no sufre tampoco por la prolongacion del parto.

A las cuatro i media de la mañana noto que el cuello empieza a dilatarse hácia atras i a la izquierda, i que la presentacion desciende un poco. Desde este momento el cuello se adelgaza mas i mas, la dilatacion aumenta con mucha lentitud i la presentacion es un tanto mas accesible, pero aun no claramente determinada. Creo como la matrona de la maternidad, con quien asistia a esta mujer, que la presentacion es de *cara;* mas no sé cuál es la posicion.

A las nueve de la mañana del dia siguiente [3 de noviembre], los dolores se hacen espulsivos; la dilatacion no es completa, pero la presentacion desciende a la escavacion. La cara se reconoce fácilmente a pesar del equimosis tan considerable; el monton está atras i a la izquierda, la frente adelante i a la derecha: en consecuencia, se halla en m. i. i. p.

El parto tiene lugar a las doce horas diez minutos del dia, despues de veinticinco horas de dolores constantes. El feto nació con síntomas de asfixia; pero se consigue salvarlo. El movimiento de rotacion no se verifica.

Veinte minutos despues hice la espresion i la placenta fué espulsada antes de las cuatro.

La paciente no ha sentido gran cosa durante la maniobra; ha quedado perfectamente bien i se ha restablecido con rapidez.

11. Sala de Dolores, núm. 20. María Torres, de 25 años, primípara.—Con dolores desde el primero de noviembre por la mañana; se hacen fuertes a las doce de la noche i el parto tiene lugar cuatro horas despues. Presentacion de vértice en o. i. i. a. *Espresion uterina* inmediatamente despues de la salida del feto; espulsion de la placenta a los dos minutos i medio.

Nada de particular ni durante ni despues de la maniobra.

12. Sala de San Ramon, núm. 8. María C. Palma, de 26 años, segundo parto.—Tuvo lugar el 4 de noviembre a las once i media de la noche, despues de cinco horas i media de trabajo. Presentacion de vértice en o.i.i.a.

Dos minutos despues de la espulsion del feto, *espresion del útero* que duró poco mas de un minuto. Fué perfectamente soportada.

13. Sala de San Ramon, núm. 6. Juana Vergara, de 24 años, segundo parto. —En trabajo desde el 3 de noviembre; parto a las siete de la noche del 4. Presentacion de vértice en o.i.i.a. *Espresion uterina* un minuto despues de la salida del feto; espresion de las secundinas en un minuto. La maniobra no ha sido dolorosa.

14. Sala de San Ramon, núm. 3. María Muñoz, de 26 años, multípara.—Con dolores el 7 de noviembre en la noche; pero el parto se verificó al dia siguiente a las nueve P. M.

El feto se presentó por vértice en o.i.d.a.; un minuto despues, *espresion uterina* que duró un minuto.

La paciente no ha acusado el menor dolor durante la espresion. Siguió bien hasta el 12. El 13 tuvo escalofríos i un poco de fiebre.

El 14 se notan en la enferma prostracion, abatimiento i un estado de estupor bien marcado. El pulso es pequeño, depresible i mui frecuente; la lengua saburral i amarillenta en su base; el vientre un poco abultado, no doloroso ni a la presión ni espontáneamente; útero convenientemente retraido; loquios poco abundantes. Se cree en un catarro gastro-intestinal i se prescribe un vomitivo.

Al dia siguiente i en los subsiguientes, el estado de la enferma se agrava mas i mas; los loquios se hacen fétidos i luego despues se suprimen; sobreviene delirio, un estado ataxo-adinámico, i por fin, la muerte.

En la autopsia encontré el útero inflamado, su tejido reblandecido se desgarraba con facilidad; la mucosa de nueva formacion en un estado putrilajinoso, de un color moreno verdoso i un olor característico gangrenoso. El peritóneo que viste las caras de la matriz, se hallaba moderadamente inflamado; no habia falsas membranas, i el derrame mui pequeño estaba limitado a los fondos de saco resto-uterino i víscera-uterina. Nada de notable en las demas vísceras.

15. Sala de San Ramon, núm. 9. Margarita Olea, de 28 años, primípara.—El trabajo principia el 6 de noviembre. El 8 se declara mas netamente para terminarse a las nueve i media de la noche.

Trascurrido un minuto, espresion uterina; espulsion de la placenta al minuto i medio.

16. Sala de Santa Rita, núm 12 Amadora Ahumada, de 18 años, primípara.—Con dolores desde el 24 de octubre; pero el trabajo no se acentúa hasta el 28. Parto a las diez i media de la noche. Cordon enroscado en el cuello del feto; tres minutos despues de su salida, espresion uterina que duró igual tiempo. La maniobra no dolorosa. Al segundo dia acusa dolor en la rejion hipogástrica, al nivel del ligamento ancho izquierdo.

Al cuarto dia el dolor desaparece i la mujer sale poco despues enteramente buena.

17. Sala de Santa Rita. núm. 10. Nicolasa Hidalgo, de 16 años, primípara. Le principiaron los dolores en la mañana del 30 de octubre. Entró a la maternidad en la noche de ese dia. El trabajo se declara francamente el 2 de noviembre i se termina a las doce i media del dia. El feto en posicion o. i. i. a. La espresion duró tres minutos.

A los tres dias sobrevino una lijera metro-peritonitis, que desapareció a los siete dias de su desarrollo.

Esta mujer se levantó dos dias despues de haber parido.

18. Isabel Donoso, de 30 años, multípara.—Aparecen los primeros dolores el 16 de noviembre a las ocho de la noche. Parto a las diez i media A. M. del 17. El feto se presenta por el vértice en primera posicion. Espresion uterina inmediatamente despues, salida de la placenta en un minuto.

19. Sala de Santa Rita, núm. 12. Bartola Lopez, de 34 años, multípara.—Con dolores desde el 15 de noviembre. El parto tiene lugar el 16 a las tres i media P. M. Presentacion de vértice en primera posicion. Espresion dos minutos despues; duracion, minuto i medio.

Esta mujer tuvo fiebre i dolores al vientre durante algunos dias.

20. Sala de San Ramon, n. 7. Dolores Opaso, de 23 años, multípara.—Con síntomas de parto el 18 de noviembre a las dos de la mañana. Entró a la maternidad el 19 a las seis P. M. i salió veintitres minutos despues. El feto en posicion o.i.i.a. Dos minutos despues espresion uterina, que duró el mismo tiempo.

21. N. N., de 25 años, primípara.—Siente dolores el 19 de noviembre a las diez de la mañana, i sale en el mismo dia a las siete i media P. M.

Presentacion de vértice en o. i. i. a. Espresion uterina tres minutos despues del parto; espulsion de la placenta en un minuto.

22. Micaela Palma, de 35 años, primípara.—Con dolores el 19 de noviembre a las doce del dia. El parto se verifica a las 9 horas 47 minutos P. M. La espresion, practicada tres minutos despues de la salida del feto, duró tres minutos i medio. Presentacion de vértice en o. i. i. a.

La cara uterina de la placenta presentaba una dejeneracion, aparentemente fibro grasosa.

23. Sala de San Ramon, núm. 8. Margarita Ramirez, de 30 años, multípara.—Siete horas i dieziocho minutos de trabajo. Parto el 20 de noviembre a las cinco horas dieziocho minutos P. M. Presentacion de vértice en primera posicion.

Espresion uterina dos minutos despues de la salida del feto; salida de la placenta a los tres minutos.

Esta mujer tuvo una metro-peritonitis; pero sanó pocos dias despues.

24. Sala de Santa Rita, núm. 15. Simona Mujica, de 40 años, multípara.—De parto el 21 de noviembre a las siete veintidos minutos P. M., despues de siete horas de trabajo. Presentacion de vértice en primera posicion. Tres minutos despues espresion uterina, duró dos minutos.

Al dia siguiente se desarrolló un aparato febril bastante intenso, que terminó algunos dias despues favorablemente.

25. Sala de San Ramon, núm. 3. Patrocinia Ortega, de 40 años, multípara.—Con dolores desde el 21 de noviembre; pero el parto se verifica el 23 a las seis i media P. M. por la version pelviana. Presentacion de tronco con prolapso del cordon i de la mano izquierda. Posicion c.i.iz. dor at.

La espresion, practicada inmediatamente despues de la estraccion del feto, duró un minuto.

La paciente no ha sufrido ni durante ni dupues de la espresion.

26. Sala de Santa Rita, núm. 11. María F. Soliz, de 18 años, primípira.—Siente dolores el 24 de noviembre, a las diez de la noche. Parto el 25 a las seis i media A. M. Presentacion de vértice en o.i.d.a. Espresion tres minutos despues, salida de la placenta en un minuto.

27. Sala de San Ramon, núm. 2. María Orellana, de 28 años, segundo parto.—Tuvo lugar el 25 de noviembre a las nueve i cuarenta minutos A. M., despues de un trabajo de dos horas i media. Presentacion de vértice en primera posicion. Espresion uterina dos minutos despues del parto; espulsion de la placenta en dos minutos.

Esta mujer tuvo fiebre durante tres dias; pero sanó con rapidez.

28. N. N. de 10 años de edad, primípara.—Principió a sentir dolores el 28 de noviembre, i salió a las doce cuarenta i cinco minutos de la noche. Presentacion de vértice en primera posicion. Espresion, tres minutos despues de haber salido el feto; duró tres minutos.

29. Sala de San Ramon, núm, 9. Rufina Leiva, de 40 años, multípara.—Le principiaron los dolores a las 5 de la mañana del 29 de noviembre, i salió dos horas despues. Presentacion de vértice en primera posicion. La espresion duró tres minutos.

30. Sala de Dolores, núm. 20. Eloisa Rivera, de 18 años, primípara.—Con dolores desde el 27 de noviembre a las cuatro de la mañana; parto a las ocho cuarenta i cinco minutos P. M. Presentacion de vértice en primera posicion. La espresion duró dos minutos.

31. Sala de Santa Rita, núm 10. Emilia Miranda, de 17 años, primípara.—Siente dolores el 26 de noviembre en la mañana. El parto se verifica el 27 a las 7.50. m. P. M. Presentacion de vértice en o.i.i.a.

La espresion duró tres minutos, i fué dolorosa. Algunos dias despues, hubo inflamacion de los ligamentos anchos, especialmente del izquierdo. La enferma salió en este estado de la maternidad.

32. Sala de San Ramon, núm. 4. Martina Miquel, de 18 años primípara.—Le pricipiaron los dolores el 28 de noviembre a las siete de la mañana. Parto a las doce veinte minutos P. M. El feto se presenta por el vértice en primera posicion.

La espresion duró tres minutos.

33. Sala de Santa Rita, núm. 12. Cármen Valenzuela, de 30 años, de edad, multípara.—Siente dolores el 28 de noviembre a las siete de la mañana, i sale al dia siguiente a las cinco A. M. Presentacion de vértice en o. i. i. a.

La espresion uterina duró tres minutos.

34. Sala de San Ramon, núm. 7. María Jofré. de 28 años, multípara.—Con dolores el 1.° de diciembre a las nueve A. M. Parto al dia siguiente a las doce del dia,

Espresion uterina, duró cuatro minutos.

Esta mujer murió de peritonitis ocho dias despues; el útero estaba completamente sano.

35. Sala de San Ramon, núm. 1. Isabel Gomez, de 20 años, segundo parto.—Se verificó el 3 de diciembre a las cuatro veintiun minutos de la mañana, despues de veintidos horas de dolores.

El feto en posicion o.i.d.a.

La espresion duró dos minutos.

36. Sala de San Ramon, núm. 6. Cármen Cabello, de 18 años, primípara.

De parto el 2 de diciembre a las cinco de la tarde, despues de un trabajo de doce horas.

El feto en o.i.d.a.

La espresion uterina duró ocho minutos. Dejeneracion fibro-grasosa de la placenta.

37. N. N. de 16 años, primípara.—Siente dolores el 4 de diciembre a las 8 de la noche; el parto se hace doce horas despues. Presentacion de vértice en o.i.i.a.

Dos minutos despues espresion uterina; espulsion de la placenta a los cuatro minutos. [*Concluirá*]

SOBRE LA PLANTA QUE PRODUCE LA RAIZ DE RUIBARBO

Desde muchos siglos se sabe, que el precioso remedio *ruibarbo* es una raiz que se cria en las montañas centrales del Asia, i que pertenece al jénero *Rheum* de los botánicos, del cual se conocen en el dia veinte especies, pero hasta el presente no se ha sabido cuál era la especie de Rheum que produce la verdadera raiz de ruibarbo. Siempre que los botánicos encontraban una nueva especie de este jénero, creian haber descubierto la planta madre de aquella raiz; pero mui pronto se reconocia el error. Así por algun tiempo el *Rheum palmatum (Linné)* del Altai, pasó por la planta del verdadero ruibarbo, i mas tarde el *Rheum australe (Don)* del Himalaya, o sea *Rheum Emodi (Wallich)*, de las mismas montañas del Himalaya, tuvo el honor de ser considerado como tal.

Parece que últimamente los botánicos europeos han tenido la suerte de recibir la planta del ruibarbo verdadero. El vicario apostólico del Tibet, Monsignor Chauveau, logró proporcionarse algunas plantas; pero cuando estaba para mandarlas al Jardin de Aclimatacion de Paris, el paraje donde vivia, fué envuelto en los disturbios políticos de la China, i los chinos destruyeron con esta ocasion su plantío de ruibarbo.

En el año de 1867 un señor *Dabry* pudo penetrar en las montañas del Tibet hasta el grado 40 de latitud norte, a donde se cria el ruibarbo verdadero, i envió algunas raices de esta interesante planta a Paris. Llegaron en mui mal estado, pero el señor Dr. J. L. Soubeiran, secretario de la Société d'Aclimatation, las entregó, sin embargo, al hábil jardinero Neumann, que encontró en la masa algunas yemas que habian escapado a la putrefaccion, i estas se desarrollaron felizmente. Una de las plantas que resultaron de estos brotes, ha florecido en Montmorency en el jardin del señor Giraudeau, i otra en el de la Facultad de Medicina en Paris.

Una particularidad de esta especie de Rheum es la de producir muchas yemas, lo que permite una multiplicacion rápida, i muchas plantas de segunda jeneracion existen aun en Inglaterra, señaladamente en el jardin real de Kerr, i en el del señor D. Hanbury en Lóndres. El jardin del Instituto Farmacéutico de la Universidad de Estrasburgo posee una planta, que debe a la jenerosidad del señor Hanbury.

El señor Baillon ha dado en el periódico botánico intitulado *Adansonia*, tomo X, páj. 246, una descripcion de esta nueva especie de ruibarbo, imponiéndole el nombre de *Rheum officinale*. Toda la planta, como tambien las hojas, llegan a gran tamaño. Estas son quinquelobuladas con los lóbulos cortos i su borde recortado de un modo desigual; el lóbulo terminal no es mas largo que los laterales; la cara inferior blanquizca i pubescente; el peciolo un poco aplanado en su base, luego cilíndrico i desprovisto de surco en su cara superior.

DR. R. A. PHILIPPI.

[De la Gaceta Botánica Alemana del 8 de agosto de 1873.]

VARIEDADES

Vuelta del Dr. Elguero a sus clases.—El Dr. Valderrama volverá probablemente mui pronto.—La Farmacia en los hospitales.—Conveniencia de habilitar el lazareto de San Vicente de Paul.—Compra de la casa inmediata a la Escuela de Medicina.—Los médicos i los estudiantes.—La Sociedad floiátrica i la Academia de Medicina de Méjico en relacion con nuestra Sociedad Médica.

Aun no repuesto del todo de la larga i penosa enfermedad que puso en tanto riesgo su vida, el Dr. Elguero ha vuelto a sus tareas como profesor i médico de hospital. Su clase se ha abierto con la puntualidad acostumbrada.

No ménos satisfactoria es la noticia que podemos dar a los alumnos del Dr. Valderrama. Aunque la cruel enfermedad que por tanto tiempo ha sido el azote implacable de su salud, aun no se sácia con su víctima; sin embargo, el amor a la enseñanza lo ha hecho incorporarse de tal modo que en pocos dias mas tendremos el gusto de verlo nuevamente en su cátedra de Patolojía esterna.

Felicitamos mui de veras a estos dos empeñosos profesores i hacemos votos porque la mejoría de ambos sea estable i duradera.

Desde hace algunos años a esta parte, se viene cometiendo un sério abuso en los hospitales, sobre el cual nos hacemos un deber en llamarla atencion de la autoridad. Nos referimos al modo como se efectúa en ellos el despacho de los medicamentos.

Una vez dada la prescripcion por el médico, se lleva la receta a la botica i allí, entre dos o tres de las monjas, segun el recargo de quehaceres, comienza dicho despacho para las salas respectivas.

No ponemos en duda ni por un instante la buena voluntad que en tales ocupaciones despleguen esas santas señoras; pero lo que sí dudamos, i aun nos atrevemos a creer, es que no poseen los conocimientos necesarios para entrar sin preparacion de ningun jénero, en el ejercicio de una profesion cuyos estudios jamas han iniciado. Creemos que con esa buena voluntad podrán llegar a ser con el tiempo mui buenas dependientes de botica; pero negamos absolutamente que lleguen a adquirir conocimientos tales que hagan completamente inútil la presencia en ellas de un farmacéutico.

Muchas veces se ha clamoreado, con harta justicia por cierto, contra las boticas que sirviendo al público no tienen un rejente que vijile el despacho de las recetas; nada se ha dicho, sin embargo, sobre las que existen en los hospitales; no porque allí haya ménos quehaceres, ni se haga uso de medicamentos ménos peligrosos; ¿o es acaso porque la vida de esos infelices que acuden en busca de mejores auxilios no despierta aun el mismo interes que la del pudiente que en su casa paga botica i médico? Si en la calle, tratándose de una botica que no despacha diariamente mas de 20 a 30 recetas, se obliga a su dueño a costear un rejente; no acertamos a creer por qué se exime de esta misma obligacion a los hospitales donde todos los dias se administran mas de 200 medicamentos.

Es bien sabido como hacen los médicos sus visitas. Bastan muchas veces 40 o 50 minutos para ver 50 o 60 enfermos. Sus prescripciones jamas se revisan despues de dadas.

Cuántas veces no iráa entre ellas, faltas que quizas puedan hasta comprometer si no la vida al menos la pronta mejoria del paciente. Pasa en seguida la prescripcion a la botica; la hermana encargada de su despacho ignora por completo la accion fisiolójica i la terapéutica del medicamento, ignora aun la dosis máxima i mínima a que pueda administrarse i en consecuencia llega el remedio al enfermo con las mismas faltas que se dictó.

¿Sucederia esto mismo si hubiera un farmacéutico que vijilara toda receta ántes de ser administrada? No por cierto.

¿Quien podria negar ahora que este nombramiento es una necesidad? El insignificante desembolso que demande no llegará a ser, lo esperamos, un inconveniente para su realizacion.

Se nos asegura que en pocos dias mas quedará completamente terminado el nuevo lazareto de San Vicente de Paul; pero aun no sabemos si la autoridad piense o no habilitarlo inmediatamente. Como hemos oido que este establecimiento solo será ocupado por variolosos, no creemos de mas indicar aquí la necesidad urjente de un local donde puedan asilarse tantos infelices que diariamente son despedidos en las puertas mismas de nuestros hospitales por falta de espacio.

Estamos cansados de ver pobres que, habiendo tenido que esperar en sus casas, léjos de toda atencion médica, quién sabe cuántos dias ántes de conseguir una cama, van solo a morir pocos momentos despues de haber entrado al hospital.

Cuántos de estos desgraciados no arrancaríamos a la muerte si se les pudiera prestar un oportuno auxilio!

Agréguese que estamos perfectamente tranquilos, sin que tengamos un síntoma siquiera que nos haga temer una epidemia como la que hubo hace dos años, i se convendrá con nosotros que importa harto mas dedicar por ahora el establecimiento que nos ocupa a enfermedades comunes, ántes que infestarlo llevando allí variolosos que tienen suficiente i sobrado espacio en el local destinado a recibirlos.

El crecido número de alumnos con que hoi cuenta la Escuela de Medicina i lo insuficiente del local que lleva este nombre, principia a ocupar la atencion del Gobierno.

En dias pasados el señor ministro de Instrucion Pública, acompañado del Rector de la Universidad i el señor Decano de medicina, se dignó acercarse personalmente a los corredores de la Escuela, i convencido de que este establecimiento no llena ni con mucho el objeto a que está destinado, no trepidó en acordar la compra de la casa inmediata.

Sabemos que el injeniero señor Olano ha presentado un plano de reconstruccion i ensanche del establecimiento i nos aseguran que el intelijente escultor señor Plaza se ha encargado de la alegoría en el frontispicio.

Aunque no dudamos que el señor Olano habrá sabido consultar en su trabajo las necesidades de la Escuela, por haber sido alumno de ella; sin embargo, para el mejor éxito de la obra, pediríamos se nombrara una comision de personas competentes que examinaran dicho plano con detencion, antes de proceder a ninguna reforma.

Réstanos solo manifestar nuestros mas ardientes deseos por que el señor ministro no desmaye un solo instante en la importante empresa que con tan buena voluntad se ha dispuesto a iniciar.

Ya en otra ocasion hemos hablado sobre la grande importancia que tiene para el alumno el estudio práctico de las enfermedades. A nuestro turno hemos oido hablar sobre el modo como entienden en Europa esta importancia los médicos i profesores. Así por ejemplo, si un profesor o un médico cualquiera es llamado para practicar una amputacion, éste pide a su vez la cooperacion de su discípulo o cualquier estudiante competente. De este modo va preparando el alumno una série de conocimientos sólidos, sujeridos por la observacion práctica, que lo harán acreedor mas tarde a la confianza del público.

Entre nosotros no hai tal costumbre. Si el profesor o el médico es llamado en un caso análogo, éste a su vez pide la cooperacion de un práctico de hospital, de un flebótomo, de un deudo, de un amigo cualquiera del paciente i a veces hasta de sus mismos sirvientes; i así pasa completamente ignorado por el alumno este caso que de solo mirarlo habria sacado algun provecho.

Hai pues entre nuestros médicos un descuido que redunda tambien en perjuicio de ellos mismos, puesto que de esta manera se privan de ayudantes competentes que contribuirian a hacer mas lijera la operacion.

Pero es menester que este descuido, si existe, se combata, que el médico no olvide jamas ese buen deseo de aprender que tan arraigado se encuentra en los estudiantes de medicina, i mas que todo, que en medio de ese buen deseo no habria un solo jóven estudiante que no acudiera presuroso a la primera insinuacion del médico en un caso semejante.

Dos importantes notas, una de la *Academia de Medicina*, la otra de la *Sociedad filoiátrica i de beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina de Méjico*, firmadas por don Lauro María Jimenez, presidente de ambas, han sido enviadas con fecha 31 de diciembre del año anterir, al presidente de nuestra *Sociedad Médica*.

La idea que ellas encierran, el noble pensamiento que les dió orijen, a la vez que las bellas frases en que vienen concebidas, nos hace darlas íntegras a nuestros lectores. Hélas aquí:

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO

"Persuadido de que el trabajo i amor a la ciencia no necesitan recomendacion alguna para encontrar franco apoyo en los hombres ilustrados que sa reunen con el noble objeto de alcanzar i difundir el progreso; que la ciencia hace de todos los hombres una sola familia en la que se ven como hermanos, i que este espíritu domina sobre todo en los médicos i en los que se dedican a la ciencias naturales; me tomo la libertad de solicitar de Ud. se sirva recabarme para la *Academia de Medicina* que tengo el honor de presidir, las relaciones científicas de esa ilustre Asociacion que Ud. dignamente preside, aceptando en cambio de sus interesantes producciones el periódico que acompaño.

Protesto a Ud. mi distinguida consideracion i aprecio.

Méjico, diciembre 31 de 1873.

Lauro María Jimenez, presidente.

Señor presidente de la Academia de Medicina de Santiago de Chile."

SOCIEDAD FILOIÁTRICA I DE BENEFICENCIA DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA.

"Deseando ensanchar las relaciones científicas de la Sociedad filoiátrica que tengo la honra de presidir, he de merecer a Ud. se sirva reca

barme para ella las relaciones amistosas de esa ilustre Asociacion, aceptando como una muestra de aprecio el periódico que acompaño.

No hago otra recomendacion de la Sociedad referida, porque a las asociaciones que dominan con la intelijencia i obran con un corazon sincero, les basta la simple espresion de las ideas para comprender el alcance de un pensamiento.

Hablo, por otra parte, con los hermanos que en esa República me ha dado la ciencia i a quienes tengo la honra de protestar mi aprecio i distinguida consideracion.

Méjico, diciembre 31 de 1873.

Lauro María Jimenez, presidente.

Al Presidente de la Academia de Medicina de Santiago en la República de Chile."

Cada una de estas notas viene acompañada del periódico a que hacen referencia. Con la primera nos han llegado cuatro números de la *Gaceta Médica* i adjunto a la segunda 14 números de *El Porvenir*. Ambas publicaciones médicas son interesantísimas i formadas por artículos de palpable importancia. Recomendamos su lectura.

Al lado de la *Gaceta Médica* i de *El Porvenir* encontrarán nuestros lectores *El Anfiteatro anatómico español*; nueva publicacion hecha en Madrid, del cual nos han llegado los números 19, 20 i 21 en canje con nuestra *Revista*.

En este nuevo periódico que hoi ofrecemos a los miembros de la "Sociedad Médica", encontrará tanto el médico como el estudiante trabajos de un mérito innegable i de cuya lectura se puede sacar un gran provecho. Viene a mas lleno de buenos grabados que nos presentan a lo vivo curiosos objetos de estudio.

T. R. TORRES.

REVISTA MEDICA

Año II SANTIAGO, ABRIL DE 1874 **Núm. 10**

OBSTETRICIA

DE LA ESPRESION UTERINA I DE SUS RESULTADOS EN EL ULTIMO TIEMPO DE LA PARTURICION

(Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, por don Juan Nepomuceno de la Fuente.)

(Conclusion.)

38. Sala de San Ramon, núm. 3. Mercedes Moya, de 24 años, multípara.—Con dolores el 4 de diciembre a las ocho de la noche. Sale al dia siguiente a la una i media P. M. Presentacion de vértice en o.p.

Espresion uterina, duró cuatro minutos.

39. Sala de San Ramon, núm. 8. María Gonzalez, de 25 años, múltipara.—Con dolores el 5 de diciembre a las doce del dia. Parto a las once cuarenta i cinco minutos P. M.

El feto en o.i.d.a.

Espresion uterina, dos minutos despues; salida de la placenta a los tres minutos.

40. Sala de Santa Rita, núm. 11. Isolina Lopez, de 20 años de edad, multípara.—De parto el 6 de diciembre a las once veinte minutos P. M.

El feto en primera posicion.

Espresion uterina, duró cuatro minutos.

Dos dias despues tuvo dolores al vientre i un poco de fiebre que desapareció pronto. Ha salido completamente buena.

41. Sala de San Ramon, núm. 5. Narcisa Macías, de 16 años, primípara.—Con síntomas de aborto el 6 de diciembre por la noche. Siguió con dolores todo el siguiente dia. El 8 a las diez P. M. dió a luz un feto de cinco a seis meses que nació vivo, i murió seis horas despues. La presentacion era de vértice en primera posicion.

Espresion uterina inmediatamente despues; la placenta es espulsada antes de un minuto.

Esta mujer no tuvo el menor accidente durante, ni despues de la espresion; pero dos dias despues aparecieron síntomas de viruela i tuvo que salir de la maternidad.

42. N. N. de 24 años, multípara.—Siente dolores el 9 de diciembre a las tres de la tarde, i el trabajo se termina seis horas despues.

El feto en o. i. i. a.

La espresion duró dos minutos.

La paciente no ha tenido dolor durante la espresion; ignoro si ulteriormente haya tenido algun accidente.

43. Sala de San Ramon, núm. 3. Gregoria Ponce, de 25 años, primípara.—Con dolores desde el 16 de diciembre; se hacen fuertes el 17, i el parto se verifica a las doce i media P. M. Presentacion franca de nalgas en s. i. d. a.

Espresion uterina un minuto despues, espulsion de la placenta a los dos minutos.

44. Sala de Santa Rita, núm, 12. Cármen Gomez, de 27 años, primípara.—Principió a sentir dolores el 15 de diciembre; se hacen fuertes i mas frecuentes el 16. Pero el parto se verifica el 17 a las seis P. M.

Se presenta el vértice en primera posicion.

Espresion uterina un minuto despues de la salida del feto; espulsion de la placenta a los dos minutos.

La maniobra ha sido un tanto dolorosa, pero mui soportable.

45. Sala de Dolores, núm. 20. Carolina Sepúlveda, de 26 años, multípara.—Principió con dolores el 18 de diciembre en la noche.—Con los primeros dolores, se rompen las membranas i aparece fuera de la vulva la mano derecha Entró a la maternidad en la mañana del 19.

Se comprueba una presentacion de tronco en posicion c. i. d. dorso atras. A las siete i media A. M. se practica la version podálica, que terminó por la estraccion de un feto completamente asfixiado, pero que aun daba señales de vida.

Inmediatamente despues de la operacion, practiqué la espresion; la placenta fué espulsada con rapidez, casi instantáneamente i proyectada a cierta distancia de la paciente. Habia una dejeneracion fibro-grasosa en algunas puntas.

La paciente siguió perfectamente bien hasta su salida de la maternidad.

De las observaciones que preceden, resulta que *la espresion uterina*, practicada convenientemente, da por resultado la espulsion rápida de los anexos fetales. Solo en una de las observaciones anteriormente citadas, la duracion de la espresion fué de 12 minutos; pero he manifestado que durante la maniobra, no se presentó contraccion alguna, i sin embargo, el útero se retrajo suficientemente, tan pronto como la placenta fué espelida de los órganos maternos.

En las demas observaciones, la duracion de la espresion fué:

En 1 caso de 8 minutos i la placenta tenia adherencias firmes.

En	7	casos.....	de 4	minutos.
En	10	id.	de 3	id.
En	9	id.	de 2	id.
En	1	id.	de $2\frac{1}{2}$	id.
En	5	id.	de $1\frac{1}{2}$	id.
En	6	id.	de 1	id.
En	2	id.	de 50	segundos.
En	1	id.	de 40	id.
En	1	id.	de 30	id.

44 (1).

Este pequeño cuadro demuestra que la espulsion de las secundinas tiene lugar con mas frecuencia durante los tres o cuatro minutos que siguen a la espulsion del feto. Mis observaciones están perfectamente conformes con las de Chantreuil a este respecto; quien, en 640 casos de espresion uterina, ha notado que la placenta salió 33 veces inmediatamente despues del parto, 78 veces despues de

[1] En la observacion 4.ª se hizo la estraccion artificial, porque la espresion dió resultado negativo.

un minuto, 175 veces a los dos, 109 a los tres, 50 a los cuatro, etc.

La espulsion de la placenta por *espresion*, es tanto mas rápida, cuanto mas enérjicas i frecuentes son las contracciones durante el período espulsivo. Sucede igual cosa cuando maniobras especiales han sido necesarias para estraer el feto de su alojamiento uterino. Al contrario, cuando los dolores espulsivos han sido de corta duracion, débiles e irregulares, la placenta tarda mas en salir.

En otros términos, la duracion del período espulsivo está en razon inversa de la rapidez con que la placenta es espulsada.

El volúmen del cuerpo placentario me ha parecido, como a Chantreuil, que no tiene influencia sensible en la rapidez del resultado; i en cuanto al parto prematuro, como desfavorable al método por *espresion*, no tengo nada que decir ni en pro ni en contra de la opinion de Chantreuil, porque no tengo observacion alguna que me permita emitir una opinion. A *priori*, parece que la cosa es mui posible.

En la única observacion de *aborto* que he podido recojer, la espresion duró *ménos de un minuto.*

La recien parida, segun Credé, no esperimenta inconveniente alguno por la *espresion*, aparte de un dolor *bastante vivo* durante la maniobra i enteramente comparable al dolor producido por una fuerte contraccion.

La aseveracion de Credé es escepcionalmente exacta, pues en la mayoría de las observaciones del señor Murillo i en las que me son propias, el dolor producido por la *espresion* no ha sido tan *vivo*. Este dolor es debido en gran parte a la susceptiblidad nerviosa de la mujer, al estado sano o enfermo del útero, a la fuerza que se despliegue durante la maniobra i a la brusquedad o violencia con que se la practique. El dolor obtuso que produce la

espresion no puede compararse de ninguna manera a la penosa distension de los órganos jeneradores, que determinan la introduccion de la mano, cuando se hace la estraccion artificial de la placenta.

Chantreuil ha notado, por su parte, como consecuencia del método por espresion, que la matriz quedaba un tanto dolorosa durante algunos dias, pero que este estado desaparecia fácilmente, sea espontáneamente, sea por la influencia de cataplasmas laudanizadas, i jamas ha visto que se terminara por una metritis. Por mi parte, no he sido tan feliz. He visto desarrollarse cinco o seis veces la fiebre puerperal en las 39 observaciones que he recojido; dos de estas enfermas han muerto i en una de ellas encontré una metritis *gangrenosa*, en la otra una peritonitis exudativa i el útero completamente sano; las demas han sanado despues de un tiempo mas o menos largo que ha oscilado entre cuatro i quince dias (1).

A pesar de esto, no puedo convencerme de que la *espresion uterina* haya sido la causa de estas complicaciones del puerperio; me han parecido una simple coincidencia i *una coincidencia no implica casualidad.*

Para atribuir a la *espresion* una influencia desfavorable en la marcha del sobre-parto, era preciso que hubiese notado que en la jeneralidad de mis observaciones se habian presentado metritis o metro-peritonitis; que en aquellas en que la *espresion* habia sido mas dolorosa i de mayor duracion la fiebre puerperal habia sido la regla; que, en

[1] Antes que se empleara en la maternidad la *espresion uterina*, se habian presentado muchos casos de fiebre puerperal, varios de ellos mortales; se presentan todavía i habrá siempre fiebre puerperal mientras subsista en aquel establecimiento el estado actual de cosas. Hago esta observacion para que no se achaque a la *espresion* efectos que son debidos a malas condiciones hijiénicas, no menos que al descuido, indolencia e impericia del encargado de atender a las desgraciadas que buscan en aquella casa hospitalaria un lecho de salvacion, i con él los auxilios de la ciencia i del arte.

fin, las mujeres en que empleaba este método, se hallaban en buenas condiciones hijiénicas, atendidas convenientemente, examinadas con prolijidad para llenar ciertas indicaciones de urjencia notoria i prevenir accidentes desagradables.

Nada de esto he podido observar; al contrario, la ausencia de estas condiciones me ha parecido lo frecuente; i lo último, por desgracia, constituye la regla en nuestra maternidad.

La rapidez con que la placenta es espulsada, no es la única ventaja que tiene la *espresion uterina* sobre los demas medios aconsejados con el mismo objeto; se evitan o se previenen, con el empleo de este método las hemorrajias que suelen presentarse por inercia de la matriz o desprendimiento prematuro de la placenta; se evitan igualmente las rupturas del cordon, las desgarruduras de las secundinas, o se retienen las inversiones o desviaciones del útero. En ningun caso he visto sobrevenir hemorrajias despues del uso de la *espresion*.

Son condiciones favorables para el buen éxito de la *espresion* que no exista algun tumor en la matriz u otra circunstancia que dificulte la maniobra; que se aplique la mano sobre el globo uterino tan luego como el feto es espulsado; que no se obre sino durante la contraccion, etc.

Esta última condicion no la creo tan necesaria. En ninguna de mis esperiencias he aguardado la contraccion, i sin embargo, la *espresion* ha bastado i sobrado, como dice el señor Murillo. Pero hai que notar que, durante la maniobra, sobrevienen contracciones enérjicas, i que el dolor que acusan algunas mujeres irritables i nerviosas, es debido en gran parte a esta circunstancia. Este dolor es tolerable para todas las mujeres, cuando se tiene el cuidado de *esprimir* gradualmente i sin brusquedad; he podido de esta manera ejercer una presion mui enérjica sin que la paciente acusara un dolor *mui vivo*.

Me ha parecido que la malaxion o el amasamiento previo del útero es una condicion favorable para la rapidez del resultado de la *espresion*.

En resúmen, la *espresion uterina* es un método sencillo en su aplicacion i eficaz en sus resultados; no tiene ni los inconvenientes de las tracciones sobre el cordon, ni los peligros de la estraccion artificial. Por medio de la *espresion*, la placenta es espulsada con rapidez, casi con seguridad; se evitan sobre todo en las primíparas las aprehensiones que hace nacer la espulsion tardía de las secundinas; en pocos minutos se deja a la recien parida en estado de recibir los cuidados de aseo consecutivos al parto, i se le puede permitir, despues de cortos instantes, entregarse a las dulzuras del sueño que ha de restaurar sus fuerzas abatidas i procurar el equilibrio orgánico.

