Biblioteca de la Escuela de Medicina
SANTIAGO DE CHILE

Volúmenes de esta obra		
Número del estante		
Tabla en que se encuentra		
Orden que en ella tiene		

dicato.

DUPLICADO
Biblioteca Central - Escuela de Medicina

Biblioteca-Gregorio Amunategui Solar

REVISTA MEDICA

DE

CHILE

CLINICA OFTALMOLOGICA HOSPITAL SANTIAGO BIBLIOTECA DE CHILE

TOMO I

1872-1873

BIBLIOTECA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
VALPARAISO

SANTIAGO

IMPRENTA DEL MERCURIO, DE TORNERO I GARFIAS

1873

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL PRIMER AÑO DE LA "REVISTA MÉDICA"

Actas de la Sociedad Médica páj. 415.

Actas de las sesiones de la Sociedad Médico-quirúrjica pájs. 153, 205, 244, 332, 454.

Conferencias de la Sociedad Médica pájs. 445, 500.

El rol del Médico.—Esposicion aforística de los deberes, etc. pájs. 60, 122.

Informe de la comision de la facultad sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en las Escuelas i Liceos de la República páj. 25.

Prospecto páj. 1.

Respiradores páj. 73.

Allende P. Ramon.—Abceso del hígado páj. 63.

Barros Borgoño Manuel.—Revista estranjera pájs. 108, 145.

Candia Pedro.—Lijeras observaciones al caso de neurosis jeneral, observado por don Alejandro Zúñiga páj. 417.

Diaz Wenceslao.—La epidemia de viruela en Santiago (inconcluso) páj. 9.

Murillo Adolfo.—Lecciones de clínica obstétrica pájs. 257, 337,399.

Educacion física i enseñanza de la hijiene pájs. 29, 51, 91, 124, 187.

Algunos datos estadísticos páj. 104.

Saneamiento de los lazaretos páj. 67.

Murillo Guillermo.—Infeccion purulenta pájs. 130, 169, 225, 284, 361, 384.

Curacion en 38 dias de una úlcera crónica de la pierna por el arseniato de soda páj. 441.

Munnich Frich G.—Marcha seguida para descubrir las sustancias tóxicas, etc.; que podian contenerse en la masa pilular que recibí para analizar páj. 69.

Martinez R. Teodosio.—Revista estranjera pájs. 407, 433, 491.

Martin Cárlos.—La epidemia tifoidea de la isla de Huar (Llanquihue) páj. 264.

Miquel Damian.—Cloral páj. 427.

O'Rian Pedro V.—Revista de la epidemia de viruelas de 1872 pájs. 196, 209, 271.

Doble neumonia, la una traumática i la otra consecutiva curadas por el método espectante páj. 457.

Philippi Rodulfo A.—Cambio de las costumbres de una ave, páj. 195.

Un toro que da leche, páj. 14.

Perez Ramon.—Observacion clínica de un caso de meninjitis crónica con reblandecimiento del cerebelo, páj. 463.

Sancristóbal Diego.—Tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de los preparados mercuriales (memoria de prueba), páj. 467.
Schneider Jerman.—El rol del médico, pájs. 5, 41, 81.
Tratamiento de la neumonia aguda (inconcluso) pájs. 97, 136.
Thévenot Alfonso.—Callo deforme de la pierna, páj. 221.
Apuntes sobre los quistes del cuello i su tratamiento por el drenaje quirúrjico, pájs. 44, 85, 141.
Quiste del ovario operado por la estirpacion, páj. 15.
Posibilidad de curar el epiplocele sin operacion, páj. 23.
Ugarte Jacinto.—Version pelviana, páj. 192.
Valderrama Adolfo.—Crónicas, pájs. 32, 75, 114, 149, 202, 240, 329, 373, 311, 450, 502.
Zorrilla Pablo.—Tumor de los grandes labios, páj. 100.
Zúñiga Alejandro.—Seis casos prácticos de sarcocele i de hidrosarcocele, curados radicalmente por medio de la estirpacion, páj. 175.
Descripcion de un caso raro de neurosis jeneral, pájs. 349, 371.

Fin del año primero.

FE DE ERRATAS

DEL PRIMER AÑO DE LA REVISTA MEDICA

Pájina	Línea	Dice	Léase
7	16	as funciones	las funciones
11	10	icual	cual
11	22	resumirlas	reasumirlas
12	1	sostituirlos	sustituirlos
15	16	Cognard	Coignard
16	19	trocar	trócar
17	11	hacia	hacía
28	27	fitántropo	filántropo
42	6	resorpcion	reabsorcion
42	12	resumiendo	reasumiendo
49	3	sincópe	síncope
52	9	languidece	languidecen
55	25	ese	este
63	17	lobulo	lóbulo
63	25	id.	id.
64	10	potaza	potasa
64	25	espeza	espesa
65	1	avisava	avisaba
65	17	hacia	hacía
66	22	torácicas	torácicos,
66	24	el bisturís	el bisturí
71	16	niquel	níquel
71	33	cou	con
80	10	pnede	puede
85	27	inejecciones	inyecciones
88	26	Haukins	Hawkins
133	1	tenia	tenian
137	5	al prescribia	al prescribirla
138	5	come	teme
141	23	desarrollar	desarrollan
142	7	recomendará	recomendaré
145	1	Fourner	Fournier

Pájina	Línea	Dice	Léase
149	5	pistos nermáticos	piston neumático
149	11	son una	son de una
155	13	cloroformacion	cloroformizacion
160	28	talle	talla
161	6	circosarcomatos	cistosarcomatoso
161	19	ovarionotomía	ovariotomía
161	36	funciones	punciones
162	4	catomenial	catamenial
164	2	filosójico	fisiolójico
165	25	púlvis	pélvis
166	2	púlvis	pélvis
169	18	percucion	percusion
170	9	hacía	hácia
172	8	procidencia	procedencia
172	22	sintomalolojía	sintomatolojía
173	24	incuvacion	incubacion
„	28	„	„
174	4	„	„
175	5	sintomalolojía	sintomatolojía
176	5	hácia	hacía
176	16	dimensionado	dimensiones
178	2	deseccion	diseccion
180	5	hácia	hacía
182	11	hidrasarcocele	hidrosarcocele
183	25	curacion	la curacion
183	33	produccion	reproduccion
195	14	hata	hasta
197	14	depaparecido	desaparecido
204	17	e	el
207	7	aeracion	aereacion
211	23	lazaretos	lazareto
216	18	complidado	complicada
222	19	constar	constatar
225	25	sintomololojía	sintomatolojía
233	10	abusos	abcesos
238	11	metastálicos	metastáticos
238	4	ánrax	ántrax
238	28	metástaticos	metastáticos
339	9	venenosanimales	venenos animales
239	14	laeconomia	la economía
230	32	iufeccion	infeccion
253	21	simpátia	simpática
257	14	obleteracion	obliteracion
251	5	seroza	serosa

Pájina	Línea	Dice	Léase
253	33	mo	me
255	5	hipogastrao	hipogastrio
259	1.ª	aconsecuencia	a consecuencia
259	21	ejecutar	a ejecutar
259	30	los brazos	de brazos
260	33	ellos	estas
263	16	sigueran	siguieran
263	21	asfíctico	asfísico
264	1	a la carrera	de carrera
264	5	no se teneis	no teneis
265	3	de Reloncaví	del Reloncaví
265	14	el número de ganado lanar se habia	el ganado lanar habia
265	20	mui helados,	mui helados;
265	32	9,2	9,2;
265	33	7,9	7,9;
266	11	alta	alta,
266	28–29	los muertos	las muertes
267	12	Onetrulanquen	Luetrulanquen
267	15	eso eso	eso
267	20	districto	distrito
267	26	la redonda	La redonda
267	29	Onetrulanquen	Luetrulanquen
268	8	un término entre el 24 i el 28 dias	de 24 a 28 dias
269	3–4	complicaciones	complicacion
269	9	hepatisacion	hepatizacion
269	12	escrepitaciones	crepitaciones
269	15	formaron	indicaron
269	23	barbarismo	borborismo
269	24	iliocoecal	ilio-cecal
269	31	tifo	tifus
270	15	alucinasiones	alucinaciones
273	9–10	cualesquiera	cualquiera
274	22	de cifra	en la cifra
275	14	epistaxio	epistaxis
275	24	observado	observado
276	1.ª	grómulo-proteico	gránulo-proteico
276	11	jfbrina	jibrina
279	31	jorunclos	forúnculos
282	17	cosma	coma
287	22	hopitalaria	hospitalaria
290	6–7	ahora siempre	ahora i siempre
291	25	corta	corto

Pájina	Línea	Dice	Léase
293	31	espectodorado	espectorado
296	10-11	tumorsitos	tumorcitos
296	23	incidí	incindí
297	7	Incidí	Incindí
299	15	indiferiencia	indiferencia
299	22	absceso	abceso
299	25	abscesos	abcesos
299	32	abscesos	abcesos
300	3	abscesos	abcesos
300	4	abscesos	abcesos
300	7	abscesos	abcesos
303	22-23	coaguladas	coagulada
304	5	resumaba	rezumaba
303	18	dejando	formando
304	18	somnoliento	somnolento
305	10	a nivel	al nivel
306	32	somnoliento	somnolento
307	4	somnoliento	somnolento
311	16	absceso	abceso
311	20	abscesos	abcesos
312	10	de que	de la que
314	25-33	somnoliento	somnolento
315	20	somnoliento	somnolento
316	9 i 22-23	somnoliento	somnolento
319	19	espamos	espasmos
320	16	demudado	denudado
321	27	pelliscos	pellizcos
321	8	pelliscos	pellizcos
321	12-13	espamos	espasmos
321	14	potacio	potasio
321	20	scaro	sacro
321	21	rebulsiva	revulsiva
322	25-30	linomer	linimento
323	1.°	meteonigado	meteorizado
323	25	mision	miccion
223	31-32	esitema	eritema
324	6-7	permanguanato	permanganato
324	19-22	trocante	trocanter
325	1.°	habian	habia
329	16	saaro	sacro
324	16	trocante	trocanter
326	4	veceral	viceral
327	6	abscesos	abcesos
326	13	resumar	rezumar

Pájina	Línea	Dice	Léase
826	15	veceras	víceras
328	13	Hepetizazion	Hepatizacion
326	20	viceras	víceras
329	7	decliuado	declinado
329	27	especie	especies
330	8	gran	grande
334	23	hipótico	hepático

TABLA DE LOS MUERTOS, ETC.

Columna	Línea	Dice	Léase
Respiratorio	23, 25-30	escupo	esputos
Diagnosis	1.° 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 27 i 29	tifo	tifus

TABLA DE LOS ENFERMOS ETC.

Columna	Línea	Dice	Léase
Medicacion prin.	2	potaza	potasa
Med. prin.	13	byosujan	hyosciamo
Med. prin.	39	dijetal	dijital

Pájina	Línea	Dice	Léase
338	26	manito	manecita
344	19	promocion i supuracion	pronacion i supinacion
344	21	plan	plano
„	30	palma	palmar
346	11	llevado	llevada
348	5	hemorrajios	hemorrájicos
„	9	Faltame	Fáltanme
„	24	los	las
350	20	entibiado	estibiado
356	1	oxipucio	occipucio
358	1	hojos	ojos
362	30	confuntivas	conjuntivas
363	9	blefarittis	blefaritis
„	21	desposiciones	deposiciones
„	27	desposiciones	deposiciones
365	9	tribio-tarsiana	tibio-tarsiana
366	26	filijinosos	fulijinosos
„	31	completo	completa
367	4	lo radlia	la radial
„	6	confuntiva	conjuntiva

Pájina	Línea	Dice	Léase
377	2	ancurosis	neurosis
378	28	tambien	tan bien
380	17	cualquier	cualquiera
381	1	cualquiera	cualesquiera
388	10	racillas	raicillas
388	15	pulmonal	pulmonar
388	26	Ey	Hai
391	27	espispastica	epispástica
399	22	lo	los
400	8	éstos i	estoi
400	23	cabellado	cabelludo
400	26	han	ha
400	31	eminencia, craneana	eminencia craneana
401	5	puede	puedo
412	29	duracion	division
413	1	hecho	echo
415		Middelenton	Middleton
429	10	Orines	Orinas
430	13	produce el que	que
434	17	i	i en
437	33	las-formados	los formados
438	2	destruirlas	destruirlos
438	2	formadas	formados
438	3	las-las	los-los
449	27	aspirético	apirético
455	1	encuadaa	cuadro
457	20	percucion	percusion
459	8	cloridrato	clorhidrato
566	14	oxipital	occipal
472	18	tubérculo-urserosa	trbérculo-ulcerosas
„	19	puro-vesicnlosa	puro-vesiculósas
473	34	a-ónica	atómica
474	29	por el desarrollo	para el desarrollo
476	15	las primeras	los primeros
„	24	una ascua	un áscua
478	22	critema	eritéma
„	30	cámula	cánula
479	9	consecuecia	conseuencia
480	2	pertubaciones	perturbaciones
„	3	cagnexia	caquéxia
„	6	subentaneo	subcutáneo
„	9	destructura	destructora
„	21	entrar a investiga	entra a investiga r
„	25	tirapéutica	terapéutica

Pájina	Línea	Dice	Léase
480	27	frecuente	frecuentes
481	17	imbibida	embebida
482	23	perini	periné
„	25	ganglias linfáticas sub-cutaneas	ganglios linfáticos subcutáneos
483	31	de las	de la
490	12	las sífilis rebeldes	la sífilis rebelde
491	7	hermapoditismo	hermafroditismo
„	9	de erisipela	de la erisipela
492	6	la merinje	las meninjes
„	7	seccion autópsia	autópsia
493	10	orario	ovario
495	25	esta medida	estas medidas
497	10	tener	temer
498	1	Damos	Demos
500	13	cardeáca	cardíaca
„	25	jalopa	jalapa
501	2	signoidea	sigmoídea
„	4	avunia	anémia
502	11	voulsion	revulsion
502	14	absceso	abceso
502	17	absceso	abceso
„	18	linpa	linfa
„	19	Follui	Follin

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, julio de 1872. NÚM. 1.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL SALVADOR SANTIAGO BIBLIOTECA DE CHILE

PROSPECTO

Hace ya mucho tiempo, que se ha reconocido la necesidad de fundar i sostener en esta capital un periódico, que represente los intereses de las ciencias naturales en jeneral, i especialmente de la medicina en nuestro país: en diversas ocasiones se ha intentado hacerlo, pero o no han tenido resultado alguno estos esfuerzos, o si han llegado a tenerlo, el periódico, que se ha organizado, ha hecho una carrera corta i casi estéril. No entraré a investigar las causas de la inestabilidad de una publicacion, cuya necesidad está en el pensamiento de todos: el desarrollo rápido que toman en el país las ciencias naturales i médicas; la importancia de estos estudios para el bienestar jeneral de la nacion; la necesidad de que su cuerpo médico, numeroso e intelijente como es, tenga un medio de comunicarse recíprocamente los resultados de sus observaciones; los deberes, que éste tiene de satisfacer las aspiraciones de la estudiosa juventud, que de dia en dia aumenta al rededor de las cátedras de medicina; todo nos obliga a desentendernos completamente del pasado i a fijar nuestra atencion solamente en las exijencias del presente i en las esperanzas, que debemos abrigar para el porvenir.