Las hemorrajias consecutivas al desprendimiento de la placenta, no desaparecen de una manera absoluta por el uso de la *espresion;* pero se hacen mucho ménos frecuentes.

La *espresion* es bien soportada cuando se practica gradualmente i sin violencia; es una maniobra que no determina accidentes graves, a lo ménos bien comprobados; pero exije estudios comparativos i mas detenidos.

De todos modos, los servicios que presta la *espresion uterina* son evidentes; merece en consecuencia la aquiescencia de los hombres del arte. Es preciso no desdeñar ni rechazar este método, cuando no se ha practicado una vez.

[Anales de la Universidad de Chile].

DOS CASOS DE RESECCION COXO-FEMORAL

JUNTO CON ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE ESTA OPERACION

En el mes de Abril 1871 me presentó Salvina Bordenes, cocinera en casa del señor Richard Ritcher, de Copiapó, a su hijo Zenon Rios, de edad de 10 años, para examinarlo. Este niño, bastante atrasado en su evolucion, de un temperamento linfático, presentaba un desconsolador aspecto. Afirmándose en sus dobles muletas se podia acercar a mí con dificultad, ayudándose con el pié derecho; en la pierna izquierda no se podia casi afirmar. Examinándolo atentamente, encontré el muslo izquierdo en sus dos tercios superiores un poco hinchado i se presentaron en el tercio superior de dicho muslo seis aberturas fistulosas, tres al lado esterior, dos al interior i una al anterior, de las cuales salia pus en abundancia.

Me pareció al simple aspecto, que la pierna izquierda estaba un poco mas larga que la derecha, i el muslo izquierdo se presentaba un poco en flexion i abducion, i habia rotacion hácia afuera.

La pelvis se presentaba inclinada hácia adelante, bajándose por el lado izquierdo.

La distancia del trocanter mayor a la espina anterior superior ossis ilei del lado enfermo, era un centímetro mas corta que la del otro lado. Tirando pues una línea del lado izquierdo de la espina anterior superior ossis ilei a la tuberosidad ischei, se me presentó entonces el trocanter mayor delante de esta línea imajinada; a consecuencia de esta circunstancia, la cabeza del fémur se encontró sin luxacion en el acetábulo pélvico, porque en el caso de luxacion el trocanter mayor se hubiera encontrado

tras de esta línea. La aproximacion del trocánter mayor a la espina anterior superior ossis ilei resulta de la posicion de la pelvis arriba mencionada; en consecuencia de lo cual, en el lado enfermo la espina anterior superior estaba mas inclinada hácia adelante.

La prolongacion aparente de la estremidad enferma resultaba de la posicion de la pelvis, pues medida escrupulosamente, era falsa.

El enfermo, por miedo del dolor, no se animaba a hacer ningun movimiento activo en la articulacion coxofemoral izquierda: con pequeños movimientos pasivos ejecutados por mí, el enfermo sintió dolores agudos. Recurrí entonces al cloroformo, i bajo la narcosis he podido ejecutar con facilidad movimientos pasivos de flexion, rotacion i estension, durante los cuales he podido percibir una crepitacion singular.

Penetrando con una sonda abotonada por la abertura de una fístula situada un centímetro arriba i un poco al medio del trocánter mayor, pude tocar sin dificultad el mismo hueso áspero.

Entónces, respetando todos estos síntomas, diagnostiqué una *coxartrocace* en el tercer período sin luxacion: *Cáries de la cabeza i del cuello quirúrjico del fémur.*

El enfermo, respecto a su estado jeneral, se encontraba en circunstancias bastante desfavorables. Las mucosas estaban de un color pálido, el pulso mui débil, de 85 pulsaciones.

El aparato dijestivo estaba mui debilitado, el enfermo no tenia la mas mínima disposicion de comer i tenia de dos a tres evacuaciones diarias.

El corazon i los pulmones se encontraban en buen estado. Examinando la orina químicamente no encontré albumina.

En el primer momento me vino la idea de una reseccion coxo-femoral; pero considerando el estado jeneral del enfermo, desistí de ella, porque no lo hallé con las fuerzas suficientes para resistir a una operacion tan sumamente importante.

Mi prognosis *quoad vitam* fué de *exitus lethalis* a consecuencia de la consuncion, considerando imposible estinguir la causa morbosa; el hueso cariado, foco de la supuracion.

Resolví entónces tratar al enfermo paliativamente, i ordené una mistura compuesta de tartrati ferri 1 dracma, ext. gencianæ escrúpulo i medio, vino jerez 6 onzas, tres cucharadas grandes al dia, i dieta corroborante.

Ademas ordené por tratamiento local inyecciones de agua con 3 por ciento de ácido fénico, i encargué mantener al enfermo horizontalmente en la cama.

Quince dias despues pedí que me presentaran al enfermo, i me sorprendió su mejoría.

Tenia un semblante mucho mejor i las evacuaciones habian cesado: comia entónces con mas apetito.

Otra vez, examinándolo escrupulosamente, creí posible, en esas circunstancias, resecar las partes cariadas del hueso por medio de una operacion, viendo al enfermo con suficientes fuerzas para soportarla. I como yo estaba convencido que solo de este modo podia conseguir una curacion completa, propuse a la madre del niño la reseccion coxo-femoral, esplicándole todo el riesgo de tal procedimiento. En el mismo momento aceptó la madre mi propuesta.

Entónces me consulté con mi apreciado señor i colega el Dr. G. Grove, de Copiapó, el cual opinaba tambien que la reseccion era el único medio de conseguir un resultado favorable.

El 7 de Mayo de 1871 nos pusimos a ejecutar la operacion.

El señor Dr. G. Grove tuvo la amabilidad de hacerse cargo de la cloroformacion.

Como coasistentes funcionaron los señores don Th. Hohman, C. Mueller, Klix i R. Ritcher. Mi plan de operacion era el siguiente:

La modificacion del procedimiento de A. White: una incision lonjitudinal de 5 a 6 pulgadas, modificándola en una incision un poco curva siguiendo el borde interior del trocánter mayor.

El célebre profesor Von Toxtor recomienda mucho esta modificacion i tambien nuevamente Yaeger. Yo hallé este procedimiento mui conveniente en el caso actual, por que me era fácil hacer entrar en la incision las tres aberturas fistulosas que existian al lado esterno del muslo.

Ademas, resolví hacer la incision en dos tiempos i ántes de practicar la segunda incision profunda, ligar las arterias del corte mas superficial para disminuir así la pérdida de sangre.

Tuve entónces la intencion de dejar intacto lo mas posible el periostio, despegándolo con el mayor cuidado con el Elevatorium de Langenbeck, de modo que el periostio tuviera solamente una incision lonjitudinal.

Refiriéndome a la desarticulacion i a la reseccion de las partes cariadas del fémur, resolví seguir el procedimiento siguiente: despues de haber desnudado del periostio el cuello del fémur, cortélo con el serrucho de cadena junto al trocánter mayor; despues, tomándolo con el tirafondo de Langenbeck, lo levanté, cortando con un cuchillo puntiagudo el limbo fibroso del acetábulo pélvico.

Despues de la entrada del aire en la cápsula articlar, saqué la cabeza del fémur, cortando el ligamento intracapsular. Despues de haber ejecutado la desarticulacion, se desnuda tambien del periostio la parte del hueso cariado

todavia restante, i luxando el fémur, se corta entónces la parte enferma del hueso. Segun este procedimiento la desarticulacion es mui fácil i tiene la ventaja, que se puede prolongar hácia abajo la incision segun la necesidad, por si acaso la caries se estiende mas.

De este procedimiento de desarticulacion de la cabeza del fémur hice uso en la última guerra franco-alemana, con buen resultado, en un caso en que las circunstancias de una herida me lo dictaron.

Se trataba de un artillero frances, un tal Masuque que habia recibido en la batalla de Spichern una herida de bala de fusil de aguja. Esta bala tiene la forma de una aceituna i entró al lado esterno del muslo derecho, en una direccion de abajo arriba i de fuera adentro. Penetró un poco abajo del trocánter mayor, despedazándolo; siguió la direccion del cuello del fémur, despedazándolo tambien, metiéndose por último en la cabeza femoral.

Introduciendo el dedo en el canal que abrió la bala, sentí una cantidad de fragmentos de hueso, i entonces se pudo fijar fácilmente la diagnósis de una fractura por bala, con destruccion completa del trocánter mayor i del cuello femoral.

Habiendo mi asistente cloroformado bien al herido, ensanché entonces el canal de la herida hácia arriba, siguiendo la direccion del cuello femoral tres pulgadas, i hácia abajo una pulgada.

Despues saqué todos los fragmentos de hueso i tomé con el tirafondo de Langenbeck la cabeza del fémur.

Corté con un cuchillo bien puntiagudo el limbo fibroso del acetábulo pélvico, abriendo así la cápsula. El aire entró con ruido en la articulacion i entonces era mui fácil desarticular, cortando el ligamento intra-capsular i la cápsula. La hemorrajia era abundante i despues de mucho trabajo i con una pérdida considerable de sangre, conseguí ligar todas las arterias cortadas.

En seguida corté con unas tijeras de hueso, de Luer, las partes agudas del fémur, las cuales se encontraron prominentes en la herida.

No me pareció conveniente juntar la herida con suturas i poniendo hilas mojadas con glicerina i ácido fénico, una onza a diez onzas de glicerina, coloqué entónces al enfermo con una estension lijera de la pierna operada, en un aparato de Bounet. Despues de mes i medio se habia cerrado la herida perfectamente, la pierna operada estaba tres pulgadas mas corta que la derecha. Entónces pude hacer pequeños movimientos pasivos con el muslo operado. Despues perdí de vista al herido por haber sido trasladado a otra ciudad, convaleciente.

Acordándome del buen resultado i de la facilidad con que conseguí la desarticulacion, resolví seguir el mismo procedimiento en el caso actual.

La marcha, pues, de la operacion se efectuó como sigue:

En pocos minutos i con facilidad se consiguió la narcosis completa con cloroformo, i entónces hice una incision profunda de una estension de 5 pulgadas, principiando 2 i media pulgadas arriba del borde superior del trocánter mayor, siguiendo una línea curva i bajando a su borde interno. Las tres aberturas fistuladas que se encontraron al lado esterno del muslo entraron en la incision. Las paredes de las fístulas desaparecieron cortándolas. Mis coasistentes abrieron bien la herida con ganchos, i ligué cuatro ramas arteriales. En seguida concluí el corte entrando con el cuchillo hasta el mismo hueso, i ligué sin dificultad ambas arterias circunflejas femorales, porque la herida podia abrirse bien por medio de ganchos durante la reseccion.

El periostio se encontró mui hipertrofiado, del grueso mas o ménos de dos líneas, i se pudo despegar del cuello del fémur con lijereza por medio del Elevatorium de Langenbeck. Se introdujo un serrucho de cadena entre el hueso i el periostio; entre el serrucho i el periostio se colocó un paño fino bien doblado para evitar así una mortificacion del periostio al cortar el hueso.

Entonces hice fijar el fémur i corté el cuello femoral por debajo del periostio, tomando entonces con el tirafondo el cuello del fémur, no pude fijar bien con este instrumento el hueso por su blandura anormal; pero conseguí mi objeto completamente, usando una tenaza fuerte de Masenk.

La desarticulacion entonces fué cosa de un momento, por haber podido penetrar fácilmente en la cápsula, siendo ésta destruida en parte por la enfermedad misma. Corté con un cuchillo de reseccion, de punta obtusa, el ligamento intracapsular, partiendo tambien los restos de la cápsula articular.

Rejistrando entonces conocí que tambien la parte del fémur hasta abajo del trocánter mayor habia sido atacada por la caries i que era insuficiente la incision.

Prolongué entonces la incision dos pulgadas mas hácia abajo, siguiendo al lado esterno del fémur hasta que encontré el hueso sano.

Las inserciones de los músculos en el trocánter mayor, fueron despegadas junto con el periostio, por el raspador de Langenbeck. Durante este trabajo observé que la epífisis del trocánter menor con la insercion del músculo psoas estaban sueltas i completamente buenas. Las dejé sin tocarlas i corté el fémur con el serrucho de cadena, favoreciendo con un paño bien doblado las partes blandas, cuatro centímetros abajo del trocánter menor.

Me ví forzado en estas últimas partes de la operacion a proceder mui lijero por haberse presentado una hemorrajia periostal bastante profusa, i alarmante en vista del estado débil en que se encontraba el enfermo.

Antes de la operacion ya estaba prevenido para este caso i habia preparado una mezcla mitad vinagre i mitad agua. Entonces llené la cavidad periostal con hilas empapadas en este líquido hemostático. Despues uní con presteza las dos terceras partes superiores de la herida, por medio de suturas hechas con el instrumento de Bruns; reuniendo en el ángulo inferior de la herida los hilos de las ligaduras arteriales. Cubrí entonces la herida con hilas empapadas con glicerina i ácido fénico, i se aplicó al operado por medio de una spica coxae duplex, un vendaje algo apretado.

La estremidad operada se envolvió bien en algodon i se colocó al enfermo en un aparato de Bounet poniendo la pierna operada en una estension moderada.

Inmediatamente despues de la operacion el pulso del enfermo se encontró mui débil i frecuente. Le dí luego un trago bastante grande de vino jeréz i con esta medicacion se mejoró pronto el pulso i el operado cayó luego en un sueño tranquilo i profundo que duró mas de dos horas.

Mi prognosis despues de la operacion era mui dudosa quoad vitam, porque me ví precisado a agrandar la herida de la operacion mucho mas de lo que pensaba al principio.

Aun en el caso mas favorable tenia dudas respecto del uso de la pierna operada, porque me ví precisado a cortar el fémur hasta cuatro centímetros abajo del trocánter menor. Sin embargo, me dió alguna esperanza la buena conservacion de todo el periostio, el cual tenia solamente una sola incision lonjitudinal i estaba ademas en completa continuidad sin haber sido mortificado de ninguna manera.

Tambien la conservacion de la epiphisis del trocánter menor con la insercion del músculo psoas fué una circunstancia favorable.

Lo que concierne al tratamiento i a la marcha que siguió el operado, lo mas notable trataré de demostrar con breves palabras.

En las veinticuatro horas seguidas a la operacion se encontró el operado, segun las circunstancias, bien: durmió bastante i el caldo sustancioso que se le presentó a menudo lo tomó con buen apetito. La fiebre no estuvo alta i casi no sentia dolores en la herida de la operacion. Despues de este tiempo principió a sentir mas i mas dolores insoportables en la herida i la fiebre subió mucho.

En vista de estas circunstancias le quité 36 horas despues de la operacion la venda compresiva, i saqué con el mayor cuidado que fué posible las hilas que estaban colocadas en el interior de la herida. En seguida lavé bien la herida con agua i ácido fénico por medio de un irrigador. Entonces coloqué un drenaje entre la herida de la operacion i la fístula situada al lado anterior del muslo para facilitar despues la salida del pus.

La fiebre era mui alarmante, la temperatura era subida hasta 40,5 grados del termómotro centígrado. Pulsaciones 130. Me pareció que era una indicacion vitalis bajar la temperatura enérjicamente i a este fin ordené gr. XII de chinium muriáticum i por evitar un colapso en consecuencia de la dósis alta del chinium mandé que se le diese la dósis de chinium disuelta en tres onzas de vino jeréz.

Volví a ver mi enfermo despues de tres horas i lo encontré mui mejorado, la temperatura habia bajado a 38,3°—Pulsaciones 98.

Los dolores considerables en la herida habian desaparecido completamente. La causa de estos dolores tan considerables i de la fiebre tan elevada, a mi parecer, era el resultado de la compresion bastante fuerte de la venda i de la irritacion que causaron las hilas colocadas en el interior del periostio.

Al dia siguiente me ví obligado a sacar las suturas porque de otro modo las hilas se habrian cortado seguramente.

Los primeros quince dias curé a mi operado dos veces al dia, lavando por la mañana i en la tarde con agua i ácido fénico la herida; siempre se colocaban hilas empapadas en glicerina con ácido fénico.

La supuracion no era abundante. El aspecto de la herida fué mejorando de dia en dia. La fiebre jamas llegó a una altura alarmante.

El operado tomó al principio sopas bastante sustanciosas como dieta, i vino tinto con agua como bebida, mas tarde pasó a una dieta corroborante i le dí al mismo tiempo un poco de vino puro.

Tambien principié de nuevo a darle Tr. ferri tartrati tres veces al dia, quince gotas cada vez.

Siempre que el tiempo lo permitia, el enfermo pasaba desde la mañana hasta que bajaba el sol al aire libre, en la noche lo trasportaban con su cama a una pieza bien situada.

La venda en adelante solo se cambiaba una vez al dia. Cuatro semanas despues de la operacion me ví precisado a hacer un viaje a Valparaiso i hasta mi vuelta tuvo el señor Dr. don G. Grove la amabilidad de tomar al operado a su cuidado.

El tratamiento se siguió del mismo modo indicado.

Seis semanas despues de la operacion volvió el niño de nuevo a mi poder i observé una mejoría notable.

Todo el interior de la herida estaba cubierto de gra-

nulaciones rojizas i la mayor parte de la herida llena i cerrada en su tercio superior. Solamente existia todavia la fístula situada al lado anterior del muslo, en la cual fué puesto el drenaje.

La supuracion no fué excesiva. La pierna operada quedó solamente dos i media pulgadas mas corta que la otra.

Respecto al estado jeneral del niño, tenia su semblante mucho mejor que antes, comia con apetito i estaba sin fiebre.

El resultado del análisis químico de la orina no dió nada de anormal.

A los dos meses i medio la herida estaba completamente cerrada hasta una pulgada, i el estado del niño me dió las mejores esperanzas. La pierna operada quedó casi tres pulgadas mas corta. No habia tampoco pseudartrosis.

A pesar mio me ví obligado a volver a dejar a mi operado nuevamente por tener que hacer un viaje al Perú i al interior de Bolivia. A mi vuelta despues de una ausencia de tres meses i medio, inmediatamente me informé del estado del operado i me encontré en mis esperanzas enteramente engañado. La madre del niño no siguió mis consejos de consultarse con otro médico; ella misma con auxilio de otros dos individuos hizo la curacion a su propia idea.

El drenaje habia desaparecido, la herida de la operacion estaba enteramente cerrada, pero una nueva fístula se habia abierto abajo del ligamento de Poupart i al lado de la vena crural. La fístula del lado anterior del muslo todavia existia. De ambas fístulas salió en abundancia pus líquido. El fémur operado estaba casi tres pulgadas mas corto. Con el muslo operado pude efectuar pequeños movimientos pasivos de flexion adduccion i abduccion sin causar dolores de consideracion. El niño mismo podia sin

dolor alguno hacer un pequeño movimiento activo de abduccion i flexion; tambien pudo efectuar movimientos activos de flexion i estension de la pierna; el pié i los dedos los podia mover con mucha facilidad.

He sabido por la madre del niño que ya habia hecho dos veces la prueba de pararlo i que habia sucedido esto como un mes antes; el operado habia hecho algunos intentos de afirmarse un poco en la pierna enferma, lo cual consiguió en parte.

Despues de estos esperimentos habia sentido el niño de nuevo, dolores en el muslo, fiebre, una nueva fístula se le habia abierto, i salido pus en abundancia; desde aquella época el estado del niño se empeoró de dia en dia.

Examinándolo encontré en las dos piernas edema. El niño se quejó de dolores en las rejiones lumbares, luego sospeché que se habia desarrollado la enfermedad de Bright, que desgraciadamente notamos mui a menudo despues de una supuracion larga, que tiene una caries como foco. Mis sospechas se vieron aumentadas por razon que el enfermo desde mas de un mes tenia la cutis absolutamente seca, i no tenia ni la menor secrecion de sudor, un síntoma que segun mi parecer es casi patognomónico de esta enfermedad. Tambien sufrió el enfermo de tarde en tarde evacuaciones. El exámen químico de la orina, hecho en seguida, dió por resultado una gran cantidad de albúmina. Bajo el microscopio pude ver en abundancia estos cilindros fibrinosos con sus células granuladas i en parte dejeneradas de los tubos uriníferos: síntomas patognomónicamente seguros de la nefritis parenquimatosa crónica.

Exudatos hidrópicos en las cavidades serosas no habia todavia.

Desgraciadamente nuestra terapéutica, en lo concerniente a la curacion de la enfermedad de Bright crónica,

es absolutamente impotente i en el caso actual uno puede esperar la muerte del enfermo, por encontrarse éste en un estado desconsolador. Siguiendo la recomendacion del profesor Niemeyer, que emplea la leche en la curacion metódica de esta enfermedad, hice dar al enfermo por comida i bebida nada mas que leche. Ordené tambien darle dos granos de tanino 3 veces al dia, medicacion que recomienda mucho el profesor Frerichs de Berlin.

Ademas traté de facilitar la salida del pus como me fué posible, colocando por medio de un trócar un drenage que penetraba por la abertura de la fístula situada al lado anterior del muslo, saliendo al lado esterior.

Pero todo esto era inutil; el enfermo se debilitaba mas i mas; por un lado a consecuencia de la supuracion profusa i por el otro por la pérdida considerable de albúmina por la orina. El dia 20 de Mayo recibí un parte telegráfico con la noticia de la muerte del niño, acontecida el 19 de Mayo 1872, un año i doce dias despues de la reseccion coxo-femoral.

A mi parecer no hubo curacion completa a consecuencia de haber dejado partes del hueso cariado en la parte pelviana de la articulacion. Me fué imposible, por dos motivos, la reseccion de esta parte del hueso cariado: primeramente me faltó el instrumento necesario, el osteótomo de Heine, i por otra, aunque hubiese tenido el instrumento, me habria visto forzado a terminar pronto la operacion por la hemorrajia periostal. A consecuencia de una caries permanente en la parte pelviana de la articulacion, se desarrolló la enfermedad de Brigt que causó la muerte.

Sobre el valor terapéutico, la indicacion i el procedimiento mejor de reseccion coxo femoral se puede en pocas palabras decir lo siguiente:

En el año de 1821 hizo A. White la primera reseccion coxo-femoral i con buen éxito, White hizo la reseccion de cuatro pulgadas del fémur en un niño de edad de 14 años i el operado, que vivió ocho años mas, podia hacer uso de su pierna mui bien.

Otro caso feliz ha operado Von Textor. Desde este tiempo se ha hecho muchas veces esta reseccion, pero jeneralmente con éxito fatal.

Sin embargo prueban los esperimentos magníficos hechos en animales por el profesor Heine, mas los casos de A. White i Von Textor, que la operacion puede tener buen resultado. Tambien estos dos casos de reseccion coxo-femoral anteriormente descritos puede ser que contribuyan a restablecer un poco el crédito de esta operacion, i yo creo, que los resultados desgraciados son tan numerosos en consecuencia de que la operacion casi siempre se hace demasiado tarde.

Hecha la operacion a tiempo, creo que se obtendrán resultados mas favorables que los de la reseccion de la articulacion de la rodilla.

Tocante al procedimiento, creo que solamente es indicable una incision lonjitudinal al lado esterno del fémur o mejor una incision curva bajando al borde anterior o posterior del trocanter mayor.

Es mui esencial conservar el periostio en cuanto sea posible.

Será siempre mucho mas fácil la reseccion, cuando se corte ántes de la desarticulacion el cuello del fémur, siguiendo este procedimiento las partes blandas se mortificarán mucho ménos.

Opino que todos los cortes a colgajo para efectuar la reseccion coxo femoral deben ser rechazados, causando heridas mucho mas graves i mas estensas.

Dr. HUGO VON DESSAUER.

SOBRE LA TEORIA DEL GLAUCOMA DEL PROFESOR MAGNI

POR EL DR. E. MAZZEI

(Estracto de la Revista de Oculística de Bruselas, traducido por A. Murillo)

Se sabe que la doctrina del profesor Magni sobre el glaucoma está en contradiccion directa con la de Graefe, que la mayor parte de los oftalmolojistas han adoptado. Basadas sobre el estudio atento de la anatomía patolójica, las ideas de Magni no han encontrado hasta ahora sino mui pocos partidarios, quizas, como parece creerlo el Dr. Mazzei, porque no se les ha comprendido bien. De ahí la necesidad de volver sobre este importante objeto. Con este motivo el autor acaba de publicar cinco observaciones de glaucoma recojidas en la clínica de Bolonia, i las ha acompañado de reflexiones que resumen claramente los puntos principales de la teoría de Magni. Estractamos los pasajes siguiente:

El aumento de dureza del bulbo, el éxtasis venoso de la retina, dilatacion hiperémica de las venas ciliares (circulacion periférica colateral), indica que la presion endocular está aumentada como sucede en efecto en el glaucoma. Las pulsaciones espontáneas de las venas, que revela el exámen oftalmoscópico, vienen en apoyo de esta manera de ver; este hecho ha dado lugar a diferentes interpretaciones. El profesor Graefe, a quien se debe el descubrimiento, se ha esforzado en esplicarlo por la existencia de un proceso exudativo de la coroides, el cual, aumentando la cantidad de líquido endocular, destruiria el equilibrio entre el contenido i el continente.

Examinando de qué modo una inflamacion exudativa de la coroides (aguda o crónica) puede aumentar los humores del ojo i en consecuencia la presion endocular, nos será fácil encerrar en límites bien estrechos la rejion i el sitio de esta inflamacion.

Se sabe que todas las inflamaciones exudativas de la membrana vascular del ojo, que se desarrollan detras de la *ora serrata* de la retina, dan lugar al desprendimiento de esta membrana i como última consecuencia a la atrofia del bulbo. Esto es lo que sin embargo no se verifica jamas en el glaucoma.

Procediendo por via de eliminacion, como acabamos de hacerlo, se tiene que venir a establecer el sitio del trabajo inflamatorio exudativo en la porcion ciliar de la coroides.

Poseemos ya entre las afecciones interiores del ojo un proceso que llena perfectamente estas condiciones: es la coroiditis con exudato seroso delante de la *ora serrata*, en otros términos la ciclitis, cuyos caracteres distintivos son bien marcados tanto bajo el punto de vista anatómico como sintomatolójico.

Si, pues, confrontando el glaucoma con esta afeccion llegamos a establecer una diferencia absoluta entre ellos, habremos refutado victoriosamente la teoría de Graefe, quien, como se sabe, cree poder esplicarlo todo por la exudacion de la coroides.

Hé aquí, para esto, una tabla comparativa, presentando paralelamente los resultados necroscópicos de la coroiditis con exudato seroso (ciclitis) i del glaucoma.

Ojo atacado de glaucoma	Ojo atacado de ciclitis
Corvadura de la córnea disminuida	... ... exajerada
Iris con signos de atrofia	... ... hiperémicos
Diámetros del bulbo disminuido	... ... aumentados
Espacio de la cámara anterior disminuido	... ... aumentado
—. — posterior disminuido	... ... aumentado
Paredes del bulbo espesadas	... ... adelgazadas
Volúmen del cristalino pequeño	... normal o aumentado
Humor vítreo denso, consistente	... líquido, casi acuoso
Procesos ciliares: algunos trazos de atrofia	... hiperémicos
Porcion ciliar de las coroides con signos de atrofia	... ... hiperémicos
Coroide, idem	... ... idem
Papilla óptica con escavacion	... ... normal
Nervios ciliares atrofiados	... ... normales

En presencia de la antítesis completa que ofrecen estos resultados necroscópicos ¿se puede admitir un oríjen comun, una misma patojenia para estas dos afecciones?

El solo punto de contacto que entre ellas existe, consiste en el éxtasis venoso de la retina que demuestra el exámen oftalmoscópico, i cuya esplicacion es fácil de encontrar en el obstáculo que a la circulacion lleva la tension exajerada de los humores del ojo.

Examinando los resultados consignados en el cuadro que acabamos de trazar, se ve que el volúmen del bulbo está aumentado en la ciclitis, miéntras que en el glaucoma está disminuido; en el uno se constata el adelgazamiento de las paredes del ojo, en el otro, al contrario, su espesamiento. Este espesamiento es debido a la retraccion de las paredes sobre ellas mismas. Basta para asegurarse de esto, mirar un bulbo glaucomatoso anchamente abierto.

¿Cómo esplicar este hecho?

¿No es evidente que si la masa de los líquidos contenidos en el ojo no esperimentase disminucion, las paredes no podrian contraerse de tal modo?

La modificacion física del vítreo, es decir, su densidad anormal ¿no demuestra que este humor está disminuido en su cantidad, hecho que no podria esplicarse sino por la disminucion de su parte acuosa?

El exámen anátomo-patolójico establece ademas la existencia de un principio de atrofia en la porcion ciliar de la córnea i de los procesos ciliares mismos.

Sabemos por la fisiolojía que estos órganos eminentemente vasculares tienen por objeto producir i conservar los humores. Tambien su atrofia esplica naturalmente, segun nosotros la disminucion de la secrecion serosa, i por tanto, la densidad exajerada del vítreo.

El espesamiento de las paredes del ojo mui pronunciado sobre todo al rededor de la papilla, da cuenta perfectamente del modo como se forma la escavacion papilar.

Los señores Warlomont i Testelin han levantado recientemente otra objecion contra la doctrina que defendemos (Mackenzie, vol. 3, p. 501). Se espresan así:

"Magni piensa igualmente que los nervios ciliares juegan un gran papel en el glaucoma, pero lo atribuye a una atrofia primitiva o progresiva de estos nervios i no a una irritacion como lo hace Donders. Esta hipótesis podria tener algun valor refiriéndose al glaucoma crónico, al glaucoma simple primitivo, en tanto que aplicándose al glaucoma agudo, no parece sostenible. El autor hace por lo demas implícitamente la confesion, citando para apoyarla la marcha crónica de la enfermedad."

Esta crítica toma su punto de partida en las ideas de Graefe, quien reconoce, como se sabe, una forma aguda, sub aguda i crónica del glaucoma.

Admitamos por un momento que la lámina cribosa

sea, como se piensa comunmente, el punto de la superficie del ojo que presenta menor resistencia a la presion intra-ocular. No por eso queda ménos que demostrar las leyes segun las cuales el vítreo (ajente de compresion) determina la formacion de una escavacion cónica con base excéntrica. Se podria en rigor concebir, apoyándose sobre la disposicion i el modo de irradiacion de las fibras del nervio óptico, que esta presion tuviera por efecto dar a la papilla la forma de una U abierta o de una V, pero nada mas.

Pero lo que sobre todo es digno de notarse, es que la lámina cribosa no ofrece, en efecto, la debilidad de resistencia que se quiere atribuirle para esplicar la dicha depresion papilar.

En efecto, esta lámina no es una membrana, sino una *superficie* debida a la ausencia en este punto de la envoltura fibrosa de las fibras del nervio óptico, que se detiene en la periferia de esta superficie para constituir el *cylinder axis.*

Ahora, este tejido conectivo no es elástico ni estensible i tiene un espesor mucho mas considerable que la envoltura fibrosa del bulbo. ¿Por qué, en consecuncia, cederia mejor que esta última a la fuerza de presion?

Para convencerse, en fin, de que este cambio no puede producirse en seguida de una afeccion exudativa, nos bastará recordar que no se le observa en la hidroftalmia llevada aun al mas alto grado.

La atrofia de los nervios ciliares esplica perfectamente la marcha i las alteraciones del glaucoma. Es lo que el profesor Magni ha demostrado de la manera mas perentoria en los trabajos que ha publicado sobre esta enfermedad i que nosotros no podríamos sino reproducir testualmente aquí.

Esta teoría ha sido el objeto de diferentes críticas. Se

ha dicho, entre otras cosas, que la atrofia constatada en el ojo atacado de glaucoma no es mas que secundaria.

El profesor admite la posibilidad de este hecho; pero en semejante caso, segun él, el proceso glaucomatoso es igualmente secundario, como se observan ejemplos en los ojos atacados de estafilomas, de toda la zona ciliar. Entre las preparaciones anátomo-patolójicas que posee, hai algunas que lo demuestran claramente.

En efecto, a medida que el contenido disminuye, las paredes, por un movimiento concéntrico, tienden a adaptarse exactamente al volúmen de los humores del ojo.

A causa de este movimiento concéntrico de una parte i del espesamiento de las paredes del otro, el anillo o abertura esclero-coroideana que da paso a las fibras ópticas, debe forzosamente estrecharse, particularmente en su porcion interna, puesto que ésta es la mas aproximada del centro del ojo. Así esplicamos la forma característica de la papilla en el glaucoma (como truncada con el vértice dirijido hácia el humor vítreo).

Es positivo que la teoría de Graefe no puede dar la esplicacion plausible sobre la formacion de esta escavacion.

Segun el profesor Magni, el glaucoma agudo no es mas que el glaucoma complicado de coroiditis aguda. En efecto, encuéntranse ahí todos los caracteres que Graefe atribuye al glaucoma agudo. Solamente con las ideas de Graefe no se puede ajustar el hecho clínico a las observaciones anátomo-patolójicas; porque si la escavacion glaucomatosa se encuentra en semejante caso, la atrofia de los nervios ciliares existe igualmente, i no es posible admitir que una afeccion exudativa aguda pueda determinar, en el espacio de algunas horas la atrofia de los nervios ciliares que acompaña constantemente a esta afeccion.

No nos faltan ejemplos, por lo demas, de coroiditis agudas con exudacion, en las cuales la escavacion papilar hace falta enteramente, sin que el conjunto de los síntomas presente diferencia con lo que se observa en los casos donde la escavacion existe.

La iridectomia detiene la marcha de la coroiditis, así como la del glaucoma; pero se sabe que, para esplicar la feliz influencia de esta operacion, no poseemos hasta el presente mas que hipótesis mas o menos injeniosas.

Recordemos, terminando, que para investigar la naturaleza de esta afeccion, es necesario no limitarse solo a los caracteres clínicos que presenta. Es preciso estudiar antes que todo, las alteraciones materiales i partir de éstas para establecer, con el auxilio de la anatomía patolójica, la fisiolojía de la enfermedad.

EL EUCALYPTUS GLOBULUS

II PARTE

Cuando en nuestro artículo anterior dábamos cuenta de las ventajas que la plantacion del Eucalyptus reporta a la hijiene pública, por las saludables emanaciones de sus hojas, i por sus propiedades altamente desinfectantes sobre los miasmas palustres, omitimos, por un olvido involuntario, manifestar al mismo tiempo sus virtudes antisépticas tan bien comprobadas por las esperiencias del señor Gimbert, que a este respecto dice: La esencia de Eucalyptus mezclada a la albúmina i fibrina recien sacadas de los vasos, impide su descomposicion; inyectada en las venas de un animal, previene o retarda su putrefaccion, diferencia que la separa de la trementina, cuya accion en estos casos es pasajera.

"Hemos conservado por mas de tres meses coágulos de sangre; conejos i ratas en quienes se habian practicado inyecciones de esencia, no han esperimentado durante este tiempo la mas lijera alteracion; sus tejidos secos i momificados exhalan el perfume del Eucalyptus. Algunas gotas de esencia esparcidas en un departamento, corrijen las emanaciones desagradables que allí pueden encontrarse i dejan trazas durante muchos dias; la hemos empleado con éxito en los embalsamamientos.

Los químicos i los industriales podrian pues incorporarla a otra sustancia que atenuara su olor fuerte sin alterarla, servirse de ella como correctivo de los olores a veces incómodos de la piel, de los miasmas de cualquiera naturaleza i de las fermentaciones orgánicas de toda especie."

EFECTOS FISIOLOJICOS.

Hoi dia la materia médica se ha enriquecido con un gran número de preparados de Eucalyptus, sobre los que tendremos que dar algunos detalles mas adelante; pero el mas importante entre todos ellos i el que ha servido al señor Gimbert para hacer las numerosas esperiencias fisiolójicas, por cuyo medio ha ido a estudiar la accion de este nuevo medicamento, es la esencia sacada de las hojas i de la corteza del árbol por simple destilacion.

Los animales domésticos, tales como el perro, el conejo, el raton i varias aves han sido los sujetos de tales esperiencias, i cuando el autor los ha creido insuficientes, se ha sometido él mismo a la influencia del Eucalyptus.

La esencia de que acabamos de hablar, aplicada en pequeña cantidad (cinco o seis gotas) sobre las mucosas, del mismo modo que sobre las heridas i las úlceras de toda naturaleza, provoca una conjestion lijera que dura un corto tiempo. A mayor dosis determina en los tejidos

una irritacion que persiste durante dos o tres dias; pero que jamas va seguida de fenómenos inflamatorios.

Injerida en el estómago vacío, la esencia da la sensacion de un calor dulce i agradable, seguida a veces de eructos olor a Eucalyptus: esto cuando la dosis no ha pasado de cuarenta gotas; pero si se administra una fuerte dósis, ochenta gotas por ejemplo, bien pronto se pronuncia un calor bucal i estomacal intenso, acompañado de algun dolor. Debe observarse, sin embargo, que aun cuando la injestion de la sustancia empleada haya sido considerable, nunca se han presentado fenómenos persistentes de verdadera irritacion gástrica o intestinal; pues si bien es cierto que en algunos casos los sujetos sometidos a la esperimentacion han tenido dolores estomacales i diarrea, estos síntomas han desaparecido siempre en el espacio de pocas horas.

La esencia de Eucalyptus ha sido llevada directamente por inhalaciones a las vías respiratorias, determinando allí efectos en algo comparables a los ya observados en el tubo dijestivo. Así, una corta cantidad de vapores facilita la respiracion, dando lugar a una sensacion agradable; al paso que una fuerte dosis acelera la respiracion, produce una sed viva con sentimiento de ardor i sequedad en la garganta, seguida de tos.

Los animales que han sido mantenidos bajo una atmósfera de estos vapores han esperimentado una viva excitacion consecutiva a la irritacion de la nariz i de los brónquios; todo lo cual, sin embargo, ha desaparecido tan pronto como el animal es restituido a los medios normales. Mas si esto no se ejecuta tan luego como la excitacion se presenta i se deja permanecer mayor tiempo al animal bajo la campana del aparato que recibe los vapores, la excitacion se hace estremadamente violenta; la respiracion se acelera, tornándose anhelosa e irregular

hasta que el animal cae abatido sobre uno de sus flancos. A partir de este momento la intoxicacion ya es manifiesta i presenta los mismos síntomas que se observan en el envenenamiento por fuertes dosis de esencia inyectadas bajo la piel, síntomas que espondremos a continuacion.

Las inyecciones hipodérmicas han dado los siguientes resultados:

Cuando la dosis de la sustancia absorbida ha sido algo considerable (25 gotas para los conejos), los animales entran en un estado de calma i tranquilidad perfecto, cierran los ojos como agobiados por el sueño i poco a poco se hacen insensibles a las influencias esternas, embotándose casi por completo su sensibilidad; todo lo cual pasa al cabo de 8 a 10 horas.

En el hombre, 24 gotas de esencia producen a la media hora algunos eructos que luego pasan: disminuyen un tanto la tension arterial, sin variacion apreciable del pulso i la temperatura; las orinas escretadas tres horas despues de la inyeccion de la sustancia esparcen un olor a violetas i contienen una notable proporcion de úrea, casi el doble que la cantidad normal, i por último, algunas horas despues, todavía sobreviene un sueño tranquilo i reparador.

A mayores dosis, 80 gotas, tomadas por mitades con el intervalo de media hora, el señor Gimbert, sujeto de estas esperiencias, ha tenido sensacion de frescor, seguida de calor en la garganta; calor estomacal que persistió durante 24 horas, lijera disminucion del apetito i eructos olor a Eucalyptus; tuvo una cefalaljia de pocas horas i un sueño apacible, su respiracion exhaló durante 48 horas un olor pronunciado a Eucalyptus i sus orinas despidieron todo ese tiempo el perfume de violeta tan característico.

Cuando se administra la esencia a dosis tóxicas, la es-

cena cambia. El animal pasa mas rápidamente por las faces enunciadas, i despues de caer anonadado sobre uno de sus flancos, comienza a enfriarse rápidamente; la circulacion, que hasta entónces habia sido mas bien acelerada, se relaja gradualmente; las inspiraciones disminuyen mas i mas; el cuerpo se pone blando i flácido, perdida la tonicidad muscular que el sistema nervioso no puede ya sostener; la sensacion de resistencia se pierde; falta el equilibrio, i el animal, viniendo a tierra, solo es capaz de movimientos simples localizados en un órgano. Mientras que este terrible cortejo de síntomas se suceden con rapidez, la sensibilidad por su parte se va estinguiendo progresivamente, hasta el estremo de que los actos reflejos de la médula no se ejecutan. Las picaduras profundas en diversas rejiones del cuerpo solo despiertan movimientos fibrilares i difusos de la piel. Los párpados quedan inmóviles i apartados a pesar de las excitaciones de todo jénero llevadas al globo del ojo. Poco a poco estos síntomas se agravan; la respiracion anhelosa, irregular e intermitente, se hace cada vez mas rara, hasta que al fin cesa viniendo la muerte en consecuencia.

La anatomía patolójica no ha demostrado jamas lesion interna de ningun jénero.

Los órganos se presentan exangües i el corazon late siempre media hora i mas, despues de la muerte.

En el hombre enfermo, siempre se ha observado que bajo la influencia del Eucalyptus, la respiracion disminuye tanto mas cuanto mas acentuado ha sido el desórden.

En las esperiencias de cuyos resultados hemos hablado, se ha visto que el calor animal baja bien pronto despues de la injestion o de la absorcion de la esencia de Eucalyptus; pero lo digno de notarse es que, en su progresion descendente, la temperatura guarda perfecta armonía con la disminucion de las inspiraciones.

En el tubo gastro-intestinal el Eucalyptus goza de la propiedad de desinfectar todos los productos que circulan por allí, quitándoles su mal olor.

Advirtamos ántes de terminar, que la acumulacion de este medicamento en la economía produce a veces resultados contrarios a los que se persiguen con su administracion, por lo cual conviene usarlo con prudencia i no administrarlo por segunda vez, hasta que la primera dósis haya sido eliminada.

Las vías de eliminacion del Eucalyptus son dos: los riñones i el pulmon. Hemos visto mas adelante que las orinas bajo su influencia, toman un olor pronunciado a violeta, i que arrastran consigo una dósis de úrea mui considerable, i con solo esto fácilmente se divisan los nuevos horizontes que se abren para la terapéutica, tanto de las enfermedades jénito-urinarias, como en el tratamiento de todas aquellas afecciones en que conviene desembarazar a la economía de una produccion excesiva de úrea.

Por lo que respecta a su eliminacion por la vía pulmonar, hoi dia no cabe duda alguna, desde que con solo 8 gotas de esencia que se tomen, al cabo de mui poco tiempo los gases expiradores poseen el olor a Eucalytus. Ya puede tambien deducirse de aquí las numerosas i eficaces aplicaciones a que tan útil i benéfico vejetal se prestará, en el tratamiento de las enfermedades brónquicas i pulmonares.

Con esto terminaremos por ahora lo relativo a la accion fisiolójica del Eucalyptus, proponiéndonos para el número siguiente esponer su accion terapéutica junto con los preparados mas en uso.

Santiago, abril 17 de 1874.

T. MARTINEZ RAMOS.

SOCIEDAD MÉDICA

SESION JENERAL

SE ABRIÓ LA SESION A LAS 7 P. M. DEL 10 DE ABRIL DE 1874

PRESIDENCIA DE DON SANDALIO LETELIER

Leida el acta de la sesion anterior, se dió por aprobada.

Siendo el principal objeto de esta sesion dar cumplimiento al art. 12 de los Estatutos, se procedió a elejir el nuevo Directorio. Verificado el escrutinio, fueron proclamados los siguientes:

Presidente, Dr. don Rudolfo A. Philippi.

Vice-Presidente, Dr. don Sandalio Letelier.

Directores: don Jerónimo Rosa, don Benjamin Espinosa, don Vicente Izquierdo, don Tomas R. Torres, don Antonio Burr, don Teodosio A. Martinez R., don Máximo Cienfuegos, don Ramon Perez F., don Miguel Guzman.

Se acordó celebrar una sesion jeneral estraordinaria el 1.° de Mayo, con el objeto de dar cumplimiento al art. 34 del Reglamento.

Se nombró miembros de la Comision de Cuentas a los señores don Eulojio Carrasco i don José Dolores Letelier.

Fué propuesto por el Directorio i aceptado por la Sociedad don Francisco Cruz como miembro corresponsal.

No habiendo otro asunto de que tratar, se levantó la sesion. Eran las 8 i 20 minutos.

EL SECRETARIO

VARIEDADES

El doctor Mazzei.—Casa de Sanidad.—Conferencias en la Sociedad Médica.—Nuevos periódicos en canje con nuestra *Revista*.—Medidas de precaucion en el ferrocarril.—Reforma en la Escuela Médica i actitud del señor Correa.—Nombramiento del señor Gutierrez i vuelta del Dr. Thévenot.—Necrolojia.

Desde hace alguuos dias tenemos en Santiago al notable oculista italiano, doctor Ernesto Mazzei.

Aunque mui jóven, el señor Mazzei viene precedido de una fama justamente adquirida i acordada por sus profesores Graefe i Magni. Este último, a quien muchos de nuestros lectores conocen personalmente, lo recomienda, en una carta dirijida al doctor Murillo, como uno de los discípulos mas aventajados que jamas haya tenido.

Un caso de pigmentacion de la retina con catarata polar estrellada.

Catarro de la conjuntiva i su curacion.

Estraccion de la catarata.

Contribuciones al estudio del glaucoma.

Elementos de hijiene ocular.

Teoría del glaucoma del profesor Magni.

Hé aquí el título de otras tantas publicaciones debidas a la intelijente pluma del doctor que nos ocupa. No habiéndonos sido posible recorrer estos trabajos sino mui a la lijera, nos abstenemos de decir algo, como hubiéramos querido, de cada uno de ellos; i nos limitamos a llamar la atencion a la traduccion estractada de la teoría del glaucoma que hoi publica el doctor Murillo en otra pájina.

Desearíamos que el señor Mazzei, correspondiendo a nuestros deseos, nos dejara oir su autorizada palabra, dándonos algunas lecciones sobre los puntos que mas hayan ocupado su atencion.

Por ahora, esperando se servirá acojer favorablemente nuestra solicitud, a nombre de la Escuela Médica, enviamos desde acá un afectuoso saludo al simpático huésped.

Una nueva casa de Sanidad se nos dice que está próxima a abrir sus puertas. Situada en la calle de Agustinas, anexa al establecimiento del señor Rojas i administrada por este intelijente i celoso médico, no dudamos que la nueva casa sabrá corresponder perfectamente a las necesidades del público. Será de reducida capacidad; pero habrá un particular esmero en el buen servicio i cuidado de los enfermos.

Deseamos al doctor Rojas un feliz éxito en su importante empresa.

Pronto se dará principio a una serie de conferencias en la Sociedad Médica, que no dudamos llevará a los salones de ésta un buen número de amantes a la instruccion.

Sabemos que el conocido escritor i médico don Augusto Orrego iniciará dichas conferencias, i que sus discursos tendrán por tema asuntos de gran importancia i de interes jeneral.

El Jenio Médico-quirúrjico, la Gazeta Médica de Bahia i los Anales de la Sociedad Anatómica española, son otras tantas publicaciones que la Sociedad Médica ha recibido últimamente para canjearlas con nuestra Revista.

Si al buen número de periódicos estranjeros que la Sociedad recibe, agregamos la escojida biblioteca de obras de medicina con que actualmente cuenta, podemos garantir el gran provecho que obtendrá cualquiera de sus miembros que pueda dedicar diariamente un par de horas a la lectura.

La frecuencia con que se están repitiendo los desgraciados sucesos de ferrocarriles, nos ha sujerido una idea que por nuestra parte no haremos mas que esponerla para que otros convergan en si es o no admisible.

Es un hecho que despues de uno de estos lamentables incidentes queda todavia a la espectacion de los viajeros un cuadro bien desgarrador, nos referimos al triste estado de los heridos.

Uno de ellos se ha fracturado una pierna, se ha roto un brazo, se ha enterrado una astilla, etc., etc. El enfermo se lamenta, una buena voluntad jeneral le rodea; pero nadie lleva, porque no lo ha creido necesario, esos útiles ni esos medicamentos que administrados en el primer instante son los que casi van a responder del paciente.

Si el enfermo ha quedado por ejemplo bajo el influjo de una hemorrajia i el auxilio le llega cuatro o mas horas despues de habérsele declarado ésta, quizas solo se va a encontrar el cadáver del que socorrido mas oportunamente, hubiera resistido por completo a la marcha rápida de la afeccion.

Es por esto que proponemos se lleve en todo tren un pequeño botiquin que contenga aquellos medicamentos i útiles cuya aplicacion es de tanta importancia en los primeros instantes de una catástrofe.

Es bien doloroso agregar que viajando al sur, si un pasajero tiene

calor, supongamos, en el acto podrá hacerse servir helados, cerveza, etc. etc.; pero quiébrese ese mismo viajero una pierna por cualquier incidente i no tendrá un solo recurso de qué valerse.

En el último número de la *Revista*, hablando de las reformas proyectadas en la Escuela Médica, decíamos que se habia acordado resueltamente la compra de la casa inmediata. Como álguien pudiera poner en duda lo que ayer no mas asegurábamos, viendo que al emprenderse dichas reformas no se tomaba para nada en cuenta el terreno mencionado, nos vemos en el caso de manifestar lo ocurrido en el asunto.

Hace bien poco tiempo que el propietario de la casita en cuestion, la ofreció en venta por la suma de 4,000 pesos, i ahora que el gobierno acuerda su compra pide por ella 7,000. No existiendo, como se ve, armonía entre la primera i segunda propuesta, la autoridad ha desistido de su acuerdo.

Contamos el hecho desnudo de todo comentario; si no es exacto, tendremos el mayor placer en rectificarlo, pues no hacemos mas que referir lo que hemos oido de personas bien informadas.

Con motivo de lo que dejamos espuesto. se trata de aprovechar del mejor modo posible el terreno que actualmente ocupa la Escuela.

Desde luego la construccion de un buen anfiteatro anatómico es ya una cuestion resuelta. No conocemos el plano de este trabajo; pero sí sabemos que es obra del conocido i competente injeniero señor Aldunate. Se nos asegura que consulta perfectamente todas las necesidades que por ahora se dejan sentir.

Como era de presumirse, atendida la estrechez del local, mil inconvenientes se presentaban para la realizacion de este nuevo proyecto. Sin ir mas léjos, la situacion que ocupa actualmente el depósito de cadáveres no solo desperfecciona e irregulariza el patio interior, sino que estrecha el terreno de un modo tal que siendo éste donde ha fijado su atencion el señor Aldunate para la construccion del anfiteatro, la obra parecia irrealizable por falta de espacio.

Pero este i muchos otros inconvenientes que se interponian, fueron completamente subsanados, mediante la buena voluntad i el espíritu progresista de que se encuentra animado el actual administrador del hospital de San Juan de Dios, don Domingo Correa.

A nombre de la Escuela, cuyos intereses proteje, agradecemos mui de veras la empeñosa actitud que el señor Correa ha desplegado en este asunto i no dudamos del poderoso apoyo que siempre sabrá dispensar a todos los negocios que se liguen con el bienestar i progreso de este importante plantel de educacion.

En el instante de ponerse en prensa nuestro periódico, sabemos que don Domingo Gutierrez ha sido nombrado interinamente, profesor de Cirujía i Clínica esterna.

Por cartas recibidas últimamente de los compañeros que están en Paris, sabemos que el Dr. Thevenot, profesor propietario en dichas clases, no regresará a Chile ántes de cuatro o seis meses mas.

El doctor Regnoli, distinguido micrógrafo i disector, que en dos ocasiones habíamos tenido de visita en Chile, ha muerto en Piza, a principio de Diciembre último, víctima de una violenta fiebre tifoidea.

Su muerte, estamos seguros, habrá sido justamente sentida, pues con ella pierde la cirujía un hábil discípulo.

T. R. TORRES.

REVISTA MEDICA

Año II SANTIAGO, MAYO DE 1874 **Núm. 11**

CURAS DE LAS ENFERMEDADES DEL SACO LAGRIMAL

(Traducido por Tomas R. Torres)

Los progresos modernos en los estudios anatómicos, fisiolójicos i anátomo-patolójicos, ejercieron una accion patentemente benéfica i racional sobre el arte de curar, la cual ahora no es un simple empirismo, ni tampoco un corolario de la autoridad del *verba magistris:* especialmente la oculística ha podido por los estudios de Donders, Helmottz i Graefe obtener en algunas curas una esactitud verdaderamente matemática, como sucede por ejemplo en la correccion de los vicios de refracion i acomadocion, en los estravismos, en el glaucoma etc., etc., Entre tanto no en todas las enfermedades oculares hemos obtenido resultados parecidos; en las enfermedades de los órganos escretores de las lágrimas, por ejemplo, me parece que no hemos adelantado sinó mui poco de lo que hacian nuestros antepasados i aunque la jeneralidad de las oculistas estén convencidos, no sé con cuanta razon, que el método misto de Bowmann (dilatacion del canal nasal e inyecciones astrinjentes por los puntos lagrimales) pueda bastar para sanar completamente esas enfermedades; sin embargo, he llegado a persuadirme de lo contrario despues de la razon aducida por los hechos: i debo agregar que tan poco me han satisfecho las injeniosas modificaciones de Weber, ni las inútiles de Stilling encocomiadas por Warlomont.

En Italia el método de Bowmann no se practica por la jeneralidad de los oculistas. Las buenas doctrinas, pero demasiado esclusivas de Nannoni de Florencia i de Scarpa quedaron inciertas sobre la utilidad verdadera del método de uno i otro, i miéntras Sperino, Manfredi i Ravá de Torino, hacen la cauterizacion del saco, otros no han sabido dejar el famoso clavo del profesor de Pavia.

Magni de Bolonia, en 1867, en sus lecciones de oftalmolojia, estudió profundamente, bajo el punto de vista anatomo-patolójico, las enfermedades del saco lagrimal i dió preceptos exactos sobre la cura que se debe practicar en cada una de sus enfermedades, i el fué el primero que aconsejó en algunas de ellas estirpacion de dicho saco.

Hacen diez años que uso con lijeras modificaciones los métodos propuestos por el Dr. Magni en su tratado de *Lecciones teóricas de oftalmolojia,*" i es lástima que este libro tan rico en su estudio anátomo-patolójico, sea tan poco conocido en el mundo médico.

Sujetándome a las teorías de la Escuela de Bolonia, entro con verdadero placer a la descripcion anatómica de los órganos escretores de las lágrimas i a esplicar el mecanismo de absorcion de éstas que, como todo el mundo sabe, cada anatomista i fisiolojista lo describe a voluntad.

El orbicular es un músculo mas grande en superficie que la rejion palpebral i puede ser dividido en tres partes; central, media i periférica. Su parte central es aquella que sirve a la oclusion de los párpados, la media está destinada al pestañeo i la tercera ayuda la mímica de la cara. De estas tres diversas acciones musculares, nació la distincion en esfinter de los párpados, pestañador, su *pelliscador*. Su parte central está compuesta de dos manojos que van hasta el márjen ciliar de los párpados, i de

las dos vandeletas del ligamento lateral interno hasta el lateral esterno. La parte media, que algunos llaman tambien músculo lagrimal anterior, orijina sus fibras de los bordes superior e inferior del ligamento palpebral interno que se adhiere a la pared fibrosa del saco lagrimal. Estas fibras que llegan a constituirse en membrana, se dirijen en línea curva para insertarse entre los dos hojuelos de la aponeurosis temporal.

Su parte periférica está constituida de asas que se encuentran hácia dentro de la insercion o sea del ligamento palpebral interno, i se insertan inferiormente perdiéndose en forma de media luna, en la porcion inferior de la fascia profunda del cútis i superiormente se confunden con las fibras del superciliar.

Los órganos escretores de las lágrimas empiezan por los puntos lagrimales, estos se encuentran al estremo interno del márjen Meibomiano, en el borde libre de los párpados i son la abertura esterna de los canales lagrimales; los cuales corren entre las fibras del manojo respectivo del músculo de Horner. El inferior se dirije lijeramente hácia abajo i adentro hasta la pared móvil o fibrosa del saco lagrimal. El superior se dirije lijeramente hácia arriba para encorvarse suavemente hácia adentro.

Los puntos u orificios lagrimales están constituidos de tejido contractil i por esto son capaces de espasmo. Esteriormente los canales están formados de tejido conectivo, mui denso i de un espitelio cilíndrico estratificado. Interiormente de una mucosa. Estos dos canales se reunen algunas veces formando uno solo ántes de desembocar en el saco.

El saco lagrimal corresponde al ángulo palpebral interno i está limitado en parte por la *ducha* lagrimal, la cual a su vez se encuentra limitada en su parte posterior

por la cresta lagrimal superior que pertenece al ungüis, i anteriormente por la cresta lagrimal anterior que pertenece al márjen orbitario de la apófisis ascendente del maxilar superior. De la conexion de la cresta del ungüis con la cresta lagrimal del márjen orbitario, etc., resulta la *ducha* lagrimal, que encorvándose hácia abajo, forma el canal nasal; éste a su vez, desciende en la nariz i tiene su orificio inferior hácia abajo del meato inferior.

Este canal se aloja completamente en la apófisis ascendente del maxilar superior i está dividido por la cueva de Highmoro a espensas de una lámina ósea mui fina.

Al rededor del márjen óseo que circunscribe la ducha lagrimal se inserta una hoja fibrosa que la convierte de esta manera en un saco. Esta lámina forma la pared móvil del saco i está atrevesada en su centro por un manojo muscular que naciendo de la cresta lagrimal posterior i en forma de una superficie cuadrilátera se dirije a la comisura palpebral, i bifurcándose se inserta en las vandeletas del ligamento palpebral interno, constituyendo lo que se llama *músculo de Horner*.

La parte ósea del saco lagrimal i del canal nasal están revestidas de un periostio mui sútil; tanto el saco lagrimal como el canal están tapizados por una mucosa, la cual se encuentra limitada esteriormente por un epitelio cilíndrico estratificado que contiene muchos folículos glandulares.

En el orificio inferior del canal nasal, que es formado a manera de pico de flauta, la mucosa es móvil i hace el oficio de válvula.

Ademas de los órganos escretores he querido describir el músculo orbicular para poder esplicar la absorcion de las lágrimas i la espulsion de ellas en el conducto nasal.

Ante todo, cuando un músculo se contrae no hace mas que disminuir la estension de sus fibras, hé aquí la razon: si el músculo tiene una insercion inmóvil, aproxima hácia esta la otra estremidad que es movible; si el músculo tiene dos inserciones inmóviles, no puede sino ejercer una accion de compresion sobre el plano en el cual estas inserciones están colocadas; i si el músculo es de fibras circulares como en los estínteres, no puede sino acercar los bordes de su meato hasta la oclusion completa. I bien el músculo orbicular, como hemos dicho, sirve para la oclusion de los párpados, i como es ínervado por el séptimo par o facial, resulta que su parálisis causa la imposibilidad de la oclusion palpebral. Si este hecho se verifica, aunque débilmente, ademas de la imposibilidad para el acercamiento de los párpados, el ojo se hace lagrimoso; esta lagrimacion no puede esplicarse por el contacto exajerado de la atmósfera con el ojo, ni tan poco por una alterada posicion de los bordes palpebrales porque la insercion de los ligamentos palpebrales tiene lugar en un plano mas posterior que el plano de la córnea; es entónces a la accion esclusiva del orbicular a que es debida la absorcion de las lágrimas en el saco.

Otro hecho, el *pestañeo* que se hace lijeramente para esconder el llanto, todo lo conocen i la necesidad relativa de sonarse indica mui bien que los órganos escretores están llenos de lágrimas.

Para esplicar el pasaje de las lagrimas al canal nasal es preciso pensar en la insercion del músculo de Horner sobre la cresta ósea lagrimal posterior i sobre las vandeletas fibrosas en las cuales se divide el ligamento palpebral interno; se ve que no puede haber otra accion contrayéndose que bajar la pared móvil del saco sobre la cual está sobrepuesta. Ahora conocida la anatomía i fisiolojia de estos organos describiremos las principales enfermedades i la cura de ellas.

Una de las causas mas frecuentes del tumor lagrimal, como lo observaron mui bien Scarpa i Bowmann, es la estrechez del orificio superior del canal nasal, pero no siempre se ve esta causa, podemos tambien encontrar la *dacrio-cistitis crónica* sin estrechez, i es mui frecuente el caso de encontrar dacrio cistitis aguda producida por causas desconocidas; i aun puede ser el tumor lagrimal consecutivo a ulceraciones de la mucosa por caries del ungüis, i tambien una alteracion parenquimatosa de la misma mucosa, mui parecida al *tracoma* de la conjuntiva, etc., etc. Por consiguiente las causas son variadas i es por esto que podremos dividir los tumores lagrimales en *simples* i *complicados.*

Varias veces se puede encontrar tambien la dacrio cistitis sin tumor i esta se puede diagnosticar cuando, encontrando lagrimacion no esplicable por epífora, comprimiendo el saco lagrimal cae de la nariz o sale de los puntos lagrimales cierta cantidad de muco pus; pero es cierto que casi siempre la dacrio cistitis precede al tumor, porque la inflamacion de esta como la de todas las mucosas determinan su tumefaccion, la cual estrecha necesariamente el orificio superior del canal nasal i prohibe el pasaje del muco pus en ella i quedando lleno el saco, no deja tampoco pasar a él las lágrimas, i el ojo en consecuencia se pone lagrimoso.

Sabemos ademas que cada inflamacion de una mucosa produce a mas de la tumefaccion un reblandecimiento; i como la proliferacion del pus continúa i la pared está en condicion tal que no puede resistir al aumento del contenido, la sola porcion libre del saco puede hacerse ectásica para formar el tumor: a lo que se agrega que si el proceso inflamatorio concluyese el tumor no desaparece, porque al muco pus sucede el muco.

Una de las pruebas de la viabilidad del canal nasal es

el pasaje del muco a la nariz por medio de la compresion dijital; en este caso el tumor se puede llamar con Sichel padre, *tumor lagrimal reducible,* En ocasiones la viabilidad del canal existe pero por una rara formacion enquistada del tumor no se obtiene su reduccion ni en los puntos lagrimales, ni en el canal nasal. Este tumor se llama *mucocele.*

El líquido contenido en los tumores lagrimales puede variar desde el muco simple i limpio hasta el pus que puede estar mezclado con lagrimas i algunos veces puede ser negruzco por transformacion de la materia colorante de la sangre i tambien mezclado con sangre, i si ésta, despues de una fuerte compresion continuara derramándose por algun tiempo, nos indicaria la probable formacion poliforme del saco, como lo he encontrado en una ocasion.

En otras veces el pus es acuoso de color verde oscuro i de olor fétido i entonces podemos presumir con justicia la existencia de una caries del ungüis, la cual es casi siempre el resultado de la escrófula o de la sifílides. Examinando la mucosa se encuentra engrosada, algunas veces tracomatosa como ya hemos dicho, lo que significa que el proceso inflamatorio fué parenquimatoso no superficial como en la dacrio blenorrea en la que la mucosa no presenta modificacion respecto a su espesor, sino solamence tumefaccion i reblandecimiento.

Otras veces se encuentran exudatos organizados al esterior del saco que lo mantienen unido fuertemente a los tejidos circunvecinos i esto indica que su supuracion ha sido esterna i en el mismo tiempo que la supuracion del conectivo subcutáneo de aqnella rejion.

De la supuracion del saco puede resultar la fístula lagrimal o en casos mui raros la curacion del tumor, i la reproduccion de éste cuando se cierre la fístula.

De todo esto, creo que la cura no puede ser única i que es preciso para cada alteracion una indicacion terapéutica especial.

Tumor lagrimal agudo.—El abceso del saco lagrimal, si así puede llamarse su inflamacion aguda, es preciso curarlo exactamente como cualquier otro abceso; abriendo anchamente el saco i cuidando de tener convenientemente dilatados los bordes de la herida por medio de pequeños bolos de hilas i haciendo uso de emolientes tíbios para favorecer la supuracion.

Despues, antes de dejar que se haga la cicatriz i pasado el período agudo, es conveniente hacer un sondaje del canal nasal; en el caso que este se hubiera estrechado podemos empezar la dilatacion por la abertura esterna i cuando el proceso de cicatrizacion ha hecho rápidos progresos, podemos abrir por el método de Bowmann, los puntos lagrimales i continuar el sondaje hasta llegar a una curacion completa.

En el caso de que no haya estrechez, la cura termina con la desaparicion del abceso.

Dacrio-cistitis crónica.—Si esta enfermedad no tiene una fecha mui antigua se puede sospechar que las alteraciones de las mucosas sean superficiales, i conocida la viabilidad del canal, no solo por la falta de tumor, sino tambien inyeccion de agua fresca en los puntos lagrimales; las inyecciones astrinjentes hechas por los puntos lagrimales i la compresion metódica sobre la rejion del saco, la cual no dejando pasar las lágrimas favorece la accion de los astrinjentes i hace difícil la formacion del tumor, efectuarian la curacion.

Pero si despues de trascurridas algunas semanas no se obtiene un buen resultado, podemos estar seguros que la dacrio cistitis es parenquimatosa i entónces debe procederse a una pequeña operacion. Yo practico la cauterizacion

por nitrato ácido de mercurio, abro anchamente el saco, como en el tumor agudo i hago salir la materia contenida en este; despues mojo un pedazo de esponja preparada en la disolucion de nitrato, cuidando de estrujarla convenientemente para que no gotee i lo pongo en el saco; en seguida cubro la herida con hilas i compresas i hago un vendaje contendor. Todos los dias levanto el vendaje para lavar bien la rejion i despues de seis u ocho dias quito la esponja i una escara que tiene exactamente la forma del saco. Algunos han creido que esta escara tan parecida por su forma al saco lagrimal era el saco mismo. Concluida la supuracion que jamás dura mas de quince a veinte dias pongo un pedazo de diaquilon i todos los dias hago inyecciones de agua tibia en los puntos lagrimales hasta la completa curacion.

Tumor lagrimal crónico. A mi vuelta de Inglaterra a Italia, he probado muchas veces el procedimiento Bowmann con la seguridad de hacer exactamente las maniobras mui aconsejadas por este autor; pero las curaciones eran mui tardías i las recidivas mui frecuentes; entónces poco satisfecho con este resultado me resolví a tentar nuevas i variadas curas segun las alteraciones que podia sospechar o afirmar existian en los diversos tumores lagrimales, llegando hasta la estirpacion de la glándula lagrimal bajo la influencia de las ideas de Laurense.

Es cierto que sin examinar directamente una membrana mucosa no se puede calcular exactamente su alteracion anatómica por los productos superficiales que arroja.

Es imposible con la anamnésis mas exacta establecer una cura racional i fué por esto que yo establecí como regla jeneral *que en cualquier tumor lagrimal hai necesidad de la abertura esterna del saco.*

La dacrio-cistotomia esterna es mui sencilla i es suficiente incindir con un bisturi todo el tumor sin cuidar-

nos del ligamento palpebral i prolongar el corte hácia abajo i un poco afuera cerca de dos centímetros, para poder dominar completamente la mucosa. Si despues del corte la hemorrajia es abundante e impide un axámen exacto pongo una esponja preparada de forma triangular i que se adhiera a esta cavidad; despues cubro la esponja con hilas empapadas en agua fria i hago un vendaje contendor, dejando para el dia siguiente el exámen del saco. Si no hai hemorrajia hago este exámen en el mismo instante.

Hemos dicho que la mucosa puede ser modificada de estas tres maneras: *reblandecida, engrosada i tracomatosa.* En el primer caso estraigo un pequeño pedazo de la parte que está desprendida, haciendo una pequeña disección en los dos bordes de la herida; despues abro los canales lagrimales i paso una sonda de Bowmann en el canal nasal, en jeneral, del número 4, por ser la mas accesible a este trayecto; quito la sonda despues de algunos minutos i pongo hilas mojadas en agua fria sobre la herida esterna i hago el mismo vendaje; todos los dias siguientes, renuevo las hilas, cuidando de lavar perfectamente la herida i solamente despues de cuatro o cinco dias repito el sondaje, porque a causa de la operacion se forma un edema especialmente hácia el orificio superior del canal que está en el bajo fondo del saco. Continúo la medicacion esterna, aumentando cada dia la compresion del saco con el vendaje i vuelvo a sondar cada dos dias. A los diez o doce dias se obtiene la cicatrizacion de la herida cutánea, i si la supuracion interna se prolongara algunos dias mas, hago inyecciones de nitrato de plata, 20 centígramos en 40 gramos de agua. La curacion se obtiene de este modo en un mes o mes i medio.

Si la mucosa está engrosada hago la misma diseccion que hemos descrito i despues la cauterizacion con nitrato

ácido de mercurio como en la dacrio-blenorrea; estraida la escara hago la abertura de los puntos lagrimales i sondo el canal nasal. El método es idéntico al anterior i las curas son las mismas.

En jeneral la curacion se hace en dos meses mas o ménos.

En el caso de verdadero tracoma del saco, hago su diseccion completa que no es difícil, porque las paredes están mui resistentes a causa de la misma enfermedad. Hecha la diseccion abro el canal lagrimal inferior i procedo como en los casos anteriores. Una vez he obtenido una curacion completa en quince dias; pero en jeneral, se puede calcular su curacion mas o ménos sobre dos meses.

Las ventajas de estas curas sobre las otras, son para mí incontrastables; la compresion del saco es de una utilidad mui grande, desde que la empleo nunca he tenido fístulas lagrimales consecutivas.

En los casos de tumor secundario o caries escrofulosas sifilíticas ademas de la cura jeneral uso el clavo de Searpa modificado por Magni para poder ejecutar la cura local todos los dias.

Estos tumores complicados son de una duracion mui larga i son verdaderamente la desesperacion del médico que los ataca i del paciente que los sufre.

Yo curo la fístula lagrimal por la dilatacion del canal nasal por el método de Bowmann, vivificando los bordes de la herida o con cauterizaciones de ácido fénico o con el bisturí. Despues hago el vendaje compresivo.

No concluiré sin manifestar que hai ocasiones, raras es verdad, en que se encuentran tumores rebeldes a todo tratamiento, por racional que este sea, lo que hace al práctico no olvidar cuántas veces la terapéutica es impotente ante algunas enfermedades.

Santiago, mayo 8 de 1874.

DR. ERNESTO MAZZEI.

LA CUESTION MÉDICOS INGLESES

El señor ministro residente de S. M. B. se ha servido dirijir una nota algo singular a nuestro ministro de relaciones esteriores sobre la recepcion de los médicos ingleses en Chile.

Quéjase en ella el señor ministro de la falta de órden que ha presidido a la admision de los títulos i llega a acusar de estraña ignorancia a nuestros autorizados médicos por lo que respecta al modo cómo esos títulos son espedidos en Inglaterra.

Con ese motivo el representante ingles entra un poco en la historia de los colejios i corporaciones médicas de su país, nos habla de los jénios que han producido i termina diciendo que el sistema, o mas bien la falta de sistema, establecida entre nosotros nos priva de jóvenes prominentes i grandes talentos médicos.

Ni los conceptos contenidos en el documento que analizamos, ni la forma en que ha sido redactado, nos estrañan ni nos lastiman. Cáusanos sí, no poca sorpresa el ningun conocimiento que el señor ministro ingles tiene de lo que es hoi la medicina en todas partes del mundo civilizado. Nos la causa tambien la ignorancia en que se encuentra de lo que pasa en su misma patria.

Si el señor ministro británico hubiese preguntado a cualquier médico el modo como se hacen los estudios profesionales, le habrian dicho que la separacion de la medicina i de la cirujía está completamente abolida en toda la Europa desde hace muchos años; que ese método está condenado en todas partes i que subsiste solo en esa tierra clásica de la conservacion que se llama Inglaterra.

Los mismos especialistas reconocen hoi cuan indispensable es prepararse con los mayores conocimientos jenerales para el ejercicio de una profesion que necesita de la unidad mas absoluta. A través de la medicina está la cirujía, como a través de la cirujía la medicina. Son dos entidades que se confunden i se amalgaman con una fuerza que la brutalidad de los hechos pone de manifiesto cada dia.

No tenemos necesidad de decir esto a los médicos, ni aun a los ingleses. Estos mismos comprenden cuánta es la solidaridad que existe i debe existir entre ámbos ramos de la medicina i lo han manifestado bien palmariamente en estos últimos años en que han llegado a pedir una intervencion mas activa del gobierno en la colacion de grados.

No es el señor ministro de Su Majestad Británica quien puede echarnos en cara nuestra falta de sistema, porque es precisamente en Inglaterra donde la falta de sistema está erijida como regla i como lei.