Un periódico de medicina i ciencias naturales, tal como ahora se piensa establecer, no solo será un bien para la ciencia, sino tambien para la sociedad en jeneral, pues todo

lo que se relaciona con la ciencia médica i su ejercicio, es, por este mismo hecho, de un interes inmediato i directo, para la sociedad entera. Ese periódico procurará la difusion de la ciencia, el esclarecimiento de cuestiones difíciles que muchas veces se presentan en la práctica de la profesion, la jeneralizacion de las nociones mas indispensables de hijiene pública, i privada; él hará conocer el estado sanitario del país, i se aplicará a dilucidar las cuestiones mas importantes de salubridad pública; él proporcionará datos estadísticos precisos sobre el movimiento de los hospitales en toda la República, dándonos una base fija para juzgar sobre las afecciones endémicas o epidémicas de mas fácil desarrollo entre nosotros; él, en fin, dará a conocer los trabajos del cuerpo médico, estableciendo esa comunicacion de ideas, que tantos beneficios reporta en los países, en que existe. Tendrá tambien una seccion destinada a hacer una revista bibliográfica o crítica, de las principales publicaciones estranjeras, que tiendan al mismo objeto i que son de algun interes para la ciencia, o de una aplicacion práctica.

Despues de esta breve esposicion del objeto i de las tendencias que dirijirán la marcha de la *Revista Médica de Chile*, escusado me parece entrar en detalles para manifestar la importancia de esta publicacion: la idea fundamental, que en ella predominará, es la mejor garantía, que se puede ofrecer sobre el alcance que tendrá, tanto en el desarrollo jeneral de la ciencia, como en la modificacion favorable que de ella puede resultar para el estado sanitario del país. Así es, que, sin detenerme en manifestar detalladamente esa importancia, ahora no haré otra cosa, que esponer el plan, que se observará en la redaccion jeneral.

Debiendo servir a los intereses de las ciencias médicas i naturales, sus columnas estarán pronto a recibir todos los

artículos, que tiendan a este objeto; con la precisa condicion de que jamás abandonen el carácter respetable de la ciencia, para tomar el jiro de una polémica o un ataque personal. Cada artículo, por otra parte, debe traer la firma de su autor, quien será el único responsable de la doctrina, que en él se desarrolle.

La redaccion debe contar i cuenta con la participacion abnegada i buena voluntad de todos los miembros del cuerpo médico del país, para que tengan a bien prestarle su jenerosa cooperacion, pues solo bajo estas bases tendrá la *Revista* una vida robusta i llenará su objeto, que no es otro como he dicho, que servir a la ciencia, al ejercicio de la profesion i así a los intereses mas nobles de la humanidad.

La publicacion será mensual i cada número aparecerá poco mas o menos a principio de cada mes en entregas de 30 a 50 pájinas en 4.°.

La comision de redaccion, encargada de revisar los trabajos, que se presenten para darlos a luz, queda por ahora compuesta de las señores doctores don Pablo Zorrilla, don Rodulfo A. Philippi, don Adolfo Murillo, don Alfonso Thévenot i el que suscribe. Los artículos que se remitan para su publicacion serán dirijidos a la «Redaccion de la *Revista Médica de Chile*, Sociedad Médica, Santiago».

Al terminar este prospecto no puedo ménos de dirijirme a todos los señores médicos del país, solicitando i exijiendo su cooperacion para la *Revista*: los médicos de hospitales, los médicos de ciudad, los que tienen comisiones especiales del Gobierno o de las sociedades de beneficencia, los que se encuentran en situacion de observar casos interesantes para la ciencia, todos pueden suministrar su continjente de luz i de saber; i a todos me dirijo suplicándoles, que

presten a esta publicacion su cooperacion activa e inteligente.

Desde luego, se puede contar con los trabajos científicos de los que forman la comision de redaccion; i ademas han ofrecido los suyos el señor doctor don Adolfo Valderrama, quien se encargará especialmente de la crónica noticiosa i científica, i los señores doctores Aguirre, Barra, Bixio, Diaz, Leiva, Miquel, Peña, Salamanca, Silva O. i Vanzina. Pero al mismo tiempo se invita a todos los amantes de la ciencia para que apoyen a la redaccion en la realizacion del pensamiento, que hoi se principia a poner en planta.

En vista de los móviles, que nos impulsan, i del fin que nos proponemos, me atrevo a esperar, que esta cooperacion no nos faltará.

Dr. German Schneider.

EL ROL DEL MEDICO.

No parecerá inútil tratar, en el primer número de un periódico médico, el objeto que encabeza este artículo. El papel del médico en el ejercicio de su profesion, es ciertamente una materia de estudio, que tiene una grande importancia en un país nuevo todavía, i que ve dia a dia engrosarse las filas de aquellos soldados del deber, que se dedican a combatir las enfermedades i la muerte. Bien sé, que al escribir estas líneas, poco o nada de nuevo tengo que decir a mis compañeros de trabajo, a los que ejercen la profesion desde un tiempo mas o ménos largo; pero creo, que de esta manera puede talvez abrirse a uno u otro de los jóvenes, que se preparan a ejercerla, un horizonte mas vasto, i en este sentido no he trepidado en emprender este trabajo, considerando, que para ellos no será del todo inútil.

En nuestras aulas, se hace con atencion el estudio particular de la mayor parte de los ramos de las ciencias médicas; pero nunca o rarísima vez i solo de un modo incidental, se tocan las cuestiones de medicina en jeneral i del rol del médico en abstracto. Avanzado en años, alejado de aquellas tierras en donde se meció mi cuna, tomo la pluma para estampar los recuerdos de otra edad, los consejos, las

lecciones, que recibí de maestros, que viven aun frescos en mi memoria; i encargado yo mismo de dirijir parte de los estudios de jóvenes apreciables, que mañana vendrán a formar parte de nuestro cuerpo, quisiera dar a mis palabras todo el interes, todo el colorido, con que mis inolvidables profesores supieron impregnarlas en mi alma, i trasmitirles en todo su esplendor la luz, que irradiaban sus lecciones. Si no consigo mi objeto, a lo ménos habré principiado a preparar el campo, para que otros trabajadores lo cultiven i lo hagan fructificar en beneficio de la juventud, i esto solo será para mí una satisfaccion cumplida.

La medicina, es la ciencia que tiene por objeto precaver las enfermedades, curarlas cuando se han desarrollado, o a lo ménos, cuando esto ya no se puede conseguir, hacer mas llevadera su existencia i duracion. De esta definicion se deduce, que si la medicina en abstracto es una ciencia, en su aplicacion al individuo es un arte: es el saber puesto en ejecucion, o en otros términos, la aplicacion de lo absoluto, de las reglas jenerales de la ciencia, a la práctica, a un objeto dado.

En toda obra humana que aspira a merecer el nombre de arte, se encuentran unidos el principio i su aplicacion, la ciencia i su ejecucion, pero en ninguna lo están como en la profesion médica. La materia, en que el médico trabaja, es el cuerpo humano; para conservarlo i precaver las enfermedades, si está sano; para restablecerlo, si está enfermo. Indudablemente el médico trabaja en una materia mas resistente, ménos directamente amoldable a sus ideas i deseos, que el pintor, el músico, el escultor; pero por otra parte a ninguno de esos artistas ayuda la materia de una manera tan eficaz, como al médico el organismo humano. Si ausilian al pintor los colores por la feliz combinacion que de ellos hace el jénio artístico; si el músico dispone de

sonidos variados para formar conjuntos harmónicos i melodiosos; si el escultor es dueño de imprimir al mármol cualquiera modificacion de forma por su trasparencia i blandura, al médico le ayuda en su difícil tarea la fuerza vital, que trata de conservar el equilibrio durante la salud, i que busca la compensacion de las diferentes funciones orgánicas, cuando éstas se han alterado; tendencia que muchas veces conserva o repone la salud sin la intervencion del arte, i otras veces aun en contra de esa intervencion.

Pero no se crea, sin embargo, que el médico necesita ménos arte, ménos instruccion, por ayudarle la naturaleza en su trabajo; nó: en muchos casos, trata de alterar directamente las funciones desarrolladas en la materia sobre la cual trabaja, para conseguir el fin que se propone; ya corrijiendo las tendencias de una constitucion enfermiza, ya modificando las funciones alteradas. Que muchas veces no logre lo que pretende, no puede probar otra cosa, sino la dificultad de trabajo mismo o la falta de competencia individual, sin que sea posible, en muchos casos, hacerle cargos serios por su mal éxito: en efecto, cuántos esperimentos artísticos incompletos de manos maestras no se presentan tambien en el lienzo, en el mármol, en el yeso, u otras materias?

Hai ademas una diferencia mui notable entre el arte del médico i los demas. Concluida, acabada una obra artística, la naturaleza la conserva ordinariamente, i los esfuerzos del productor para su conservacion son poco importantes i necesitan poca iniciativa personal; pero para el médico es eso mui diverso: la naturaleza que le ayuda en su trabajo artístico, ejerce tambien sobre ese mismo trabajo sus influencias deletéreas que pugnan por descomponer, i por destruir lo hecho i conseguido. La conservacion del cuerpo humauo en toda época de la vida exije de parte del médico un talento esquisito, un trabajo razonado i constante,

muchas veces una série de producciones artísticas, por decirlo así, destinadas únicamente a impedir que la naturaleza destruya su propia obra. La hijiene no es otra cosa, que una de las mas hermosas aplicaciones del arte médico; i su ejercicio como ciencia requiere conocimientos tan vastos como la terapéutica misma. El médico no raras veces es casi artista productor aun en la conservacion de la materia que es objeto de su desvelo.

Ahora bien, el trabajo del médico es de dos especies: o bien trata de conservar en su estado natural el organismo humano, que tiende a alterarse o modificarse; o bien se propone obrar sobre una formacion nueva producida por el organismo vital. Es decir: o quiere restablecer las funciones alteradas del organismo íntegro, o bien eliminar de ese organismo aquello, que amenaza destruir la harmonía jeneral de esas funciones, por medio de la oblacion (sustraccion) ya sea de los productos heterojéneos del organismo, ya de los órganos mismos, cuando su alteracion los ha hecho inútiles, i amenazan impedir la regularidad del resto de las funciones orgánicas.

El primer modo de proceder es el trabajo esencialmente médico, en el sentido estricto de la palabra; el segundo es el procedimiento quirúrjico: los dos unidos forman el trabajo médico completo; i muchas veces necesitan ir unidos para llegar al fin, que ambos se proponen.

Dr. German Schneider.

(*Continuará*).

LAS EPIDEMIAS DE VIRUELA EN SANTIAGO.

INTRODUCCION.

La epidemia de viruela que actualmente reina en esta ciudad, nos obliga a dedicarle una atencion especial, en el presente artículo, como el asunto no solójico mas culminante del dia; pero ántes de llegar a él, vamos a echar una mirada restrocpectiva a las epidemias de la misma enfermedad que han aflijido nuestra capital. Tal es la razon del título con que encabezamos estas líneas.

Por otra parte, el puesto que durante nueve años hemos ocupado en el único lazareto de Santiago, destinado a aquella enfermedad, nos compele a consignar aquí nuestras lijeras observaciones para arrojarlas no como suposiciones sino como hechos al campo de la historia de la ciencia, donde los mas insignificantes, como los presentes, pueden servir de puntos de relacion i de enlace entre los mas principales e importantes.

Hace dos años que el jénio de la epidemia, como dice un profesor de Montpellier, ha desatado las alas a la esporadicidad de la viruela que ha ido a cernerse sobre muchos pueblos del antiguo como del nuevo continente. La India, la Francia, el Ejipto, Méjico son testigos de sus devastaciones. Entre nosotros se puede decir que no ha dado sino pequeñas treguas, pues la actual epidemia no es mas que una recrudecencia de la que empezó a fines de setiembre de 1863.

Las epidemias que de tiempo en tiempo visitan la raza humana, que crecen ise transforman, que emigran i se estinguen para ser reemplazadas por otras, merecen sin duda, un lugar preferente en el estudio de las enfermedades. Mas si se las considera bajo el punto de vista del ámbito que abrazan, de los estragos que operan, de las modificaciones que sufren en su manera de ser, de los cambios que imponen a la terapéutica i sobre todo de la causa que las sustenta i estiende, aumenta su importancia, no ya solo del dominio de la medicina i del médico, sino tambien de la hijiene i del estadista.

En efecto ¡cuánto trabajo no impone su tratamiento! ¡qué de cuidados no exijen las barreras que han de detener a su marcha destructora i temible para salvar la vida de un pueblo! cuánta sagacidad para descubrir la causa que las orijina como el mejor medio de aniquilarlas! Quienes con Cardan i Schnurrier la van a buscar a las rejiones siderales; quienes con Vanhelmont i Paracelso la creen encontrar en las influencias telúricas de una sal, de un azufre, de un álcali esparcido en la atmósfera; quienes con Webster la ven en los grandes trastornos del globo; quienes con Hecker i Fuster la dan una etiolojía cosmica, moral i política a la vez: solo el jénio de Hipócrates apartándose de toda hipótesis vana, de toda preocupacion ridícula formuló por toda causa su *Quid divinum* para dar a entender el oscuro misterio que preside a tales fenómenos.

En los conocimientos humanos, cuando faltan los principios fundamentales,reina una oscuridad misteriosa que se presta a todas las suposiciones i conjeturas de la intelijencia ávida de saber, que muchas veces pone sus propias conclusiones, como un lenitivo a sus afanes, en lugar de los resultados que debia aguardar de la observacion i de la esperiencia. Tal es lo que ha sucedido en el estudio de las causas que producen las epidemias.

En este ramo de la etiolojía mórbida, las dificultades han sido insuperables en las primeras edades de la ciencia; faltaban datos de todas clases i de consiguiente los resultados fueron nulos. Sin embargo, apesar de los grandes adelantos de la historia natural, de los progresos de la fisiolojía, de las creaciones de la química i de la física que le prestan su poderoso continjente, no estamos mucho mas adelantados que los antiguos para designar a tal o tcual ajente como el oríjen de tal o cual epidemia.

La causa de esto, en nuestro humilde concepto, no es ya la falta de medio que ayuden en las investigaciones, la ausencia de antecedentes que sirvan de puntos de partida, sino el olvido completo de sistemar bajo un plan todas las observaciones i esperiencias que pueden contribuir con el tiempo a desenmarañar la lei que las rije. La medicina, en este jénero de investigaciones, debe proceder como la meteorolojía que persiguiendo las leyes que dominan en los fenómenos de la naturaleza, observa por todos los médios posibles i consigna las observaciones que tarde i penosamente va reuniendo, para compararlas, resumirlas i sacar de ellas, lo que es jeneral i constante, de lo que es accidental i variable. Hé aquí lo que se debe hacer en la etiolojía de las epidemias.

No hai ningun ramo de las ciencias médicas que mas se asemeje ni que tenga mas puntos de contacto con la meteorolojía, que esta parte de la epidemiolojía; no como seccion importante de la historia de la medicina como ha sido considerada hasta hoi, sino como un sistema razonado i sostenido de investigacion i de raciocinio, de observacion i de esperiencia, que reuna con tranquilidad i paciencia los elementos que le han de dar resultados seguros, sin adelantar-

se a sostituirlos por las vanas hipótesis o las precipitadas jeneralizaciones que el deseo de descubrir la verdad muchas veces trae consigo.