El señor ministro no debe ignorar que pocos gobiernos hai que como el inglés se preocupa de tener una intervencion ménos activa en la enseñanza médica. Para echar un poco el peso de sus hombros, le ha bastado el acta del 58.

Eso no ha impedido, sin embargo, que continuasen funcionando colejios que espiden títulos de médicos o de cirujanos, colejios no reputados en esa acta.

No dudamos de ninguna manera que bien puede la Gran Bretaña enorgullecerse con ilustres Universidades, ménos todavía con ilustraciones médicas de universal reputacion. Para los que han estudiado en aquellas, i cuyos estudios son equivalentes a la nuestra, jamás se ha presentado un inconveniente. Para éstos tenemos nuestra admiracion i nuestros aplausos.

¿Cuándo los titulados de las Universidades de Dublin,

de Edimburgo i de otras no ménos respetables han encontrado obstáculos en la admision de sus diplomas? ¿Cuándo se les ha negado lo que han solicitado? ¿Cuándo se les ha retardado en sus trámites?

Empero, nuestra Universidad que exije a los médicos chilenos el estudio de la medicina i de la cirujia, no ha podido i no puede admitir a exámenes a titulados únicamente cirujanos oculistas o médicos, como no pueden equiparar a los oficiales de salud con los verdaderos médicos.

Nó, no debemos nosotros los chilenos, que hemos aceptado la union de la medicina i de la cirujía como estudios indispensables para el médico; nó, no debemos nosotros los chilenos que hemos aceptado las bases del progreso científico, cambiar nuestro método i nuestro sistema en honor de los cirujanos, médicos o romancistas ingleses. Quien debe cambiar su estraño sistema, su falta de sistema, es la Inglaterra.

El señor ministro no debe ignorar que un cirujano ingles, que no ha hecho mas que estudios de cirujía, no puede hacer valer su diploma en ningun estado europeo para ser admitido como médico. Lo será cuando haya tomado el título de médico doctor.

Esta formalidad, a la cual no parece dar una gran importancia el señor ministro, es, sin embargo, deun valor i de un interes indisputable para los hombres de profesion.

Para hacer notar la facilidad con que suelen espedirse *títulos* o diplomas en algunos celejios ingleses, vamos a citar un hecho.

Uno de nuestros amigos mas distinguidos encontrábase de paso en Inglaterra, donde hizo publicar (en lengua inglesa se entiende) el estracto de una memoria de un paisano suyo que trataba de un punto quirúrjico importante. Con este motivo entabló relaciones con el profesor de un colejio, quien le propuso se hiciera cirujano ingles. ¿Sabeis cómo podria obtener su titulo? Sin necesidad de exámen; solo con la presentacion de la memoria que habia estractado i el pago de los derechos!!

No por eso creemos que deje de haber escuelas i colejios mui honorables en la cual la enseñanza se hace con escrupulosidad. Volvemos a repetirlo: Universidades i colejios médicos ingleses hai que son honra de la ciencia, del progreso i de la probidad.

Reconocemos que la Inglaterra progresa maravillosamente en las ciencias médicas; reconocemos que tiene notabilidades en el arte dignas de ocupar con su fama a todo el orbe i a muchos de las cuales somos deudores de nuestros conocimientos.

Las irregularidades de la enseñanza de algunos colejios médicos ingleses, son las que han obligado al señor decano i a la facultad de medicina a rechazar a algunos aspirantes.

Si el gobierno algunas veces, usando de una prerrogativa que la lei le concede, ha dispensado el favor de un título deficiente, debe de tenerlo en cuento el señor ministro de su Majestad Británica para agradecerlo, no para echarlo en cara a la autoridad médica que debe mantenerse dentro de la lei i del derecho.

Bueno es tambien que sepa el señor ministro que jóvenes nacidos o educados en esta buena tierra de Chile, han ido a Inglaterra con el objeto de tomar un título en tres o cuatro años, para evadirse de tener que pasar entre nosotros, ocho o diez en las aulas de los liceos i de la Universidad.

El espíritu jeneroso del pueblo Chileno no se aviene a las injusticias ni a la tirantez; está siempre dispuesto a acojer con bondad a todo hombre de trabajo i de intelijencia, mas no a dejarse arrastrar por falsas consideraciones.

DR. A. MURILLO

EL EUCALYPTUS GLÓBULOS

3.ª PARTE

EFECTOS TERAPEUTICOS

Llegamos, por fin, al término de nuestra humilde tarea, pero, ántes de esponer el resultado positivo de la administracion del Eucalyptus, creemos conveniente decir dos palabras sobre su composicion i las preparaciones mas empleadas.

Composicion. Del análisis practicado por el señor Cloéz en 1870 resulta que el Eucalyptus se compone de clorofila, celulosa, aceite esencial, resina, tanino, sales calcáreas i alcalinas. Debray, Rabutiau, autores honrosamente conocidos en el mundo científico, comprobando despues la exactitud del primer análisis, agregaban que el Eucalyptus no contiene alcaloide i que sus virtudes terapéuticas se deben casi esclusivamente a la esencia, no siendo las gomas, el tanino, las materias colorantes, etc. mas que simples ausiliares de su accion.

Examinemos ahora los principales elementos que dan al Eucaliptus el importante rol que ya desempeña en la terapéutica europea.

1.° Esencia de Eucaliptus o Eucaliptol, se le estrae de todas las partes del vejetal i mui particularmente de las hojas i las flores que la contienen en cantidad de un 2% mas o ménos.

La esencia bruta es un líquido lijeramente verduzco de un olor fuerte algo semejante al del alcanfor. La esencia purificada es un alcanfor líquido dotado de suma cohesion entre sus moléculas En efecto si se vierten algunas gotas sobre un vaso de agua, la esencia permanece formando una masa compacta que sebrenada, sin disociarse. Esta

propiedad se ha utilizado para preservar ciertos cuerpos del contacto del aire, bastando recubrirlos con la esencia.

2.º *Tanino.*—Se encuentra en las hojas, en cantidad de un 15 % mas o ménos, por lo que en medicina se considera este vejetal como un tónico astrinjente.

3.° *Resina.*—Existe en la parte leñosa de la planta i en la superficie de las hojas; su color es de un blanco amarilloso que pasa al rojo bajo la influencia del aire i de la luz; tiene un sabor aromático agradable, dulce al principio i amargo i estiptico inmediatamente despues.

La resina ha sido empleada con éxito en la curacion de las úlceras i heridas atónicas.

Preparaciones.—Atendiendo al órden de importancia terapéutica, colocaremos: 1.° El Eucalyptol—Es la esencia rectificada de Eucalyptus, estraida de las hojas por la destilacion ígnea. Se la emplea en sustancias, o bien asociada a ciertos cuerpos grasos como el aceite, la glicerina, etc. bajo la forma de linimentos, como éste por ejemplo:

Alcohol a 90°.....	650	gramos
Jabon animal blanco.....	180	,,
Esencia pura de Eucalyptus...	100	,,
Glicerina.....	150	,,

La esencia de Eucalyptus forma la base activa de aguas destiladas, que se emplean como excelente vehículo de ciertas pociones estimulantes como desinfectantes; se usan mucho estas aguas en lavativas o inyecciones; son tambien mui útiles para inhalaciones i pulverizaciones, cuando se trata de curar enfermedades de la garganta i la larinje.

Por último, se preparan cápsulas jelatinosas de esencia de Eucalyptus mui manejables i tambien un jarabe que se puede dar a la dósis de 1 a 6 cucharadas por dia.

El Eucalyptol se administra a la dósis de algunas gotas o algunos gramos segun las circunstancias; pero de-

bemos tener mui en cuenta la constitucion i el temperamento del individuo, pues en las personas nerviosas la accion enérjica del Eucalyptus se hace ya sentir de una manera bien manifiesta a la dósis de 6 gotas.

2.° Alcoholatura.—Es sin disputa despues del Eucalyptol la mejor preparacion de Eucalyptus. Es de un color verde i posee el olor fuerte de la planta. Contiene todos sus principios solubles i medicinales, se preparan vinos i un jarabe de alcoholatura.

Al interior se puede administrarla a la dósis de 1 a 20 gramos *fracta dósis* adicionada de algunas gotas de laudano como correctivo.

Del jarabe se pueden dar 4 cucharadas por dia, con dos horas de intérvalo entre cada una.

3.° *Polvos de hojas.*—Encierra tambien todos los principios activos, obrando tanto por el tanino como por la esencia.

Las hojas de Eucalyptus forman la base de algunos baños aromáticos, como el siguiente:

Hojas de Eucalyptus.....	300	gramos
" " Tomillo.....	50	"
" " Sauco.....	50	"
" " Romero.....	50	"
Sal de Tiedman.....	500	"

Se monda todo esto en conjunto, se hace hervir en 4 litros de agua, se filtra i se vierte en un baño comun.

Este baño determina una fluxion cutánea parecida a la del sinapismo, lo que unido a la accion analjésica de las esencias aromáticas se utiliza con provechosos resultados en las neuropatías de todo jénero.

La hoja se emplea directamente en la curacion de las heridas.

Al interior se la toma en infusion o en polvo. La infusion es agradable; pero debe preferirse el polvo, pues, como

ya hemos dicho, éste lleva consigo todos los principios medicamentosos del Eucalyptus, al paso que la infusion solo contiene una débil proporcion de los principios solubles. Apesar de todo es mucho mas conveniente la administracion de la esencia o de la alcoholatura, desde que el polvo de hojas es casi siempre mal tolerado por los intestinos i de difícil absorcion cuando se eleva un poco la dósis, como cuando se pasa mas allá de 6 a 8 gramos, cantidad que jeneralmente es bien soportada.

El polvo de hojas asociado al estracto alcohólico entra en la composicion de excelentes píldoras antineuráljicas.

Por último, con la hoja seca i picada se preparan cigarrillos que moderan la tos i son mui útiles en el asma.

4.° Estractos. Hai dos, uno etéreo i el otro alcohólico, siendo este el mas usado.

Pildoras antineuráljicas.

Estracto alcohólico de Eucalyptus } aa 10 centígramos.
Sulfato de quinina }

Para 1 pildora—4 a 10 al dia.

Ya hemos dicho que frecuentemente se asocia este estracto al polvo de hojas, con lo que se obtienen píldoras mui convenientes para los enfermos debilitados cuyas fuerzas i apetito renacen.

Terapéutica.—Traigamos ahora a la memoria la fisiolojía del Eucalyptus, para deducir de aqui sus aplicaciones médicas.

Hemos visto que bajo su influencia las combustiones orgánicas se relajan, haciéndose mas fácil, sin embargo, la eliminacion de la úrea; que las funciones del gran simpático reciben un estímulo, activándose en consecuencia la circulacion capilar i en fin que el Eucalyptus disminuye los poderes reflejos de la médula i se elimina por los riñones i el pulmon. De estas propiedades perfectamente bien comprobadas, es fácil deducir ya las numerosas apli-

caciones a que se presta nuestro importante vejetal, así por su accion sedante i antiespasmódica manifiestas, estará mui bien indicado en la tos obstinada, el asma, la coque,-luche i un gran número de neurósis como el tetanos reflejo, la corea i todo jénero de enfermedades convulsivas i espasmódicas.

Como estimulante de la circulacion capilar i deprimente de la tension arterial es de grande utilidad en las conjestiones activas i pasivas del cerebro, del pulmon i de todos los otros órganos.

Por sus propiedades antisépticas podrá usársele en la inmensa cantidad de circunstancias que reclaman el empleo de un ajente de esta naturaleza, siendo mui de notarse que entre tales ajentes el Eucalyptus puede considerarse como de los mas importantes, desde que con justo título, aventaja al ácido fénico que se habia merecido los honores del primer puesto.

Teniendo presente las vías por donde se elimina esta sustancia, podremos aplicarla a un gran número de afecciones de la mucosa bronquial i jénito urinaria.

Por último, un gran número de observaciones publicadas en Córcega, Viena, Paris, etc. establecen las propiedades antiperiódicas del Eucalyptus, por lo cual esta planta se hace aplicable a la estensa série de enfermedades palustres que tan cruelmente azotan los paises tropicales.

La esencia se ha empleado con un éxito jamás desmentido en las bronquitis subagudas, al fin de las bronquitis agudas, en el asma húmedo reciente, en la larinjitis catarral, en la tísis crónica, la neumonia crónica, el fin de la neumonia aguda i en la gangrena pulmonar. En todos estos casos modifica rápidamente las secreciones i la tos. Está contraindicada, en caso de relajamiento de la temperatura i depresion de las fuerzas, por qué teniendo

el medicamento una accion sedante vendria a postrar considerablemente las escasas fuerzas del enfermo.

Al esterior se emplea la esencia como desinfectante, estimulante i analjésica. Algunas gotas de Eucalyptus esparcidas en una franela recubierta de algodon que se aplica exactamente sobre las partes dolorosas determinan un calor i una sedacion local manifiestas. Se usa tambien la esencia en fricciones estimulantes i analjésicas; i en inyecciones desinfectantes en un buen número de enfermedades rectales, vesicales i vajinales.

Aplicada tópicamente, la esencia disminuye la supuracion de las heridas, las desinfecta, las modifica favorablemente en caso de atonía; procura siempre el desarrollo de mamelones carnosos de buena naturaleza i trae, en fin, una cicatrizacion rápida. En las salas de Cirujía conviene tanto por su accion local sobre las superficies que supuran, cuanto por sus propiedades desinfectantes sobre la atmósfera que baña a los enfermos rodeando a éstos de emanaciones aromáticas i tónicas.

Debe. sin embargo, advertirse que asi como la eficacia del Eucalyptus ha sido reconocida i bien comprobada en la curacion de las úlceras i heridas de mala naturaleza, del mismo modo que en los estados subagudos i crónicos de un gran número de enfermedades de las mucosas, tambien debe tenerse presente que es dañoso i perjudicial su empleo en el trabajo de las heridas vivas i de las enfermedades francamente inflamatorias de los órganos respiratorios i jénito-urinarios.

No sucede igual cosa cuando se trata de enfermedades catarrales que ceden fácilmente a la administracion del Eucalyptus. Así en el coriza i en la conjestion faringolarinjea i bronquial este vejetal es mui útil i provechoso.

La alcoholatura de Eucalyptus ha sido empleada por el Dr. Regulus Carlotti de Ajaccio en las fiebres inter-

mitentes i ha obtenido tan buenos resultados que desde hace algun tiempo, esta preparacion forma la base de todo tratamiento antiperiódico.

Las propiedades febrífugas, antiperiódicas del Eucalyptus tan alabadas por el célebre médico de Ajaccio han sido puestas en duda si no negadas absolutamente por el Dr. Burdel en una carta de sumo interes publicada en el *Boletin de Terapéutica*, del 3 de mayo de 1873. El Dr. Burdel presenta una estadística tan poco favorable a la accion febrífuga i antiperiódica del Eucalyptus, que a juzgar por ella, este vejetal no viene sino a retardar la curacion de tantas fiebres intermitentes, que entregadas a los solos cuidados de la hijiene mejoran tantas veces, con solo alejar a los enfermos del foco de la infeccion.

No admite ni siquiera la comparacion con el sulfato de quinina a quien reconoce como el antiperiódico por excelencia.

En resúmen, el Eucalyptus es *antiséptico* por su accion antipútrida sobre las sustancias orgánicas i en particular sobre la sangre; *estimulante* difusible poderoso por su accion sobre los centros nerviosos i el gran simpático; *antiespasmódico* por su influencia reguladora sobre este último sistema; *sedante* por su accion depresiva sobre los poderes éxito-motores de la médula, i porque relaja las combustiones animales, la respiracion i la circulacion por lo cual tambien puede considerársele como un verdadero febrífugo.

Es sin duda depurativo por el aumento de la úrea en la excrecion urinaria; entra en la categoría de los *sustitutivos* por su accion lijeramente irritante sobre las mucosas, las heridas, etc., i en fin, a juicio de un gran número de acreditados médicos, es un *antiperiódico* de primer órden.

Hasta aquí el exámen de las numerosas aplicaciones del Eucalyptus, practicadas en diversos puntos de la cul-

ta Europa. En nuestro Chile, tan importante vejetal no pasa todavía de ser un bello adorno de parques o jardines. Se ha mirado con tanto desden la importancia económica, como las ventajas terapéuticas de tan útil vejetal. Pero, hemos de creer que esto durará mas tiempo? Permanecerá todavía el Eucalyptus en tan injusto olvido? Creemos que no, pues el entusiasmo i ardimiento en el trabajo de la robusta jeneracion médica que hoi nace, nos hace abrigar fundadas esperanzas de que se dará la debida importancia a una cuestion que bajo todo punto de vista merece despertar el interes de nuestros médicos. Que se analicen sus elementos, que se estudien sus propiedades i que se hagan a la cabecera del enfermo prolijas observaciones, son nuestros mas sinceros deseos. Si ellos se realizan, habremos dado al Eucalyptus el honroso puesto que en la Terapéutica merece, i se habrán visto colmadas nuestras mas halagüeñas esperanzas.

Santiago, mayo 11 de 1874.

T. MARTINEZ RAMOS.

CAUSAS INDIRECTAS DE LA ALUCINACION MENTAL

La diferencia capital entre las causas que hemos estudiado i aquellas de que vamos a ocuparnos consiste en la universalidad de accion de las primeras i en la especialidad de accion de las segundas. Miéntras las unas producen el fenómeno sea cual fuere el estado fisiolójico del organismo en que obran, necesitan las otras ser ayudadas por una predisposicion orgánica innata o adquirida.

Así, por ejemplo, sea cual fuere la constitucion de un individuo, sean cuales fueren los hábitos morales de su espíritu o los hábitos físicos de su organismo se presen-

tarán las alucinaciones del alcohol despues de su uso mas o ménos frecuente i prolongado.

Pero no sucede otro tanto cuando se trata de la soledad, de las pasiones, del entusiasmo, o el sufrimiento. La accion de la causa depende principalmente en este caso de la viveza con que siente el individuo sobre quien obra i así miéntras las vemos permanecer estériles con los unos las vemos tambien desplegar una actividad violenta con los otros.

La causa era todo en el grupo anterior, en este solo es parte para producir el fenómeno. La causa en aquel grupo dominaba la naturaleza, la violentaba para dirijirla hácia las alucinaciones; en este grupo la causa se somete a las leyes orgánicas de cada individuo i solo se presentan las alucinaciones cuando esas leyes se hacen cómplices para producir el fenómeno.

Aparte de esta diferencia radical, hai otra que resaltará del estudio en que vamos a entrar. Esa independencia que tenian las primeras se traducia en la constancia i uniformidad de sus efectos. Como su accion era independiente del individuo, como esas causas se imponian al organismo encontrábamos los mismos efectos, sin que les pudiese alterar de una manera marcada lo que tenia de especial cada individuo i cada organismo.

Podiamos pues, hacer jeneralizaciones señalando esos rasgos comunes. Ahora, esas jeneralizaciones serán imposibles. Los efectos no corresponden a las causas, corresponden al organismo sobre el cual obran esas causas; varian infinitamente como varian hasta el infinito las condiciones individuales.

Para que sea posible jeneralizar los efectos de una causa, es necesario que esos efectos sean constantes o que tengan por lo ménos cierta fijeza; la falta de constancia i de fijeza la hacen imposible.

No podrémos, pues, entrar ahora en esas jeneralizaciones i todo nuestro esfuerzo debe reducirse no a hacer ver la manera cómo obran las causas sino la realidad de su accion.

Principiaremos por las mas comunes de entre ellas que son las causas morales, las causas psíquicas para valerme de una espresion clásica.

La contension violenta del espíritu fija durante largo tiempo en la misma idea, produce alucinaciones cuya observacion es vulgar. Un pensamiento caprichoso i raro pasa por el alma, esa misma rareza llama la atencion; el pensamiento que pasó por casualidad vuelve atraido por la voluntad, el espíritu se habitúa a mirarlo, a examinarlo i el hábito se transforma en necesidad, i el pensamiento vuelve i revuelve sin cesar, absortos todos los otros pensamientos se convierte en la idea fija. Esta es la historia de muchas monomanías i de muchas alucinaciones.

Así como el espíritu se habitúa a una idea, los sentidos se habitúan a una impresion i la esperimentan aun cuando haya desaparecido. Cuando se ha oido durante mucho rato vibracion de una campana se continúa percibiendo esas vibraciones aun cuando la campana ya no suene. Muchas personas continúan sintiendo el movimiento del buque despues de una larga navegacion.

Pero no hai siempre necesidad de que esa impresion sea prolongada, a veces basta con que sean síntomas. Talvez alguno de vosotros, despues de oir un sonido agudo, ha continuado sintiéndolo durante un largo rato.

Cuando una sensacion subjetiva, como la sensacion del hambre es la que preocupa el pensamiento, entónces la causa se complica. No solo hai una contencion del espíritu en estas circunstancias sino que tambien viene a añadirse la influencia que ejerce una larga privacion.

Recordais, señores, las alucinaciones que se apoderaron

tarán las alucinaciones del alcohol despues de su uso mas o ménos frecuente i prolongado.

Pero no sucede otro tanto cuando se trata de la soledad, de las pasiones, del entusiasmo, o el sufrimiento. La accion de la causa depende principalmente en este caso de la viveza con que siente el individuo sobre quien obra i así miéntras las vemos permanecer estériles con los unos las vemos tambien desplegar una actividad violenta con los otros.

La causa era todo en el grupo anterior, en este solo es parte para producir el fenómeno. La causa en aquel grupo dominaba la naturaleza, la violentaba para dirijirla hácia las alucinaciones; en este grupo la causa se somete a las leyes orgánicas de cada individuo i solo se presentan las alucinaciones cuando esas leyes se hacen cómplices para producir el fenómeno.

Aparte de esta diferencia radical, hai otra que resaltará del estudio en que vamos a entrar. Esa independencia que tenian las primeras se traducia en la constancia i uniformidad de sus efectos. Como su accion era independiente del individuo, como esas causas se imponian al organismo encontrábamos los mismos efectos, sin que les pudiese alterar de una manera marcada lo que tenia de especial cada individuo i cada organismo.

Podiamos pues, hacer jeneralizaciones señalando esos rasgos comunes. Ahora, esas jeneralizaciones serán imposibles. Los efectos no corresponden a las causas, corresponden al organismo sobre el cual obran esas causas; varian infinitamente como varian hasta el infinito las condiciones individuales.

Para que sea posible jeneralizar los efectos de una causa, es necesario que esos efectos sean constantes o que tengan por lo ménos cierta fijeza; la falta de constancia i de fijeza la hacen imposible.

No podrémos, pues, entrar ahora en esas jeneralizaciones i todo nuestro esfuerzo debe reducirse no a hacer ver la manera cómo obran las causas sino la realidad de su accion.

Principiaremos por las mas comunes de entre ellas que son las causas morales, las causas psíquicas para valerme de una espresion clásica.

La contension violenta del espíritu fija durante largo tiempo en la misma idea, produce alucinaciones cuya observacion es vulgar. Un pensamiento caprichoso i raro pasa por el alma, esa misma rareza llama la atencion; el pensamiento que pasó por casualidad vuelve atraido por la voluntad, el espíritu se habitúa a mirarlo, a examinarlo i el hábito se transforma en necesidad, i el pensamiento vuelve i revuelve sin cesar, absortos todos los otros pensamientos se convierte en la idea fija. Esta es la historia de muchas monomanías i de muchas alucinaciones.

Así como el espíritu se habitúa a una idea, los sentidos se habitúan a una impresion i la esperimentan aun cuando haya desaparecido. Cuando se ha oido durante mucho rato vibracion de una campana se continúa percibiendo esas vibraciones aun cuando la campana ya no suene. Muchas personas continúan sintiendo el movimiento del buque despues de una larga navegacion.

Pero no hai siempre necesidad de que esa impresion sea prolongada, a veces basta con que sean síntomas. Talvez alguno de vosotros, despues de oir un sonido agudo, ha continuado sintiéndolo durante un largo rato.

Cuando una sensacion subjetiva, como la sensacion del hambre es la que preocupa el pensamiento, entónces la causa se complica. No solo hai una contencion del espíritu en estas circunstancias sino que tambien viene a añadirse la influencia que ejerce una larga privacion.

Recordais, señores, las alucinaciones que se apoderaron

de los náufragos de la Medusa que permanecieron durante muchos dias en medio de las angustias del hambre i una mar embravecida. M. Savigny contando la historia de ese naufrajio, de que fué testigo, dice que él veia a su rededor una tierra cubierta de bellas plantaciones i se encontraba con personas cuya presencia halagaba sus sentidos... Muchos se creian a bordo de la Medusa rodeados de los objetos que veian diariamente; otros divisaban buques que llamaban en ausilio, otros divisaban una bahía en cuyo fondo habia una soberbia ciudad. M. Corréard creia recorrer las bellas campiñas italianas.

En la continencia se presenta tambien esa idea fija, ese esfuerzo constante de la voluntad para luchar con deseos, que renacen sin cesar i una sensacion no satisfecha. Ambos estados se presentan con tal identidad psíquica que nos parece escusado reproducir comprobantes que pongan de manifiesto la accion que puede tener la continencia. A ella, a la soledad, al entusiasmo relijioso i a otras causas combinadas con estos se atribuye la frecuencia con que se ha observado la alucinacion en los conventos. Cambiando en la enumeracion de causas que acabamos de hacer el entusiasmo relijioso por esa pero indecible, por esa tortura tenaz que atormenta a los detenidos, eso esplica tambien la frecuencia del mismo fenómeno en las cárceles.

Durante esas noches horribles de mi prision en el Spielberg, dice Silvio Pellico, mi imajinacion se exaltaba a tal punto que me parecia aunque despierto oir en mi calabozo ya suspiros, ya risas ahogadas. En mi niñez no habia creido en los brujos i aparecidos, i ahora esos jemidos i esas risas me espantan. No sabia como esplicarme eso i me veia obligado a preguntarme si no era el juguete de algun poder misterioso i malhechor.

Muchas veces tomé la luz con mano trémula para ver

si alguien se habia ocultado debajo de mi lecho con el objeto de reirse de mí... Cuando estaba sentado al lado de mi mesa ya me parecia que me tiraban de la levita, ya que una mano oculta me empuñaba el libro, que álguien venia por detras a soplarme la luz para apagarla. Entónces me levantaba precipitadamente, miraba a mi rededor, me paseaba con desconfianza i me preguntaba a mí mismo si estaba loco o en mi sano juicio.

Todas las mañanas esas fantasmas se desvanecian i miéntras duraba la luz del dia podia vencer esos terrores i creia imposible volverlos a sentir. Pero al ponerse el sol principiaba a temblar i todas las noches volvian las visiones estravagantes de la noche anterior.

Esas apariciones nocturnas que durante el dia llamaba ilusiones locas en la tarde se convertia para mí en realidad aterradora.

Así cuenta Silvio Pellico, historiando sus prisiones, el efecto que producian sobre él la soledad del calabozo en las horas silenciosas de la noche. Pero Silvio Pellico no era un ser político i a esas causas no venia a añadirse otra que con frecuencia se encuentra entre los detenidos a quienes el remordimiento de un crímen viene a aumentar las angustias. I el remordimiento, señores, no necesita de esas causas ausiliares para producir las alucinaciones que él por sí solo puede determinar. Recordais aquellas visiones terribles que como una espiacion perseguia al rei Carlos IX despues de la matanza de San Bartolomé.

Recordareis tambien la observacion tan repetida de Cassi Burroughs que no dejan duda alguna sobre esta accion.

Cassi Burroughs, dice Aubrey, era uno de los mas bellos jóvenes de Lóndres, de un valor brillante, singularmente altivo i un poco jactancioso. Fué el amante de una encantadora italiana que vivia en Inglaterra donde mu-

rió. Una tarde, algun tiempo despues de muerta su querida, M. Burroughs estaba en una taberna donde públicamente se jactaba de su antigua relacion: eso era violar una promesa que habia contraido en el lecho de muerte de aquella señora, cuya debilidad habia jurado no revelar. Apénas habia cometido aquella indiscrecion cuando la sombra de la bella italiana se le apareció, i el fenómeno continuó reproduciéndose en todas sus orjías. M. Burroughs declaró que la vision del fantasma era precedida de un terrible escalofrio que venia a sorprenderlo en medio de los vapores del vino, i hacia vibrar su cabeza. Mas tarde murió en un duelo; la italiana se apareció a su amante en la mañana misma de la catástrofe.

Estos fantasmas perseguidores hacen recordar aquellas furias vengadoras del politeismo antiguo i nos hacen suponer que ya entónces debian haber sido observadas estas visiones que producen el remordimiento.

A veces a ese reproche íntimo de la conciencia que lo constituye viene a unirse el terror, a veces otras impresiones morales lo complican. Sabeis que el terror por sí solo puede dar oríjen a las alucinaciones. Foderé citó el caso de una jóven que encontró una serpiente en el paseo i que desde entónces creia que la perseguia. La veia, la tocaba, la sentia hasta en sus partes mas delicadas.

Este caso es un buen ejemplo del terror físico, como tan impropiamente se denomina el miedo que se esperimenta con la vista de algunos objetos. Como un ejemplo del terror moral, es decir, de las alucinaciones producidas por un sentimiento análogo al anterior, pero desarrollado bajo la influencia de una idea, voi a recordaros la observacion siguiente:

Un jóven comerciante, dice Michea, perteneciente a una familia considerada i mui austera, bajo el punto de vista de la probidad i delicadeza de los sentimientos, se

vió obligado a hacer una cesion de sus bienes, por circunstancias desgraciadas e independientes de su voluntad. Una profunda melancolía fué la consecuencia de esa triste necesidad, dejeneró bien pronto en idea fija. Ese interesante jóven se imajinaba haber arrojado una mancha indeleble sobre su nombre; se reprochaba amargamente, i sin razon, de que por su culpa se hubiera roto el matrimonio de una de sus hermanas. En la noche, en medio do esos crueles insomnios, veia las ventanas i las puertas de su alcoba abrirse solas; veia el espectro de uno de sus principales acreedores que se acercaba a su lecho con un aire amenazador, sentia una mano invisible que le comprimia el cuello o le tiraba el pelo. Durante el dia cuando andaba por las calles el espectro estaba siempre a su lado, i con frecuencia, cuando abria una puerta, esperimentaba una resistencia que lo hacia creer que el fantasma se la sujetaba. El enfermo consiguió hacer suspender los efectos de la quiebra i cesaron las alucinaciones que habian producido.

El miedo a la deshonra, que figura como causa en esta observacion, es el mas frecuente de los terrores morales.

Una idea fija o mas bien dicho, un círculo de ideas fijas constituyen, señores, la base de todas las causas morales que hemos señalado. Era una idea fija la que producia esa violenta contension moral, era un círculo de ideas el que volvia i revolvia sin cesar en el cerebro de Silvio Pellico, en ese jóven agobiado por el temor de la deshonra, en aquellos pobres náufragos de la Medusa.

Pero esa idea fija nunca se muestra tan activa, jamás se manifiesta tan intensa como en el hombre a quien domina una pasion o que se entrega a esa fiebre de la meditacion intelectual. Los hombres que han observado el corazon humano en sus estados de pasion, los que han hecho la anatomía del sentimiento, permitidme la espre-

sion, señores, no han dejado de observar las alucinaciones que produce. Pero no hai necesidad de haber observado hasta haber sentido, haber encontrado en eso esa situacion del alma que tan exactamente llama Stendhal el estado de cristalizacion del sentimiento, ese estado que nos hace ver en los objetos queridos todas las perfecciones i virtudes de que hemos oido hablar. Esas son verdaderas alucinaciones psíquicas como decia Esquirol. Pero a qué detenernos en este asunto? ¿Quién no ha tenido en su vida una de sus horas contemplativas llenas con las visiones que elabora el sentimiento? ¿quién en esa situacion indefinible entre la velada i el sueño no ha visto alguna vez delante de sus ojos una de esas creaciones del cariño? Para eso no se necesita ser poeta, basta ser hombre, basta haber tenido corazon i juventud.

Pero las alucinaciones que alimentan ese soplo febril de las pasiones no son siempre fujitivas, suelen ser tenaces i constantes, suelen engañar la razon i hacer creer que esas visiones son reales i no imajinarias.

Como un ejemplo de este jénero voi a recordaros las alucinaciones del Tasso, cuyo amor fué el oríjen de sus desgracias. Creia que un jénio sobrenatural lo visitaba; veia ese jénio i lo "oia hablar, mas aun los dos hablaban. Manso dice" queriendo un dia convencerlo de la ilusion en que estaba él me respondió: ya que mis razones no pueden persuadirlo yo lo convenceré con la esperiencia i Vd. verá con sus ojos ese espíritu de que le hablo i en que Vd. no quiere creer sobre mis palabras.

—Acepto le dije. Al dia siguiente estando los dos sentados delante del fuego, volvió la vista hácia una ventana en que fijó sus miradas con tanta atencion que dejó de responder a lo que le decia i aun es probable que no me oia.

En fin, dijo, hé aquí mi espíritu familiar que tiene la

amabilidad de venirme a hablar. Admírelo Vd. i vea la verdad de lo que le he dicho.

Volví los ojos al lugar que me indicaba, inútilmente miré; solo ví los rayos del sol que penetraban en el cuarto por los vidrios de la ventana. Miéntras yo miraba por todos lados sin descubrir nada estraordinario me apercibí que el Tasso estaba ocupado de una conversacion mui séria; porque aun cuando yo no oyese ni viera a nadie mas que él, su discurso estaba arreglado como entre dos personas que conversan: él interrogaba i respondia alternativamente. Las materias de que hablaba eran tan elevadas, el estilo tan sublime i tan estraordinario que la sorpresa me habia en cierto modo sacado de mí mismo; no me atrevia ni a hablarle, ni a preguntarle donde estaba ese espíritu que él me habia señalado i con el cual conversaba. Maravillado de lo que pasaba a mi vista permanecí largo rato en suspenso, sin duda hasta la partida del espíritu. El Tasso me dijo entónces ¿Ha salido Vd. por fin de sus dudas?—Léjos de eso, le contesté, ahora aumentan, he oido cosas admirables pero no he visto nada de lo que Vd. me habia anunciado.

La ambicion, la avaricia: todas las pasiones, en una palabra, han sido causa de alucinaciones tan frecuentes i citadas que me parece inútil reproducirlas.

Hai otro estado en que la atencion se fija con tanta intensidad en su mismo círculo de ideas bajo la influencia de las pasiones. I quién sabe hasta qué punto ese estado es el mismo una pasion. Quiero hablar de un estado meditativo en que se sumerje el alma estudiando un problema, quiero hablar de ese estado en que se encuentran fijamente todas las facultades del espíritu en un solo punto. En esa situacion las alucinaciones son frecuentes. La jeneralidad de los que así concentran sus pensamientos pertenecen es verdad a esa clase de individuos en

quienes la vida nerviosa es tan marcada como es silenciosa i mezquina la vida de los otros órganos. En ese desequilibrio nervioso hai ya una causa que predispone a las alucinaciones; la contension del espíritu, el esfuerzo intelectual, la fatiga del cerebro, las vijilias prolongadas en que abunda la vida de gabinete obrando sobre ese terreno preparado de antemano vienen a determinar su aparicion.

Como un ejemplo de esta causa vosotros recordareis haber leido las visiones que atormentaban a Bac hzko, el desgraciado jefe de la revolucion polaca, durante sus largos trabajos de 1806. Un negro de un aspecto horrible se sentaba enfrente de él; un monstruo iba a mirarlo todas las noches por entre las cortinas, serpientes que lo helaban de terror se enlazaban de sus rodillas miéntras preparaba su trabajo.

Las privaciones i la miseria agotanto las fuerzas, determinan esos estados caquecticos en que el sistema nervioso no se encuentra moderado por el influjo sanguíneo i se entrega a todo jénero de desórdenes.

Sir William Lee, uno de los mas notables alienistas de Inglaterra, publicaba no hace mucho la série de alucinaciones que habian llegado a hacer desesperante la vida de una pobre muchacha en quien parecia haberse sobrepujado a sí misma la miseria inglesa que es la mas profunda de las miserias.

AUGUSTO ORREGO LUCO

(Concluirá.)

REVELACIONES DE UN HIDRÓFOBO.

"Bajo este título significativo, un diario de Paris, publica una relacion tan interesante para el público, como para la ciencia. Un hombre digno de toda confianza mordido por un perro rabioso i que ha sufrido todos los accesos de la rabia, cuenta sus padecimientos i la manera cómo ha sido curado. Tomamos la relacion en el momento en que comienzan las alucinaciones:

Yo estaba sorprendido de ver aparecer un gabinete negro, personas que me hablaban, ratones, enormes arañas que subian de lado a lo largo de los muebles.