«Talvez un exámen mas detenido, dice Sydenham, hablando de las epidemias, nos revelaria si siempre se suceden las unas a las otras de una manera regular i por una especie de revolucion continua, o si llegan indiferentemente i sin órden segun la disposicion secreta del aire i las diversas constituciones del año; pero la vida apenas bastaria para tal exámen». I mas adelante continua: «como es obra larga i difícil clasificar todas las especies de epidemias segun sus diversos fenómenos, descubrir los caractéres propios de cada una i señalar el tratamiento que conviene a cada cual en particular; i como por otra parte, no llegan regularmente al cabo de cierto número de años, al menos que se conozca, la vida de un médico no basta quizás para reunir sobre esta materia una cantidad razonable de observaciones. Hé aquí una gran tarea i con todo, es lo que se debe hacer ántes de decir que se ha hecho algo de importante para el conocimiento i curacion de estas enfermedades». Por fin el gran epidemiólogo ingles termina: «no me lisonjeo, al publicar esta obra sobre las enfermedades epidémicas, de dar algo acabado»..... «Todo mi designio, es contar segun mis observaciones, como han pasado los hechos en esta ciudad, con el objeto de contribuir de alguna manera al comienzo de un cuerpo de enfermedades epidémicas que, terminado por los que vengan despues de mí, será en mi concepto de mui grande utilidad al jénero humano». *

De este modo trazaba el moderno Hipócrates, en los pri-

* (Como cita) Sydenham, *Œuvres de médicine-pratique. Montpellier* 1816 t. 1, p. 6 i sig.

meros años de la segunda mitad del siglo XII, el itinerario que debia seguir la epidemiolojía, que tanto le debe, para llegar algun dia a constituir un cuerpo de ciencia i a ser provechosa i benéfica para la humanidad. ¿Se ha apartado de este rumbo la epidemiolojía? Se han contentado los que la cultivan con reunir ese cuerpo de doctrinas, han referido segun sus observaciones cómo han sucedido los acontecimientos? No sabriamos decirlo.

Este ramo de la medicina ha contado despues de Sydenham con distinguidos escritores, otros tantos héroes de la ciencia que como aquel han desafiado el peligro para llevar los socorros de sus conocimientos al herido por la epidemia reinante i que mas tarde han tomado la pluma de la medicina i de la historia para contarnos sus temores i sus dudas, sus propósitos i sus afanes, sus contratiempos i sus penas. Schnurrer, Sick, Hildenbrand, Diemerbroeck en Alemania; Huxam, Sims, Wintringham, Bateman en Inglaterra; Ozanam, Fodéré, Bœrsch entre los franceses i hata Villalba entre los españoles, nos han legado sus escritos sobre las epidemias que observaron, pero aun no son bastantes para deducir, para formular en vista de ellos las leyes que las rijen. Necesario es todavía ponerse a la obra con constancia, reunir dato sobre dato, observacion sobre observacion, examinar i clasificar lo hecho, buscar sus relaciones, tentar nuevos caminos i el dia menos aguardado, un luminoso principio, como la chispa de Franklin, puede saltar de tan nebuloso caos, iluminando de repente el órden en que se suceden, la naturaleza que entrañan, las causas que las orijinan.

DR. W. DIAZ.

(*Continuará*).

UN TORO QUE DA LECHE.

Don Felipe Huidobro, que vive en la subdelegacion de Chimbarongo, tiene un toro de unos ocho años de edad, al cual le bajó, cuando tuvo tres años, leche en la ubre, i que desde esta época se ordeña como una vaca, dando sin embargo, solo una pequeña cantidad de leche. Los señores don Alberto i don Ismael Valdes Vergara, a quienes debo esta noticia, me trajeron tambien una muestra de su leche.

El hecho de un individuo del sexo masculino que da leche es siempre mui curioso, pero se observa de vez en cuando. El rei de Prusia habia recibido, a tiempo que el que escribe estudiaba en Berlin, un chivato de regalo, que daba tanta leche como una cabra, i los anales de la medicina han consignado varios casos en que aun hombres han tenido leche i han podido dar a mamar a sus hijos.

Dr. R. A. Philippi.

QUISTE DEL OVARIO

operado por la estirpacion.—Posibilidad de curar el epiplocele trumático s in operacion.

Desde las primeras ovariotomías hechas en el Kentuchy por Mac Dowel (1809) las estirpaciones de los quistes del ovario seguidas de curacion se cuentan por centenares; así es que todos los cirujanos están de acuerdo en considerar la ovariotomía entre las operaciones que con frecuencia dan un resultado feliz. Pero como el hecho siguiente, al cual se me permitirá agregar otras dos observaciones, se acompaña de algunas particularidades interesantes, lo referiré por estenso i al mismo tiempo daré a conocer el modo como pude llegar, por un medio simple, a reducir el epiplocele que complica tan frecuentemente las heridas penetrantes del abdomen.

El Dr. Cognard i yo fuimos consultados en febrero de 1872 por María Josefa V. sobre un vasto tumor del vientre. La enferma de 28 años de edad es soltera i no ha tenido ningun embarazo. Hace, por lo ménos siete años, notó que el vientre comenzaba a aumentar de volúmen, sin que por esto las reglas dejasen de aparecer con regularidad, aunque ménos abundantes. Desde dos años a esta parte, esperimenta dolores, retortijones de estómago, una dispepsia contínua i vómitos. Un exámen mas completo de la enferma, practicado el 4 de febrero nos dió a conocer el estado siguiente: un enorme tumor que ocupa todo el vientre i llega hasta el hueco epigástrico, matidez completa a la per-

cucion; la zona que rodea la parte superior i lateral del tumor hasta una línea que pase por el ombligo, es sonora. El tumor es mui desigual; se notan partes duras que alternan con puntos blandos hasta dar sensacion de oleada.

Despues del exámen del tumor se practican dos punciones esploradoras, una sobre la línea media i otra en el costado derecho: las dos punciones dejan salir un líquido purulento, espeso, verdoso e inodoro.

La enferma resuelve dejarse operar i con este objeto entra al hospital el 15 de febrero. El 16 se practica la ovariotomía en presencia i con asistencia de los Drs. Coignard, Cooper, Page, Villanueva i Valderrama. Se hace sobre la línea media una incision de 15 centímetros que principia a algunos centímetros debajo del ombligo i termina a 4 centímetros encima del pubis. Descubierto el *quiste* e introducida la mano entre la pared i el tumor puede recorrerse toda su circunferencia sin encontrar adherencias en ningun punto.

Introducido en el quiste el trocar de Maisonneuve el líquido sale con fuerza i formando chorro; pero esta fuerza disminuye inmediatamente i el líquido continúa saliendo con dificultad i solo cuando se ejercen presiones sobre el vientre. Una hora, poco mas o ménos, se necesitó para vaciar a medias el quiste, dejando salir 6 u 8 kilógramos de líquido. Mas tarde pudimos ver que la salida lenta del líquido era debida a un cuerpo sólido del tamaño de uua avellana que habiendo salido del quiste se introdujo en el trócar tapándolo en parte.

Terminado este primer tiempo de la operacion, el quiste es cojido con las pinzas de Museux i arrastrado lentamente hácia afuera, sale sin grandes dificultades por la incision hecha primitivamente en la pared. Atraido el quiste hácia afuera, presenta un pedículo largo, fácilmente cojido con las

garras del Clamp; éstas apretando fuertemente el pedículo del quiste lo corta a un centímetro de su pared anterior. Aplícase una capa de pasta de Canquoin sobre el pedículo que por otra parte da mui poca sangre. Durante la puncion un poco de líquido se escapó entre el trócar i la pared, pero sin que nada penetrase en la cavidad peritoneal, de suerte que no tuvimos que hacer la *toilette* del peritoneo que es frecuentemente el tiempo mas largo i minucioso de la ovariotomia.

Quedaban las suturas. Pero aquí se presenta una cuestion, una porcion del *epiplon* hacia hernia en el ángulo superior de la incision i formaba un tumor del tamaño de una naranja. Unos proponian la reduccion, otros ligar su pedículo. Dejé el epiplon hácia afuera procurando no estrangular su pedículo con una ligadura. Tres puntos de sutura empenada aproximaron los puntos de la solucion de continuidad, teniendo cuidado de abarcar la serosa peritoneal i afrontarla en el espacio de un centímetro: algunos puntos de sutura entrecortada acabaron de poner en contacto las capas mas superficiales. Aplicada sobre la herida una curacion con glicerina, la enferma es llevada a una cama calentada de antemano.

16 de febrero por la tarde.—Pulso lento, 18 pulsaciones por cuarto de minuto. Un poco de caldo helado. Dos vómitos. Desde la tarde i a propuesta del Dr. Cooper no se da a la enferma ni caldo, ni bebida de especie alguna. Se la alimenta únicamente por medio de lavativas de caldo administradas cada tres horas, agregándose a la última, que tiene lugar a las cuatro de la tarde, veinte gotas de laudanum.

17 de febrero.—El pulso está lo mismo. Un vómito bilioso poco abundante. Vientre no doloroso, algo timpánico en la parte superior. La enferma está mui contenta, tran-

quila i convencida de que habiendo escapado de la operacion debe sanar.

18, 19, 20 de febrero.—En el mismo estado. No tiene vómitos. No toma por la boca mas que pequeños trozos de nieve. Vientre un poco abultado. Separacion de dos suturas superficiales.

21, 22, 23, 24, 25 de febrero; supuracion abundante, la enferma es curada dos veces al dia. El 24 el pulso se levanta a 100. Separacion de las suturas profundas. Alrededor de una de ellas se ha formado un absceso que contiene un dedal de pus.

El 26 de febrero, diez dias despues de la operacion, el Clamp es mui movible, cae cortando algunas bridas fibrosas.

El 27 de febrero, hemorrajia bastante abundante que obliga a cambiar el vendaje, hemorrajia sobrevenida sin causa apreciable, sin dolor, teniendo probablemente como punto de partida el pedículo del quiste.

28 de febrero; aplicacion de la solucion de percloruro de fierro sobre los puntos de donde parecia venir la hemorrajia. Jugo de carne i seis cucharadas de vino de oporto al dia.

29 de febrero, i 1.° de marzo, la hemorrajia no ha aparecido; la deprecion formada por el pedículo se llena poco a poco. Habiendo notado que un pequeño tumor del tamaño de una nuez, probablemente de naturaleza adiposa, situado en el ángulo inferior de la herida, tocado con el percloruro de fierro habia desaparecido; el tumor epiploico, que supuraba abundantemente es tocado tambien con el percloruro de fierro. Al dia siguiente, 1.° de marzo lo encontramos la mitad menor. Todos los dias el vientre de la enferma está corriente. Dos lavativas diarias; carne jugosa.

2 de marzo. La enferma se sienta en su lecho. El tumor tocado tarde i mañana con el percloruro de fierro ha disminuido sensiblemente, al mismo tiempo que debajo de la piel i levantándola se siente una masa igual en volúmen al tumor que ántes existia.

Nada de particular en los dias siguientes. El 8 la enferma se levanta sin esperimentar dolores, ni tracciones. Desde este dia hasta el de su salida, que tiene lugar 20 dias mas tarde, nada ocurre de notable.

Hecho el exámen del vientre se reconoce una cicatriz lineal de algunos centímetros, con una depresion en la parte inferior. Otra depresion en el punto en que existia el tumor epiploico; i por debajo de la pared, se siente perfectamente, la masa formada por él i que está adherente a esta pared.

Exámen del tumor. Paredes fibro-cartilajinosas de un centímetro de espesor. Placa oseiforme en la parte inferior. El contenido es una masa purulenta verdosa con concreciones sólidas cuyo tamaño varia desde el de una arveja al de una nuez. En la parte inferior, una masa de pelos largos enrrollados sobre sí mismo, del volúmen de una naranja.

Haré una historia compendiada de otras dos operaciones de quistes del ovario.

Durante el mes de octubre de 1871, fuí llamado por el Dr. Schneider a examinar una enferma llegada de Hamburgo. El vientre estaba ocupado por un enorme tumor, el cual, segun la afirmacion de la paciente, hacia pocos meses que habia principiado a desarrollarse. Habiéndose practicado dos punciones esploradoras, a alguna distancia una de otra, salió un líquido claro, trasparente, semejante al agua.

Decidida la operacion, practicósela con asistencia de los

doctores Aguirre, Schneider i Valderrama. Hecha la incision hasta el quiste, se vé que no hai adherencias; un grueso trócar es introducido en el tumor sin que salga líquido alguno. ¿Convenia abandonar a la enferma dejando inconclusa la operacion, o estraer el tumor por una basta incision hecha en la pared? Adoptado este último partido se ensancha la incision hasta algunos centímetros distante del apéndice xifoides, se coje el tumor desde su base con ámbas manos i deslizados por debajo, es parido, esta es la palabra, con estrema dificultad.

Con el *clamp* se tomó con trabajo el pedículo del tumor que es corto i se escapa en parte, al mismo tiempo se derrama en el peritoneo una cantidad considerable de sangre i serosidad. Mal provistos de jénero i de esponjas la *toilette* del peritoneo que hubiera talvez exijido dos horas de cuidados i de paciencias se hizo incompletamente. Puntos de sutura empenada fortificados con suturas entrecortadas, afrontan los bórdes de la herida. En los dias que siguen, tiene vómitos i el vientre timpanizado. Al cuarto dia la enferma muere con los síntomas de una peritonitis gangrenosa.

Por medio del exámen se reconoció que se trataba de un cisto-sarcoma, en gran parte sólido i de mas de 15 kilógramos de peso.

Algunos meses despues, entró a mi servicio del hospital de San Borja (sala de San José) una mujer como de 26 años, que desde la edad de 24 tenia en el hipogastrio, un tumor del tamaño de la cabeza de un recien nacido.

El tumor era renitente, duro sin movilidad, a tal punto que pudiera creerse que se trataba del útero. Una puncion esploradora habia dado salida a un líquido purulento. El Dr. Aguirre pensando que talvez fuera el útero lleno de

pus dudaba en operar. Sin embargo, un exámen mas completo del útero nos hizo conocer la independencia del tumor i resolvimos hacer la operacion. Incindidas las primeras capas de la pared, disequé metódicamente i con lentitud, manteniéndome siempre en la línea media i caí sobre tejidos duros, fibrosos, de dos centímetros de espesor por lo ménos; era sin duda la pared misma del tumor; efectivamente, continuando la diseccion salió una oleada de pus. Se vació el quiste en parte; dos tubos de desagüe fueron colocados en cada uno de los ángulos de la incision, lociones iodadas hiciéronse con regularidad, i a las tres semanas, curada la enferma, principió a levantarse.

Algunas conclusiones se derivan de estos tres hechos; i si fuera necesario, despues de las observaciones tan concluyentes de Keberlé, tenderian a probar que en casi todos los casos debe tentarse la estirpacion del quiste. Los peores casos en apariencia, pueden dar exelentes resultados, porque no es posible determinar de un modo exacto las adherencias i demas dificultades con que se puede tropezar.

Efectivamente, en el primer caso se trataba de una enferma aparentemente en malas condiciones: tenia en su favor una voluntad firme i un valor admirable; pero por otra parte, se trataba de tumores en partes duros; de un quiste supurado, por consiguiente con adherencias probables, i sin embargo, la operacion se hizo con facilidad i rapidez.

En el segundo haré notar de paso, un hecho singular: dos punciones penetran casualmente en dos pequeños quistes dando así lugar a un error de diagnóstico, error que no podia ejercer gran influencia sobre nosotros, pues estábamos intimamente convencidos de que aun en presencia de un

tumor semejante i en esas circunstancias no es imposible que la enferma sane.

Bien provisto de jénero i de esponjas, armados de paciencia, que talvez nos faltó un poco (un desaliento inevitable se apodera del cirujano en presencia de tales dificultades), principié la operacion con la conviccion de que, si el peritoneo se limpiaba convenientemente, la enferma podia sanar. No puede repetirse lo suficiente, que al comenzar una ovariotomía, es menester estar listo para todo, ya para separar por entero un tumor que ocupa todo el vientre, ya para hacer la oblacion del útero, ya para permanecer tres horas disecando las adherencias i limpiando el peritoneo. Nunca estarán de mas las repeticiones si se toma en consideracion que despues de una operacion que va mal, i que ha durado una hora ya, el cirujano fatigado i desanimado tiene una tendencia suma a considerar el caso como perdido i a no hacer todo lo que pudiera.

Esta observacion no es aplicable solamente al caso en cuestion sino a tres o cuatro cirujanos a quienes he visto cometer las mismas faltas en presencia de las mismas dificultades.