La ilusion era tal, que al principio me levanté muchas veces para convencerme si era una ilusion o una realidad.

En seguida, partian de improviso i en el momento en que yo ménos lo aguardaba, estrellas filantes, siempre del ángulo interno al ángulo esterno del ojo, lo que me obligaba instintivamente a volver la cabeza. Concordaban con un estremecimiento jeneral de la piel i un sentimiento de terror indecible. En los lugares oscuros o durante la noche, me sucedia ver mi pieza iluminada como por un rayo.

Al fin, viendo que nada detenia la marcha irresistible de este ajente misterioso, tuve que recurrir al *datura stramonium*, cuya maravillosa eficacia habia revelado hace quince años el padre Legrand misionero apostólico. He tomado una fuerte dósis, 4 o 5 hojas i me he puesto a escribir sin dificultad alguna.

Una hora despues, el remedio aun no habia operado, cuando una fuerte conmocion eléctrica, comparable a una esplosion o mejor a un chorro de vapor me recorrió todos los miembros de los piés a la cabeza, produciendo en

toda la piel una sensacion de calor, i un estremecimiento jeneral, acompañados de un deseo de huir i un sentimiento de terror indefinibles.

Me ha parecido tener en los ojos toda una série de fuegos artificiales. Salté como movido por un resorte. He creido asistir a un combate a muerte entre el principio vital i el principio mórbido, que viene a imponerse tiránicamente como una potencia dominadora contra la cual reaccionan con una enerjía sobrehumana todas las fuerzas activas.

En el mismo instante el delirio se declaró, habia perdido la conciencia de mis actos."

El paciente guardó durante el delirio la idea dominante de contenerse i de tratar de tomar posesion de sí mismo.

"En este estado (continúa en su relacion) las convulsiones se hacen mas frecuentes. Son siempre acompañadas del mismo sentimiento de terror i de la necesidad de reaccionar i de huir. Las fuerzas musculares están prodijiosamente aumentadas: soi infatigable.

El peso del cuerpo no se siente en las piernas, parece que no hago sino rozar la tierra, como en ciertos sueños; la contraccion de las pantorrillas determina caídas súbitas en las cuales caigo con toda la rijidez.

Uno no se apercibe que está en tierra, sino cuando es despertado por el choque; tan pronto como caigo estoi en pié. La sobre-excitacion nerviosa es tal que estoi insensible al dolor.

Las figuras aun de las personas familiares, parecen furiosas, amenazantes i provocativas. I de un modo contrario al sentimiento de terror jeneral que acontece interiormente por convulsiones, estoi intrépido i presto a arrostrar todos los peligros esteriores."

El paroxismo de la rabia habia comenzado a las dos i

media de la tarde. A las diez de la noche el remedio comenzó a obrar, i al dia siguiente, no habia sino una gran postracion. El enfermo atribuye a gases que se producen en los tejidos orgánicos bajo la influencia del virus, todos los fenómenos de la rabia.

Santiago, abril 30 de 1874.

PEDRO E. O'RIAN.

(*Courrier des Etats-Unis.*)

CRONICA ESTRANJERA

I Supuraciones azules.— II Fiebre sifilítica esencial.— III Tuberculosis: inoculacion; injestion de materias tuberculosas; accion del alcohol sobre el virus tuberculoso; trasmision de la tísis por la vacuna.— IV Belladona i atropina contra los sudores.— V Bromuro de potasio i emplasto de belladona contra los vómitos.— VI Haschich i ácido banzoico en el tratamiento de la blenorrájia.— VII Tratamiento del alcoholismo por la nuez vómica VIII Tratamiento de la espermatorrea por el cornuzuelo de centeno.— IX Convulsiones en un recien nacido.

I

Con el nombre de *supuracion azul* se ha designado el fonómeno que se verifica en una herida supurante en que se manifiesta una coloracion azul cualquiera. Apesar de las numerosas hipótesis que se han omitido acerca de su oríjen i de su naturaleza, el fenómeno queda todavia sin recibir una esplicacion satisfactoria. La mayor parte de los autores que se han ocupado de él solo han tenido en vista el interes que naturalmente despierta un hecho raro, pero sin pensar en que pudiera ser un signo favorable o desfavorable para el pronóstico. Ultimamente M. Longuet, interno de los hospitales de Paris, ha publicado en los *Archives générales de médecine* un trabajo orijinal titulado *Mémoire pour servir à l'histoire de la coloration bleue des linges à pansement.* Despues de estudiar esperimentalmente las circunstancias en que se presenta esta coloracion

azul, el autor llega a ciertas conclusiones que arrojan alguna nueva luz sobre esta oscura cuestion. M. Longuet se cree autorizado por sus observaciones para relacionar la produccion de este fenómeno con la electricidad de la atmósfera, i por consiguiente con la existencia de la ozona en el aire. Aparte de eso, cree tambien que en la jeneralidad de los casos la coloracion azul es un dato clínico mui importante para el ponóstico, pues se observa con preferencia en los individuos que resisten mas á las causas mórbidas.

Consignaremos algunas de las ideas de M. Longuet.

Es preciso distinguir las verdaderas supuraciones azules de las falsas. En las primeras, el color que las caracteriza reside primitivamente en el pus, son debidas a una alteracion de los humores, i es por consiguiente en la economia misma donde se cargan de la materia colorante. El análisis químico revela en ellas la presencia de sales biliares o hemáticas que se pueden aislar por reacciones convenientes. La coloracion azul de estas secreciones anormales es análoga a la que suelen presentar la orina, le leche, el sudor, la serosidad de los vejigatorios, pues se manifiesta independientemente del contacto del aire.

A diferencia de las anteriores, las falsas supuraciones azules deben su color a causas estrañas al organismo, es decir, a modificaciones sobrevenidas fuera de él. En algunas son vejetales microscópicos que se desarrollan, no en la misma superficie supurante, sino en las piezas de curacion, en las hilas, en las vendas, cuando no se les ha renovado con frecuencia. Pero el hecho mas curioso es la aparicion del mismo color azul en partes sanas del tegumento, sin alteracion de los humores i sin las vejetaciones microscópicas de que acabamos de hablar. Hé aquí las esperiencias. M. Longuet elije seis enfermos i a cada uno de ellos aplica sobre una rejion sana el aparato siguiente: compresas empapadas en agua tibia puestas directamente sobre la piel, hilas, tafetan engomado para evitar la evaporacion, i por fin cubre todo eso con un vendaje. Quitados los aparatos un dia despues, uno solo mostraba el tinte azul. Despues de humedecer nuevamente las mismas compresas, se las volvió a colocar como la primera vez. Al dia siguiente, las hilas, las compresas i el epidérmis dejaban ver la coloracion azul en cinco individuos de los seis sometidos al esperimento. "Mis seis enfermos, agrega M. Longuet,

quisieron permitirme continuar mi esperiencia. Lavé entónces con cuidado todos los puntos azules, quité todo el epidérmis coloreado, i cubrí las mismas rejiones con otro aparato algo diferente del primero arreglado como sigue: papel de filtro humedecido con agua tibia puesto inmediatamente sobre la piel, tafetan encerado, una capa de algodon i por fin una venda." Un dia despues en todos los enfermos el papel de filtro estaba azul, coloracion que el epidérmis tambien habia tomado por imbibicion.

Comparando la materia colorante obtenida por estos procedimientos artificiales con la desarrollada espontáneamente en las supuraciones azules de otros enfermos, Longuet concluye que en ámbos casos la sustancia es la misma, aunque no sea posible determinar su naturaleza. El autor da el nombre de *cianocrosis* a esta especie de coloracion azul. No debe buscarse su oríjen en alteraciones de los líquidos exhalados en las heridas mismas ni en los aparatos o en los medicamentos aplicados sobre ellas. Su aparicion se verifica siempre sin ser precedida de fenómenos precursores, sin determinar el mas lijero cambio en las heridas ni en el estado jeneral del enfermo. Su frecuencia está en relacion con las modificaciones eléctricas de la atmósfera, modificaciones que, como se sabe, dan oríjen a un aumento de la cantidad de ozona existente en el aire. Se muestra de repente sobre una solucion de continuidad o sobre puntos completamente sanos, i desaparece de la misma manera, despues de un tiempo mui variable. El desarrollo de la cianocrosis, favorecido por una atmósfera húmeda i caliente que contiene ozona, se hace bajo la forma de epidemia. Su presencia, en fin, como ya lo hemos dicho, es un buen signo para el pronóstico.

Aceptada la influencia de la electricidad en la produccion del tinte azul, falta todavía que esplicar el fenómeno. Hé aquí la hipótesis que M. Longuet emite con toda reserva. Toma por base la propiedad que tiene la ozona de dar un color azul cuando obra sobre el almidon, puesto en contacto del yoduro de potasio; se recordará que el yodo se separa del metal i se combina con el almidon formando un yoduro azul característico. Ahora bien, las compresas, las hilas, etc., que se emplean en la curacion de las heridas, contienen almidon, i en una sala de hospital hai siempre emanaciones de yodo, como a veces, si no siempre, hai tam-

bien indicios en el aire atmosférico. ¿No se podrá admitir, dice M. Longuet, que la ozona obra sobre aquellos dos cuerpos como sobre el papel almidonado e impregnado con yoduro de potasio? Volvemos a recordar las reservas con que el autor propone su teoría.

II

M. Alfredo Fournier se ha pronunciado contra la idea tradicional que considera la sífilis como una enfermedad apirética. En sus *Leçons sur la syphilis, etudiée particulièrement chez les femmes*, Fournier rechaza la opinion de los que no admiten sino como sintomáticos, como consecutivos a otras lesiones los accidentes febriles que se observan en los sifilíticos; i establece la existencia de una fiebre esencial, independiente de toda otra manifestacion mórbida. Mas frecuente en el hombre que en la mujer, esta fiebre específica se mostraria bajo tres formas diversas: intermitente, contínua e irregular. Revistiendo el primer carácter, el caso mas ordinario, se distinguiria de la fiebre intermitente propiamente tal en que los accesos principian muchas veces, no por el período de frio, sino por el de calor, entrecortado por escalofrios tambien intermitentes. Por lo demas, los accesos sobrevienen con mas frecuencia en la noche, i tienen una duracion variable. Manifestándose de un modo contínuo, la fiebre puede estacionarse hasta dos semanas. Por fin, cuando toma un tipo irregular, se observan accesos intermitentes, que al cabo de un tiempo mas o ménos largo pierden su carácter i la fiebre se hace contínua, o al revés; en otras ocasiones los accesos sobrevienen i se interrumpen sin ningun órden.

III

El profesor O. Bollinger, de Zurich, estudiando la inoculacion de materias tuberculosas i la injestion de alimentos de la misma especie, ha obtenido resultados que no carecen de interes. De sus esperiencias practicadas en 19 animales, carnívoros i herbívoros, deduce las conclusiones siguientes:

La sustancia tuberculosa del hombre inoculada en el perro provoca una tuberculosis miliar de las pleuras, pulmones, hígado i bazo. En otros carnívoros solo se produce una reaccion insignificante o puramente local.

La inoculacion combinada con la alimentacion tuberculosa provoca en los herbívoros (cabras) el desarrollo de tubérculos en el peritóneo i de úlceras tuberculosas en la membrana interna del tubo dijestivo, con lesiones de los gánglios mesentéricos.

Inoculando el contenido de los brónquios de un animal tísico de la esprecie bovina, se obtiene la produccion de tubèrculos. Probablemente sucede lo mismo con la injestion de aquella materia.

Miéntras los carnívoros pueden comer impunemente sustancias tuberculosas frescas provenientes de la especie bovina, los herbívoros sometidos a ese réjimen esperimentan una infeccion tuberculosa caracterizada por ulceraciones intestinales e hiperplasia de los folículos, infarto considerable i dejeneracion caseosa de los gánglios mesentéricos, i muchas veces aun erupciones tuberculosas del peritóneo, en el higado i en los pulmones.

Bastan 20 a 25 gramos de sustancia tuberculosa para producir, al cabo de dos meses, la muerte de un animal ántes sano.

La injestion del pus simplemente caseoso no enjendra la tuberculosis.

Algunas de las lesiones que se observan en los animales nutridos con materia tuberculosa son análogas a las que produce la escrófula en el hombre: en ámbos casos hai hiperplasia i dejeneracion caseosa de los gánglios mesentéricos i cervicales.

No es posible distinguir la tuberculosis infecciosa del antrax infeccioso.

El doctor E. Klebs, alimentando animales de diferentes especies con leche tuberculosa, ha producido tambien la infeccion. Un catarro intestinal era el primer fenómeno; despues sobrevenía la dejeneracion tuberculosa de los gánglios mesentéricos, i luego los tubérculos en el hígado, en el bazo i en los pulmones. El virus infeccioso, dice el doctor Klebs, se halla en disolucion en el serum, i sus proporciones varian talvez en la leche de vaca con los diferentes grados de la enfermedad.

El mismo autor ha deducido de esperiencias recientes que el alcohol destruye la accion del virus tuberculoso. Así ha podido inocular impune-

mente materias tuberculosas lavadas primero para quitarles la sangre i sumerjidas despues en el alcohol.

Antes de dejar esta materia, recordaremos que los doctores griegos Paraskeva i Zolloni creen que la vacuna tomada de un tísico puede por inoculacion trasmitir la tuberculosis a una persona sana. Segun ellos, la sangre de un tísico en segundo grado contiene el jérmen del tubérculo tanto en la parte acuosa como en los glóbulos.

IV

El doctor Sydney Ringer ha empleado con bastante éxito la belladona i la atropina para combatir los sudores patolójicos o fisiolójicos. Los linimentos belladonados i las inyecciones hipodérmicas de atropina, aun en dósis de *un centésimo de grano*, tendrian una influencia eficaz mui rápida sobre las glándulas sudoríficas.

V

M. Girabert ha recomendado las lavativas de bromuro de potasio contra los vómitos incoercibles de la preñez. Prescribe 6 a 8 gramos al principio, i va disminuyendo progresivamente la dósis hasta 2 gramos. Se ha preconizado el mismo medicamento administrado de esta manera para combatir los vómitos sintomáticos de afecciones gastro-intestinales, o hepáticas en que hai intolerancia estomacal.

M. Gueneau de Mussy, a su vez, ha logrado detener, con el emplasto de belladona, vómitos que resistian a todo tratamiento. El autor se refiere no solo a los vómitos tenaces que acompañan a la preñez, sino a los vómitos sintomáticos en jeneral, cualquiera que sea su oríjen. Prescribe la fórmula siguiente para hacer un emplasto de 12 centímetros de diámetro-emplasto de diaquilon, 2 partes; emplasto de triaca, 2 p; estracto de belladona, 1 p. Este emplasto puede quedar aplicado durante quince dias sin necesidad de renovarlo.

VI

Se conoce la grande eficacia del bálsamo de copaiba en el tratamiento de la blenorrájia. Sin desconocer esta influencia en cualquier estado de aquella enfermedad, el doctor Lamarre cree preferible principiar el tratamiento con el empleo de haschich i del ácido benzoico, administrados

durante el período mas francamente inflamatorio hasta que los síntomas revelen un estado subagudo. M. Lamarre prescribe la tintura de haschich a las dósis de 2 gramos, i el ácido benzoico a la de 1 gramo al dia en una pocion.

VII

El doctor Luton, de Reims, emplea la nuez vómica como específico contra el temblor alcohólico, en las perturbaciones poco avanzadas del cerebro i en todas las afecciones torácicas i abdominales que provienen del abuso de bebidas alcohólicas, con tal que no se haya llegado todavía al período de las dejeneraciones gránulo-grasosas, amiloídeas o ateromatosas. Administra el estracto de nuez vómica (diez centígramos al dia), o la tintura (dos gramos al dia) en una pocion gomosa.

VIII

El doctor Graham cita dos casos de espermatorrea curados por el cornezuelo de centeno. El primero, que habia sido tratado sin ningun efecto por el bromuro de potasio, cedió al empleo del estracto líquido de cornezuelo (treinta gotas al dia). El segundo enfermo, mui grave, pues su estado hacia temer una demencia próxima, sanó tambien con el mismo medicamento asociado al hierro i a la estricnina.

IX

La *Tribuna médica* refiere el caso de un niño recien nacido atacado de convulsiones que inspiraban sérios temores. Se administró el calomel, el bromuro de potasio, los baños, el almizcle, la belladona: todo fué inútil. Por casualidad se supo que la nodriza tenia la costumbre de beber seis u ocho vasos de vino al dia. La prohibicion del vino hizo cesar las convulsiones.

E. CARRASCO.

VARIEDADES

Notas – Carta de don José Olano.—El doctor Mazzei i sus conferencias—Clase de oftalmolojia—El doctor Valderrama i su sala en el hospital de mujeres—La Sociedad Médico-quirúrjica—Don Juan Murphy—El doctor Elguero-Método de Esmarch para evitar las pérdidas de sangre en las operaciones de los miembros—Necrolojia—Recepcion.

Damos íntegras, por creérlas de gran interes, tanto la nota del señor ministro residente de su Majestad Británica dirijida al ministerio de instruccion pública, relativa a los colejios reales i cirujanos de Inglaterra: como igualmente la contestacion leida ante el Consejo Universitario por el señor Decano de medicina.

Santiago, abril 6 de 1874.—El señor ministro residente de S. M. B., con fecha 26 del mes próximo pasado, ha pasado a este ministerio la siguiente nota:

La cuestion de recepcion en este país de los grados ingleses en medicina, es una de las que desde tiempo atras me ha ocupado i que considero digna de la atencion del gobierno de V. E.

Los médicos ingleses que desean practicar su profesion en Chile, al presentar ante las respectivas autoridades los diplomas que le dan títulos para ejercer su carrera en Inglaterra, han sido admitidos, en algunos casos a exámen, miéntras que en otros han sido rechazados perentoriamente, sin que la admision ni rechazo de sus diplomas se ajuste aparentemente a regla alguna.

Los grados universitarios que han pasado sin observacion en algunos casos, se han juzgado insuficientes en otros, miéntras que los diplomas de colejios han sido ignorados por completo.

En gran contraste con el proceder de las autoridades examinadoras ha estado el del gobierno de V. E., que siempre ha manifestado al contrario, un deseo ilustrado de obviar estos obstáculos i de abrir el campo de la medicina a los estranjeros titulados que solicitan ejercer su profesion en este país.

Es probable que la dificultad proviene en parte de la falta de conocimiento de parte de las autoridades examinadoras acerca del valor i significado de los diferentes grados exhibidos ante ellas.

Los grados de medicina son conferidos en el Reino Unido por cada una de las varias universidades del mismo modo que por las universidades de los paises estranjeros, pero esos grados universitarios no son en ninguna manera indispensables sino para aquellos que desean ejercer la profesion de médico puramente i que estiman laposicion de M. D. o doctor en medicina.

Para ejercer cualquier ramo de la medicina o cirujía son suficientes los diplomas conferidos por las diferentes corporaciones médicas, como son los colejios reales de médicos o cirujanos, pues esos diplomas autorizan legalmente a sus poseedores para ejercer su profesion en cualquier parte del Reino Unido. Entiendo que algunos practicantes de los mas eminentes de la Gran Bretaña no poseen ningun grado universitario. La dignidad e importancia de las corporaciones médicas ántes aludidas, son incontestables.

El Colejio Real de Médicos, fundado en 1518, i el Real Colejio de Cirujanos, que data desde el año 1460, han sido dotados con los mas grandes privilejios, por los sucesivos soberanos de la Gran Bretaña. Harvey, el descubridor de la circulacion de la sangre, John Hunter, de quien se ha dicho "que su nombre es el mas grande que se puede encontrar en todos los anales de medicina en su doble carácter de fisiolojista i cirujano;" Jenner, el inventor de la vacuna i en nuestro tiempo Brodie i Astley Cooper a su turno han dado lustre a estas respetables i sabias corporaciones.

No ménos distinguidos son los títulos de los antiguos colejios de médicos de Dublin i Edimburgo (fundados respectivamente en 1667 i 1681) o de los modernos colejios de cirujanos en las mismas ciudades.

Siendo estas corporaciones examinadoras i no cuerpos docentes, propiamente hablando, dan a aquellos diplomas todo el valor i autoridad que corresponde a los grados universitarios, por el hecho de conceder sus diplomas solo a aquellos que pueden dar pruebas de un curso determinado de estudios en ciertos colejios de medicina i, lo que es mas importante, de varios años de instruccion práctica en los hospitales bajo la

direccion de aquellos hombres eminentes que son socios o miembros de las corporaciones antedichas.

Tal es, señor ministro, un lijero bosquejo de las sábias sociedades, cuyos certificados han sido estrañamente ignorados hasta ahora por la primera autoridad médica de este país.

Creo innecesario hablar de muestras universidades propiamente tales a causa de la vulgar cita: que no conocerlas;—"implica no conocerse así mismo," i yo no quiero hacer a la autoridad médica chilena el agravio de creer que desconozca las de Oxford, Cambridge, Lóndres i Durham. Yo debo confesar que veo un medio mui obvio de salvar las dudas i dificultades que aparentemente abruman a la autoridad antedicha, i es que ella admita a exámen a los poseedores de los diplomas que legalmente confieren el derecho de practicar la medicina o la cirujía en el Reino, Unido, reconociendo el valor de la educacion dada por Inglaterra a sus médicos, así como las garantías requeridas por la lei inglesa como suficiente requisito para el ejercicio de la medicina.

Yo creo que este asunto es uno de los que merece completamente la consideracion del gobierno chileno i me complacería en conocer el propósito de V. E. respecto a él.

El sistema, o mas bien la falta de sistema establecido al presente para admitir como candidatos para exámen a los médicos ingleses, desalienta indudablemente a muchos jóvenes prominentes para tentar su suerte en este país, i priva a la sociedad de un consideroble aumento de grandes talentos médicos."

Lo trascribo a US. para su conocimiento i con los fines espuestos por el señor ministro de su majestad británica.

Dios guarde a US.

ADOLFO IBÁÑEZ.

Al señor ministro de instruccion pública.

Santiago, abril 15 de 1874.

Imforme el consejo de la universidad.

Anótese.

BARCELÓ.

Santiago, abril 25 de 1874.—Honorable consejo: El que suscribe, tiene el honor de presentar el informe que se le ha pedido en la cuestion relativo a la validez de los diplomas de los colejios reales de médicos i cirujanos del Reino Unido de la Gran Bretaña, que ha promovido el señor ministro residente de aquella nacion en Chile.

El señor representante de S M. B. asevera: que las autoridades de nuestro país han admitido en algunos casos a exámen a los médicos ingleses que presentaban diplomas que les daban títulos para ejercer su carrera en Inglaterra, miéntras que en otros lo han rechazado perentoriamente sin que la admision ni rechazo se haya ajustado aparentamente a regla alguna.

El mismo señor ministro agrega todavía: que los grados universitarios que han pasado sin observacion en algunos casos, se han juzgado insucienfites en otros, miéntras que los diplomas de colejios han sido ignorados por completo.

El señor ministro supone que esta dificultad provenga en parte de la falta de conocimiento de las autoridades examinadoras acerca del valor i significado de los diferentes grados exhibidos ante ellas.

Para remediar esta ignorancia, el señor ministro advierte: que los grados de medicina son conferidos en el Reino Unido por cada una de las varias universidades del mismo modo que por las universidades de los paises estranjeros; pero que esos grados universitarios no son en ninguna manera indispensables sino para aquellos que desean ejercer la profesion de médico puramente, i que estiman la posicion de doctor en medicina.

Segun el señor ministro, para ejercer cualquier ramo de la medicina o cirujía son suficientes los diplomas conferidos por las diferentes corporaciones médicas, como son los colejios reales de médicos i cirujanos pues esos diplomas autorizan legalmente a sus poseedores para ejercer su profesion en cualquier parte del Reino Unido.

En seguida, el señor ministro se complace en aludir a los grandes privilejios que los sucesivos soberanos de la Gran Bretaña han concedido a los colejios reales de médicos i cirujanos, i en mencionar los ilustres injenios que han florecido en esos establecimientos, cuyos certificados han sido estrañamente ignorados hasta ahora por la primera autoridad médica de este pais.

En conclusion, el señor ministro residente cree que el medio obvio de salvar las dudas i dificultades que aparentemente abruman a la primera autoridad médica de Chile, seria que ella admitiese a exámen a los poseedores de los diplomas que legalmente confieren el derecho de practicar la medicina o la cirujía en el Reino Unido, reconociendo el valor de la educacion dada por Inglaterra a sus médicos, así como las garantías requeridas por la lei inglesa, como suficiente requisito para el ejercicio de la medicina.

Ciertamente, es de sentirse que el señor ministro residente de S. M. B., ántes de promover la discusion de este asunto, no se haya tomado el trabajo de recorrer, aunque fuera a la lijera, las disposiciones vijentes en Chile acerca de esta importante materia.

Si así lo hubiera practicado, no le habria costado mucho convencerse de que habia sido mui mal informado cuando se le habia asegurado que el consejo de la universidad i la autoridad médica de este país procedian arbitrariamente, i sin sujetarse a reglas fijas, en la admision o rechazo de los diplomas presentados por ciudadanos ingleses cuando solicitan que se les permita rendir las pruebas finales exijidas a los aspirantes al grado de licenciado en medicina, indispensable en este pais para ejercer la cirujía o la medicina.

Creo del caso resumir rápidamente algunos de esos estatutos para manifestar la exactitud de este aserto.

El art. 17 de la lei orgánica de la universidad, fecha 19 de noviembre de 1842, ordena: que sin el grado de licenciado conferido por esta corporacion no se podrá ejercer ninguna profesion científica.

El último inciso del art. 16 de la misma lei establece: que las pruebas a que han de someterse, para recibir el grado de licenciado las personas que hayan hecho sus estudios fuera de la república, serán determidadas por el reglamento de la universidad.

Los arts. 23 i 24 del supremo decreto de 21 de junio de 1844, disponen: que los diplomas de bachiller, de licenciado o doctor, espedidos por cualquiera universidad estranjera acreditada, servirán para comprobar que el candidato ha estudiado los ramos que segun los estatutos de la respectiva universidad se necesita para obtener dichos diplomas; pero que si los estatutos de la universidad de Chile exijeren otros ramos para

la concesion del grado de bachiller o licenciado, ademas de los exijidos por los estatutos de la universidad estranjera, será necesario que el candidato se sujete a ser examinado en aquellos.

Habiendo la esperiencia manifestado que era mui dificultoso proporcionarse los datos precisos para comparar los estudios exijidos por las universidades estranjeras i los exijidos por la universidad de Chile, a fin de obligar al aspirante a que rindiera exámenes de todos los ramos que le faltasen, se decidió por supremo decreto de 18 de enero de 1848 que los diplomas de grado en medicina espedido por las universidades de Stokolmo, Copenhague, Edimburgo, Viena, Berlin, Francia, Pádua, Pavía i Bolonia fueran considerados por sí solos comprobantes de que el que los habia obtenido habia hecho estudios suficientes para ser admitido a rendir las pruebas finales.

Posteriormente, i por supremo decreto sucesivo, se fueron agregando a las listas precedentes la universidad de Bruselas, la de Giessen, la de Harward, la de Kiel en Holstein, la de Turin, la de Marburgo, la de Wisburgo, la de Dublin, la de Herlange, la de Munich, todas las de la Italia, la de San Simon de Cochabamba i la de Lima.

Deseándose fijar reglas todavía mas seguras para proceder con el debido acierto en tan importante materia, el presidente de la república dictó en 11 de setiembre de 1866, desempeñando el ministerio de instruccion pública el excelentísimo actual señor patrono de la universidad un decreto en que se han determinado esas reglas con la mayor precision.

La doctrina que sirve de norma a ese decreto, es la misma que habia servido de fundamento a todas las disposiciones anteriores, a saber la de que solo deban reconocerse como válidos en Chile los diplomas espedidos por universidades estranjeras, cuyos estudios sean equivalentes a los que se hacen en Chile; i con este propósito se adoptan diferentes precauciones para cerciorarse bien del hecho.

Me parece escusado detenerme a manifestar la justicia de un procedimiento semejante.

Desde que se ha considerado conveniente sujetar a los ciudadanos chilenos que aspiran al ejercicio de la medicina a la comprobacion de conocimientos determinados, es indudable que debe exijirse a los estran-

jeros la misma idoneidad. Nada podria justificar el que se estableciera una desigualdad cualquiera entre los unos i los otros.

La simple esposicion que acabo de hacer manifiesta que ni el consejo universitario, ni la autoridad médica pueden admitir o rechazar por sí solos los diplomas otorgados por las corporaciones de otros países, puesto que tienen señalado el camino que han de seguir.

No puede, pues, formularse ningun cargo sério ni contra el consejo de la universidad, ni contra la autoridad médica, porque no admitan como válidos los diplomas de las espresadas corporaciones inglesas, puesto que esas corporaciones no han sido incluidas hasta ahora en la lista de sociedades estranjeras, cuyos diplomas son admitidos en Chile para el ejercicio de la profesion médica, debiendo tenerse mui presente que todas las corporaciones reconocidas son verdaderas universidades, i no simples colejios.

Es cierto que el gobierno de Chile (no el consejo de la universidad, ni la autoridad médica, que no habrian estado facultados para ello) ha dado concesiones personales para ser admitidos a las pruebas finales a algunos individuos de los mencionados colejios; pero al hacerlo, el gobierno ha tenido presente que esos individuos, ademas de los diplomas espedidos por alguno de los colejios ingleses, acompañaban otros documentos que abonaban su idoneidad.

Me resta que dictaminar acerca de la conveniencia de incluir los colejios de médicos i cirujanos del Reino Unido en la lista de las corporaciones, cuyos títulos son aceptados en Chile para ser recibidos a la prueba final.

Mi opinion sobre el particular es que esto no debe hacerse; i para ello, entre otras cosas, me fundo en una distincion mui sustancial que hace el mismo señor ministro residente de su majestad británica.

Segun este señor, los diplomas espedidos por las universidades inglesas son indispensables para los que quieren ejercer la profesion de médicos; miéntras que los espedidos por los colejios reales de médicos i cirujanos solo son suficientes para ejercer la cirujía, o algun ramo especial de la medicina.

Ahora bien, como en Chile no se reconoce por la lei la profesion de simple cirujano, ni sería conveniente que se creara, porque no podria

ejercerse vijilancia de ninguna especie para averiguar si el que se hallase autorizado para ejercer esclusivamente la cirujía se propasaba a ejercer tambien la medicina, me parece incuestionable que no puede admitirse como suficiente para ser considerado lo que en Inglaterra se llama doctor en medicina, i en Chile simplemente médico, un diploma que solo acredita haberse hecho estudios de cirujía, o de algun ramo especial de medicina.

Ademas, conviene que se sepa que, segun una lei moderna de la Gran Bretaña, dictada en 1858, no basta para ejercer legalmente la medicina poseer un título espedido por las universidades de Oxford, de Cambridge, de Durham, de Glasgow, de Aberdeen, de San Andres i de la Reina en Irlanda; ni para ejercer del mismo modo la cirujía, poseer un título espedido por los colejios reales, sin que los poseedores de esos documentos hayan obtenido que sean rejistrados ante el tribunal denominado: "Consejo jeneral de educacion médica i de rejistro del Reino Unido."

Prescindiendo de las consideraciones precedentes, la aplicacion lójica de la regla invariable i mui justa, que se ha observado siempre en Chile para reconocer la validez de los diplomas otorgados por universidades estranjeras, impediria que se incluyese en esa lista a los colejios reales de médicos i cirujanos del Reino Unido.

Esa regla exije que los estudios de las universidades estranjeras reconocidas sean equivalentes a los que se hacen en Chile.

El consejo de la universidad, en vez de haber recibido hasta ahora datos que le autoricen para creer que hai esa equivalencia de estudios, los tiene para suponer todo lo contrario.

Hasta ahora, jamás ha conseguido que los solicitantes le proporcionen programa de los cursos que se siguen en los colejios reales; pero ha podido indagar la duracion de esos cursos, que a la verdad es mucho mas limitada de lo que es esa duracion en Chile, hasta el punto de que siendo la duracion de todo el curso en nuestro país seis años, en los colejios mencionados llega solo a cuatro.

Me parece oportuno dar a conocer aquí por via de ejemplo la duracion de los cursos en el colejio real de médicos de Edimburgo.

El curso de anatomía que segun el decreto supremo de 17 de marzo

de 1868 debe durar en Chile dos años, se enseña allí en solo doce meses.

Otro tanto sucede con la química. El curso de fisiolojia dura solo tres meses en vez del año que se dedica entre nosotros a este ramo. La clínica, cuyo estudio tarda aquí dos años, termina allá en seis meses. La obstetricia ocupa tres meses, en vez de un año que se le destina en Chile. La clínica quirújica, se estudia allá en tres meses, mientras que aquí exije dos años. Lo mismo se observa mas o ménos, por lo que toca a los demas cursos.

Una disminucion tan notable de tiempo hace suponer, con sobrada razon que debe haber tambien una disminusion mui notable en la materia enseñada.

Tales son, señor rector, las consideraciones en que me apoyo para pensar que la indicacion del señor ministro residente de S. M. B. es tan inadmisible como infundado ha sido el cargo que ha dirijido a las autoridades universitarias i médica de este país.

Dios guarde a Ud.—*J. Joaquin Aguirre.*

Habiéndose aprobado el presedente informe, se acordó pasarlo al señor ministro de instruccion pública para los fines consiguientes.

Con motivo de lo que dijimos a nuestros lectores en el último número de la *Revista*, referente a los distintos precios en que se habia ofrecido la venta de la casa inmediata a la escuela médica; hemos recibido una carta del dueño de esa propiedad, carta que nos apresuramos a publicar tanto en cumplimiento de la rectificacion que prometimos hacer si la noticia que se nos comunicó no era del todo esacta, como tambien por que deseamos que en este asunto se haga toda la luz posible; quizas de este modo llegamos a poner de manifiesto hasta que punto ha habido esa buena voluntad, de que se dice esté animado el Gobierno, para mejorar la pésima condicion actual de nuestra miserable escuela de medicina.

He aquí la carta:

Santiago, mayo 2 de 1874.

S. Don Tomas R. Torres.

Apreciado amigo:

He leido en el *Ferrocarril*, un artículo tomado de la *Revista Médica*, en el que se dá cuenta porque no ha sido posible ensanchar la escuela

de medicina. Por lo que en él se dice i segun informes que Ud. ha recibido, soi yo, quien tiene la culpa, por haber querido hacer un negocio de mala lei.

Como los hechos ocurridos son enteramente distintos i los informes que Ud. ha recibido inesactos, me veo en la necesidad de pedir rectifique esos hechos, como lo promete en su artículo.

Hé aquí las cosas como han pasado.

El año 1870, el señor Dr. Aguirre, me vió por encargo de don Ignacio Domyko, para que vendiera a la escuela la casa que está contigua, que aunque en ese tiempo no era mia estaba a mi cargo. Pedí por ella cinco mil pesos con la obligacion de mi parte, de hacerme cargo de la direccion de las construcciones que se hicieren *sin remuneracion alguna.* Esta propuesta fué aceptada por uno i otro, pero se aplazó el negocio por falta de fondos, *apesar de haberse votado poco tiempo antes 12 mil pesos a favor de la Escuela.*

Las cosas quedaron en este estado hasta diciembre próximo pasado. En ese tiempo me volvió a ver el Dr. Aguirre con el mismo objeto. Mi primera observacion fué que la casa, que ya me pertenecia, no valia lo mismo que antes, en atencion a la gran alza que ha habido en las propiedades en los tres últimos años. Que su valor era ahora *siete mil pesos con las mismas obligaciones de correr con la construccion sin remuneracion alguna.* Esto fué comunicado al Sr. Ministro de Instruccion, por el mismo Señor Aguirre. Despues me dijo el Dr. Aguirre hiciera mi propuesta por escrito, la que hice acompañada de un cróquis de los trabajos que me proponia ejecutar.

Mas o ménos la propuesta era la siguiente:

Construir dos anfiteatros con capacidad para 70 alumnos cada uno i tres salones de 10 metros de largo por 6 de ancho, por la cantidad de 9 mil pesos, i ceder mi casa por 7 mil. En esta propuesta no se incluian las mesas de diseccion, *las que serian costeadas por mí* aprovechándo las que existen.

Esta propuesta fué pasada al Consejo Universitario acompañada de una nota del Decano, que le recomendaba como mui conveniente. El Consejo aprobó mi propuesta i nombró una comision compuesta de los señores Domeyko i Amunátegui, para que acercándose al Ministro, le

hiciera ver las ventajas de la propuesta i la necesidad de resolver a la mayor brevedad. El Ministro contestó que tenia la mejor disposicion i que lo haria tan pronto como le fuera posible. Trascurridos algunos dias, el señor Aguirre volvió a ver al Ministro con el mismo objeto, i con fecha 15 de enero me escribió lo siguiente: "hoi hablé con el señor Ministro sobre el asunto de la escuela, i me aseguró que en cuatro dias mas daria el decreto, ordenando la aceptacion.

Despues de esto se fué a Valparaiso el señor ministro, i las cosas quedaron paralizadas hasta el mes de marzo. En ese mes me volví a ver con el señor Domeyko, i me dijo que el ministro le habia dicho, que le habian asegurado que habria que gastar mas de 25 mil pesos en la escuela i que seria conveniente hacer un nuevo presupuesto de lo mas indispensable por ahora, lo que en efecto hice, reduciendo las construcciones a un gran anfiteatro i una sala de diseccion, que a mi juicio son indispensables. Este presupuesto fué por la cantidad de poco mas de seis mil pesos.

Despues de presentado este segundo presupuesto se dió el decreto de invertir 7 mil pesos para adquirir la casa vecina a la escuela i hacer las reparaciones mas indispensables. Algunos dias despues de esto me llamó el Dr. Aguirre para decirme que el Rector habia dicho que la casa la encontraban cara i que procurara arreglar el asunto conmigo; mi contestacion fué que no bajaba un centavo de lo pedido, pero que por interes de la Escuela, *obsequearia a ese establecimiento 500 pesos.* Convenido en esto, me hizo dos propuestas. La primera, de recibir yo una parte del valor de mi propiedad i quedarme debiendo el resto a un plazo determinado, a fin de poder hacer algunas reformas con la cantidad decretada i la segunda, de recibir yo los 7 mil pesos valor de mi casa i hacer las construcciones con fondos mios i cuyo valor se me cubriria mas tarde. Acepté esta última propuesta, pero se vió despues que no era posible hacer con el Gobierno un negocio de esta naturaleza.

Mas tarde supe por el mismo Dr. Aguirre, que le habian encargado me viera para proponerme cuatro mil pesos por la casa, a lo que contestó que le parecia inútil, pero que lo haria. Al hacerme semejante propuesta la rechacé redondamente.

Esto ha sido amigo mio, lo ocurrido. Ud. ve que el decreto que ordena invertir 7 mil pesos en la escuela fué dado tres meses despues de presentada mi primera propuesta i no como le han informado que yo he obrado en vista de él.

Por otra parte, es falso que yo haya pedido en otra ocasion 4 mil pesos, si no 5 mil.

Como todo el mundo sabe, las propiedades en estos últimos años, han casi duplicado su valor, i, qué tiene de estraño que habiendo pedido 5 mil pesos ahora cuatro años, pida hoi 7 mil? Esto no es una especulacion de mala lei.

La hacienda de la Compañía se vendió *in illo tempore* en unos cuantos cientos de pesos, i, quién se admira que ahora se pidan por ella muchos cientos de miles?

Como Ud. ve no es por culpa mia que la escuela no se ensanche; yo he tenido la mejor voluntad; he trabajado en presupuestos, cróquis i en estudios lo mas conveniente, no por especulacion, si no por interes de la misma escuela en donde tantas veces hemos tenido que sufrir las incomodidades que ocasiona su estrechez i mala disposicion.

Otros, amigo mio, son los que han tenido mala voluntad, pero, como vulgarmente se dice, se ha querido *sacar la castaña con la mano del gato.*

Con esta oportunidad tiene el gusto de saludarlo su afm. amigo i S. S.

J. OLANO.

Hace bien poco solicitábamos al señor Mazzei que en su corta permanencia entre nosotros se sirviera ilustrarnos con algunas lecciones sobre la oculística i cúmplenos esta vez, dar a nuestro huésped las mas esprecibas gracias por su esquisita condescendencia.

Despues de haberse iniciado en las aulas universitarias, el doctor Mazzei fijó el dia viérnes de cada semana para tratar en los salones de la Sociedad Médica, todas aquellas cuestiones que se promovieran sobre el ameno aunque difícil ramo que constituye su especialidad.

Por su parte algunos alumnos, deseosos de sacar el mejor partido de esta complacencia del Dr. Mazzei, han llevado a dichas conferencias varios enfermos que le han servido de tema para otras tantas lecciones interesantísimas.

Sabemos que el gobierno se ocupa de llevar a cabo un arreglo con el Dr. Mazzei, por el cual este caballero se comprometeria a abrir un curso especial de Oftalmolojía a principios del año próximo.

La inmensa cantidad de enfermos de los ojos que hemos visto aparecer cada vez que algun oculista nos ha visitado, es la mejor prueba de la imperiosa necesidad que se deja sentir entre nosotros del curso especial que por ahora se piensa hacer efectivo.

Conocedores de la competencia del profesor que se ha elejido, aplaudimos mui de veras esta bella idea i no dudamos que el gobierno sabrá subsanar cualquiera dificultad que pudiera entorpecer la realizacion del proyecto.

Con no poca satisfaccion hemos visto que el Dr. Valderrama ha vuelto, en perfecto estado de salud, a hacerse cargo de su clase de patolojía esterna. Pero no podemos ménos de manifestar cuanta estrañeza nos ha causado el retiro tan poco cortés que la junta de Beneficencia, o mejor dicho el administrador del hospital de mujeres, le ha hecho del servicio que prestaba en una de las salas de este establecimiento.

Sabido es que el Dr. Valderrama fué violentamente atacado el año anterior, de una grave enfermedad que puso en harto riesgo su vida. Imposibilitado de este modo para seguir desempeñando por entónces sus ocupaciones, el Dr. Letelier pasó a suplirle en el hospital de San Borja.

Pocos dias despues de establecido este órden de cosas, el administrador o las monjas de dicho hospital acordaron sustituir al Dr. Letelier por el Dr. Meza. No solo por haber hecho renuncia el Dr. Valderrama de su puesto, sino tambien en atencion a los largos i buenos servicios que de tiempo atras habia prestado en el desempeño de este destino, i mas que todo no habiendo otra causa que pudiera alejarlo de él que su salud tan comprometida en esta vez; nada nos parecia mas natural que desapareciendo la causa de su retiro, el Dr. Valderrama volveria a la ocupacion que en propiedad le pertenece. Así sucedió en efecto, como lo acabamos de decir, con su clase en la Universidad, de la cual por idéntica circunstancia se encontraba separado igual cantidad de tiempo. Pero entre tanto es un hecho que ni el señor administrador, ni las monjas del establecimiento que nos ocupa, jamas han pensado en el regreso del Dr. Valderrama.

Este proceder nos ha parecido mas que descortes, poco caballeresco e indigno i como a travez de él no vemos una sola garantia para los actuales médicos de hospital ni para los que en pos de estos vengan, una vez establecido semejante precedente; es por eso que elevamos nuestra voz a la Junta de Beneficencia para pedirle, sino está en autos de lo ocurrido, que procure los datos suficientes i dicte una medida conciliadora en este funesto i desagradable asunto.

La sociedad médico—quirúrjica se encuentra en liquidacion.

Ha vivido año i medio i muere sin haber realizado talvez, una sola de las bellas ideas que formaban su programa i que en un principio hicieron la ilusion de sus miembros.

Los que al tiempo de su fundacion vieron en ella no solo un servicio para la ciencia sino tambien para el público en jeneral, se engañaron sin duda.

Durante su corta existencia se promovieron en su seno, cuestiones de una importancia capital; pero sea dicho de paso, a travez de la buena voluntad que reunió ese puñado de médicos, siempre pudo notarse una falta de entusiasmo i una apatia tal, que el triste fin que ha tenido no era difícil preverlo con anterioridad.

De cualquier modo que fuera, esta sociedad habria llenado con el tiempo una necesidad que siempre se ha dejado sentir en nuestro cuerpo médico, i es harto sensible que las personas que consiguieron organizarla no hayan tenido la suficiente enerjía para combatir los inconvenientes que pudieron entorpecer su marcha.

Creemos un deber de justicia llamar la atencion del Gobierno hácia la triste circunstancia a que se encuentra reducido el ex-contratista del ramal de Llaillai a San Felipe, don Juan Murphy.

Se nos asegura que este caballero principió los trabajos de dicho ramal, siendo dueño de una suma no despreciable de dinero. Debido a un sin número de inconvenientes imposibles de prever, i por demas celoso i honrado en el cumplimiento de sus compromisos; antes de apurar los intereses del Estado, sacrificó los suyos propios, pensando quizas, que despues seria indemnizado como en justicia parece le corresponde.

Con este motivo i debido a mas a una série interminable de enfermedades que lo han imposibilitado para el desempeño de su profesion, miéntras su desgraciada familia se encuentra en Valparaiso sin tener

recursos de que valerse para asegurar su subsistencia, él se ha visto en la dura necesidad de acudir en busca de ausilio al hospital de San Juan de Dios, i actualmente ocupa como enfermo la cama número 42 de la sala de cirujía.

Al esponer este hecho confiamos que la autoridad no mirará con indiferencia la situacion de un estranjero que compromete de este modo el bienestar de su familia, sus intereses pecuniarios, i hasta su propia vida por servir honradamente al pais que le da hospitalidad.

El Dr. Elguero ha sido víctima en dias pasados de un nuevo ataque, repeticion del que sufrió a fines del año anterior, que ha puesto en igual riesgo su vida. Afortunadamente la enfermedad ha cedido pronto gracias al oportuno i eficaz ausilio prestado por sus compañeros, los Drs. Aguirre i Valderrama. Deseamos que cuanto antes tenga lugar su completo restablecimiento.

No pudiendo por esta circunstancia, desempeñar por ahora el Dr. Elguero su clase de Patolojía interna, se nos asegura que ha pedido al Gobierno una licencia de cuatro meses para atender al mejoramiento de su salud. Con este motivo sus alumnos se han dirijido al señor Ministro de Instruccion Pública i al Rector de la Universidad solicitando de ámbos el nombramiento del Dr. Schneider en suplencia del Dr. Elguero. El Dr. Schneider por su parte ha recibido en su casa una comision de jóvenes que llevan la peticion unánime de todos sus compañeros del 4.° año de medicina, para que acepte dicho nombramiento.

Habiendo accedido el señor Schneider a tan honrosa solicitud, es de esperar que el señor Ministro sabrá corresponder en esta ocasion a los justos deseos manifestados por esa buena porcion de estudiantes.

En una comunicacion que Esmarch (de Berlin) ha dirijido al congreso de cirujanos alemanes, propone, para prevenir las pérdidas de sangre en las operaciones practicadas sobre las estremidades; arrollar fuertemente al rededor del miembro, a partir de su estremidad una venda elástica que rechace por completo la sangre de las partes comprimidas. Despues se hace, por medio de un fuerte tubo de caoutchouc, una ligadura apretada al rededor del miembro en la parte superior del aparato, i

se previene así el aflujo de sangre, con lo cual la parte inferior, desembarazada de la venda enroscada, queda sin aquella.

Por este procedimiento, dice Esmarch, se conserva en el operado una cierta cantidad que se pierde necesariamente cuando se practica la compresion ordinaria; pero este proceder es sobre todo ventajoso para las resecciones, la estirpacion de ciertos tumores i otras operaciones de mas larga duracion que las amputaciones. Se evita así el empleo de las esponjas durante la operacion, se puede operar en seco, sin hemorrajia, como sobre el cadáver.

Este método no causaria traba en la curacion, aun cuando la circulacion hubiera sido completamente interrumpida en el miembro operado durante un cuarto de hora.

Billroth, que ha ensayado este procedimiento operatorio en varios casos, si bien no tan entusiasta como el autor, lo cree conveniente. Con efecto, a nosotros nos parece que debe ensayarse, i no dudamos que en aquellos casos en que sea de importancia vital evitar pérdidas de sangre debe ser provechoso su empleo. (Anfiteatro Anatómico español).

El 30 del último mes recibió su diploma de médico i cirujano don Mateo Biggs.

Del *Correo de Estados Unidos* fechado el 21 de marzo, tomamos lo siguiente:

El 26 de febrero ha muerto en Paris el Dr. americano Churchovise de Cincinati, a consecuencia de la ruptura de un aneurisma, a la edad de 77 años. El cuerpo ha sido embalsamado i trasladado a América. Mr. Churchovise deja muchas obras importantes sobre medicina; dos de ellas han sido traducidas al frances.

El cable trasatlántico trasmite el siguiente despacho: Paris, marzo 11. El célebre médico Cruveilhier acaba de morir a la edad de 83 años

T. R. TORRES.

REVISTA MEDICA

Año II — Santiago, Junio de 1874 — Núm. 12

PARTO PROVOCADO POR EL DILATADOR DE BUSCH.

Entre los numerosos procedimientos que se conocen para provocar el parto, encuéntrase el de Busch. Sírvese este autor de un dilatador de tres ramas, en forma de pinzas, que se introduce i se abre dentro del cuello uterino, por medio de un mecanismo mui sencillo, con el objeto de determinar las contracciones necesarias a la espulsion del feto.

La idea que ha precedido a la invencion del instrumento es, podria decirse, perfectamente lójica. La introduccion de un cuerpo estraño dentro del útero i la dilatacion progresiva, aunque momentánea, del cuello de esta viscera, no puede ménos que provocar, por accion refleja, contracciones de las fibras musculares de su cuerpo, tanto mas eficaces al parecer, cuanto el orificio cervical, se hace mas permeable i mas espedito.

Mencionado brevemente en las obras de obstetricia moderna, este procedimiento ha caido, sin embargo, en desuso; i nada han valido para rehabilitarlo los esfuerzos de Hayn.

Por mi parte no creo que se ha tenido siempre razon para condenar completamente al olvido un medio tan sencillo i que en realidad no puede ocasionar malos resultados ni a la madre ni al producto de la concepcion, aunque mas de una vez haya sido infiel.

El temor de una ruptura o desgarradura del cuello uterino que alegan algunos autores, no debe cargarse en

cuenta al dilatador, sino al mal método en su manejo o a la imprudencia del operador.

Aunque en el caso que paso a relatar, en apoyo de nuestro aserto, se trata de la provocacion de un parto a consecuencia de los fenómenos mórbidos debidos a la frecuencia de un feto muerto en el claustro materno, el hecho no me parece por eso ménos concluyente, desde que (como se verá) las contracciones solo sobrevinieron despues de la aplicacion del dilatador.

No ignoro de ninguna manera que en estos casos el parto, al fin i al cabo, se efectúa por los esfuerzos solos de la naturaleza que trata de desembarazarse de un cuerpo que ha llegado a serle estraño; pero es necesario tener presente que hubo necesidad aquí de provocar i determinar esos esfuerzos; i que fué despues de una segunda aplicacion del dilatador cuando las contracciones aparecieron con la regularidad necesaria para llevar a cabo la espulsion del producto jenérico.

Ni tampoco vaya a creerse que las precedentes consideraciones i un suceso feliz, me lleva a recomendar este método en todas las circunstancias en que se trata de provocar un parto prematuro artificial. De ningun modo es esa mi intencion.

Métodos i procedimientos existen ahora de un valor incontestablemente superior al de que hablo, i de los cuales he echado mano en otras ocasiones.

Opino, sí, porque este procedimiento puede ensayarse sin inconveniente alguno en ciertos casos, principalmente toda vez que haya necesidad de determinar un parto por accidentes sobrevenidos a consecuencia de la muerte del feto en el claustro materno. Una reunion de circunstancias, que no necesito mencionar, hacen aquí mas fácil la provocacion de un parto, i el dilatador de Busch puede tener mui buena aplicacion.

Por otra parte, este dilatador, dado el caso en que sea inferior en su aplicacion, no obsta al uso de otros medios, ántes puede facilitarlos, preparándoles el camino.

Prévias estas consideraciones, paso a relatar la Observacion: N. X. de M., medianamente acomodada de cuarenta años próximamente, linfática, pero de una regular constitucion, ha tenido diez partos sin intervencion profesional. El último, muerto a los seis meses, fué espulsado sin novedad. Ni en la salud, ni en los antecedentes de la señora, hai otros antecedentes dignos de mencionarse.

Llamado el 10 de mayo de 1870, la paciente me dice que está embarazada; que su embarazo data de seis meses atrás i nada de particular le habia sobrevenido en el curso de su preñez, hasta que hace quince dias, despues de una emocion moral mui viva, sintió un fuerte escalofrio i la cesacion de los movimientos del feto. Todos los dias i a diversas horas, le sobrevienen convulsiones que duran de un cuarto a media hora. Estas convulsiones suelen despertarla a media noche. Desde el dia siguiente a la cesacion de los movimientos fetales, la secrecion láctea le ha sobrevenido en tanta abundancia, que empapa su camisa.

Por la palpacion abdominal se reconoce el desarrollo del globo uterino que se eleva un poco mas arriba del ombligo, la presion metódica del vientre, como la aplicacion de la mano empapada en agua fria, no provocan movimiento alguno del feto, aunque el útero i las paredes abdominales esperimentan una lijera contraccion. Por el tacto vajinal reconozco una presentacion de vértice.—La auscultacion me permite percibir mui claramente el soplo uterino; pero en vano busco el ruido del corazon del feto.

La mujer me dice que ha tomado algunos medicamentos homeopáticos para provocar el parto, pero sin resultado alguno como era de esperarse.

Teniendo la certidumbre de la muerte del feto, i estando el cuello entreabierto por la época del embarazo, i ser multípara la mujer, introduje con mucha facilidad, el dia 11, el dilatador de Busch i lo mantengo con sus ramas separadas por el espacio de seis minutos.—Aparicion de dolores insignificantes, que no producen resultado alguno.

Dia 12, a las tres de la tarde. Aplicacion del dilatador durante diez minutos. Las contracciones comenzaron a manifestarse inmediatamente despues, continuando en progresivo aumento. El parto se verificó a las 4 de la mañana del dia siguiente, sin inconveniente alguno por parte de los secundarios. El aspecto del feto demostraba que su muerte debe haber sobrevenido muchos dias atrás. —Cesacion de todos los fenómenos mórbidos.

Mayo 12 de 1874.

DR. A. MURILLO.

SOBRE EL GLAUCOMA AGUDO

(Sesion de 11 de setiembre de 1872.)

Señores:

Al tomar la palabra entre vosotros, debo ántes que todo, escusarme de dos cosas: venir a someter a vuestra apreciacion ideas ya enunciadas, ideas que no son absolutamente inéditas, ni nuevas, puesto que ya las habia emitido ántes, en 1865, ante la Sociedad de cirujía. Con todo, si vuelvo sobre este punto, es porque hace siete años tales ideas no eran sino simplemente teorías, miéntras que ahora puedo apoyarlas en algunos hechos, que si a la verdad son mui limitados, creo sin embargo, tienen su cierta importancia. Deseo hablaros del glaucoma agudo, ocupándome con preferencia del mecanismo de produccion de los síntomas que caracterizan bien esta enfermedad. Elimino desde luego, el glaucoma crónico, pensando que hai razon para sentir que Von Graefe haya dado a la enfermedad que, el primero, ha hecho conocer, una denominacion que espone a desagradables confusiones, pues, el glaucoma agudo se diferencia, casi bajo todos aspectos, de aquella afeccion del ojo descrita desde hace tan largo tiempo i que deriva su nombre del tinte particular que la alteracion de los medios del ojo da a las partes profundas visibles al traves de la abertura pupilar. No entraré tampoco en el exámen de esta otra gran cuestion —saber si no se aplica con demasiada frecuencia el nombre de glaucoma agudo inflamatorio a afecciones oculares de mui diversa naturaleza.

He visitado las clínicas especiales de Graefe, de Arlet, de Bowmann en Berlin, Viena i Londres i muchas veces he visto dar el nombre de glaucoma i aplicarle, como tratamiento, la iridectomia a enfermedades que presentaban entre sí considerables diferencias. No quiero hablar aquí sino del glaucoma tal como nos lo ha descrito Von Graefe, de esa enfermedad caracterizada por la tension considerable del globo del ojo, por los dolores periorbitarios, la dilatacion de la pupila, aumento o aparicion de la presbicia, desórden de los humores acuosos i vítreo, pérdida rápida, gradual o casi instantánea de la vision, i sobre todo la escavacion de la papila óptica que se manifiesta por el crachet que forman las vasos al nivel del borde de la papila escavada.

Se puede esplicar la existencia de casi todos estos síntomas por un aumento de la presion intra-ocular: pero si es fácil demostrar la existencia de esta presion exajerada i anormal, en cambio es mui difícil manifestar cómo i por

qué se produce. La opinion mas jeneralmente aceptada es la de Von Graefe. A consecuencia de causas, de que aquí no puedo ocuparme, se produce la hipersecresion del humor vítreo o una trasudacion serosa que se mezcla a dicho humor, i bajo la influencia del exceso de presion que determina este aumento de volúmen son empujados hácia adelante el cristalino i el iris, i, por el contrario, el nervio óptico es llevado atras i se escava al nivel de la papila. Pasemos a estudiar este último síntoma.

Una simple opresion al nivel de la papila no podria determinar los fenómenos que se constatan con el oftalmoscopo, pues, se verian los vasos papilares describir una curva, pero continuando su trayecto directamente i sin interrupcion por el borde i hácia afuera de la papila: i no es esto lo que existe en realidad; la continuidad aparente ya no existe, los vasos parecen interrumpidos, no están ya sobre el mismo plano i no se puede esplicar este hecho sino admitiendo que se escapan a la observacion en aquella parte de su trayecto en que describen un crachet: en una palabra, que la circunferencia de la papila óptica forma un círculo mas estrecho que la espansion de la papila por detras de esta especie de brida circular: si se quiere emplear, en fin, una comparacion, tendria la papila casi la forma de un vaso de ventosa, cuya estremidad mas estrecha representaria la circunferencia de la papila.

Como admitir esta forma tan estraordinaria producida por un simple empujamiento del nervio? ¿como esplicar que la circunferencia de la papila no se deja estender, mientras que su centro, o mas bien las partes comprendidas entre el centro i la circunferencia lo permiten no tan solo de delante a atras sinó tambien lateralmente?

Hai otro fenómeno que la teoria de Von Graefe no esplica mejor: que el iris sea llevado adelante. Esto se comprende cuando se admite que la presion es causada

por una fuerza que obra del centro a la periferia del ojo; pero lo que absolutamente no se comprende es la depresion de la córnea, depresion que se manifiesta por un aumento de la hipermetropia. Si la presion tiende a un acrecimiento en el volúmen del cuerpo vítreo, debe dar por resultados la igual compresion sobre todos los puntos de la córnea tanto en su centro como en su circunferencia, llevarla hácia adelante i hacerla por lo tanto mas convexa. No piensa tampoco pedir las pruebas de esta hipersecrecion hecha en el interior de la hyaloides; sábese lo que valen en este asunto los pesos i medidas.

Pero Von Graefe no solo ha dado a conocer la existencia del glaucoma agudo, si no que tambien ha imajinado una operacion que constituye, sino el unico, el principal tratamiento: es la iridectomía, operacion que nos describió la *Dublin quaterly-Journal*, bajo el título de *Iridectomia epidémica*, de tál modo se prodigaba en las clínica especiales.

La iridectomia es aun en el dia la operacion favorita de muchos oftalmolajístas, i cuando, tanto en Francia como en el estranjero, se recorren las clínicas especiales puede verse con cuan poca razon es prodigada i que un gran número de especialistas la practican cuando no saben algo mejor que hacer o no tienen otro tratamiento racional a que recurrir.

Con todo por mas que se abuse de esa operacion, preciso es reconocer que produce excelentes resultados en el glaucoma agudo, aunque haya sido imposible a Von Graefe i sus imitadores dar una esplicacion satisfactoria del modo de obrar de la iridectomia. Decir que disminuye la presion intraocular, que detiene la hipersecrecion serosa, es tomar el efecto por la causa. Von Graefe con su vasta esperiencia i su poderoso espíritu de observacion no tardó en reconocer que la iridictomía no producia resultados

favorables sino cuando la seccion abrazaba toda la altura del iris siendo atacada la misma circunferencia: no pudo con todo esplicar porque no daba buen resultado la operacion parcial. Yo creo poder dar la razon de estos hechos inesplicables i espero manifestaros que el glaucoma no es debido a una hipersecrecion del humor vítreo, sino a una esclero coroiditis con derrame seroso que puede compararse a la pleuresía aguda con derrame pleural.

La esclerótica i la coróides dejan entre si una cavidad real cuyas paredes tienen todas las apariencias de las membranas serosas, i que se limita atras por la adherencia de todas las membranas del ojo al nivel de la entrada del nervio óptico en el globo ocular, i adelante por la adherencia de la esclerótica i de la coróides al nivel de la insercion anterior del músculo ciliar. Supóngase un derrame en esta cavidad ¿qué es lo que ocurre? La inestensibilidad de la esclerótica llevará la presion del lado de la coróides siendo empujada hácia adentro i aproximada al centro del ojo: pero como por detras es adherente a la esclerótica, al nivel de la circunferencia del nervio óptico, conserva ahí sus relaciones, miéntras que por delante de dichas adherencias, es decir, al nivel mismo del borde de la papila, formará un reborde que, ocultando la circunferencia de la papila que sobrepasa, vendrá a ocultar a la vez una parte del trayecto de los vasos, les hará describir un crachet, interrumpirá su continuidad aparente o dará lugar a los fenómenos oftalmoscópicos que conocemos bajo el nombre de escavacion de la papila. Este fenómeno puedo demostrarlo esperimentalmente. He hecho construir un ojo artificial de dimensiones suficientemente grandes, en el que la esclerótica está representada por una porcion de esfera metálica i en cuya parte anterior está engastada una lámina de vidrio representando la córnea: esta esfera está dividida en dos partes al nivel que

corresponderia en el ojo a la zona ciliar. El segmento anterior está ligado al posterior por un círculo de cauchut, de modo que sea posible, bajo una fuerte presion un lijero movimiento hácia adelante del segmento de la córnea. Por detras, al nivel de la entrada del nervio óptico, está atravesada la esfera de cobre por una abertura en la que se introduce una especie de clavo cuya cabeza ancha i aplastada representa la papila. Entre este pequeño disco i la abertura esta inserta una esfera hueca de cauchut sumamente delgada i que representa la coróides; por delante, esta coróides artificial, está adherida al contorno de la esfera metálica esclerotical. Queda pues, una gran cavidad central que se llena de agua por un canal escavado en el interior del clavo que representa el nervio óptico i la papila. La esfera de cobre tiene lateralmente un conducto, provisto de su llave, por donde puede inyectarse agua entre la cara esterna de la coróides i la interna de la esfera metálica. Cuando se practica esta inyeccion se ve que el segmento córneo va hácia adelante i la coróides empujada hácia adentro, forma un reborde que oculta la circunferencia del disco papilar: si se ha tenido cuidado de pintar sobre el disco i la coróides de cauchut algunas líneas sinuosas, representando los vasos, pueden observarse todos los fenómenos que se ven en la escavacion glaucomatosa de la papila óptica.

La existencia de un derrame en la serosa esclero-coroidal permite igualmente esplicar el aplastamiento de la córnea, apesar del aumento de la presion intra-ocular, la presion se hace en este caso no del centro a la circunferencia, sino por el contrario, de la circunferencia al centro; para la coróides i demas medios del ojo no se hace escéntricamente, sino para la esclerótica i tan solo hasta el nivel de la zona-ciliar. El ojo no tiende a crecer en todos sus diámetros, sino tan solo en los trasversales i la

circunferencia de la córnea es llevada a la distension puesto que está tirada por la traccion enérjica de la esclerótica; traccion mas fuerte que la impresa a los medios del ojo oprimido por la coróides, comprendiéndose así que pueda disminuir la cámara anterior, al mismo tiempo que la córnea pierde su convexidad.

La existencia del derrame en esta cavidad cerrada, esclero coroidal esplica igualmente la manera de obrar de la iridectomía: hace mas, esplica por que no se tiene buen éxito en casos de iridectomía incompleta, porque el procedimiento de Hancack ha dado tan buenos sino mejores resultados que la iridectomía.

En la iridectomía, tal como se les practica para el glaucoma penetra el cuchillo lanceador, a través de la esclerótica a una distancia de la córnea un poco mayor que cuando se trata de practicar una pupila artificial. La puncion se practica por lo comun a mas de una línea mas allá de la circunsferencia esterior de la córnea, i como la lámina del cuchillo es plana, la incision es rectilínea de modo que en sus estremos se aleja de la córnea casi tres líneas. I por esta incision, sobre todo a consecuencia de la traccion operada sobre la gran circunferencia del iris cuando se ha tornado i tirado hácia fuera el colgajo iridiano, se abre en su parte mas anterior la cavidad esclero-coroidiana, asiento del derrame seroso que causa la compresion i los fenómenos consiguientes, se dá salida al líquido sin que se aperciba de ello, pues se confunde con el humor acuoso derramándose por la abertura hecha en la esclerótica. Asi pues, cuando en vez de alejarse suficientemente uno se aserca a la córnea i no se quita mas que una pequeña parte del espesor del iris, no se abre la cavidad serosa esclerotical i la iridectomía no determina mas que un alivio momentáneo.

Por igual mecanismo obra la operacion de Hancack.

Este cirujano atribuia la enfermedad a una contraccion espasmódica del músculo ciliar, análoga en sus efectos, a la contraccion del esfinter del ano en las finuras de este, i se proponia curar el espasmo por la incision de dicho músculo. La teoria ha sido rechazada con justicia, ¿pero porqué, como lo manifesté en 1865 ante la Sociedad de cirujía, se han obtenido magníficos resultados cuando se ha tratado de un verdadero glaucoma agudo? Fácil es de comprenderlo: al desbridar la esclerótica i cortar el músculo ciliar con la punta de un cuchillo de catarata, Hancack, abria la cavidad esclero-coroidiana con mucha mas frecuencia que cuando se practica la iridectomia.

Ya he demostrado como es que la acumulacion de serosidad entre la coróides i esclerótica da cuenta de la tension ocular de la escavacion de la papila óptica; del empujamiento del iris hácia adelante coincidiendo con el aplastamiento de la córnea, compréndese fácilmente la existencia de los dolores oculares, los desórdenes visuales comenzando desde el principio aun cuando todavia no exista el derrame, como lo que se observa en la pleuresia; la aparicion de los dolores periorbitarios tan vivos cuando se ha hecho el derrame; en fin la atrofia de la coróides cuando la enfermedad se ha prolongado mucho tiempo i la estencion de la inflamacion a todas las partes del ojo i consecutivámente la completa pérdida del órgano.

Toda teoría para ser aceptada exije ser confirmada por los hechos. ¿Ha sido comprobado el derrame que nos ocupa? ¿Hai casos de curacion por la evacuacion de la coleccion serosa esclero-coroidiana? Hoi dia puedo responder afirmativamente.

Aunque emitidas estas ideas en 1865, quedé por largo tiempo sin tener la oportunidad de aplicarlas.

Los casos de glaucoma son mucho mas raros de lo que

podria imajinarse al ver el gran número de iridectomias que se practican en las clínicas especiales i como para alimentar tales clínicas se necesitan enfermos víme vijilar cerca de la oficina central numerosas emisarias que llevan de nuestros hospitales todas las personas atacadas de enfermedades de los ojos. Siendo este año para mí algo distintas las condiciones en el hospital Lariboisière he podido obrar conforme a las ideas teóricas que he sentado sobre el glaucoma agudo. El primer enfermo que pude observar fué un jóven de veinte i seis años que entró al hospital el 12 de enero de 1872. Estaba atacado desde pocos dias ántes solamente. Tenia dolores periorbitarios, tension del ojo, escavacion de la papila algo difícil de constatar por una fotofobia mui marcada i acompañada de lagrimeo, lijero desórden del humor acuoso, dilatacion de la pupila, nublamientos pasajeros de la vision alternando con desvanecimientos; viciacion de la luz artificial; en una palabra todos los síntomas normales del glaucoma agudo.

Dudé, con todo, ántes de decidirme a practicar la puncion por la esclerótica. Apliqué desde luego cinco sanguijuelas a la sien: dos dias despues practiqué escarificaciones sobre la conjuntiva al mismo tiempo que usaba las fricciones de belladona al rededor de la órbita i las preparaciones de opio al interior. No obteniendo resultado alguno, i estando casi completamente perdida la vista que se debilitaba gradualmente al punto que el enfermo no distinguia el lugar ocupado por las ventanas, hice la puncion.

Se practicó algo hácia adelante del diámetro trasversal del ojo i en la parte esterna entre los músculos rectos superior i esterno, con una ancha aguja de catarata. Una vez atravesada la esclerótica volví la aguja entre mis dedos para separar los lábios de la incision, salió una notable cantidad de líquido que levantó la conjuntiva i formó un pequeño tumor del tamaño de un guisante grande (verde). Retirada la aguja corrió el líquido al traves de la abertura conjuntival, pudiendo observar que era cristalino, enteramente seroso, i que no habíamos dado salida a parte alguna del cuerpo vítreo. Momentos despues de la operacion el enfermo esperimentó un considerable alivio; en la visita del dia siguiente habian desaparecido la tension ocular i los dolores periorbitarios: la vision estaba mui mejorada, pues, el paciente podia reconocer los objetos que se le enseñaban. Al dia siguiente era tal la mejoría que el operado podia leer en grandes caractéres de imprenta. Quince dias despues, salia del hospital perfectamente curado i tanto que pudo someterse a las observaciones oftalmoscópicas de muchas personas por mas de un cuarto de hora.

Tengo aun otros casos, pues, me animé a practicar la puncion esclerotical por los felices resultados de la primera operacion, pero son ménos favorables para la demostracion de la teoría por la antigüedad de la enfermedad.

He podido tambien determinar en otros tres casos este derrame seroso despues de la puncion, pero no tratándose de glaucomas francos no referiré en detalle dichas observaciones. La que os he referido, basta para demostrar que hai casos en que la teoría está plenamente justificada: solo he querido al relatarla llamar vuestra atencion sobre un importante punto de la práctica. La esperiencia, solamente, podrá comprobar si he estado o nó en la verdad al proponeros esta nueva teoría del glaucoma agudo i un tratamiento conforme con las ideas teóricas, la paracéntesis de la serosa esclero-coroidiana.

"Asociacion para el progreso de las ciencias: sesiones de este congreso en Burdeos 1873."

Traduccion del Dr. R. ALLENDE P.

CAUSAS INDIRECTAS DE LA ALUCINACION MENTAL

(Conclusion)

Un calor estremado o un frio riguroso producen tambien las halucinaciones.

El frio era la causa de aquellas visiones que atormentaban al ejército frances en la retirada histórica de Rusia. El calor obra tambien del mismo modo.

I vosotros debeis conocer las relaciones que hacen los viajeros del Africa en que todos pintan las alucinaciones del desierto;la vision de personas queridas o de amigos lejanos, de fantasmos caprichosos o de creaciones monstruosas. El mismo William Lee ha publicado tambien la viva narracion de sus visiones que le hacia uno de los esploradores de Sahara. Siento no poder reproducir esas bellas pájinas de un artista i de un médico, tan bien meditadas como escritas.

La soledad, tambien suele dar oríjen, a las alucinaciones. Una jóven, dice Jimmermann, de un caracter excelente, pero casi enteramente retirada del mundo, me aseguró un dia que todas las *veces que se encontraba sola* o que cerraba los ojos se veia rodeada por una banda de demonios.

Cuando a la soledad viene a unirse la oscuridad, la accion se hace mas viva i puede obrar por consiguiente sobre organismos ménos susceptibles. Pero la oscuridad sola puede producirla.

"Una escritora, dice Michen, victima desde hace largo tiempo de una cruel neuropatía esperimenta con mucha frecuencia halucinaciones de la vista durante la noche, sin estar absolutamente dormida; alucinaciones que ella estima en su justo valor, que ella mira como un juego

caprichoso de su imajinacion ardiente. Esta señora habia encontrado un medio de poner término a la importunidad que le causaba estos fenómenos, era el tener siempre una lámpara encendida durante la noche.

A la oscuridad refieren tambien los autores las alucinaciones que se producen en ciertos individuos cuando cierran los párpados.

He conocido, dice Roesch, un sexajenario que sufria de la gota. Siempre que estaba desarreglada su salud desde que cerraba los párpados veia figuras humanas de diversas formas pasar delante de él sobre los cobertores de su lecho. Le era imposible apartar la vision aun cuando sabía que era el producto de su imajinacion i que fuera el primero en reirse de ellas.