Difícil era el diágnóstico del tercer caso. El quiste era inmóvil; con la puncion habia salido pus; pero esto no era suficiente para creer en adherencias invencibles i renunciar a la ovariotomía; en tales casos es preciso redoblar los cuidados en la diseccion de las capas profundas, i estar listo, ya para estirpar el quiste ya para abrirlo si se encuentran adherencias completas, ya si las adherencias son incompletas pero demasiado estensas para tentar la estirpacion o aplicar una capa de pasta de cloruro de zinc para completar las adherencias i abrirlo en seguida incindiéndolo como si se tratase de un absceso hepático.

Posibilidad de curar el epiplocele sin operacion.

Se recordará que en la primera observacion noté que en el momento en que se estrajo el quiste tirado por las pinzas de Museux una parte del epiplon mayor hacia hernia al mismo tiempo; que este epiplocele del tamaño de una naranja se dejó afuera, i que mas tarde bajo la influencia de aplicaciones de una solucion de percloruro de fierro, se redujo mui fácilmente.

Cuando al traves de una herida abdominal se escapa el epiplon, la regla a que debemos sujetarnos, como en el caso de una hernia estrangulada i operada, consiste en reducir cuando se encuentra perfectamente sano i su salida data de pocas horas. Talvez es mas prudente no reducir en ningun caso, como es la conducta que he observado. Estos tumores, en efecto, al cabo de un tiempo variable entran por sí mismos, i si no se reducen, una vez obtenidas las adherencias con la serosa, nada es mas fácil que seccionar el tumor con el *écraseur*, aplicando un trocito de pasta de Canquoin sobre el pedículo si da un poco de sangre.

Si en otro tiempo las opiniones de los cirujanos, a este respecto, diverjian, en el dia todos están unánimes en sus pareceres. Algunas líneas bastarán para trazar la historia de esta cuestion.

Desde *A. Paré* hasta la *Academia Real de Cirujía* la reduccion era la regla; creíase entónces que el epiplon permaneciendo al esterior corria el peligro de gangrenarse, i que mas tarde esta brida ligando el estómago a la pared, daba lugar a estiramientos dolorosos, a dijestiones difíciles.

Pipelet, el jóven, en una memoria que se ha hecho célebre apoyándose en hechos sacados de la práctica de *Louis*, de

la suya propia i en esperimentos hechos en perros, destruyó estos temores i mostró, talvez de una manera exajerada, los peligros de la ligadura que a la sazon se aplicaba i preconizó la temporizacion.

En tiempo de *Boyer* se distaba mucho de una opinion definitiva. *Boyer* dice simplemente, que la conducta del cirujano varía segun los casos, dejándolo así en una situacion harto embarazosa.

Velpeau, reconsiderando la memoria de *Pipelet*, la califica mas bien como un modo de ver teórico i como una opinion preconcebida que como hechos bien observados, i refiere 15 observaciones de hernias estranguladas encerrando el epiplon, el que fué ligado i cortado sin accidentes, inclinándose por consiguiente hácia la reduccion.

H. Larrey, *Robert* i *Jobert de Lamballe*, publicaron observaciones en las cuales el epiplon, permaneciendo afuera, fué abandonado a sí mismo. Obtúvose la curacion espontánea sin que se presentaran tracciones dolorosas.

Gosselin, por último, formuló este sabio precepto del cual es imprudente separarse: redúzcase el epiplocele si es reciente i poco voluminoso; déjesele en la herida sin inquetarse si han pasado 6 u 8 horas.

El consejo es prudente i sabio; pero *Gosselin* no nos dice lo que hace, cuando la reduccion no se efectúa espotáneamente. Suponemos que recurre entónces, a la ligadura estemporánea como *Chassaignac* i *Maisonneuve*; o bien a los cáusticos como los cirujanos de la escuela de Lyon. Pero, ¿acaso no seria posible evitar en todos los casos esta operacion, como se deja entrever si se piensa en la sigular i rápida accion del percloruro de fierro en el caso referido?

Tratábase de un epiplocele del tamaño de una naranja; una sola aplicacion hizo disminuir en algunas horas el tumor a su mitad; tres dias despues, con dos nuevas aplicaciones, habia desaparecido enteramente; o mas bien estaba reducido del todo, porque se le reconocia perfectamente debajo de la piel, adherente a la pared. La accion astrinjente de este medicamento es pues de gran poder; bajo su influencia el tumor se reduce, disminuye, se achata en cierto modo; en seguida sus partes profundas enérjicamente comprimidas entran primero, i las superficiales plegándose sobre si mismas entran a su vez: el tumor se invierte como un dedo de guante. Por lo ménos hai aquí un hecho práctico que notar, i talvez una aplicacion nueva de ese exelente medicamento, cuya aplicacion me propongo en todos los casos que a nuestra observacion se presenten, convencido desde ahora que en este sentido será de alguna utilidad.

Dr. *A. Thévenot.*

EDUCACION FISICA I ENSEÑANZA DE LA HIJIENE.

Informe de la Comision.

Honorable Facultad:

Los infrascritos, encargados de informar a la Facultad de Medicina acerca del trabajo del señor Murillo sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en las Escuelas i Liceos de la República, presentado a la Facultad de Medicina, tenemos el sentimiento de manifestar, que el señor Dr. don Javier Tocornal ha sido impedido por otro trabajo de una natureleza semejante, para tomar parte en nuestro informe, i por consiguiente solo podemos presentar el juicio, que nosotros hemos formado.

Indudablemente, el trabajo del señor Dr. Murillo viene a llenar una necesidad del pais; i está escrito, no con las palabras secas de una observacion o un ensayo médico, sino en un estilo florido i elegante. Apesar de no traer absolutamente nada de nuevo ni para la ciencia, ni para lo que modernamente se llama la popularizacion de la medicina, es

una buena recopilacion, en nuestro idioma, de todo lo que se ha dicho sobre la materia en casi todos los idiomas de las naciones cultas.

Contiene cuatro capítulos sobre la educacion física; de los cuales los dos primeros forman una especie de prólogo e introduccion para conprobar con raciocinios, recuerdos históricos i citaciones de autores de gran peso, la autoridad, o mas bien la necesidad de la educacion física; el tercero trata de combatir con buenos fundamentos los escrúpulos de algunas almas timoratas, que consideran peligrosos i espuestos los ejercicios jimnásticos, i forma en seguida un programa de éstos i de su ejecucion en una escala progresiva, dejando para mas tarde i a especialistas su mas detallado i conpleto desarrollo; el cuarto habla de la necesidad de introducir la jimnástica en todas las escuelas i establecimientos de educacion, de confeccionar un libro instructivo con las figuras convenientes, de formar profesores idóneos para el ramo; habla tambien del número de clases semanales i de las horas destinadas a ellos, i finalmente de la distribucion de los diversos ejercicios en la respectiva proporcion i escala segun la clase o categoría de los establecimientos de educacion; con una nota al márjen, en que el autor espresa su deseo de que tales ejercicios sean tambien puestos en práctica en los colejios de niñas. Un nuevo capítulo habla de la hijiéne, del poco conocimiento que se tiene de ella, del notable descuido i casi desprecio, que aun reina por este ramo en el pais, de su grande i estensa utilidad; i en seguida se ocupa en formular un juicio sobre dos testos: el uno, obra de un ilustre mienbro de la corporacion a la cual nos dirijimos, el finado Dr. Miquel, i el otro, escrito por el señor Tessereau, i traducido del frances por nuestro intelijente secretario, obra premiada por la Academia de Medicina de Paris. Concluye al fin el informe del señor Murillo con un programa especial de los ejercicios jimnásticos que propone, acompañado de algunas figuras.

Mui poco o nada tendríamos que decir, si el autor del útil i elegante trabajo de que nos ocupamos, solo se hubiera propuesto escribir la enseñanza desarrollada en los cuatros primeros capítulos sobre un ramo de la educacion física, que puede ser ejercitada i practida en las escuelas; pero creemos, que tratando en jeneral de la «educacion física» en las escuelas, no ha desarrollado mas que una pequeñísima parte de su hermoso programa, de esa grande obra de rejeneracion que todos anhelamos. No dudamos, que una pluma tan fecunda como la suya, hubiera podido tratar con alguna mas estension otros puntos esencialísimos para la buena educacion física jeneral, sin la cual los frutos que produzcan

por sí solos los ejercicios jimnásticos, serán completamente ficticios o nulos.

Siendo tantas i tan importantes las diversas materias, que podrian formar la base de un estudio de esta especie, nosotros no haremos mas, que enumerar algunas de las mas importantes. Tales son, por ejemplo: las cuestiones de alimentacion en jeneral; la del vestuario, no solo en lo que se refiere a la desnudez del pobre, sino tambien al lujo excesivo del rico, a ese lujo que hace aparecer a los niños de corta edad como figurines para los diarios de modas, cosa que conmueve el corazon del filósofo observador tanto o mas talvez, que la desnudez misma; la alimentacion de los niños en los internados; las condiciones de las localidades en jeneral, sus clases, lugares de estudio i recreo, dormitorios etc; la capacidad para contener, sin grave pejuicio para la educacion, física, tal o cual número de alumnos; el arreglo (i esto es un punto capital) de sus mesas para estudiar i escribir; los bancos con sus correspondientes respaldares; la luz de los salones; la distribucion de las clases; las horas en que se obligue a levantarse i acostarse a los alumnos, sobre todo en los meses de invierno; i en fin, la satisfaccion de muchas necesidades, sin cuyo cumplimiento la buena educacion física es i será siempre una quimera. Por otra parte, lo que espresa el señor Murillo en una nota al márjen como un deseo, es, a nuestro parecer, una exijencia necesaria, una condicion *sine qua non*: hablamos de la necesidad de la misma buena educacion física para las niñas; pues tenemos como el autor, por punto de partida las leyes fisiolójicas; i en verdad, que seria imposible la formacion de una jeneracion sana i robusta sin este requisito.

Como ya lo hemos dicho, no hacemos aquí mas que indicar algunos puntos que será necesario tomar en cuenta, si queremos acercarnos al bello ideal, que se llama *buena educacion física*; comprendiendo mui bien, sin embargo, que este terreno es algo resbaladizo.

Respecto al capítulo sobre hijiéne, en todo somos de la misma opinion del señor Murillo i nos adherimos a sus ideas espresadas de una manera tan brillante: sin embargo, nos permitiremos una lijera observacion sobre los testos. Somos de parecer, que tocaria a los pedagogos mas ilustrados escribir para las escuelas primarias testos de lectura de alguna estension, los cuales, variando los temas i su forma, ya por medio de cuentos instructivos, ya en diálogos o versos, tratarian las reglas jenerales de la hijiéne, aplicandolas a los diversos casos particulares. Mezclando estos trozos con otros de jeografía, historia, ciencias naturales, i otros ramos de lectura instructiva, moral i amena; forman-

do de este modo dos o tres volúmenes, que pudieran adoptarse al desarrollo intelectual de las diversas clases de educandos; se impregnarian, no solo en su memoria, sino tambien en su alma, en su corazon, aquellas verdades eternas, aquellas nociones indispensables, que deben necesariamente existir en las intelijencias juveniles. En Alemania, esta clase de testo forman, para el pobre i durante toda la vida, la base el núcleo, de pequeñas bibliotecas, que son leidas i consultadas con provecho en época mui posteriores a la enseñanza escolar.

La coleccion razonada, la buena redaccion de testos graduales de lectura, es una obra sin duda mas difícil, que escribir lo que suele llamarse un testo; pero ¿no contamos acaso con muchos i decididos profesores, de clara intelijencia, que preferirian hacer el oscuro trabajo de una obra necesaria i de vital trascendencia, ante que gastar sus fuerzas intelectuales en los resplandores momentáneos de la insulsa fraseolojía moderna?

Para las escuelas superiores, liceos, i demas establecimientos de elevada categoría, se dejaria al profesor del ramo la eleccion entre los testos del señor Miquel, de Tessereau, o de los otros que en adelante se presentasen. Pero ademas de estos establecimientos i de la Escuela de medicina, hai todavía tres clases de establecimientos que parecen los llamados a difundir la salvadora semilla de la hijiéne en todo el pais: los seminarios, que forman nuestro clero; las escuelas normales, que educan a los preceptores, esos sacerdotes abnegados de la enseñanza, segun la feliz espresion del señor Murillo; i finalmente, aunque en escala algo inferior, el nuevo establecimiento de maternidad. En estos entablecimientos podria procurarse una buena enseñanza de la hijiene, no tanto por medio de un testo aprendido de memoria, sino por lecciones orales de un profesor fitántropo e instruido; i ella será fructífera i provechosa para el pais entero.

Sobre el programa especial de los ejercicios jimnásticos, nada tenemos que agregar: reconocemos con el señor Murillo que lo que conviene, es principiar por algo; el tiempo se encargará de hacernos conocer las variaciones i mejoras que convenga introducir.

Al terminar el informe que la Facultad ha tenido a bien pedirnos, no podemos ménos de felicitar al señor Murillo por su trabajo en él cual, los mejores pensamientos, las mas sanas ideas, están espresados con hermosura i elegancia; i nos hacemos un deber de declarar, que honran igualmente al ciudadano, al filántropo i al médico.—*Dr. German Schneider.—Rafael Wormand.*

Santiago, mayo 13 de 1872.

INFORME

sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en las escuelas i Liceos de la República presentado a la Facultad de medicina por el doctor A. Murillo.

Señor Decano:

No hace mucho tiempo el señor Ministro de Instruccion Pública acudió a la Facultad de Medicina para proponerle e interesarla en el estudio de algunas cuestiones de palpitante interés. La Facultad aceptó con placer tal invitacion i quedó empeñada en hacer lo que estuviera de su parte para llenar los deseos del alto funcionario que, dando de mano a otras ocupaciones no menos urjentes, se presentaba a nosotros con el corazon lleno de esperanzas i animado de las mejores intenciones.

Algunas de las cuestiones que entónces se nos propuso han recibido su solucion, nos es grato decirlo, sino por el camino que se habia pensado, al ménos con el concurso de algunos de nuestros mas distinguidos i empeñosos colegas. Pero falta todavía aquellas de cuya comision me tocó formar parte: me refiero a la educacion física i al estudio de la hijiene en las escuelas i colejios de la República.

Nada mas grato hubiera sido para mí que haber dado cima a tan penoso como difícil estudio en consorcio de mis demas honorables compañeros; pero las ocupaciones forzosas de fines de año, con motivo de los exámenes, i en seguida la separacion que mas tarde sucede a estas tareas de la escuela, me han hecho tomar sobre mis hombros i bajo mi sola responsabilidad el desempeño de nuestra comision;

ya que hasta ahora nos ha sido imposible reunirnos para llevar a cabo un trabajo que apremia por momentos.

El supremo decreto que hace obligatoria la enseñanza de la hijiene i de la jimnasia en los liceos desde el principio del año escolar en que entramos ya, hace mas premiosa todavía la presentacion de un programa de ésta i la designacion del testo que debe servir para la primera.

Pero no es sin gran desconfianza en mis fuerzas i en mis conocimientos que vengo a presentar el informe i el programa sobre la educacion física que debe darse en las escuelas i en los liceos, para que se les discuta, se les modifique i se les dé los trámites que a juicio de señor Decano i de la honorable Facultad a que tengo la honra de pertenecer, crean convenientes.

Una cuestion i un estudio que apénas si se ha iniciado entre nosotros i para el cual son necesarios conocimientos especiales, reclamaban de mi parte una atencion constante, una paciente investigacion, un estudio detenido, un aprendizaje verdadero, que debia tomar en el conocimiento fisiolójico de los aparatos i de las funciones orgánicas, en los libros especiales i en los distintos métodos de la enseñanza jimnástica.

El deseo de contribuir, en cuanto me fuera permitido, a una reforma i a una modificacion que urjentemente reclamaba nuestro plan de estudios i nuestro sistema actual para prevenir los frecuentes i desgraciados males que palpamos a consecuencia de la viciosa direccion que se ha dado hasta ahora a la enseñanza, olvidándonos del físico, para ocuparnos solo del desarrollo intelectual de la juventud, no me habria arredrado ni hecho vacilar i temer tan penosa tarea, sino fuera, vuelvo a repetirlo, la escasez de mis fuerzas i la poca o ninguna preparacion para este jénero de trabajo.

Empero, habiendo consultado los programas oficiales que sirven de base a la enseñanza jimnástica en naciones bien adelantadas, habiendo estudiado en libros especiales los diferentes ejercicios i los diferentes métodos, teniendo presente la necesidad de nuestras escuelas i de nuestros liceos, i tomando por base la fisiolojía, he arreglado un programa que a mi juicio llena esas necesidades, consulta a la vez la economía en los gastos i facilita metódicamente el desarrollo corporal desde los primeros años (*).

II.

Es bien raro, señor Decano, i ello ha llamado la atencion de la Facultad i de algunos distinguidos ciudadanos que se ocupan del porvenir de nuestro pais, que miéntras que se piensa en el mejoramiento de las razas de los animales, miéntras que se dedica una atencion preferente a las cuestiones de la ganadería, nada se ha hecho para levantar las fuerzas de las actuales jeneraciones, nada para cultivar el desarrollo de las fuerzas físicas i de la forma humana.

Al paso que hasta ahora hemos marchado, con el descuido que nos ha caracterizado, con la indolencia con que hemos mirado tan altos como interesantes problemas, vamos al decaimiento progresivo de la juventud i mas de una vez he temido que ibamos a hacer un gran hospicio de una bella i viril nacion.

No es solo cultivando la intelijencia, aumentando i regularizando los ramos de la enseñanza, estendiendo el campo de los estudios como se provee a la educacion de la ju-

(*) Séame permitido espresar aquí mi reconocimiento al profesor H. Campbell, por las felices indicaciones que me ha hecho para aumentar mi programa con el uso de los anillos de madera.

ventud. Hai a mas de eso, otros modos pricipales en los cuales se puede i se debe intervenir como dice Mr. Bérard: el cuidado en la proporcion de los materiales reparados que van a suplantar los que se consumen incesantemente en el laboratorio orgánico i el ejercicio de ese admirable aparato al cual la voluntad ordena i manda, instrumento dócil que proporcionará sus servicios segun el cuidado con que se le cultive.

Es en la armonía de estas funciones i de estos actos, es en el método arreglado i simultáneo, es en el cultivo atento de la intelijencia i de los aparatos locomotores, es en la reparacion eficaz de las pérdidas, donde debe irse a buscar el perfeccionamiento del ser humano. Es ahí sobre todo donde deben fijarse los conductores de la juventud.

El rompimiento i la separacion de esta armonía conduce a hacer prevalecer a la intelijencia, a la fuerza i al aniquilamiento completo i rápido de todo organismo.

El perfeccionamiento humano consiste, pues, en la armonía de las funciones i en el arreglado i perfecto uso de los aparatos orgánicos.

A. Murillo.

(*Continuará*).

CRONICA.

El cronista de esta publicacion periódica hace su entrada en campaña con el propósito deliberado de mantener al público al corriente, ya que no de novedades médicas puesto que no las hai, de todas las vejeces en que abundamos que no son pocas i que no por ser vejeces dejan de ser de un interes capital para nuestra sociedad.

El oficio de cronista es mal oficio, hai necesidad de ser amable con todos por un lado i es preciso decir la verdad por otro; esto es difícil, es imposible denunciar un abuso, señalar una falta i dejar contentos a los que cometen la falta o el abuso. Sin embargo, en cambio de estas dificultades la seccion de que nos hemos hecho cargo en el periódico tiene la ventaja de ser elástica; en la crónica cabe todo, un consejo como un dato estadístico; un aplauso como un reproche; una peticion justa, como una receta; i en cuanto a las dificultades, estamos decididos a ver a todo el mundo con el entrecejo fruncido a trueque de decir la verdad, de denunciar el abuso i de servir al progreso.

Si esta profesion de fé que inicia nuestra carrera de cronista no basta al público para que lea nuestras crónicas con benevolencia, estamos perdidos porque no sabemos hacer otra cosa, no podemos hacer otra cosa i lo que es mas grave todavía no queremos hacer otra cosa.

La seccion encomendada a nuestro cuidado estará siempre escrita sencillamente, sin otras pretenciones que las con que lejítimamente puede engalanarse la verdad. Los médicos, los estudiantes, los legos, las mujeres, todos pueden leer esta seccion i si no aprendieran gran cosa leyéndola, sabrán al ménos lo que pasa en los hospitales, en las cárceles, en los colejios, en las calles, en la choza del pobre, en la escuela de medicina, en donde quiera que tenga algo que hacer la hijiene, la caridad o la instruccion médica.

Defensores de todo lo que sufre abogaremos constantemente por los que sufren, i denunciando todos los males que en la esfera de la enseñanza médica, o de la caridad nos aflijen, pediremos con incansable teson las reformas necesarias.

No somos partidarios del idealismo contemplativo, per-

tenecemos a la escuela experimental; basta de poner la fantasía en lugar de los hechos, basta de falsa caridad, de ostentacion vanidosa con que se engaña al público i se pone obstáculo a la realizacion de las buenas ideas. Es preciso que el público sepa la verdad i la sabrá; es preciso que no sea engañado i nosotros estamos aquí para defenderlo contra el error; es preciso que vea por si mismo i estamos decididos a poner el dedo en la llaga para hacerle sentir la verdad.

Como estamos resueltos a cuanto sea necesario para hacer el bien, recibiremos con gusto indicaciones i hechos de crónica de todo el mundo i les estaremos sumamente agradecidos por este servicio.

Tales son nuestros propósitos i empezamos cumpliendo con nuestra palabra.

Hace veinte años que venimos sufriendo una epidemia anual de viruela pero la epidemia actual no ha llamado mas la atencion del público que las diezinueve anteriores. Por temor de alarmarlo se han estado ocultando al principio los estragos de la epidemia, sin que se tomara ninguna medida que pusiera coto a la propagacion del mal; de ahí esa indiferencia incomprensible en que vivia la poblacion. Ignorando el número de infelices que llenaban las salas de los hospitales, sin saber la mortalidad relativa de la epidemia, el público sonreia desde sus bien suspendidos carruajes sin sospechar siquiera que respiraba partículas de granos de viruela en el aire de sus calles i de sus paseos. Nosotros no tenemos miedo de alarmar, conocemos el sistema nervioso de nuestro público i sabemos que su espanto no llegará hasta producirle una enfermedad.

He aquí lo que deciamos en el mes de junio:

La epidemia de viruela no disminuye, sino que al contrario, parece aumentar considerablemente, sin que tampoco se haya modificado su carácter maligno. Así resulta de los datos que hemos recojido nosotros mismos i que no vacilamos en poner en conocimiento del público en el pequeño cuadro que sigue:

Lazareto de la Maestranza.

	Hombres.		
Entrados			*Muertos*
En Enero	74		25
Id. Febrero	77		28
Id. Marzo	151		55
Id. Abril	258		113
Id. Mayo	352		199
Total.....	932	Total....	420

Resulta, pues, de este cuadro que, en los cinco meses mencionados, han entrado en el lazareto de la Maestranza 932 variolozos i han muerto 420 lo que no tiene nada de consolador. Hai que observar ademas que las entradas en los meses mencionados en el cuadro han ido aumentando lejos de disminuir.

Nos es mas alagüeño el cuadro, que presenta en los mismos meses el hospital de mujeres. Aquí podemos dar un cuadro mas metódico i para que se pueda juzgar de la diferencia en la mortalidad entre las enfermas de viruela i las que padecen otras enfermedades, damos a continuacion dos estados, uno que manifiesta el movimiento de las enfermas que no tienen la viruela i otro que espresa el movimiento de las variolozas en los mismos meses.

ESTADO que manifiesta el movimienlo de las enfermas no variolozas en el hospital de mujeres desde el 1.° *de enero hasta el* 31 *de mayo de* 1872.

MES DE ENERO.

Existencia anterior.	499
Entradas.	700
Total.	1,199
Altas.	537
Muertas.	132
Quedan existentes para febrero.	530
Total.	1,199

MES DE FEBRERO.

Existencia anterior.	530
Entradas.	568
Total.	1,098
Altas.	485
Muertas.	103
Quedan existentes.	510
Total.	1,098

MES DE MARZO.

Existencia anterior.	510
Entradas.	500
Total.	1,010
Altas.	477
Muertas.	84
Quedan existentes.	449
Total.	1,010

MES DE ABRIL.

Existencia anterior.	449
Entradas.	492
Total.	941
Altas.	418
Muertas.	94
Quedan existentes.	429
Total.	941

MES DE MAYO.

Existencia anterior.	429
Entradas.	383
Total.	812
Altas.	381
Muertas.	93
Quedan existentes.	338
Total.	812

ESTADO que manifiesta el movimiento del lazareto de apestadas en el hospital de mujeres, desde el 1.° *de enero hasta el* 31 *de mayo de* 1872.

MES DE ENERO.

Existencia anterior.	42
Entradas.	88
Total.	130
Altas.	30
Muertas.	38
Quedan existentes.	62
Total.	130

MES DE FEBRERO.

Existencia anterior.	62
Entradas.	60
Total.	122
Altas.	42
Muertas.	31
Quedan existentes.	49
Total.	122

MES DE MARZO.

Existencia anterior.	49
Entradas.	142
Total.	191
Altas.	34
Muertas.	49
Quedan existentes.	108
Total.	191

MES DE ABRIL.

Existencia anterior.	108
Entradas.	252
Total.	360
Altas.	62
Muertas.	107
Quedan existentes.	191
Total.	360

MES DE MAYO.

Existencia anterior.	191
Entradas.	510
Total.	710
Altas.	145
Muertas.	274
Quedan existentes.	291
Total.	710

DEMOSTRACION JENERAL DE LOS PRESENTES ESTADOS.

Existencia anterior.	Hospital.	499	
	Lazareto.	42	541
Entradas.	Hospital.	2,643	
	Lazareto.	1,061	3,704
	Total . . .		4,245
Altas.	Hospital.	2,298	
	Lazareto.	313	2,611
Muertas.	Hospital.	506	
	Peste.	499	1,005
Quedan existentes.	Hospital.	338	
	Peste.	291	629
	Total. . . .		4,245

Despues de estos cuadros nos parecen inútiles todos los comentarios; la viruela aumenta, la mortalidad es la misma.

¿Qué hacer en tal situacion? Hai dos especies de medidas que tomar; unas que podrian llamarse preventivas i que se funden en una sola: las vacunaciones i revacunaciones. Otras que son urjentísimas i sobre las cuales no se ha

insistido bastante como el aislamiento de los enfermos, organizacion de lazaretos adecuados etc. etc.

No queremos disimularnos la influencia que tiene en la mortalidad el carácter maligno de la enfermedad; pero no es el medio de combatir esa malignidad buscar para lazareto el local de la Maestranza o del hospital de San Francisco de Borja. Es lo que se ha hecho, sin embargo, i la razon de estos hechos realizados diariamente se encuentran en la absoluta incompetencia de los señores encargados de estos asuntos. ¿Por qué no se han arbitrado medios de realizar un lazareto permanente? ¿No se ha tenido tiempo de pensarlo en veinte años que dura esta necesidad urjentísima? ¿Por qué la junta de beneficencia no ha hablado al Gobierno claramente i se ha contentado con hacer remiendos cada vez que hemos tenido una epidemia? No lo sabemos.

No es menos deplorable lo que ocurre en la junta de vacuna, aquel es un desvarajuste jeneral, eso reclama una reforma total i pedimos a la autoridad que no se ande con cumplimientos porque ante todo está el bien jeneral del pais.

Así, pues, medidas preventivas i medidas de tratamiento que son de la mayor urjencia, todo está completamente abandonado.

Lo que mas llama la atencion en la actualidad es la necesidad de un local apropósito; no lo hai; es necesario improvisar un lazareto o varios, capaces de contener dos mil lechos; no podemos mirar como lazareto el hospital de San Francisco de Borja, nos horroriza el llamado lazareto de la Maestranza.

Para que pueda andarse con la mayor rapidez posible, nosotros proponemos organizar tiendas espaciosas que tendrian la ventaja de estar siempre bañadas por el aire i que además pueden levantarse en poco tiempo. Un campo cualquiera serviria para el establecimiento de estas tien-

das que por otra parte no costarian injentes sumas de dinero. Ya lo hemos dicho, la epidemia no retrocede i las medidas que se tomen deben ser rápidas i eficaces, si no se quiere que los variolozos se esparsan en la poblacion por falta de lazaretos adecuados.

Eso decíamos en el mes de junio i hemos visto con pena realizarse nuestro pronóstico; a pesar de la mortalidad la existencia en los lazaretos ha llegado a 1376 poco mas o menos lo que ha necesitado un número considerable de lazaretos establecidos a la lijera, improvisados por decirlo así en un momento. Felizmente para nuestra poblacion la epidemia parece retroceder como puede verse por los datos publicados que no necesitamos reproducir aquí. Esperamos sí que esta leccion, harto dura, no se olvide por las personas encargadas de velar por la salubridad pública.

En una reunion de los estudiantes de medicina estos valientes jóvenes decidieron ofrecer al Gobierno sus servicios para el cuidado de los variolozos en los lazaretos. Esta conducta prueba que esos jóvenes no han abrazado su carrera sin comprender la importancia de los deberes que ella les impone, i al ponerse espontanemente en el puesto peligroso que han elejido, se hacen acreedores a la estimacion de la sociedad en que viven. Por nuestra parte, como ciudadanos i como miembros del cuerpo de profesores, estrechamos cordialmente la mano a cada uno de esos jóvenes compañeros que comparten nuestras tareas i nuestros peligros.

Al terminar nuestra crónica tenemos que dar las gracias al señor Intendente por el anhelo i la cordura con que ha llevado a cabo tan buenas medidas de salubridad pública en nuestra capital.

A. Valderrama.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, agosto de 1872. NUM. 2.

EL ROL DEL MEDICO.

(Continuacion).

Definir i distinguir exáctamente dónde principia el trabajo meramente quirúrjico, i dónde concluye el trabajo puramente médico, es una cosa difícil i casi imposible; pues toda enfermedad es una alteracion, un desvío de las funciones fisiolójicas, i el médico, como el cirujano, se proponen el restablecimiento de dichas funciones. Ya las enfermedades no admiten esa division neta de *internas i esternas*; i talvez el mayor progreso de la cirujía de nuestra época es el buscar en todos sus actos i procedimientos, su base i fundamento en las leyes fisiolójicas jenerales. ¿Quién llamaria, por ejemplo, a una hiperestesia del cútis, a un anasarca, o un eczema, una enfermedad esterna? ¿Quién trataria únicamente como cirujano un derrame en la cavidad del cráneo, en la del tórax, o un aneurisma? Los dos procedimientos, el del médico i el del cirujano andarán siempre unidos, sin que jamas pueda decirse, que alguno de ellos es exclusivo o diferente del otro.

Supóngase, que el médico trata de tranquilizar el ánimo exaltado de un enfermo, que busca una ocupacion adecuada para él en una afeccion mental con el objeto de distraerle i alejarle de ideas, que perturban su razon: en todo no se propone otra cosa, que alterar de uno u otro modo las funciones orgánicas para restablecer el equilibrio perdido.

En un parto, los medicamentos internos, la version, el

forceps, la palabra misma del médico, que tiende a tranquilizar a la enferma, todo manifiesta la union que debe existir entre los diversos médios, internos i esternos de tratamiento, que se combinan para llegar a un fin único.