A veces no basta cerrar los párpados, pero si algun otro accidente viene a unirse, las alucinaciones se presentan. Cuando cierro los ojos, dice Goethe, i *bajo la cabeza* hago aparecer una flor en medio del campo de la vision; esa flor no conserva su primera forma, se abre i de su interior salen nuevas flores formadas de hojas coloradas i algunas veces verdes. Esas flores no son naturales sino fantásticas, aunque simétricas como las rosetas de los escultores ... Lo mismo me sucede cuando miro un disco coloreado. Sus diferentes colores sufren cambios constantes que se estienden progresivamente del centro hácia la circunferencia, exactamente como los cambios del Raleidoscopio moderno.

El calor, el frio, la soledad, la oscuridad i esos detalles imposibles de enunciar, análogos en su efecto a la inclinacion de cabeza de que nos habla Goethe, se combinan entre sí i forman en su conjunto lo que se pudiera llamar las causas físicas de este segundo grupo a que tenemos que añadir causas de otro jénero. Son éstos ciertos esta-

dos patolójicos en cuyos dos estremos figuran la plétora i el onanismo.

Este último, segun Briére de Boimont obra no solo por su accion sobre el sistema nervioso sino tambien por los remordimientos que inspira. More refiere la observacion de un jóven, víctima de hábitos mortíferos, caido en el marasmo, que vivia asediado de fantasmas i se quejaba de oir sin cesar resonando en sus oídos la sentencia de su condenacion.

En cuanto a la plétora sanguínea conosco una observacion de Caperon citada por Michen i que me parece concluyente. Una sirviente dice, veia a la una de la mañana una figura blanca que ella tomaba por un espíritu. Testigo de las lágrimas i los gritos de esa mujer cuando su espectro venia a visitarla Caperon creyó, en vista de la gordura de la enferma i el color animado del semblante, que el aflujo de sangre hácia el cerebro era la única causa de las alucinaciones. En consecuencia hizo practicar una sangría i desde la noche ya no volvió a presentarse el espectro.

I aun cuando ese estado pletórico no exista, basta con que la suspension de un flujo determine esa pletora local en el cerebro para que el fenómeno pueda presentarse. Caperon recuerda a este respecto una jóven de 18 años aun no reglada i que padecia alucinaciones de la vista. Cuando se presentó la menstruacion ella se vió libre de este síntoma.

En esta rápida escursion al través de las causas de las alucinaciones creo, señores, haberos señalado todas aquellas que ejercen una accion demostrable, que la teoría autoriza para mirar como causas efectivas i la observacion nos muestra obrando con los caractéres de tales.

Fuera de estas las demas que se han dado como causas

me parece que pueden i deben ser consideradas como circunstancias que han acompanado su aparicion o como accidentes que las han precedido.

Santiago, diciembre de 1873.

AUGUSTO ORREGO LUCO.

EMBOLIA DE LA ARTERIA CENTRAL

DE LA RETINA EN AMBOS OJOS—MUERTE

La embolia de la arteria central de la retina no es una enfermedad mui comun, o por lo menos no se observa con mucha frecuencia, Galozoroski en su "Tratado sobre las enfermedades de los ojos" dice que como veinte casos han sido publicados por varios autores, i que solamente en dos fué posible hacer la autopsia. Graefe fué el primero en diagnosticar la embolia, con el oftalmoscopio. Considerando, pues la rareza con que se ofrecen casos de esta enfermedad, creo que no se debe dejar en olvido el siguiente, digno de consideracion, a mi parecer, por la júventud del paciente, por el curso tan rápido de la enfermedad i en fin por la muerte del individuo.

El 4 de abril de 1873 fuí consultado por un jóven aleman de 29 años de edad, que, en la mañana del mismo dia al levantarse, se habia encontrado completamente ciego del ojo izquierdo. Noté que no tenia la mas mínima percepcion de luz, ni natural ni artificial. Con el oftalmoscopio pude ver que el nervio óptico parecia mui blanco, pero no tanto como en la atrofia, i que las arterias estaban reducidas a hilitos mui delgados.—Las venas, dentro de la circunsferencia del nervio óptico, parecian algo mas pequeñas que las del ojo sano, al paso que fuera

de ese límite, estaban en partes mui hinchadas. En la macula se notaba una mancha colorada. Toda la retina estaba mas pálida que en el otro ojo. El estado de las partes interiores del ojo observada asi por el oftalmoscopio, i la manera como al enfermo le habia sobrevenido la ceguedad me hicieron crer que la pérdida de la vista era debida a una embolia de la arteria central de la retina. La auscultacion del corazon no hizo mas, se puede decir, que conformar el diagnóstico.

En la base del corazon, i con mayor intensidad que en ninguna otra parte, se dejaba oir un ruido tan sostenido fuerte i áspero, que apénas se podia distinguir el primer tiempo. Habia sin duda una alteracion mui marcada en las válvulas aosticas. Cuando supo el enfermo, que no tenia remedio, i que la ceguedad en toda probabilidad, habia sido causada por una grave enfermedad del corazon, se sorprendió muchísimo, desde que nunca habia esperimentado la menor incomodidad, habiendo siempre andado, montado a caballo, i bailado tanto como cualesquiera de sus amigos. Efectivamente, dos dias antes de haber descubierto su condicion; fué arrojado de su caballo con mucha violencia, cayendo al suelo de costado. No hai duda que este golpe fué la causa inmediata de los síntomas que se desarrollaron.

En fin, se dió al enfermo el consejo de llevar una vida *mui tranquila*, para evitar si fuera posible, mayores consecuencias—todo lo que desobedeció completamente. Como dos meses mas tarde conseguí exáminar el ojo, i pude compróbar una atrofia completa del nervio óptico. Despues de esto, perdí de vista al enfermo, hasta la noche del 13 de setiembre, cuando fué traido a mi casa, en un estado deplorable. Estaba completamente ciego. Uno de sus amigos le habia encontrado en la calle con los brazos estirados, no sabiendo donde ir, creia que se habia apagado los faroles de gas. Sin embargo, cuando llegó a mi casa, conservaba una débil percepcion de la luz del gas, i una cierta sensibilidad cuando lo examiné con el oftalmoscopio. Las arterias i venas parecian de calibre mui reducido, las primeras, en particular estaban filiformes,— miéntras que en la periferie veíanse en diferentes puntos mui dilatadas. El estado jeneral del enfermo era mui desfavorable. Tenia la lengua mui cargada, el aliento de olor desagradable, el pulso 120, mucho dolor en la rejion precordial i tos, por lo que lo hice volver a su pieza al momento. Habia estado tomando licor por algunos dias,— como lo supe despues. Al dia siguiente lo vi en su alojamiento, i como no tenia ninguna clase de comodidad, lo mandé al hospital ingles. Conducido a este lugar el 15, recibí el 18 la carta siguiente: El aleman murió anoche. A las 5 de la tarde le sobrevino una fuerte diarrea, i a las 6 se encontraba moribundo—el pulso sin poderse contar, las estremidades frias, etc., etc. —Hicimos la autopsia diez i seis horas despues de la muerte, i con el siguiente resultado.

El pericardio contenia como cuarenta i ocho gramos de un líquido seroso. Ambos pulmones mui conjestionados— En el izquierdo, i en la cara posterior de su base habian varias pequeñas adherencias. El corazon mui grande— su peso era 800 gramos.—Las paredes del ventriculo izquierdo enormemente hipertrofiadas, i su cavidad llena de sangre negra.

Las válvulas aósticas cubiertas de vejetaciones, i acompañadas en algunos puntos de dejeneracion calcárea. En la cara esterna de una válvula se notaba un pequeño espacio mui reblandecido, i en otra una perforacion que permitia la introduccion de una sondita. La aurícula i ventrículo derecho en condicion normal—llenos de sangre casi negra. La arteria pulmonar llena de sangre coa-

gulada—sus válvulas en buen estado. La tricúspide lo mismo. Los riñones un poco conjestionados

La sustancia del cerebro en estado normal. La arteria cerebral media del lado izquierdo, contenia un coágulo grande i duro. Las arterias oftálmicas perfectamente sanas sin coágulo.

Sentí mucho que la falta de un buen instrumento me impidiera hacer un exámen microscópico.

Sin embargo, tomando en consideracion la historia del caso, el modo tan repentino como se produjeron los accidentes, ademas los resultados por el ofstalmocopio, i enfin el estado del corazon revelado por la autopsia no puede haber duda, de que la abolicion de la vista en los dos ojos, era debida a una embolia de la arteria central de la retina.

Dr. OLOF PAGE

Núm. 8 Calle Planchon, Valparaiso.

CASA DE MATERNIDAD

(Conclusion.)

Reanudando el hilo de la última disertacion del mes de octubre del año antorior, a fin de concluir con el tema propuesto, nos queda que hablar del resultado obtenido en las operaciones de version practicadas en dicho establecimiento durante los cinco años de nuestra asistencia profesional.

Desde el año de 1868 hasta el de 1872, como se ha tenido ocasion de ver en el cuadro sinóptico publicado en la entrega de la "Revista Médica" del mes de julio del año pasado, se ha practicado *cincuenta* i *cuatro* operaciones de version, todas ellas por presentacion de tronco.

En este número tenemos que solo una madre se murio, i nó por consecuencia directa de la operacion, sino por otra enfermedad accidental que sobrevino durante el estado del puerperio, esto es, por una pleuro-neumonia.

No sucedió otro tanto tratandese de los fetos; de los cincuenta casos de observacion solo veintiocho nacieron vivos, los veintidos restantes venian ya muertos en el claustro materno.

Si se quiere ahora tener una esplicacion clara de este raro fenómeno, no es dificil encontrar la causa en la fatal costumbre que existe de tiempo atras en la clase menesterosa de hacerse asistir por *parteras* las cuales, careciendo por completo de los conocimieutos profesionales necesarios, no mandan jeneralmente a la Maternidad a sus parturientas, sino a última hora, cuando ya no les queda esperanza alguna de poder obtener el desembarazo.

En tal estado han llegado muchas veces cuando ya hacian algunos dias que estaban en el trabajo del parto, i que el feto habia entrado en putrefaccion.

Esta circunstancia es una de las razones principales por que el resultado entre las operaciones de version i las de fórceps aparezcan a primera vista mui desfavorables para el feto en las primeras, i feliz, tanto para éste como para la madre en las segundas.

En apoyo de lo que acabamos de esponer básteme trascribir las dos observaciones siguientes, que cópio de mis apuntes clínicos.

Observacion 1.ª—El 23 de noviembre de 1872, a las seis i media de la tarde fuí llamado a la casa de Maternidad para prestar mi asistencia a Isabel Gomez recien llegada de tiempo, de unos 25 años de edad, multípara i de una regular constitucion.—Hacia tres dias que estaba en el trabajo de parto sin poder salir con bien; habia pre-

sentacion de tronco con aparicion del brazo izquierdo fuera del conducto vulvo-vajinal; en primera posicion, esto es céfalo—iliaca—izquierda; i mucha postracion de fuerzas, pues, hacia muchas horas que no habia tomado alimento alguno; exhalaba tambien mal olor por lo que pude reconocer que el feto ya estaba corrompiéndose.

Reanimada algun tanto, mediante la administracion de buen caldo i vino, me dispuse a practicar la version; como se presentaba el brazo izquierdo, hice ésta con la mano del mismo lado, empujando el hombro izquierdo hácia arriba i un poco a la izquierda, i dirijiéndome en el intervalo de los dolores por el dorso del feto hácia el lado derecho i posterior de la pélvis en donde cojí los piés, i haciendo lijeras tracciones obligué al feto a hacer una evolucion lateral hasta llegar con ellos al conducto vulvo-vajinal.

Modificada de esta manera la presentacion anterior de tronco, hasta el punto de hacer posible el parto natural, i faltando las contracciones uterinas, lo concluí artificialmente por encontrarse el útero en un estado de inercia que no le permitia contraerse con regularidad.

El feto estaba muerto de algunos dias ántes por la suspension de la circulacion útero—placentaria, debida a la compresion del cordon umbilical a consecuencia de las tracciones violentas que imprudentemente i sin objeto se habia hecho sobre el brazo salido fuera.

En cuanto a la madre, viendo que no tenia contracciones para espulsar la placenta, practiqué algunas fricciones sobre la rejion hipogástrica para despertar contracciones reflejas en el útero; pero notando que éste permanecia en un estado de inercia completa, i aunque no habia hemorrájia, hice sin embargo la expresion uterina con la que en ménos de un minuto se contrajo espulsando de su interior la placenta.

El estado consecutivo del puerperio fué bueno i regular, de modo que a los ocho dias salió de alta para su casa.

Observacion 2.ª—En la mañana del 20 de diciembre de 1872 fué llevada a la casa de Maternidad una mujer llamada María Quintanilla, de tiempo, multípara, de unos treinta años de edad, i de buena constitucion que estaba en el trabajo del parto desde el dia anterior; habia presentacion del hombro derecho en segunda posicion, esto es, céfalo-iliaca—derecha, pues la cabeza ocupaba el lado derecho i las estremidades el izquierdo de la pélvis; el plano anterior del feto miraba hácia adelante, i el dorsal atras.

El estado jeneral de la parturienta estaba bueno, las contracciones uterinas regulares i bastante enérjicas.

En este estado de cosas se dispuso la operacion de version que fué practicada con la mano derecha del modo siguiente: introduciéndola previamente aceitada, en los intervalos de los dolores, empujé el hombro hacia la fosa iliaca derecha, i siguiendo el plano posterior del feto hácia la izquierda i atras, llegué a las nalgas, i volviendo la mano en pronacion, me dirijí hácia adelante i a la izquierda en donde cojí los piés, i haciendo lijeras tracciones me vine con ella hasta la vajina, obligando al feto a hacer una evolucion lateral; así dispuesto en presentacion de las estremidades podálicas, confié el resto del trabajo del parto a las solas fuerzas de la naturaleza, lo que fué suficiente para que en ménos de cinco minutos se terminará felizmente para el feto.—En cuanto, pues, a las secondinas, estas tambien fueron expulsadas naturalmente unos diez minutos despues con solo hacer lijeras fricciones sobre el fondo del útero.

El estado consecutivo del puerperio fué regular saliendo a los ocho dias de alta.

Dr. BIXIO.

CRONICA ESTRANJERA.

Trasfusion de sangre.—II Dimension de los glóbulos sanguíneos en la fiebre.—III Pronóstico del delirium tremens.—IV Alteraciones del gran simpático en la sífilis.—V Anjioleucitis pulmonar.—VI Ruptura de la arteria meníngea media en las fracturas del cráneo.—VII Nuevo signo de la muerte.—VIII Medio de disminuir el sabor amargo de los medicamentos.—IX Envenenamiento por el ácido fénico.—X Tratamiento del cólera por las inyecciones de leche.—XI Anestesia local por el alcool; inyecciones de cloral.—XII Influencia de la leche de perra en el raquitismo.—XIII Oxido de zinc en la diarrea de los niños.—XIV El clorato de potasa en la estomatitis mercurial.—XV Inyecciones hipodérmicas de bisulfato de quinina en la fiebre tifoidea.---XVI Manera de administrar el cloroformo en los niños.---XVII Signo importante en el diagnóstico del cólera.-- XVIII Pequeña epidemia de sífilis.--- El boldo: accion fisiolójica i terapéutica.

I.

Se sabe que la trasfusion de la sangre, despues de gozar de una celebridad exajerada a la época de su descubrimiento en el siglo XVII, estaria hoi proscrita de la medicina, estaria relegada en el olvido mas completo, sin los constantes esfuerzos de algunos esperimentadores que la han rehabilitado en la práctica. Felizmente, parece que esta operacion se ha conquistado ya un puesto definitivo entre los ajentes terapéuticos. Los hechos tienden a probar, en efecto, que, a pesar de las objeciones que se han formulado contra ella, es útil i talvez es el único recurso en ciertos casos. Por otra parte, los procedimientos operatorios han facilitado de tal modo las inyecciones sanguíneas, que se evitan casi con seguridad, tomando algunas precauciones, los dos graves peligros de la operacion, la entrada de aire en las venas i la formacion de coágulos en la sangre inyectada.

Esta operacion se halla bastante jeneralizada hoi en Alemania, donde se la emplea mas atrevidamente para reemplazar por sangre sana otra de mala naturaleza, por ejemplo, la sangre viciada por enfermedades infecciosas, por la piohemia, i aun por la sífilis. Hecha una abundante deplesion por medio de la sangría, se inyecta entónces una cantidad equivalente de sangre normal. No sabríamos decir hasta qué punto esa practica está libre de reproches, pero solo una esmerada observacion de los hechos puede decidir en semejante cuestion.

Los datos estadísticos que poseemos no nos permiten aun avanzar un juicio seguro sobre el porvenir de las trasfusiones de sangre. Es de esperar, sin embargo, que la práctica de esta operacion se haga mas frecuente, teniendo en vista los resultados inmediatos que puede producir en algunas circunstancias difíciles. Creyendo útil recojer los hechos que contribuyan a ilustrar nuestra manera de ver con respecto a las inyecciones sanguíneas, tomamos nota de un interesante caso de trasfusion practicada con éxito por el profesor Béhier, a fines de enero de este año, en una enferma del Hotel-Dieu.

La mujer de que se trata es jóven de 21 años i de constitucion robusta. Menstruada con mucha regularidad desde la edad de 13 años, tuvo a los 17 una abundante hemorrajia fuera del período catamenial; el reposo bastó por sí solo para hacerla cesar. A la época de su entrada en el Hospital, criaba un niño que habia dado a luz 16 meses ántes. La menstruacion, restablecida hacia cinco meses, se habia verificado de una manera periódica i regular. Ultimamente, despues de un retardo de las reglas, le sobrevino una metrorrajia abundantísima, provocada talvez por un esfuerzo de la enferma. Ese estado persistió sin interrupcion durante 12 dias, al cabo de los cuales la mujer se hizo conducir al hospital, sintiéndose ya postrada i sin fuerzas. En aquel momento su rostro dejaba ver la palidez de un cadáver; el pulso pequeño alcanzaba en frecuencia a 120 por minuto; tenia los miembros frios, aunque el termómetro colocado en el axila marcaba 37°. La sangre hemorrájica era mui fluida, ménos coagulable i ménos roja que de ordinario. Hízose la esploracion de los órganos jenitales sin ocasionar ninguna sensacion dolorosa; por el exámen se descubrió que la vajina estaba llena de coágulos blandos, friables. Nada de notable en el útero; ningun indicio de dilatacion del cuello. Por la auscultacion se percibia un ruido de soplo de intensidad variable en algunos vasos, i en la rejion cardíaca un soplo suave coincidiendo con la sístole ventricular. Aparte de eso, la enferma acusaba una cefalaljia frontal contínua que era para ella toda la enfermedad, pues la hacia sufrir horriblemente. Este dolor se exasparaba con los movi-

mientos cuando la enferma queria sentarse; los vértigos la hacian caer en el decúbito, la única posicion que le era dado conservar.

La inmovilidad, la aplicacion del hielo sobre el vientre, i la administracion de bebidas frias i del percloruro de hierro: tal fué el tratamiento empleado desde el principio. La hemorrajia no cedió, sin embargo, a ninguno de esos medios. Léjos de conseguirse algun alivio, el estado de la enferma se agravaba de hora en hora. Al dia siguiente, el pulso era mas pequeño, la temperatura axilar solo alcanzaba a 34°4, i, como para complicar aquel cuadro, se presentaban ademas las náuseas i los vómitos. Con el taponamiento se logró al fin detener la hemorrajia; pero ésta volvió de nuevo al cabo de unas pocas horas. La cefalaljia, entretanto, se habia hecho intensísima i la intolerancia del estómago no podia ser mas completa.

Todos estos fenómenos siguieron su curso progresivo durante cinco dias. El flujo contínuo i los vómitos habian conducido a la enferma al último grado de la postraccion: el pulso era excesivamente pequeño, filiforme, la lengua fria i la voz casi estinguida; la cefalaljia siempre intensa impedia aun los movimientos mas insignificantes; los ojos no toleraban la impresion de la luz; a veces, por último, sobrevenia un estado de delirio tranquilo.

Aunque a la vista de este cuadro de síntomas el pronóstico era indudablemente letal, M. Béhier no se resignó a cruzar los brazos al lado de la enferma; creyó poco humano abandonarla a sí misma cuando quedaba todavía un último recurso, cuando podia aun tentarse la última esperanza.

En situacion tan difícil era gastar un tiempo precioso ocuparse de descubrir la causa de la hemorrajia. Talvez la tenacidad de ésta podria esplicarse por el estremo abatimiento que hubieran creado en la enferma la lactancia i las fatigas de un trabajo excesivo. Pero de cualquier modo que fuese, se presentaba una indicacion urjente que llenar. «Esta mujer se moria de anemia; la atonía de todas las funciones i los vómitos incoercibles que esperimentaba, la hacian incapaz de rehacer la sangre que habia perdido. La enferma habia entrado en este círculo fatal en que la anemia se opone a la alimentacion i en que la falta de alimento sostiene i agrava la anemia. Se trataba de romper sin demora este círculo: no pudiendo la enferma reparar su sangre, era preciso dársela ya formada.»

M. Béhier se decide resueltamente a practicar la trasfusion. El aparato que elije, como mas ventajoso, se compone de un tubo de vidrio que hace el oficio de cuerpo de bomba, dentro del cual hai un émbolo que se pone en movimiento por medio de un mecanismo especial. El cuerpo de bomba termina en la parte superior por un embudo metálico que recibe la sangre; en el fondo existe una válvula dispuesta de tal modo que permite al líquido pasar al interior desalojando el aire, pero le impide retroceder. La sangre del cuerpo de bomba, acausa de la presion que se ejerce sobre ella, penetra en seguida en un tubo de cauchou; i solo cuando el líquido lo ha llenado totalmente se pone la estremidad libre del tubo en comunicacion con la vena del enfermo. La trasfusion se opera entónces sin que pueda entrar el aire.

Como solo queremos dar una idea del aparato de que se ha valido el profesor Béhier, nuestra descripcion es necesariamente incompleta. Remitimos para los detalles a la leccion hecha a propósito de este caso, publicada en el *Bulletin général de therapeutique* (entregas correspondientes al 15 i al 30 de marzo). Nuestros apuntes no son mas que un corto resúmen de esa interesante leccion.

M. Béhier inyecta cerca de 80 gramos de sangre completa, es decir, no desfibrinada; ésta fué estraida de las venas de M. Straus, jefe de la clínica. Desde el primer momento cesa la hemorrajia, pero una excitacion penosa se apodera de la enferma; respira con dificultad i a veces se vé como acometida por ataques de sofocacion; se ajita i se cree próxima a morir. Estos síntomas persisten por algun tiempo perdiendo gradualmente su intensidad. En fin, al cabo de pocas horas se puede ya apreciar un alivio bien manifiesto. Desaparecen la excitacion i el delirio, al tinte cianósico sucede una lijera coloracion sanguínea; se desarrolla el pulso, apénas perceptible ántes, i el calor vuelve a las estremidades. La injestion de agua vinosa o de otro líquido no ocasiona vómitos. Por último, la fotofobia i la cefalaljia han desaparecido totalmente.

La mejoría hizo desde entónces tan rápidos progresos que la enferma entró luego en plena convalescencia. Un tratamiento ferrujinoso ayudó a combatir el estado clorótico; restablecióse la menstruacion, i la enfer-

ma salió del hospital completamenta sana. ¿No es a la verdad la historia de este caso el triunfo mas espléndido que pudiera obtener la trasfusion de la sangre?

Sigamos ahora a M. Béhier en sus consideraciones relativas a la práctica de las trasfusiones sanguíneas. Procuraremos resumir las principales ideas tan brevemente como nos sea posible.

Se ha exajerado el peligro a que espone en esta operacion la entrada del aire en el árbol circulatorio. La introduccion espontánea del aire solo puede verificarse en los gruesos troncos venosos en que se hace sentir la accion aspiradora del pulmon. Este accidente no tiene, pues, lugar cuando se opera en las venas de las estremidades. El aire puede entrar, sin embargo, inyectado al mismo tiempo que la sangre; pero eso no es tampoco de gravedad tratándose de unas pocas burbujas de gas i si se practica la operacion léjos del centro circulatorio.

El accidente mas grave, el mas funesto que puede sobrevenir es la formacion de coágulos en la sangre que se ha de inyectar. Arrastrados éstos por la corriente sanguínea, al llegar a las ramificaciones de menor diámetro las obstruirian haciendo el oficio de trombus. Por eso la fluidez de la sangre es de absoluta necesidad para el éxito de la operacion. Con este pensamiento, el de evitar la formacion de coágulos i los peligros consecutivos, Bischoff, Brown-Séquard, Panum, Monneret, etc., proponen desfibrinar préviamente la sangre. Estos autores, como debe ya suponerse, asignan a la fibrina un papel mui secundario; la sangre deberia sus propiedades casi esclusivamente a los glóbulos que contiene. M. Behier no acepta esta opinion, fundado en las esperiencias de Magendie i de Bernard. Cree con éstos que por oscuro que sea el rol de la fibrina, no es ménos cierto que ella contribuye a facilitar el curso de la sangre, impidiendo, por tanto, las conjestiones i las hemorrajias. Para M. Béhier hai todavía otras consideraciones de alta importancia que lo llevan a no admitir la desfibrinacion. A su juicio, los procedimientos empleados con este fin, el batido i la filtracion, léjos de evitar siempre la formacion de coágulos, pueden dar oríjen a su desarrollo. Pero hai mas: las mismas manipulaciones traen seguramente por consecuencia la deformacion de los glóbulos sanguíneos, los cuales pierden desde entónces su vitalidad.

Admitida en principio la trasfusion de sangre completa, los datos clínicos confirman este modo de ver. M. Marmonier ha recojido 34 casos en que la operacion se practicó con sangre desfibrinada; 22 de los enfermos sucumbieron. En otros 113 enfermos en que se inyectó sangre completa, no hubo mas que 34 muertos. M. Gesellius consigna tambien las siguientes cifras en una memoria relativa a esta cuestion: sobre 115 trasfusiones con sangre privada de fibrina, solo en 36 casos la operacion ha tenido éxito; miéntras que éste se ha observado en 76 casos sobre 146 trasfusiones con sangre completa.

Por lo que hace al manual operatorio, M. Béhier procede de la manera siguiente. Desde luego debe lavarse con agua alcoholizada todos los instrumentos, sin esceptuar las manos del operador. Se dispone, en seguida, el brazo del enfermo como si se tratara de una sangría, es decir, se rodea con una venda apretada encima del pliegue del codo para hacer visible las venas de esta rejion. Hecho eso, se procede a la introduccion del trócar, la parte mas difícil de este primer tiempo de la operacion. El instrumento puede traspasar la vena perforando sus dos paredes; el trombus que se produce en este caso es un inconveniente grave, pues impide cerciorarse si la cánula está en el interior del vaso. M. Béhier desecha la opinion de Nélaton, que, para eludir la dificultad, aconsejaba hacer una incision que permitiese descubrir la vena en una estension de dos centímetros. Béhier introduce el trócar oblicuamente calculando no comprometer mas que la pared superficial del vaso, i lo desliza despues en una direccion paralela. Para estar bien seguro de que el instrumento ha penetrado en el interior de la vena, basta retirar un poco el trócar; la sangre que sale entónces por la cánula no deja la menor duda. M. Béhier propone todavía un nuevo procedimiento que se recomienda por su sencillez. Aconseja hacer, como en la sangría, una pequeña puncion sobre la vena e introducir por ella la cánula.

La sangre empleada en la trasfusion debe ser estraida en el momento mismo de la operacion. Se recibe en el receptáculo del aparato de que ántes hemos hablado, despues de haber hecho pasar por él cierta cantidad de agua a 39° o 40°. Cuando la sangre ha desalojado totalmente el aire, se pone el aparato en comunicacion con la vena del enfermo i se practica la inyeccion. Esta debe ser hecha de una manera lenta, pero

contínua i regular. Es preciso saber que esta última precaucion es absolutamente indispensable: una introduccion rápida o los movimientos bruscos del líquido sanguíneo pueden ocasionar la muerte, debida talvez a una parálisis del ventrículo derecho a causa de la distension exajerada de sus paredes. Se ha visto aun sobrevenir la muerte despues de algunas horas, sin que sea posible referirla fijamente a una causa dada, al recargo de sangre en los pulmones, a la asfixia cerebral o a la parálisis del ventrículo. Este terrible accidente es anunciado por una pequeña tos seca, la cual indica el principio de la conjestion pulmonar i la necesidad de suspender la trasfusion.

Por último, en todo caso es conveniente no inyectar de una vez mui grandes cantidades de sangre; vale mas repetir, si es necesario, las inyecciones cuidando de no pasar de 100 gramos, por término medio, en cada una. Así se aleja la posibilidad de los graves accidentes que hemos mencionado.

II.

El doctor W. Manassein ha hecho esperiencias sobre mamíferos, aves i reptiles, para estudiar los cambios de volúmen que sufren los g'ó bulos rojos de la sangre bajo diversas influencias.

Tomando por tipo la fiebre traumática, que da oríjen a las mismas modificaciones de las otras fiebres, ha llegado el autor a las conclusiones siguientes, que estractamos de la *Revue des sciences médicales*. En la fiebre las dimensiones de los glóbulos rojos de la sangre disminuyen proporcionalmente a la intensidad i a la duracion del proceso febril. La presencia de las sales de potasa i de materias colorantes en la orina está en relacion con ese mismo fenómeno. El cambio de volúmen de los glóbulos se observa desde el principio de la fiebre; i no puede, por consiguiente, ser debido a la inanicion, la cual produce mas bien un efecto contrario. El doctor Manassein cree que la única causa de este hecho es la fiebre misma, las combustiones exajeradas, la pérdida de oxíjeno i talvez de hemoglobulina.

La disminucion de volúmen de los glóbulos, bajo la influencia del calor, es tanto mas notable cuanto mas elevada es la temperatura. No debe buscarse en otra parte la razon del esceso de úrea en la orina i de ácido carbónico en el aire espirado.

Los ajentes que moderan la fiebre lo hacen aumentando el volúmen de los glóbulos. El frio, la quinina, etc., producen ese efecto restrinjiendo las combustiones íntimas.

III.

En una comunicacion a la Sociedad de Biolojía, el doctor Magnan consigna algunos datos interesantes sobre el pronóstico del delirium tremens. Por variadas que sean las formas con que se presenta esta afeccion, sus caractéres en el período agudo son siempre los mismos. El temblor invade todo el cuerpo, las facciones contraidas se alteran, sobrevienen sudores abundantes, los enfermos se ajitan i deliran. La gravedad de los ataques no es, sin embargo, igualmente peligrosa en todos los casos. A veces los enfermos salen de ese estado, se reponen i sanan; pero muchas veces tambien la afeccion se hace rápidamente mortal sin que ningun síntoma haya podido hacerlo temer. ¿Hai algunos signos que permitan sospechar este desenlace? M. Magnan, despues de eliminar el delirio, porque su intensidad no se halla en relacion con la gravedad de los ataques, se fija especialmente en tres fenómenos que le sirven de base para fundar un pronóstico favorable o desfavorable.

1.° *Temperatura.*—Los accesos son febriles o no febriles. En los primeros, que no deben confundirse con la fiebre que se desarrolla a consecuencia de un traumatismo o de otra lesion cualquiera, el termómetro sube luego a 41°, a 42° i aun a 43°: si esta temperatura se mantiene constante o sigue aumentando, el pronóstico es fatal; si en el espacio de cuatro o cinco dias baja algo el termómetro, se puede esperar que lentamente descienda hasta el nivel normal, i el pronóstico es, por consiguiente, favorable. En los casos no febriles la temperatura oscila en límites reducidos, pues cuando mas alcanza a 39° par volver a bajar a estado fisiolójico.

2.° *Movilidad.*—Ademas del temblor de los miembros i de la cara que no traduce de ningun modo la gravedad de los ataques, los músculos son el sitio de ondulaciones que los recorren en toda su estension, vibraciones que se pueden apreciar distintamente aplicando la mano sobre un músculo. La existencia de este fenómeno revela una fuerte hiperemia de la médula, la cual es destruida en algunos puntos por pequeñas hemorrajias. Sabido eso, no se necesita decir que el caso es grave.

3.° La debilidad de los miembros inferiores es el tercer signo que debe llamar la atencion; consiste en una especie de paraplejía que obliga a los enfermos a mantenerse en cama.

La comprobacion de los tres fenómenos que acabamos de señalar permite, a juicio del autor, establecer el pronóstico en el momento de un acceso de delirium tremens.

IV

De todas las alteraciones que produce la sífilis en el organismo, las del sistema nervioso son indudablemente las ménos definidas. Se han investigado las modificaciones que el cerebro i la médula espinal sufren bajo la influencia de la diatésis sifilítica; pero quedaba todavía un punto inesplorado en cuanto a la anatomía patolójica, son las lesiones que esperimenta el gran simpático. El doctor Petrow es el primero, al ménos que nosotros sepamos, que haya estudiado esta materia con alguna especialidad. Daremos aquí los resultados a que lo ha conducido el exámen de los plexos formados por el gran simpático en 12 autopsias de individuos sifilíticos.

La sífilis determina alteraciones mui manifiestas de los diversos elementos que constituyen el nervio. Las células nerviosas pueden sufrir dejeneraciones independientes de las lesiones del tejido conjuntivo. La sustancia nerviosa del gran simpático esperimenta el mismo proceso que la sífilis enjendra en los diversos órganos, evolucion que termina en último resultado por una atrofia de las células i de los tubos nerviosos. El endotelio que envuelve las células se engrosa al principio, pasa por un estado hipertrófico con proliferacion celular, i sobreviene mas tarde la dejeneracion grasosa.

V

M. Raynaud ha dirijido a la Sociedad médica de los hospitales de Paris una memoria en que establece la existencia de una lesion pulmonar, la anjiolencitis jeneralizada, que ha pasado desapercibida hasta ahora. Esta enfermedad consiste en una turjescencia varicosa de todos los linfáticos del pulmon; i parece que su desarrollo está, en jeneral, en relacion con la presencia de un cáncer, sobre todo del cáncer del estómago. Es siempre grave, i puede determinar la muerte por sí misma, sin necesidad de otra complicacion.

En cuanto a los síntomas de la enfermedad i a los signos que la revelan, no tienen verdaderamente nada de patognomónico. En un caso descrito por M. Raynaud se observaban accesos repetidos de tos con espectoracion mucosa, pero por la auscultacion no se podia llegar a ningun dato positivo. En el mismo enfermo habia vómitos frecuentes, pero es preciso saber que la autopsia descubrió un producto carcinomatoso en el estómago.

VI

Una memoria sobre las fracturas complicadas del cráneo, por el doctor Vogt, de Greifswald, contiene algunos datos que, a nuestro juicio, no carecen de importancia. En los casos de traumatismo directo con herida de la rejion témporo-parietal, se puede suponer, segun el autor, que la arteria menínjea media está comprometida cuando hai fractura complicada i aparece al esterior la sangre de una hemorrajia; podrá creerse lo mismo cuando consecutivamente a la fractura se muestran con rapidez los síntomas de una compresion cerebral con hemiplejia del lado opuesto a la lesion del cráneo. Aun en caso que no sea posible comprobar la fractura, la aparicion de esos síntomas despues de una violencia directa permite presumir con bastante probabilidad que la arteria menínjea está herida.

Establecido ya el diagnóstico de una hemorrajia por dislaceracion de aquel vaso, Vogt interviene sin pérdida de tiempo: liga la arteria en la misma herida, si es posible, o si no practica la trepanacion para ponerla al alcance de su mano. La corona del trépano es aplicada en el punto de union de una línea horizontal, que pasase a dos traveses de dedo sobre el arco zigomático, con otra línea vertical trazada a un traves de dedo detras de la apófisis frontal del hueso del pómulo.

VII

Sabemos que M. Bouchut ha utilizado como signos de la muerte las indicaciones termométricas i la accion que tienen sobre el íris las soluciones de atropina. El termómetro es para él un *necrómetro* i la tropina es el *reactivo de la vida*. El mismo autor ha propuesto todavia un nuevo

signo para comprobar el estado letal. "En el momento de la muerte, dice M. Bouchut, se desprenden de la sangre venosa los gases que se hallan normalmente disueltos en ella, i forman una neumatósis de las venas. Es fácil apreciar con el oftalmoscopo esta neumatósis en las venas de la retina, i constituye un signo inmediato i seguro de la muerte. En el hombre que acaba de morir, la neumatósis es indicada por la interrupcion de la columna sanguínea de las venas, fenòmeno semejante al que se observa en la columna interrumpida de un termómetro de alcohol coloreado."