A veces la compresion metódica busca un efecto fisiolójico para aumentar la resorpcion, procurando de este modo la desaparicion de un tumor; otras veces se propone impedir su nutricion, quitándole los elementos de desarrollo i crecimiento. El medio empleado es siempre un ajente esterior; pero el uso, que de él se hace, el fin, que se propone, es en ambas cosas una modificacion fisiolójica idéntica.

Resumiendo ahora lo que he dicho ántes, i en vista de las consideraciones espuestas, se deja conocer claramente que es imposible trazar una línea divisoria entre los dos grandes ramos del arte médico; una línea de separacion que establezca de una manera ficticia una division que la naturaleza no justifica. El médico debe conocer, a lo ménos, toda la teoría del arte quirúrjico; i el cirujano debe hacerse guiar en cualquiera operacion que ejecute por las mismas ideas jenerales que deben conducir a aquel.

El médico jóven, al concluir sus estudios, decidirá a cual de los dos grandes ramos del arte se dedica con preferencia; pero en todo caso debe hacer ambos estudios con igual dedicacion, con igual empeño; al iniciar su carrera práctica, se preguntará concienzudamente para cuál se siente con mas aptitudes i afeccion; i del escrupuloso exámen que haga de sus propias facultades, resultará la acertada eleccion de la senda que se propone seguir. Tan noble una como otra, no habrá entre ellos otra preferencia que la inclinacion del jóven médico, inclinacion que siempre le presentará como preferible aquello para que se reconozca con mas aptitudes i facilidad: el espíritu humano tiene naturalmente mas inclinacion a aquello que puede

ejecutar mejor. Ambos trabajos llevan el mismo lema: conservar el cuerpo sano, preservarle de enfermedades, restablecer el que ha sido atacado de una afeccion mórbida, o a lo menos, aliviar sus dolencias; i por consiguiente, no hará otra cosa que tener presente la hermosa palabra de B. Brodie (*Lancet* 1846).

Whoever makes its object to be more excellent than others in one department, must be satisfied with being either inferior or not above mediocrity to others.

Antes de concluir este pequeño trabajo, trataré brevemente otra cuestion mui importante: la conservacion de la salud, su restablecimiento, ¿son los únicos objetos que el verdadero médico debe tener en vista? ¿no se propone nada mas elevado? ¿no tiene tambien, como el abogado que defiende la inocencia i el derecho, como el sacerdote que conduce a los mortales por el camino de la moral, no tiene, repito, el deber de contribuir al desarrollo moral de los seres humanos? El artista busca siempre no solo la perfeccion de su trabajo, sino tambien la enseñanza que de esa perfeccion puede deducir para los demás, mediante la impresion que produce: no seria un verdadero artista el trabajador, que no tratara de salvar el estrecho límite de las sensaciones actuales para remontarse a un campo mas vasto i productor, al campo de la intelijencia i del corazon. De la misma manera, el médico no habrá cumplido con su mision, si su trabajo se reduce al acto efímero de combatir la afeccion actual: su papel es mas importante. Las tendencias de su arte le llevan sobre todo i en primer lugar a procurar la conservacion de los seres que están bajo su cuidado: pero, el mejoramiento incesante del hombre como ser físico, su desarrollo como ser intelectual, su perfeccionamiento como ser moral, son tambien nobles objetos a que deben dirijirse constantemente sus esfuerzos; i no será un

verdadero artista, ni por consiguiente, verdadero médico aquel, que olvida uno de los objetos mas elevados de su profesion, el que deja fuera de su esfera de accion una parte tan esencial i tan hermosa del rol que debe desempeñar en la sociedad.

DR. G. SCHNEIDER.

(*Continuará*).

APUNTES SOBRE LOS QUISTES DEL CUELLO

i su tratamiento por el drenaje quirúrjico.

El cuello, tan móvil i tan flexible, es de una estrema riqueza en aparatos de deslizamiento. Con todo, si estos aparatos pueden ser el punto de partida de colecciones serosas; si las glándulas linfáticas mui numerosas aquí, han podido ser a veces su causa, no es dudoso que su oríjen mas frecuente se encuentra en otro órgano. La célula del cuerpo tiroide es a los quistes del cuello, lo que la vesícula de Graaf a los quistes del abdomen. El lugar de eleccion de estos quistes, la rejion anterior del cuello, en un cuadrilátero limitado arriba por el cartílago tiroide, abajo por la horquilla esterna i lateralmente por los músculos esterno-mastoideos, milita desde luego en favor de esta opinion. El hecho ha podido ser comprobado con escalpelo en mano por Lalonétte, Voillemier i otros; pero la clínica puede suministrar aun otra prueba. Es en efecto raro que la relacion de frecuencia que existe entre los quistes del cuello i la hipertrofia del cuerpo tiroide no haya llamado la atencion de los patolojistas. Cuando Maunoir en 1825 publicaba su memoria, tan rica en observaciones, él parecia describir

una enfermedad nueva; pero Maunoir observaba en Jinebra, al pié de los Alpes i la vecindad de los Alpes como la de la Cordillera tiene sobre el cuerpo tiroide una influencia comprobada tiempo ha. El trabajo nutritivo de la glándula aumenta sensiblemente, su sistema circulatorio se acrecienta; sus elementos propios, las vesículas, aumentan no solo en número sino tambien en volúmen. ¿Es asombroso, pues, que en medio de esta superactividad, una célula tome repentinamente un gran desarrollo con detrimento de las vecinas, i que se haga el oríjen de un quiste? Se efectúa en este caso, bajo una influencia climatérica, exactamente el mismo fenómeno que en una de las células de Graaf de la glándula ovárica. Por esta causa es que un observador colocado al pié de los Alpes o de la cordillera, tiene mas ocasiones de observar esta variedad que los cirujanos de los grandes centros de Europa.

Fleury i Marchesseaux han dividido los quistes del cuello, en quistes desarrollados en el tejido mismo de la glándula tiroide; i quistes desarrollados en los otros elementos del cuello; nosotros llamaremos simplemente a los primeros *quistes tiroideos*.

Estos quistes tienen una fisonomía a parte: primero por su lugar de eleccion, en seguida por el largo espacio de tiempo que emplean en desarrollarse, i en fin, porque despues de una primera puncion que ha dado salida a un líquido seroso o sero-sanguinolento, una segunda puncion dará siempre por resultado un líquido infinitamente mas rico en elementos sanguíneos, o bien sangre mas o menos alterada. Ha bastado la disminucion de la presion ejercida sobre la pared quística interna, para que la sangre haya penetrado en el interior del saco. Esto mismo milita aun en favor del oríjen glandular de estos quistes, atendida la estrema riqueza vascular del cuerpo tiroides.

Los hechos siguientes no solo son ejemplos i tipos de quistes tiroideos, sino que tambien nos servirán para bosquejar el tratamiento de estas colecciones serosas por el *drenaje quirúrjico.*

El 18 de setiembre de 1867 fuí consultado por una señora de 30 a 35 años de edad, sobre un tumor de la rejion anterior del cuello. Hace como seis años que la enferma percibió que su cuello aumentaba de volúmen; i como esta afeccion no era solo una deformidad sino que tambien le producia un impedimento real en la respiracion i a veces en la deglucion, consultó a varios facultativos, quienes, creyendo que se trataba de un coto, le aconsejaron o bien un tratamiento paliativo o bien la espectacion.

El tumor se estendia desde el cartílago tiroide hasta la horquilla esternal, cubriendo hacia afuera a los músculos esternos-mastoideos. Tenia el volúmen de una naranja, perfectamente redondeado, duro, renitente, no fluctuante i completamente indolente. La respiracion era difícil sobre todo en el decubitus dorsal, i esta dificultad era mayor desde la última preñez, que habia llegado al octavo mes en el momento del exámen.

Este tumor bien redondeado, sin eminencias ni desigualdades, de consistencia igual en todas partes, me hizo suponer que se trataba de un quiste, i una puncion esploradora dió salida a una taza de café de un líquido lijeramente amarillento, i de consistencia de jarabe. El tumor desapareció totalmente i la enferma pudo inmediatamente respirar i tragar sin dificultad.

El estado de preñez hizo retardar la operacion definitiva hasta el 30 de octubre. El tumor entónces habia vuelto a tomar las dimensiones primitivas; pero era menos duro i francamente fluctuante. El doctor Valderrama i yo procedimos a la operacion de la manera siguiente: Sentada la

enferma con la cabeza inclinada hácia atras i sujeta, hicimos una puncion con el bisturi en la parte izquierda e inferior del tumor; introdujimos el trócar de Chassaignac, hasta la pared opuesta, i empujando la punta hasta hacerla salir, es fijado un tubo de drenage en la muesca del trócar i sacado con el instrumento. Se derramó al punto una cierta cantidad de un líquido negrusco i sanguinolento.

Fijado el tubo, colocamos una cataplasma delante del cuello i recomendamos a la enferma que no tomara sino caldo i que guardara reposo i silencio.

Del 2 al 4 de noviembre, el tumor, disminuido en parte despues de la operacion, ha aumentado de volúmen; se ha puesto doloroso, duro, sensible al menor roce.—Rubicundez, calor en la piel—90 pulsaciones.—El derrame de líquido disminuye.—Inyecciones emolientes por los agujeros del tubo dos veces al dia.—Cataplasmas.

A partir del 5 de noviembre, el tumor disminuye de nuevo; la mitad superior completamente, pero la otra mitad forma un rodete grueso e indurado al rededor del tubo.—El derrame que habia aumentado durante dos dias, disminuye de nuevo i una supuracion mas franca se establece.—Los síntomas inflamatorios desaparecen i el pulso vuelve a su estado normal.

Inyecciones iodadas dos veces al dia.—Auméntase gradualmente la dósis de tintura de iodo.—El 15 de diciembre la supuracion es apenas de una cucharada de café por dia; comezon a lo largo del trayecto del tubo, que es quitado.

El 25 de diciembre, la curacion es completa. No quedan sino dos depresiones cicatriciales i un cordon poco manifiesto pero mui duro, que va de una a otra de estas depresiones.

Este hecho es un ejemplo mas de la dificultad del diag-

nóstico de ciertos quistes del cuello. La enferma habia sido examinada por otros médicos; la ausencia de fluctuacion, la estrema frecuencia del coto en Santiago, les hizo creer que se trataba de una hipertrofia del cuerpo tiroide. J. L. Petit i Boyer cometieron errores semejantes. J. L. Petit confiesa que él no se atrevió a hacer la puncion en su propia mujer sino cuando el tumor contenia dos pintas de líquido, i en otras dos ocasiones tomó quistes por cotos.

El siguiente caso presentaba dificultades de otro jénero. Se trataba de un quiste de volúmen tal que, sin poder ser tachado de tímido, se podia dudar en tentar su curacion.

El 22 de abril de 1867, José X..., de edad de 46 años, vino a consultarme sobre un voluminoso tumor de la rejion anterior del cuello. Este tumor, cuyo principio remonta a 15 o 20 años, se estiende desde el borde basilar de la mandíbula inferior hasta el esternon, i lateralmente cubre los músculos esternos-mastoideos i llega hasta el borde del trapecio. Quizás a causa del peso de esta masa es que la cabeza está inclinada del lado izquierdo. Los movimientos del cuello son imposibles; la respiracion es mui difícil, anhelosa; la deglucion es a veces trabajosa. El exámen del tumor permite comprobar una fluctuacion evidente en toda su estension. Una puncion esploradora hecha al dia siguiente, da salida a un litro de un líquido acuoso, lijeramente rosado: el tumor desaparece completamente. Cuatro dias despues el líquido se habia reproducido en parte i el doctor Valderrama i yo procedimos a la operacion definitiva. Introdujimos directamente el trócar de Chassaignac en el lado izquierdo del tumor, i despues de haberlo atravesado, hicimos salir la estremidad del trócar por la derecha i en un punto diametralmente opuesto. Fué deslizado por la cánula un tubo de drenaje i en seguida fué

retirada la cánula.—Al punto se derramó un líquido rojizo mucho mas rico en sangre que la primera vez.

El enfermo, un tanto pusilánime, tuvo un sincópe lijero. Al dia siguiente se queja apénas de un lijero dolor en los puntos de las picaduras; habia comido, dormido i estaba mui tranquilo.

Durante los quince dias que siguieron, el líquido salia lentamente; el tumor disminuía poco; estaba como pastoso i presentaba una fluctuacion oscura.—Inyecciones iodadas.—El dia 16 el líquido toma un tinte lechoso i sale entónces regular i abundantemente.—El tumor disminuye con una estrema rapidez. La respiracion es fácil; el enfermo puede dormir, acostado de espalda o de lado; el cuello ha recobrado sus movimientos. Pulso normal.

El 30 de junio sale apénas un poco de líquido sero-purulento. El tubo es quitado el 15 de julio. El trayecto ocupado por el tubo supura algunos dias; una especie de cordon duro se estiende de uno a otro de los orificios abiertos por el trócar. Despues, la supuracion desaparece, i no quedan sino dos cicatrices rugosas i una linea un poco indurada de una a otra.

En el curso del año 1868, he tenido ocasion de operar en los hospitales tres quistes tiroideos. He aquí un resúmen de estas observaciones.

Sala de San Lucas núm. 15.—Jóven de 17 a 18 años, viene de Colina. Tiene un tumor de la rejion anterior del cuello. Su forma, su consistencia i la fluctuacion hacen creer en un quiste. Por lo demas el tumor no se acompaña de alteraciones funcionales serias. La puncion esploradora da salida a cerca de trescientos gramos de un líquido amarillento.—El enfermo tratado por el drenaje, cura mui lentamente; durante 15 dias el quiste tiene una consistencia mui grande; en el mismo espacio de tiempo se mani-

fiestan síntomas inflamatorios locales i jenerales; despues se establece la supuracion, pero de mala naturaleza, fétida. El enfermo tiene 90 pulsaciones.—Come mal; i él lo atribuye a la mala calidad de los alimentos; pero es mas lójico atribuirlo a las condiciones hijiénicas mismas del hospital. La prueba es que salió del hospital sin haber sanado, apesar de haber pasado en él dos meses, i curó rápidamente afuera. He tenido ocasion de ver recientemente al enfermo i son apénas visibles las cicatrices dejadas por la operacion.

Los otros dos enfermos fueron operados en el hospital de San Borja. La primera era una jóven que me envió el doctor Valderrama. La operacion fué seguida de una supuracion bastante larga (2 meses i medio). El tubo fué retirado i la cicatrizacion se hizo rápidamente. Poco tiempo despues operamos el doctor Aguirre i yo, en su servicio un quiste tiroideo que contenia 400 o 500 gramos de un líquido rosado espeso, hilante, i que curó sin presentar nada de notable. Estas dos observaciones no han sido recojidas por que las enfermas no hacian parte del servicio de la clínica.

Hé aquí una serie de hechos referentes todos a un mismo tipo mórbido, situados todos en la misma rejion i presentando todos este mismo carácter comun, a saber, que siempre una segunda puncion practicada en ellos, da salida a un líquido mas sanguinolento que la primera. Insisto sobre este carácter porque puede derivarse de él una regla práctica. Estos quistes se encuentran en todos los paises, pero tengo la conviccion que son mucho mas frecuentes en los valles donde el coto es endémico.

Los quistes no tiroideos, pueden tener por oríjen todos los elementos que entran en la estructura del cuello, i pueden afectar un punto cualquiera de esta rejion.—Hé aquí un ejemplo:

En julio de 1868, entra a la sala de San Lúcas, núm. 14, un enfermo que presenta en la parte posterior del cuello un tumor del volúmen de un pequeño huevo de gallina. La piel que lo cubre presenta arborizaciones vasculares; tumor mamelonado; fluctuacion franca; no hai impedimentos funcionales.—La puncion esploradora da salida a un medio vaso de un líquido seroso, trasparente.

Dos dias despues el líquido se ha reproducido en parte. El tumor es atravesado en su diámetro mayor por un tubo de drenaje.—Se derrama un líquido seroso que tiene el mismo carácter que el de la primera puncion. Durante 8 dias el tumor permanece duro i el líquido se vierte difícilmente. En seguida el quiste, supura francamente, i disminuye de volúmen de un modo rápido. Algunas inyeciones iodadas completan la curacion i el dia 18 se quita el tubo. 6 dias despues el enfermo sale curado del hospital.

DR. A. THEVENOT.

(Continuará).

EDUCACION FISICA I ENSEÑANZA DE LA HIJIENE.

INFORME

sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en las escuelas i Liceos de la República presentado a la Facultad de medicina por el doctor A. Murillo.

(Continuacion).

Señor Decano:

Es una cosa proverbial; mas todavía, es una axioma, que los trabajos del espíritu son mas fatigosos i desgastan mas las fuerzas de la economía que los trabajos corporales.

«El ejercicio mui continuado i mui intenso del pensamiento, dice Trousseau, pone al hombre de letras en un estado nervioso perpétuo. En él, los movimientos vitales, en lugar de ser espansivos, fructuosos, de imprimir actividad a los poderes orgánicos por los cuales se mantiene la vida vejetativa, tales como la dijestion, la circulacion, la hematósis, las secreciones, etc., los movimientos vitales es tán comprimidos, encadenados i las fuerzas de asimilacion languidece; de ahí la frecuencia de los males de nérvios en esta clase de hombres. Su trabajo en lugar de ser una ocasion de actividad funcional para los órganos nutritivos, es al contrario para estos órganos una causa incesante de languidez, de perversion, que hace acrecer con prontitud la causa en su efecto. Disjestiones imperfectas; de ahí la inapetencia; deseo nulo de reparaciones alimenticias, dificultades de las secreciones, de las exalaciones, de las exoneraciones; inercia de las funciones respiratorias, cansancio muscular, perturbaciones dijestivas, sobreactividad cerebral, todo lo cual se reune para espantar el sueño, ese benefactor tónico».

No es menos esplícito Rostan cuando habla de la falta de ejercicio, llegando a considerar esta causa como una de las productoras de la tísis pulmonar.

Si estos fatales efectos los vemos i los palpamos diariamente en los hombres que han alcanzado todo el desarrollo orgánico ¿qué producirá la falta de ejercicio en los niños? ¿Cuál será el resultado que nos dé esa absorcion de la parte física en provecho de la intelijencia? Por que sea dicho en verdad, es solo el desarrollo intelectual tras de lo que se vá en nuestros colejios i en nuestras escuelas. ¿Hai un niño raquítico, enfermizo, de pecho estrecho, de mirada lánguida, de ojos apagados, de tez descolorida, de lábios blanquiscos? ¡Qué importa! ese niño está i estará sujeto al

mismo réjimen que los demas, i no será por cierto su estado físico el que preocupe al maestro, siempre que el alumno sepa la aritmética, el catecismo, i la jeografía. ¿El niño será un cadáver mañana? Con todo, el profesor estará satisfecho: habrá aprendido bastante para saber morirse temprano.

¿Ha resistido a esa dolorosa *vía crucis* de la enseñanza? ¿Ha estudiado los triángulos, conoce los problemas aljebraicos, sabe la cosmografía, ha saludado a los clásicos, conoce las propiedades de los cuerpos? ¿Ha hecho algo mas? ¿Es abogado, injeniero, farmacéutico, médico, ensayador? Eso es bastante! Nada es que languidezca al salir de los claustros de la escuela, dejando prendido el último retazo de su salud en los jirones de las pandectas, de la jeometría analítica o en las salas de los hospitales! Por que, a la verdad, no es el mayor número el que puede gloriarse de salir ileso de en medio de ese fuego graneado de las humanidades i de los cursos científicos.

Pero los niños, se dirá, buscan por sí solos el movimiento, ejercitan sus músculos, suplen con su movilidad el ejercicio que creen les hace falta. Error i error mui notable. Por una parte esos movimientos no tienen la regularidad necesaria para dar el fruto que puede esperarse de los ejercicios regulados a que se somete el cuerpo, para desarrollar los ajentes motores i activar al mismo tiempo que las principales funciones como lo hace la jimnástica bien dirijida i aplicada. Por la otra, hai que fijarse en que no son siempre los mas juguetones los mas estudiosos. Hai una cierta clase de niños que se fatiga en las primeras carreras, que se aleja casi siempre durante los juegos i que prefiere entretenerse mirando hacer a sus compañeros. Estos niños de mirar tranquilo, de cabeza voluminosa, de escasa actividad, de jenio retraido, son, por lo jeneral, débiles, raquí-

ticos, i prefieren el estudio a los placeres del juego: tienen una llama interior que los consume i un reposo que los aniquila. Hacer que estos niños, intelijencias precoces que esperimentan las consecuencias de su inmovilidad; que se abaten al primer soplo de una enfermedad; que se doblegan al peso del trabajo; que sucumben ántes de llegar al término de sus aspiraciones; que no alcanzan a ver el fruto de sus tareas, tengan un desarrollo conveniente, pongan su físico a la altura de su intelijencia; hacer que estos viejos niños sean jóvenes niños, sanos, ájiles i activos, tratar de que no se consuman dándose todos a la lámpara activa de su intelijencia, es sin duda alguna un bien, una necesidad i un deber.

Lo es tambien para aquellos niños enfermizos que se fatigan por cualquier ejercicio i que no tienen el valor del estudio, cuyo único recurso para salvar del naufrajio de la salud, está en un ejercicio regulado de sus fuerzas i en su desarrollo físico.

El que esto escribe ha podido salvar así, cuando era cirujano militar, a dos alumnos que languidecian bajo el peso de enfermedades sérias, i que lograron por medio de la jimnasia, robustecer su salud i progresar en sus estudios.

Probar cuántos beneficios trae consigo la jimnástica, cuánto es su alcance i cuánto puede esperarse de ella en lo físico como en lo moral, en el estado de salud como en el de enfermedad, me parece una tarea inoficiosa i cansada: seria una predicacion a jente convencida.

La jimnástica hijiénica i la jimnástica ortopédica o terapéutica hacen maravillas.

En todos los tiempos i en todos los lugares se le ha mirado como el medio mas eficaz i el de mas gran importancia para la reconstitucion física. *Fortes creantur fortibus et bonis*, Horacio.

No necesito recordar que puesto ocupaba la educacion física entre los antiguos. Desde Chiron, el famoso maestro de Aquiles, i desde el divino Esculapio, padre de la medicina, hasta Galeno, ese jenio de la recopilacion, la jimnasia era recomendada i cultivada. Los tres grandes jimnasios de Aténas; el Cinosargo, el de la Academia i el Pancrasio, están ahi para probarlo.

Ahí está tambien la historia de esa famosísima i esforzada nacion cuyos destinos estuvieron encomendados a una loba i cuyo jenio emprendedor i guerrero quedó marcado con sangre en la antigua Galia, en la infeliz Cartago i en la floreciente Aténas. Nuestros soldados no harian sus marchas forzadas, cargados con el peso de sus arreos i provisiones; ni nuestros jenerales irian como iba Pompeyo al Campo de Marte a una edad avanzada.

Las fiestas, los torneos, los campos cerrados, la esgrima, la equitacion, el juego de lanza, ejercicios de la Edad Media, nos dicen igualmente que el mismo espíritu i las mismas ideas habrán filtrado al traves de los siglos. ¿Quién seria hoi capaz de llevar las armaduras de esos guerreros, de cargar sus armas i de sufrir sus privaciones?

Es cierto que por mucho entraba en esta clase de educacion el jénero de vida de esa época i la naturaleza de los combates; pero es necesario recordar que ese famoso adajio de Juvenal «*mens sana in corpore sano*», era de los primitivos tiempos i que no era solo el espíritu guerrero el único motivo del desarrollo corporal. Demóstenes no fué un guerrero i, sin embargo, debiólo todo al ejercicio. «No es para cultivar el alma i el cuerpo (por que si este último saca algun provecho, no es mas que indirectamente) dice Platon en su *República*, sino para cultivar el alma sola i perfeccionar en ella el valor i el espíritu filosófico, que los

dioses han hecho el presente a los hombres de la jimnástica i de la música».

Si mas adelante, despues de la invencion de la pólvora, decayó ese ardor i ese entusiasmo por la educacion i el vigorizamiento del cuerpo, vemos sin embargo de cuando en cuando a muchos espíritus bien intencionados reclamar los ejercicios corporales, i vemos tambien algunos nuevos juegos puestos a la moda, que como el de la pelota en 1789, desempeñó un papel tan importante en los destinos de un rei, de una nacion i de la humanidad.

Desde hace pocos años, los ejercicios jimnásticos vuelven a ser tomados en consideracion; i convencidos los gobiernos de que en gran parte depende de ellos el vigor de las naciones se les ha hecho obligatorio.

Una gran parte de los triufos de la Alemania ¿no habrá dependido tambien de ese gran cuidado con que se atiende ahí a la educacion física de la juventud?

Hoi que vemos a la mayoría de los pueblos empeñados en esta tarea de rejeneracion física; que se acojen a ella como a un elemento de preciosa vitalidad; que la miran como un recurso salvador para muchas de las dolencias que aquejan a la humanidad; que la consideran como un remedio para impedir el debilitamiento progresivo de las razas, no debiamos nosotros quedarnos a la retaguardia de ese movimiento.

Cumple a los funcionarios del gobierno no desmayar en el camino que se han trazado e insistir en la consecucion de tan fructuosa tarea.

III.

Por mucho tiempo los ejercicios jimnásticos han tenido fuertes resistencias entre nosotros. Jimnasia i contusiones,

caídas, dislocaciones, fracturas, han sido i son casi en la actualidad, entre muchas familias, palabras sinónimas. I no sin razon. No habiendo sido nunca este jénero de ejercicio convenientemente dirijido entre nosotros, se han conocido de él solo los malos resultados, mui pocos de sus beneficios.

Por eso es necesario tranquilizar a las familias, hacerles ver lo infundado de sus temores i decirles que la jimnasia bien dirijida no espone jamas a los niños a ningun peligro, ántes bien, procura su desarrollo i activa sus funciones. «Nos hemos asegurado, dice Bérard en un informe de la misma naturaleza que el nuestro dirijido al Ministro de Instruccion Pública de Francia, que ni un solo accidente habia acontecido en la escuela establecida en Vincennes; que ni un solo accidente ha hecho sentir a la administracion de los hospitales, tan atenta i tan vijilante, el haber introducido la jimnástica entre los niños enfermos; ni un solo accidente, tampoco, entre los discípulos de Mr. Trait ni en el liceo imperial de Luis el Grande».

Para mayor precaucion, i con el objeto de facilitar en cuanto sea posible la enseñanza mencionada, hemos tenido un especial cuidado en adoptar los procedimientos mas sencillos i el órden mas lójico en la escala jimnástica. Nada de pruebas deslumbradoras ni de ejercicios peligrosos. Sencillez en los métodos, facilidad de ejecucion, fijeza en los aparatos, ejercicios sin peligro; eso sí que desarrollen, fortifiquen i endurezcan el cuerpo lo mas armoniosamente posible, tal es lo que constituye nuestro programa. Esto, agregado a la buena direccion de un profesor competente, hará que la jimnástica sea provechosa, agradable i sin peligro.

Principia el programa por la formacion de pelotones, el alineamiento, las marchas, las conversiones, por abrir i cerrar las filas, movimientos indispensables a la disciplina de

toda escuela i todo colejio, que facilitan considerablemente la distribucion en las clases, en el refectorio, en los paseos i en los estudios.

Vienen en seguida los *ejercicios preliminares* que tienen por objeto la ajilidad i el desarrollo de todos los miembros.

Estos ejercicios parciales son de una utilidad incontestable para dar fuerzas i desenvolver casi a todos los músculos. Los movimientos fisiolójicos de flexion, de estension, de circunduccion etc; se encuentran ahí consultados.

Si se hace alternar la flexion en los dos miembros inferiores, se obtiene lo que se llama compas o cadencia. Este compas puede ser moderado, acelerado i de carrera.

En los *combinados* dáse, todavía, una mayor firmeza i una estension mayor a esos mismos ejercicios.

Las marchas, las carreras, los saltos, junto con los movimientos de equilibrio, completarán esta primera parte de la jimnasia, sin duda la mas sencilla, la mas fácil; pero que se presta así de una manera maravillosa a dar gran soltura, ajilidad, fortaleza i desarrollo a todo el sistema muscular. La sencillez se encuentra aquí al lado de lo provechoso. *(Utili dulcior).*

Anillos de madera. Son unas argollas de madera mui resistente hechas jeneralmente de nogal. «Es mui difícil concebir, nos ha dicho Campbell (i de ello nos hemos convencido) una série práctica de ejercicios tan completa bajo el punto de vista fisiolójico i que se haya adaptado tan felizmente al uso de los colejios i de todos en jeneral. Si un hombre fuera tan fuerte como Sanson, hallaria en el uso de estas argollas, con otro de igual fuerza, la mejor oportunidad para ejercitar la plenitud de esas fuerzas, mientras que el mas débil niño jamás sufrirá nada en lucha con otro igual a él». Todos o casi todos los músculos entran a tomar parte en esta clase de ejercicio,

pudiendo concentrarse sobre algunos si fuese necesario. En Inglaterra, como en los Estados Unidos i en Australia, constituye una de las séries mas importante de ejercicios, habiendo obtenido la mas favorable acojida i producido el mayor entusiasmo. Pueden diversificarse hasta un número crecidísimo a voluntad del profesor: nosotros señalamos los principales.

Los ejercicios con los anillos se hacen a duo.

Sacos.—Para confirmar el desarrollo muscular, dar mayor fuerza i altura a los miembros, conviene, sobre todo a los niños, ejercitarse con sacos pequeños (que contengan frejoles por ejemplo) de uno o dos kilógramos de peso, en los distintos movimientos de flexion, estension, circunduccion de los mienbros superiores i en las distintas actitudes del cuerpo. Este jénero de ejercicios remplazaria en las escuelas i liceos a las palanquetas i los mils, siendo los últimos mantenidos en las escuelas normales. El programa de éstos servirá para aquellos.

Palo.—Siempre se le ha concedido una gran importancia, por que a la vez que es un ejercicio provechoso, es un juego simpático a los niños; sin embargo, como los ejercicios con las argollas i sacos son suficiente, a nuestro modo de ver, para producir los buenos resultados que aquel da, lo dejariamos subsistente en la Academia Militar (donde debe dársele mayor importancia i estension) i en la Escuela Normal.

Vienen en seguida ejercicios de otra naturaleza mas complejos i que necesitan de aparatos especiales: la *barra fija*, las *barras fijas paralelas* i las *barras suspendidas i fijas.* Las dos primeras no deben de estar a mas de un metro de altura i sobre un terreno arenoso, para impedir los efectos de las pequeñas caidas, si las hai. Las otras a la altura suficiente para no tocar los piés en tierra.

Los ejercicios que deben practicarse en esta clase de aparatos son sencillos i no pueden asustar a nadie. No hai temor de las caidas, ménos de dislocaciones: hai simplemente un gasto mayor de fuerzas que en los demas ejercicios.

DR. A. MURILLO.

(*Continuará*).

EL ROL DEL MEDICO.

Esposicion aforística de los deberes i obligaciones del médico para con la sociedad, las autoridades, etc.

I.

Todas las profesiones civiles son libres segun la carta fundamental i segun lo prescribe el sentido comun; de manera que si un médico, aun cuando tenga título, no quiere ejercer su profesion, nadie puede obligarle a ello.

II.

El objeto de la profesion médica es socorrer a la humanidad doliente i procurar la salud pública i privada, por consiguiente, todo profesor tiene la estricta obligacion moral de prestar sus servicios profesionales cuando sea solicitado; pero si se encuentra en circunstancias de ser el único que pueda prestar estos servicios en un caso dado, i no los prestare, se hace punible ante la moral i la lei.