VIII

Nadie ignora que hai enfermos que no pueden tolerar el sabor desagradable de ciertos medicamentos. Si a veces se consigue con algunas precauciones vencer este inconveniente, en la mayor parte de los casos el médico asocia a aquellas sustancias otras que disimulen su sabor sin desvirtuar sus propiedades. Las preparaciones azucaradas que se prescriben constantemente como vehículo, no tienen de ordinario otro objeto. Pero parece que la sustancia que posee en mas alto grado esta propiedes la glicirricina, principio azucarado de la regaliz. La quinina, la coloquíntida, el aloes, etc., dejan en la boca un sabor amargo que desaparece rápidamente mascando la raiz de aquella planta. Esta accion tiene lugar sin que intervenga un fenómeno químico, i se asemeja bajo este punto de vista al modo de obrar de otras sustancias. La esencia de almendras amargas estingue el olor del amizcle sin hacerlo perder sus virtudes terapéuticas; el anis produce el mismo efecto sobre la valeriana; la glicirricina obraria de una manera análoga sobre los medicamentos cuyo sabor amargo hace desaparecer sin alterar sus propiedades.

IX

El ácido fénico tiene hoi una grande importancia en la curacion de las heridas. Su empleo se halla justificado por la irritacion que produce localmente, i mas que todo por sus propiedades detersivas i desinfectantes. Sin embargo, el doctor ingles Hamilton, léjos de pensar que esta sustancia no es peligrosa como de ordinario se cree, le atribuye muchos envenenamientos que ha podido observar por sí mismo. Cita, al efecto, el caso de una niñita de cuatro años i medio de edad, a la cual se aplicó

sobre una incision hecha en el brazo una compresa empapada con ácido fénico. Una hora despues la enferma presentaba síntomas alarmantes. Al principio pareció sumerjida en un letargo, la piel fria se cubrió de una humedad viscosa i las conjuntivas perdieron su sensibilidad. Todos los escitantes, todos los recursos a que se acudió fueron ineficaces. Al cabo de tres horas la niñita murió en el coma mas profundo.

X

Todavía un nuevo tratamiento del cólera: Hodder ha empleado las inyecciones de leche en las venas. La esplicacion racional de este método terapéutico reposa en la analojía de composicion que hai entre la leche i la sangre, en la inocuidad de las inyecciones lácteas, i en la trasformacion posible, como creen Donné, Wagner i Gulliver, de los glóbulos de la leche en glóbulos sanguíneos. El procedimiento operatorio es casi el mismo de la trasfusion de sangre desfibrinada. Se hace pasar la leche de vaca a traves de una tela fina i se recoje en un vaso colocado en un baño-maria a la temperatura de 37°. No falta entónces mas que abrir la vena i practicar la inyeccion.

Hodder ha ensayado este tratamiento en tres enfermos a cada uno de los cuales inyectó 220 gramos de líquido. Dos o tres minutos despues cesaron los vómitos i las deyecciones albinas; el pulso se hizo perceptible i volvió el calor: dos de los enfermos sanaron sin que sobreviniera ningun accidente.

XI.

Se recordará que se ha preconizado el hielo como ajente anestésico local. Pero, no consiguiéndose este resultado sin una sensacion dolorosa, el doctor Horvath, de Kieff, ha tenido la idea de sustituir las aplicaciones de hielo por las de alcohol. Horvath se ha convencido por la esperiencia que el uso esterno del alcohol produce rápidamente la desaparicion del dolor sin destruir la sensibilidad tactil. Por este medio, por ejemplo, se puede en un instante suprimir el dolor en las quemaduras, introduciendo la parte herida en alcohol a —5°.

Ya que hablamos de anestésicos, mencionaremos tambien otro procedimiento para administrar el hidrato de cloral. Segun M. Oré, esta sus-

tancia inyectada en las venas, a la dósis de 4 a 6 gramos, produce la anestesia por mas largo tiempo i con ménos peligro que el cloroformo. Mucho ántes de ahora, en mayo de 1872, el profesor Oré comunicaba a la Sociedad de cirujía las ventajas que, como anestésico quirúrjico, tiene el cloral sobre el cloroformo. Ultimamente, el mismo profesor ha obtenido la curacion de un caso de tétano valiéndose de las inyecciones de cloral, en dósis hasta de 10 gramos.

XII.

En Montbrune-le-Bruis, en Francia, las mujeres hacen durar dos i medio a tres años la lactancia de los niños. Cuando éstos mueren, la madre mamanta un perrito para desembarazarse de la leche hasta cumplir el tiempo que debia durar la lactancia. Pues bien, habiéndose observado que los perros se crian raquíticos con ese alimento i que se reponen tan pronto como vuelven a nutrirse con leche de perra, M. Bernard, de Montbrune ha creido que se podia curar de la misma manera el raquitismo de los niños. El primer ensayo no ha dejado que desear. Un niño raquítico de 26 meses, al cual se habian administrado con poco éxito los remedios que se prescriben de ordinario en tal caso, esperimentó tan rápida mejoría con el uso de la leche de perra, que poco despues de tres meses podia ya moverse libremente i andar por sí mismo.

XIII

El doctor Brakmridge recomienda el óxido de zinc contra la diarrea de los niños. Dotado de propiedades tónicas, antipasmódicas i astrinjentes, el óxido de zinc satisfaria las principales indicaciones de la diarrea. La *dósis* ordinaria es de 5 centígramos cada tres horas. Este tratamiento es útil tambien en las fiebres entéricas i en la diarrea de los tísicos. El óxido de zinc se administra disuelto en un poco de leche, o en una mezcla de agua i de mucílago. El primer modo es preferible en los niños; en los demas casos es preciso cuidar de no darlo cuando el estómago está vacío, porque puede producir náuseas.

XIV

Se conoce el modo como ordinariamente se usa el clorato de potasa en el tratamiento de la estomatitis mercurial. M. Gosselin observa que las

gárgaras tienen el defecto de no obrar sobre la mucosa sino por corto tiempo; i aconseja, como mas ventajoso, colocar entre el labio i la encia hilas empapadas en una solucion concentrada de clorato de potasa, a la cual se agrega si se quiere, uno o dos gramos de láudano para calmar el dolor. Las hilas deben mudarse dos o tres veces en el espacio de cinco o seis horas que permanecerán aplicadas diariamente.

XV

La *Revista clinica di Bologna* rejistra uu interesante artículo del doctor Alejandro Ravicini sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea por las inyecciones hipodérmicas de bisulfato de quinina.

Cualquiera que sea la manera de obrar de las preparaciones quínicas en la fiebre tifodea, sea que se esplique esa accion por sus propiedades simplemente apiréticas o sea que se las use para combatir un proceso pútrido provocado i sostenido por la presencia de un virus en la economia, el hecho es que la quinina tiene una utilidad incontestable en ciertas formas de tifus. El empleo de este tratamiento se ha estendido sobre todo desde 1840, pero siempre o casi siempre, se ha administrado el sulfato neutro, la preparacion mas conocida de quinina.

Recientemente, el doctor Ravicini ha usado con preferencia el bisulfato, valiéndose del método hoi dia tan jeneral de las inyecciones hipodérmicas. Hace una solucion de 5 gramos de bisulfato de quinina i 10 centígramos de clorhidrato de morfina en 50 gramos de agua destilada. Con este líquido se hacen, empleando la jeringa de Pravas, seis inyecciones en el curso del dia: dos por la mañana, dos a medio dia i dos en la tarde; cada inyeccion es de 85 centígramos.

Se ve que en la disolucion inyectada el bisulfato de quinina es el elemento principal; la morfina que se le asocia tiene por único objeto calmar los accidentes nerviosos i que sobrevienen en el tifus.

No es difícil esplicar las ventajas de este nuevo tratamiento de la fiebre tifoidea. Desde luego, el bisulfato de quinina se asimila con facilidad i obra con mas enerjia que el sulfato neutro, porque aquel es bastante mas soluble i porque tiene tambien mayor cantidad de base, que es el principio activo. En segundo lugar, por las inyecciones subcutáneas el remedio llega a la sangre sin haber sufrido ninguna alteracion; pro-

cedimiento cuya importancia se comprenderá si se recuerda que las lesiones del canal intestinal en la fiebre tifoidea perturban sin duda alguna la absorcion, impidiendo, pues, que la sustancia medicamentosa penetre en la circulacion.

Obtenidos los primeros signos de la influencia favorable de las inyecciones, Ravicini persiste siempre en el mismo tratamiento i continua manteniendo saturado el enfermo hasta el fin de la afeccion. De esta manera se modifica eficazmente el organismo i se abrevia la evolucion del proceso mórbido. "Casi siempre, dice el médico italiano, he visto sanar mis enfermos a fines del segundo septenario, o a mas tardar en el tercero. Rarísima vez que la enfermedad se ha prolongado mas de ese límite ha sido a causa de que no pudo ser tratada en tiempo conveniente, es decir, en su principio."

XVI

M. de Saint-Germain, secretario de la Sociedad de Cirujía, hace notar algunas particularidades relativas a la administracion del cloroformo en los niños. En la primera edad se manifiesta de ordinario una repugnancia mas marcada que en el adulto: miéntras que en éste las pequeñas inhalaciones se hacen sin dificultad, el niño las rechaza i esperimenta una grande excitacion ántes de llegar a la anestésia. Esto es muchas veces un sério inconveniente en el curso de una operacion; pero M. de Saint-Germain observa que se evita siempre haciendo aspirar de una vez al niño grandes cantidades de cloroformo. Se vence de esa menera su resistencia natural a este ajente con ménos peligro que en la absorcion lenta. Sin embargo, como nunca serán inútiles todas las precauciones, es preciso no descuidar el exámen de los movimientos respiratorios, exámen que es mas importante que el del pulso porque éste puede ser perceptible aun despues de cesar la respiracion.

XVII

El doctor Adolfo Herman, citado por la *Gaceta Médica de Bahia*, ha descubierto un signo diagnóstico que permite distinguir con seguridad una diarrea simple de la diarrea precursora del cólera. Analizando las orinas de los coléricos, aun desde el principio, cuando la afeccion no presenta todavía los caractéres propios que ha de revestir mas tarde, el doctor Herman ha podido comprobar siempre la presencia de la albúmina i de cilindros granulosos o epiteliales. Este hecho, que no se observa en la diarrea simple, tendria, pues, una importancia capital en la diagnosis del cólera. La albuminuria acompañando a la diarrea, hace *infinitamente probable*, a juicio del autor, que se trata de un síntoma precursor del cólera.

XVIII

La pequeña ciudad de Brive, en Francia, ha sido en 1873 el teatro de un hecho sobre el cual queremos llamar la atencion.

En muchos de los recien nacidos se declaró, sin causa apreciable, una erupcion de tanta gravedad que arrebató la vida a algunos de ellos. En los primeros dias subsiguientes al parto, las mujeres no acusaban ningun fenómeno notable, o cuando mas sentian un ardor en los órganos jenitales. Pero al cabo de algun tiempo, se mostraba en los mismos órganos una erupcion pustulosa, se estendia poco a poco i concluia por invadir todo el cuerpo. A eso se agregaba luego otra série de síntomas: pérdida de las fuerzas, cefalaljia, dolores vagos, descamacion de la palma de la mano i de la planta de los piés i caida de los cabellos.

Al mismo tiempo que sobrevenian esos accidentes en las mujeres, los maridos que habian tenido relaciones con ellas poco despues del parto, esperimentaban tambien síntomas análogos.

La enfermedad que se ensañaba de esa manera contra los adultos i los niños, debia naturalmente sembrar la alarma i la inquietud entre los habitantes de Brive. Pero ¿de qué enfermedad se trataba? El exámen atento de las lesiones que ya hemos mencionado i de las que sucesivamente se desarrollaron, hizo desaparecer las dudas que al principio impedian formular un diagnóstico. Aquella enfermedad era la sífilis, cuya naturaleza fué imposible desconocer desde que se pudo observar la aparicion de fenómenos secundarios tan evidentes como las placas mucosas en el interior de la boca, en el ano, etc., úlceras en las manos, adenitis induradas, tubérculos del cuero cabelludo. Resuelta esta primera cuestion, quedaba todavía por averiguar el orijen de la enfermedad, cosa verdaderamente difícil si se piensa que la afeccion habia tomado las proporciones de una *epidemia* entre personas que por sus costumbres i

su posicion estaban fuera de toda sospecha. ¿De dónde, pues, habia partido el contajio? ¿De dónde habia salido el jérmen infeccioso? Cuestion habria sido ésta insoluble si hubiera pasado desapercibida una circunstancia. Se observó, en efecto, que todas las mujeres que presentaban los síntomas ya dichos, habian sido acompañadas en el acto del parto por una misma comadre; se notó aun que ninguna otra habia esperimentado esos accidentes. Esta coincidencia dió oríjen a investigaciones minuciosas que al fin lo esplicaron todo. El contajio se habia operado como en las condiciones ordinarias: la comadre tenia una úlcera sifilítica en el dedo medio de la mano derecha; esa úlcera habia esparcido la infeccion.

Solo hemos querido llamar la atencion sobre este hecho. En la *Gacette des Hopitaux* se hallará una descripcion completa de los detalles.

XIX

Sentimos que la estension de este artículo no nos pernita ocuparnos de un estudio de MM. Dujardin Beaumetz i Claudio Verne, publicado en el *Bulletin de thérapeutique*. En ese trabajo se analiza una de nuestras plantas indíjenas, el boldo, cuya accion fisiolójica i cuyas propiedades terapéuticas no son aun enteramente conocidas.

Debiendo terminar ya, nos limitaremos a trascribir unas pocas líneas:

„Los resultados obtenidos, tanto en el hombre como en los animales, nos prueban que el boldo debe ser colocado en la clase de los medicamentos excitantes. Por su tintura, entra en el grupo de las plantas aromáticas; como ellas, es un excitante jeneral difusible i un estimulante de las funciones dijestivas. Por su esencia, al contrario, el boldo se acerca a las terebentinas, i obra entónces, como ellas, sobre las funciones urinarias.

„Guiados por estas primeras indicaciones, hemos usado las preparaciones de boldo en dos grupos de afecciones: en el primero empleamos la tintura i el vino; se trataba entónces de casos de anemia, de dispepsia, de depresion de fuerzas, en una palabra, de todas las circunstancias en que necesitamos sostener i estimular, activando lijeramente las funciones dijestivas. En el segundo grupo, se trataba de afecciones catarrales, i sobre todo de las del aparato jénito-urinario; entónces usábamos la esencia.„

E. CARRASCO.

SESION JENERAL ESTRAORDINARIA DE 21 DE MAYO DE 1874.

PRESIDENCIA DEL DR. PHILIPPI.

Se abrió la sesion a las 7½ P. M.

Leida i aprobada el acta de la sesion anterior, el señor Presidente dió lectura a la siguiente memoria, objeto de la sesion:

Señores:

Ya han pasado casi cinco años desde la fundacion de la Sociedad Médica, i me incumbe ahora el grato deber de daros razon de su marcha en el último año; digo grato principalmente porque nuestra Sociedad, cuya vitalidad a su nacimiento pareció dudosa a muchas personas i hasta a padrinos suyos, ha pasado con felicidad los primeros años de la infancia, que suelen ser los mas azarosos de la existencia, presenta ya todo el aspecto de un muchacho robusto, i promete una vida larga, útil i honrosa no solo para la ciencia sino tambien para la república. Esta vida ha sido laboriosa, sí, i lo será, estoi seguro, en lo venidero; habiendo adquirido mas fuerza, trabajaremos mas aun, i tanto mayor será nuestra gloria i el provecho que redundará para el país i para la ciencia.

El objeto de nuestra Sociedad, fijado claramente en nuestros estatutos, es el adelanto de las ciencias médicas en primer lugar, como tambien el de las naturales, tan indispensables como la base del estudio racional, i su difusion especialmente entre sus miembros. Hemos tratado de conseguir este fin de un triple modo:

1. ° Por medio de conferencias;

2. ° Formando una biblioteca, que mantenga a la Sociedad al corriente de los adelantos de la ciencia;

3. ° Por medio de un periódico, que ha recibido el título de "La Revista Médica."

Vereis por la breve reseña de los trabajos hechos en el último año que he estractado del informe detallado, que me han presentado los laboriosos miembros que actualmente desempeñan los cargos de secretario i bi-

bliotecario, que hemos cumplido bien con la tarea que nos habíamos impuesto por nuestros estatutos, i que nuestra Sociedad tiene, como ya lo he dicho, una marcha próspera.

Pero, séame permitido ántes llamar por un momento vuestra atencion sobre lo que debe ser la base de toda empresa sólida, sobre el estado financiero. Al iniciarse la fundacion de la Sociedad, muchas personas abrigaban el temor de que el entusiasmo, que suele acojer cada idea nueva de progreso, no duraria mucho tiempo, i que la Sociedad concluiria pronto por la indiferencia, porque los miembros se cansarian mui luego de contribuir con la plata indispensable para su sosten. Yo he tenido siempre una idea mejor de la juventud chilena, porque he podido apreciarla en el largo curso de mi profesorado, i los hechos prueban que no me he equivocado.

El número de socios contribuyentes es ahora de 55, i si agregamos los cinco socios supernumerarios i los diez i seis corresponsales, tenemos un total de 76 miembros que componen la Sociedad Médica. Las contribuciones mensuales de los socios de número han sido suficientes para cubrir los gastos i para dejar un sobrante de 152 pesos, a pesar de que no ha sido posible cobrar varias contribuciones atrasadas.

Por el informe prolijo, que nuestro Tesorero os presentará os impondreis de todos los pormenores de la marcha de nuestra caja.

Examinemos ahora brevemente de que manera nuestra sociedad ha cumplido con las obligaciones que se impuso.

La primera era de dar lecciones orales o de presentar escritos i de dilucidar las cuestiones científicas que pudieran surjir en su seno. Con este efecto ha habido en el año de 1873 quince conferencias, a las que han asistido, término medio, 14 miembros. De los socios el Señor Letelier, Don Sandalio, ha hecho seis lecturas, el Señor Izquierdo, Don Vicente tres; los Señores Torres i Martinez dos cada uno, i una cada uno de los Señores Philippi, Ugarte Don Isaac, Ravest Dávila, Rosa, Puelma, Don Guillermo i Barros Don Pedro N. Han hecho tambien lecciones los estudiantes siguientes, que no son miembros de la sociedad: Los Señores Talavera Don Joaquin i Allendre Don Nicanor.—El Señor Rosa dió lectura a un trabajo que Don Alejandro Zúñiga habia mandado de Cauquenes.

Si echamos ahora una mirada sobre nuestra biblioteca hallamos que se ha aumentado considerablemente. En Marzo de 1873 se componia de 169 volúmenes, comprendiendo en este número aun las pequeñas publicaciones llamadas "brochures." Este número se ha aumentado hasta fines de Marzo del año corriente a 503, sea por compras, sea por un regalo valioso del Señor Dr. Ferrier, quien obsequió en Julio del año próximo pasado 58 volúmenes a la Sociedad.

El periódico publicado por nuestra sociedad con le título de "Revista Médica," i cuyo primer número salió en Julio de 1872 ha continuado sin interrupcion. En la actualidad cuenta con 170 suscritores, i léjos de morir por falta de elemento pecuniario, como algunas personas temerosas lo habian presajiado ha dejado aun una pequeña utilidad de 76 pesos 25 centavos.

Hemos canjeado nuestro periódico con varios de la misma naturalesa publicados en el estranjero. i que son los siguientes:

1.° Gaceta médica de Bahia.
2.° Anales de la sociedad anatómica Española.
3.° Revista clínicade Bolonia.
4.° Revita médico-quirúrjica de Buenos Aires.
5.° El Porvenir de Méjico,
6.° Gaceta médica de Méjico.
7.° Anales de la sociedad de Farmacia (Chile.)
8.° Anfiteatro anatómico Español.
9.° El Jenio médico-quirújico. (Madrid.)

En marzo de 1873 se obtenian en lugar de 9 solo 3 periódicos por canjes, i cuatro por suscricion; hoi estamos suscritos a cinco periódicos.

Junto con la biblioteca se guarda una pequeña coleccion de objetos de historia natural, obsequiados por el Señor Don Guillermo Puelma. Es de desear que los recursos de la sociedad permitan en lo venidero formar un pequeño museo, pero por el momento no se hace sentir la necesidad de aumentar esta coleccion, siendo que es mui fácil tener acceso al Museo Nacional, i que la zoolojia es ménos relacionada con las ciencias médicas que otros ramos de la historia natural, verbigracia la botánica. Me permitiré con esta oportunidad recomendaros la formacion de un herbario, que comprenderia principalmente las plantas usadas

como medicinales, sobre todo las del pais. Estas deberian ser representadas en la coleccion en dos formas:

1.° como herbario, aprensadas i desecadas en el papel con todos sus órganos necesarios para su clasificacion botánica.

2.° la parte que de ellas se emplea en el estado en que se vende, sea que fuera raiz, o cáscara, u hoja, flor, fruto, semilla etc.

Si nuestros socios corresponsales quisiesen tomarse la pension de enviarnos los remedios del pais usados en sus respectivas recidencias harian, en mi concepto, un gran servicio a la Sociedad, al país i a la ciencia médica, porque habrá sin duda entre ellos uno que otro tan bueno i talvez mejor que una droga traida del estranjero, i que merecia talvez serle sustituida, i que lleva además la ventaja de hallarse a la mano en localidades donde el enfermo no encuentra botica. Si la Sociedad acepta mi idea puedo desde luego prometerle la activa cooperacion del nuevo profesor de botánica para recojer las plantas medicinales de la provincia, i para clasificar las que llegaren de nuestros socios corresponsales, a quienes talvez la clasificacion cientifica será difícil; es superfluo añadir, que me será mui grato coadyuvaros en esta tarea.

Concluiré con informaros brevemente sobre la marcha de nuestro réjimen interior. Lo mas importante ha sido la fijacion de un "reglamento interior," el que fué aprobado en la sesion jeneral del 31 de agosto, i publicado junto con nuestros estatutos. De esta manera se imprime una marcha mas fija i regular a la administracion de la Sociedad. En el año de 1873 han tenido lugar tres sesiones jenerales, dos ordinarias i una estraordinaria, i el directorio ha celebrado diez sesiones en los meses comprendidos entre abril i noviembre, siendo que en los otros meses los trabajos de la Sociedad quedaron necesariamente paralizados, sea a consecuencia de los exámenes, sea porque la mayor parte de los miembros están ausentes en los meses de vacaciones.

Creo que esta breve reseña de los trabajos de nuestra Sociedad os habrá dado la conviccion, de que ella ha marchado adelante, i que cobrareis nuevo aliento para continuar en vuestros esfuerzos de hacer progresar los estudios médicos en el país facilitando a los estudiantes de tan importante ramo el poderse poner al corriente de los adelantos de la ciencia i de su profesion.—He dicho.

D. R. A. PHILIPPI.

El ex-tesorero, señor Martinez, presenta el balance del año 73, aprobado por la comision de cuentas, compuesta de don Eulojio Carrasco i de don José Dolores Letelier; es el siguiente:

1873

HABER

Entradas del mes de Abril	$ 404 00
Id. „ „ „ Mayo	77 00
Id. „ „ „ Junio	89 00
Id. „ „ „ Julio	47 00
Id. „ „ „ Agosto	68 00
Id. „ „ „ Setiembre	171 15
Id. „ „ „ Octubre	57 98
Id. „ „ „ Noviembre	18 50
Id. „ „ „ Diciembre	9 00
Total	$ 941 63

DEBE

Gastos del mes de abril	$ 124 95
Id. „ „ „ Mayo	59 65
Id. „ „ „ Junio	82 00
Id. „ „ „ Julio	53 05
Id. „ „ „ Agosto	129 75
Id. „ „ „ Setiembre	33 15
Id. „ „ „ Octubre	191 89
Id. „ „ „ Noviembre	42 65
Id. „ „ „ Diciembre	71 80
Total	$ 789 49

Suma del Debe $ 789 49.

Sobrante para el año 74 $ 152 14 cts.

Acompaña a este balance una estadística comparativa de las entradas gastos de la Tesorería en los años 72 i 73, de donde se desprende el incremento que va adquiriendo la Sociedad.

Por término medio, dice, las entradas mensuales en el año 72 eran de 88 pesos 40 centavos, i los gastos de 73 pesos 32 centavos. En el 73 las entradas han sido de 130 pesos 58 centavos, i los gastos de 96 pesos 43 centavos. De modo que, las entradas han exedido en el 73, respecto de las del 72, en un 29.6°[o i los gastos en un 15°[o

Dada una ojeada a las principales inversiones que de los fondos de la Tesorería se ha hecho en el año 73; i entre otras cosas, menciona la hermosa adquisicion que se hizo por la suma de dos pesos cincuenta centavos de trece obras importantes.

Habla del buen éxito obtenido con los encargos hechos a Europa i concluye deseando que, nuestra Escuela, convencida de una vez, de las ventajas que le presenta esta institucion, la abraze con entusiasmo, comunicándole la vida i ardimiento de sus juveniles corazones.

Se levantó la sesion a las 8 P. M.

EL SECRETARIO.

SESION JENERAL ESTRAORDINARIA DE 11 DE JUNIO DE 1874.

PRESIDENCIA DEL DR. PHILIPPI

Se abrió la sesion a las 7 P. M.

Leida i aprobada el acta de la sesion anterior, el señor Presidente manifestó que el objeto de esta reunion era la eleccion de Vice-Presidente, por estar vacante este cargo, habiendo hecho renuncia de él don Sandalio Letelier.

Se procedió a la eleccion i hecho el escrutinio, fué proclamado por el señor Presidente para ocupar este puesto don Florencio Middleton.

Se levantó la sesion, no habiendo otro asunto de que tratar.

EL SECRETARIO.

VARIEDADES.

El hospital de San Vicente de Paul i el proyecto del señor intendente—Internado en los hospitales.—Recepciones.

En el próximo mes de setiembre se nos ha prometido entregar al público el hospital de San Vicente de Paul. A no dudarlo, tendremos para entónces un local que se ha construido consultando muchas mejoras de un buen establecimiento de su jénero. Vendrá a llenar una necesidad sobradamente sentida desde años atras, ofreciendo a la clase menesterosa un centenar de camas mas sobre el número total con que hoi cuenta el de San Juan de Dios.

La fundacion del nuevo hospital a que hacemos referencia ha dado orijen a una combinacion de ideas sujeridas por la autoridad local i de las cuales la prensa se ha ocupado repetidas veces, haciendo sin duda, que cada uno de nuestros lectores se haya formado un juicio propio sobre este importante asunto.

Por nuestra parte, aunque sintiendo no estar en todo de acuerdo con el proyecto del infatigable i celoso señor intendente, nos vamos a permitir espresar en pocas palabras nuestro modo de ver en la cuestion que hoi se ajita.

Ante todo, lo que se quiere es suprimir el hospital de San Juan de Dios para convertirlo en cuartel central de policia i se agrega que con la dotacion de camas que tendrá el de San Vicente de Paul i las que crezca mas tarde el del Salvador, se satisfarán con mucho las exijencias de la clase menesterosa. Veamos hasta qué punto es posible tal aserto.

Para decirlo de una vez; no se habria ganado nada con la creacion del nuevo hospital si mañana dejara de existir el único que a la fecha tenemos.

Hé aquí por que:

Cuenta el hospital de San Juan de Dios con 500 camas que jamas dejan de estar completamente ocupadas i despide diariamente de sus puertas por no tener donde asilarlos de 20 a 25 infelices, o sea de 600

a 750 enfermos mensuales. No pudiendo estos desgraciados procurarse en su casa los recursos que su enfermedad les exije, amanecen al dia siguiente en las puertas del establecimiento para reiterar igual solicitud i no siendo mas felices que la primera vez hacen este mismo viaje durante ocho o diez dias al cabo de los cuales encuentran una cama que acaba de desocuparse por muerte o alta del que la tenia.

Fácilmente se comprenderá cual pueda ser el resultado de semejante estado de cosas. Esos enfermos que asilados el primer dia habrian sido arrancados a la muerte, llegan esta vez agonizantes i estenuados, no solo por la marcha destructora de su afeccion, sino tambien por las fatigas i privaciones consiguientes a la situacion en que los hemos colocado; en una palabra llegan al hopital únicamente a morir.

Pero aun hai mas. Para corresponder un tanto a la excesiva demanda que existe en San Juan de Dios ha sido necesario muchas veces aglomerar inhumanamente los enfermos, colocándolos en el estrecho espacio que separa una cama de otra, sobre delgados colchones que descansan en un pavimento húmedo, frio i de pésimas condiciones hijiénicas para salas de hospital, como es el asfalto.

Es por eso que sorprende la excesiva mortalidad que arrojan los estados mensuales. I nótese que en esta mortalidad hai un número mas crecido aun, de los que espiran ántes de las 24 horas de haber entrado; todos ellos sin duda por la primera razon que dejamos espuesta.

Daremos una idea mas exacta de lo que acabamos de aseverar, copiando aquí el estado pasado a la Intendencia i correspondiente al primero i al último de los meses que van vencidos en este año.

ENERO

Existencia del mes anterior.....	502
Entrados.....	686
Muertos.....	158
Altas.....	565
Existencia.....	465
Total.....	1188

MAYO

Existencia del mes anterior.....	487
Entrados.....	603
Muertos.....	144
Altas.....	458
Existencia.....	488
Total.....	1090

NOTA.—Enero. De los muertos en este mes 26 han sido ántes de las 24 horas.

— Febrero. De los muertos en este mes 38 han sido ántes de las 24 horas.

Sentados estos datos, es posible admitir que con las 700 camas que será la dotacion de San Vicente de Paul habrá bastante con que satisfacer las exijencias de la clase menesterosa?

I solo hablamos de la dotacion del hospital de San Vicente, porque, triste es decirlo, jamás hemos creido un solo instante que se lleve a efecto la construccion del Salvador ántes de ocho a diez años mas. Daremos la razon.

Se nos ha dicho que el dinero erogado por el Estado i el público de Santiago se ha invertido del modo siguiente: 320,000 pesos mas o ménos que cuesta la construccion del hospital de San Vicente i 90,000 pesos que hasta ahora se han *votado* en el del Salvador. No queda ni un solo centavo en caja, puesto que ha habido necesidad de hacer un nuevo llamamiento a la caridad de los vecinos para proveer de camas al primero. Para terminar el segundo se necesitan 700,000 pesos mas. ¡Cree el lector que el pueblo de Santiago seria capaz de reunir esta suma? Por nuestra parte no lo creemos. I el Estado podria hacerse cargo de la terminacion de la obra? Mucho ménos, puesto que ni aun le ha sido posible hasta la fecha erogar 40,000 pesos para la construccion de una regular escuela de medicina que no es ménos necesaria.

En consecuencia no hai que alucinarse; suprimiendo el hospital de San Juan de Dios solo tendríamos el de San Vicente que con sus 700 camas no llenaria ni con mucho las exijencias actuales.

Pero, desgraciadamente para los sostenedores de la idea que combati-

mos aun aboga en apoyo nuestro una otra razon no ménos poderosa que las ya espuestas.

El hospital de San Vicente ha sido construido para enfermedades comunes o para que en él se asilen los variolosos? Es cierto que a la fecha encontrándonos a salvo, como estamos, de una epidemia, se procede mui bien habilitando dicho establecimiento para enfermedades ordinarias; pero quién ha dicho que mañana no se desarrolle entre nosotros un nuevo flajelo como el de 72; i entónces dónde se reuniria tantos infelices. Vergüenza seria para Santiago que tan terrible leccion recibió por su inesperiencia, no tuviera despues de dos años un local adecuado donde prodigar los cuidados que exijé un virulento. O se quiere todavía que llegado este caso desgraciado, los enfermos recorran las calles de la poblacion, como sucedió entónces, golpeando a las puertas de los lazaretos improvisados, durante diez o doce dias sin encontrar un lecho en que albergarse?

Tales serian las consecuencias inevitables a que nos conduciria la supresion de San Juan de Dios.

Creemos con la autoridad local que es necesario sacar el cuerpo de policía de las pésimas condiciones en que hoi se encuentra; pero para conseguirlo arbítrese otros medios, pues creemos tambien que las pocas camas con que hoi cuenta el hospital de San Juan de Dios no solo son estrictamente necesarias para asilar el crecido número de enfermos que encierra, sino que aun podria trabajarse desde luego para dotar cuanto ántes un nuevo local con el mismo objeto.

En resúmen somos de opinion que las cosas queden en el mismo estado, con solo una pequeña diferencia i tomando en cuenta que el hospital de San Juan de Dios por ser el único de su jénero actualmente, reune en su interior un número de camas que excede con mucho a aquel para que fué construido, creemos que se haria infinitamente no solo en obsequio de la hijiéne del establecimiento, sino que aun se aseguraria un tanto el buen éxito de los enfermos, reduciendo su número a 400 una vez que se abra el de San Vicente.

Al lado de lo mucho que queda por hacer entre nosotros en materia de hospitales pensamos que hai algo que exije una atencion particular, nos referimos a la administracion.

Nada mas necesario hoi dia que un reglamento completo sobre este asunto, pero un reglamento, como la hemos dicho otras veces, que demarque perfectamente las atribuciones del administrador, de los estudiantes, de los médicos, de las monjas i aun si fuera posible hasta a los mismos enfermos.

Esto hecho se habria llenado con gran provecho una necesidad bien sentida entre nosotros.

Antes de terminar diremos cuatro palabras sobre la clínica de hospitales, asunto que tambien se ha tocado en el proyecto que acabamos de discutir, cuando habla de la pequeña sala de hospital que podia quedar en San Juan de Dios una vez convertido en cuartel central de policía.

Mucho podríamos decir sobre este asunto de tanta importancia para la Escuela de Medicina; pero en esta vez solo nos limitaremos a formular una idea.

Hace dos o tres años se construyó en la calle de la Compañía un magnífico edificio que reune grandes ventajas para convertirlo en hospital; se hizo con el objeto de hospedar ahí las parturientas i al efecto se le bautizó con el nombre de *Casa de Maternidad*. No habiendo llenado su objeto, gracias a la mui mala direccion que tuvo durante un año, se acordó trasladar las enfermas a una sala del hospital de mujeres i arrendar dicho local para casa habitacion al Dr. Miquel.

Sabemos que últimamente se ha pedido la casa a este caballero, con el objeto, segun se dice, de hacer ahí unas dos o tres casitas de arriendo.

Como este local reune condiciones tan ventajosas, tanto por su situacion como por su construccion misma, i como de él se podria sacar un magnífico hospital de clínica, no dudamos que la Junta de Beneficencia influenciada por el Gobierno se servirá suspender el cumplimiento de esta resolucion hasta que no se vea claramente si de él se pudiera obtener mas vensajosamente el dicho hospital clínico.

Al efecto nos parece que se podria llevar ahí 200 enfermos o poco ménos, que con lijeras modificaciones i pocos gastos serian perfectamente atendidos; tres o cuatro médicos profesores harian ahí su clase, i estamos seguros que establecido este órden de cosas propuesto, se habria

dado un gran paso en la reforma que exijen nuestros estudios médicos.

El sueño dorado de los estudiantes de medicina, el internado en los hospitales, qne no solo será una garantía del buen réjimen interior de estos establecimientos, sino tambien un bello porvenir para los jóvenes que se dediquen a los estudios médicos, i para decirlo todo, el internado que llevará a la humanidad doliente una confianza mas sólida sobre el acopio de conocimientos con qne pueda contar el jóven médico al iniciar su carrera, esta bella idea decimos, está en via de realizacion.

Los doctores Aguirre, Valderrama i Murillo, interpretando fielmente los conocimientos del cuerpo médico i de la Escuela toda, tuvieron hace dias una conferencia con el señor Presidente de la República; le manifestaron claramente la importancia de esta medida cuyos resultados han sido tan evidentes en todos los hospitales europeos en que se adopta, i la conveniencia de aprovechar la bella ocasion que en esta vez nos ofrece la apertura del hospital de San Vicente de Paul.

El señor Presidente contestó reconociendo las justas observaciones de esa comision i prometiendo contribuir con todos sus esfuerzos a la pronta efectividad del internado.

La espontaneidad con que los señores Aguirre, Valderrama i Murillo han procedido en el desempeño de tan importante comision honra a estos caballeros, i es de esperar que el gobierno no defraudará la risueña esperanza que hoi abrigan 300 alumnos de la Escuela médica, realizando cuanto ántes su sincera promesa.

En los primeros dias del mes de Junio recibió de nuestro tribunal el título de médico el doctor aleman señor Schroctter.

T. R. TORRES.