III.

La libertad profesional tiene cierta limitacion cuando en un pueblo hai solo un facultativo que puede prestar sus

servicios en casos perentorios, de suerte que, la necesidad obliga al profesor a ejercer su facultad, quedando su libertad profesional suspensa e interdicha, pues la moral i la lei le pueden obligar a satisfacer necesidades que es el único capaz de llenar.

IV.

Siempre que la autoridad solicita los conocimientos de un facultativo para que emita su opinion acerca de un hecho cualquiera, exije de dicho facultativo no solo ciencia i esperiencia, sino tambien moralidad, i en tales casos, dictamina como verdadero perito, estando obligado a proceder con lealtad, celo i circunspeccion i en todo conforme al juramento que ha prestado de desempeñar fiel i legalmente la profesion que va a ejercer.

V.

El facultativo es un auxiliar especial i científico de los tribunales, pues constantemente la sociedad pone en sus manos, ya la vida de sus semejantes, ya la honra de una mujer, o el porvenir de toda una familia; de manera que dicho dictámen debe ser severo i lójico.

VI.

El ejercicio de la profesion médica tiene, sin duda, sus peligros, por cuanto su voto de perito muchas veces es decisivo en las consecuencias de un pleito, i el que se sienta agraviado puede ejercer venganzas sérias; pero el que sabe arrastrar los peligros de una epidemia mortífera; el que entra con el corazon tranquilo en los hospitales o lazaretos infectos; el que con sangre fria socorre a sus semejantes en medio de las balas de fusil i de cañon, bien puede i debe

desafiar tambien las venganzas de la jente ignorante que atribuye al facultativo i no a la lei las malas consecuencias de sus desmanes. El facultativo que no se sienta con el valor moral suficiente para arrastrar inflexible todos estos riesgos que ha jurado despreciar, debe hacer cancelar su título i formar en las filas de los hombres sin honor.

VII.

La lei obliga a todo individuo cualquiera que sea su clase o condicion a declarar en las causas criminales; i esta prescripcion violentamente interpretada por algunos jueces quieren hacerla estensiva a los peritos o profesores de medicina, sobre asuntos de su práctica; pero el facultativo que sepa su deber rechazará dicha interpretacion, pues no está obligado en manera alguna a faltar al juramento que ha prestado de guardar secreto en los casos que lo exijieren; pues de otra manera atentaria contra la lei, contra la dignidad de la ciencia i la seguridad de las familias. ¡Los hombres a quienes se llama al seno de las familias, en virtud de la confianza que les merecen por su probidad, por su discrecion, por la casi santidad de su ministerio, recibirán secretos para hacer inmediatamente traicion a los que se los hubiesen confiado, denunciando a la autoridad, esos secretos! ¿Se reputaria eso como honroso i moral?

VIII.

Asi como el abogado defensor no está obligado a declarar sobre las importantes confidencias que suele recibir de su defendido, por cuanto la inviolabilidad de sus secretos se hace inseparable de la libertad de defensa, asi tambien no es posible, ni legal ni lójico obligar a los profesores médicos a ser testigos de hechos que versan sobre la ciencia que ejercen, sobre todo cuando tienen tambien un deber profesional que echa sobre sus labios un sello inviolable.

(Continuará).

ABCESO DEL HIGADO.

Observacion del Dr. R. Allende P. (Valparaiso).

J. N. militar, soltero de 25 años, constitucion mediana, temperamento sanguineo, vida arreglada i costumbres severas, me consultó a consecuencia de una hinchazon dolorosa situada sobre el hígado, que le molestaba desde un mes atras.

Antecedentes.—Hace dos meses mas o menos a que sufria una indijestion que descuidada produjo el desarreglo de las funciones dijestivas i diarreas sanguíneas pertinaces. Fue tratado por narcóticos i astrinjentes mejorando rápidamente. Hará un mes a que siente dolor al hígado i desde entónces noto la hinchazon que existe al momento de la consulta.

Síntomas.—Dolor agudo e intermitente en el hipocondrio derecho, inchazon dura i circunscrita en el lobulo izquierdo, aparente sobre todo bajo el borde de las costillas. Estado conjestivo de todo el órgano i considerablemente aumentado de volúmen de arriba abajo.—Fiebre remitente con accesos repentinos precedidos de escalosfrios; descompostura jeneral; a veces náuseas i constipacion pertinaz. Notable i rápido enflaquecimiento e insomnios. Tinte ictérico, suave.

Diagnóstico.—Abceso de la cara convexa del lobulo izquierdo del hígado.

Tratamiento.—Antiflojísticos locales.—Resolutivos esterior e interiormente. Plan mercurial franco, sin éxito.

Marcha.—Agudeza progresiva de todos los síntomas jenerales i locales.—Pronunciamiento evidente del tumor i fluctuacion profunda.—Escalosfrios violentos; fiebre contínua i enflaquecimiento rápido.

Operacion.—Vista la imposibilidad de los medios empleados me resolví a ejecutar la abertura del abceso.

Queriendo evitar todo progreso mayor de la infeccion supurativa, practiqué desde luego la aplicacion de la potaza cáustica tres dias seguidos sobre el mismo punto para determinar la adherencia de las hojas peritoneales. Asegurado de esto, practiqué con el bisturi una incision profunda de cuatro centímetros i de dos de ancho i esta dió salida a un litro mas o menos de pus rojizo, grumoso, espeso i de olor fétido. La tos que molestaba al paciente cedió desde la misma noche (compresion ?). Dada salida a todo el líquido, inyecté agua tibia para lavar el foco i luego la inyeccion siguiente:

Tintura de iodo.	60 gramos.
Ioduro de potasio.	6 gramos.
Agua.	300 gramos.

Hecha esta segunda inyeccion la mantuve dentro por algunos minutos i despues de dejarla salir apliqué en la herida una mecha de hilos suficientemente espeza mojada en una mezcla de partes iguales de alcohol i glicerina. Igual tratamiento seguí los dias siguientes hasta el cuarto en que observé el accidente que voi a referir.

Vi al enfermo a las diez del dia, le hice la curacion i me retiré. No habria marchado aun cinco minutos cuando fuí alcanzado por el sirviente de la casa que desolado me avisava que el enfermo se moria. Volvi apresuradamente i el paciente estaba lívido; sus lábios amoratados i todos los asistentes consternados. La escupidera que tenia a su lado contenia toda la inyeccion que yo habia puesto en la herida i que acababa de arrojar por la boca. Al momento pensé que el abceso habia comunicado directamente con las paredes del estómago i creí en la muerte próxima. Sin embargo, despues de dar un estimulante i serenar al paciente, juzgué que tal vez habria solo sucedido una comunicacion con los conductos que se abren en el intestino, pasando el líquido de allí al estómago.

Hice al instante una segunda inyeccion i cuidé que el enfermo no se moviese obligándolo a permanecer acostado sobre el lado derecho.—El vómito no se reprodujo i pudo soportar las inyecciones subsiguientes hasta el completo agotamiento de la supuracion.

A la vez que se hacia este tratamiento local el enfermo se alimentaba bien: carnes suaves, caldos fuertes i mucha leche.—Se abria el vientre con lavativas simples.—Ningun remedio, si se esceptúa el vino de Labarraque.

Curacion completa en cuatro semanas despues de la operacion.

No ha habido recaida; pues hace ya dos años a que tuvo lugar la operacion i desde entónces he podido ver constantemente al paciente que goza de completa salud.

Observaciones.—Analizando este caso, debemos fijarnos desde luego en la causa de esta enfermedad, tan clara, i por desgracia tan frecuente en la práctica diaria. Me refiero a la supresion de las evacuaciones en el tratamiento de las diarreas biliosas, u otras formas inflamatorias de las afecciones hepáticas.

El retroceso producido por esta supresion da por resul-

tado casi seguro la produccion de abcesos hepáticos. Todo facultativo verá con frecuencia, sobre todo en los hospitales, ejemplos que sostengan la idea que formulo.

Otra de las consideraciones que sujiere el caso que analizo es que por lo comun es perniciosímo al procedimiento tentar por largo tiempo la resolucion de los abcesos sobre todo cuando son superficiales. Lo que se alcanza en tales casos es dar lugar a la difusion del mal i provocar las consecuencias que determina toda gran coleccion supurativa estensa: la fibre supurativa, la desorganizacion parenquimatosa, la alteracion profunda de las funciones, i la multiplicacion de los focos por infeccion local o a distancia (metástasis).

A mi juicio, en todo abceso superficial que no ceda en pocos dias al tratamiento racional i enérjico, debe facilitárse la salida del pus. Es lo que da resultados mas probables, a pesar de lo grave del asunto.

El poco peligro de la introduccion del aire en los focos hepáticos es otra observacion mui interesante. Siempre se teme que el foco se altere rápidamente por dicho contacto, pero jamas he visto en mi práctica resultados graves. Tampoco los he observado en casos de derrames torácicas en que he abierto francamente el espacio intercostal con el bisturis o el trócar.

Lo que tiene que observarse fielmente en casos análogos es la limpieza de los depósitos i esto se consigue por frecuentes inyecciones de naturaleza irritante. El frecuente lavado impide la formacion de lo que impropiamente se llama membrana piojénica, falsa costra supurativa que semiorganizada en las paredes de los focos mantiene por largo tiempo la exudacion e impide el trabajo de cicatrizacion.

Debemos fijar i mucho nuestra atencion en el tratamiemiento jeneral empleado. La falta de drogas en tales casos

da brillantes resultados i ojalá siempre abandonásemos la rutina a que fácilmente i por mala práctica nos inclinamos atosigando a los pacientes con el tónico cual, con la tisana tal o específicos sin tasa ni medida. Creo que en todo los caso en que el enfermo necesita de todas sus fuerzas para el trabajo de reparacion lo mas racional es hacer que los órganos dijestivos se ocupen solo de la asimilacion alimenticia sin ser perturbadas por medicamentos de mas o ménos difícil absorcion o dijestion.

Las perturbaciones que producen los recargos de medicinas no solo se refieren a las fuerzas propias del paciente sino tambien al ejercicio regular de las funciones de nutricion, pues no puede ménos que alterar las horas de los alimentos i aun su clase i cantidad.

Dr. R. ALLENDES P.

SANEAMIENTO DE LOS LAZARETOS.

SEÑOR INTENDENTE:

Si en las salas de asilo, de hospitales, en las ambulancias i en todos aquellos lugares en que existe una gran acumulucion de enfermos, se necesitan i se emplean constantemente medios de mejoramiento del aire i de desinfeccion, con mayor motivo los exijen nuestros actuales lazaretos, que a mas de ser no pocos adecuados al objeto, alvergan a tantos variolosos.—I es bien sabido que hai pocas afecciones que como la viruela infestan mas la atmósfera i pongan el aire mas pesado i mas impuro.

Ni la aereacion profusa que se practica hoi, ni las chimeneas que se establecen, ni los ventiladores que se ponen,

serán quizás bastantes para conjurar ese malcamiento e impureza del aire que se respira en las salas de los enfermos atacados del actual flajelo.

Si la desocupacion i desinfeccion alternada de las salas no puede hacerse en los momentos que atravesamos, urje entónces recurrir a un medio que haga mas a propósito para la respiracion ese aire, i sirva a la vez de un desinfectante no desagradable ni perjudicial a los enfermos.

El método de saneamiento, fácil i rápido, inventado por M. Rabot i sobre el cual he llamado la atencion del Consejo de hijiene, me parece que puede adoptarse sin inconveniente, ántes con provecho, en nuestros lazaretos.

Este procedimiento, juzgado ya por la práctica en algunos hospitales franceses, consiste en hacer penetrar o en desarrollar el oxíjeno en las salas infectadas.

M. Rabot procede de dos modos diversos:

1.° Haciendo llegar por medio de tubos al lugar de su destino el oxíjeno que se prepara.

2.° Desarrollándolo en el mismo lugar.

Para conseguir esto último, coloca a cada estremidad de las salas, i lo mas léjos posible de las camas, un tiesto en el cual cada dia se hecha la mezcla siguiente: Peróxido de Manganeso 500 gramos; solucion de hipoclorito de cal 5 kilógramos.

El resultado de esto, es el desprendimieto contínuo de oxíjeno i de algunos vapores clorados que desinfeccionarán los sitios elejidos.

Si la junta de lazaretos o sus celosos administradores estuviesen en disposicion de adoptar alguna parte del procedimiento que acabo de esponer, me permitiria recomendarles sobre todo la última por ser de una ejecucion mas espedita i mas económica.

Escuso entrar en otro jénero de consideraciones por con-

siderarlas apénas al objeto que ha motivado la presente comunicacion i por haberse discutido en el Consejo de hijiene del departamento.

Santiago, julio 21 de 1872.

Dr. A. Murillo.

MARCHA SEGUIDA PARA DESCUBRIR

las sustancias tóxicas, etc. que podian contenerse en la masa pilular que recibí para analizar.

Tomé una parte de la sustancia sospechosa, la traté con un poco de agua destilada i obtuve un líquido bastante turbio i de reaccion neutra sobre el tornasol; esta disolucion la introduje en un tubito de ensayes i agregué unas gotas de ácido sulfúrico diluido, adapté un tubito abductor cuyo estremo lo sumerjí en una disolucion de nitrato de plata. Calenté suavemente el tubo que contenia el líquido i lo dejé hervir un momento; no obtuve ninguna reaccion en el nitrato de plata, pero sí lo dejó con un débil olor a rosas.

La falta de precipitado i de coloracion del nitrato de plata disuelto comprueba la *ausencia* del ácido *prúsico* i (*cianuros*) del *fósforo* i del *cloro*.

Luego saqué el líquido contenido en el tubo, lo neutralizé con bicarbonato de sosa i evaporé casi a sequedad; en seguida traté el resíduo obtenido por alcohol de 40°, lo filtré despues i evaporé el alcohol en un vidrio de reloj; dejó poco resíduo gomoso pero ninguno *cristalizado*; no obtuve reaccion con este resíduo disuelto previamente en agua ni con el bicloruro de platino ni con el cloruro de oro, ni con

el bicromato de potasa lo que comprueba la ausencia de los *alcaloides*.

El resíduo del filtro i otra pequeña cantidad de la sustancia primitiva la traté entónces con ácido clorhídrico i clorato de potasa a fin de destruir las sustancias orgánicas, calenté el líquido obtenido para alejar todo el cloro i lo filtré; no dejó ningun resíduo en el filtro, lo cual comprueba la ausencia de la *plata*.

El líquido filtrado i algo diluido con agua destilada lo traté por una corriente de hidrójeno sulfurado. Luego obtuve un precipitado copioso de color anaranjado el cual recojí en un filtro. De este precipitado traté una pequeña parte con sulfhidrato de amoniaco, que lo disolvió completamente; esto me comprueba que no habia sales *mercuriales*, de *plomo*, de *cadmio*, de *cobre*, i de *bismuto*, lo que indica tambien el color del precipitado.

Otra parte del precipitado obtenido por el ácido sulfhídrico lo traté con una disolucion de carbonato de amoniaco, lo filtré i agregué ácido clorhídrico diluido a fin de precipitar el *súlfuro de arsénico*, pero no obtuve precipitado ninguno.

Para asegurarme mas todavia de la ausencia del arsénico disolví otra parte del precipitado anaranjado de súlfuro en ácido clorhídrico agregando algunas gotas de ácido nítrico, calenté para evaporar el cloro i lo introduje en el aparato de Marsch. La llama cortada con platillos de porcelana produjo manchas negras que me convencí eran de antimonio por los caracteres siguientes:

1.° Las manchas tratadas por el ácido nítrico, obtuve un polvo insoluble en agua que no se transformó en arseniato de plata por la adicion del nitrato de plata (reconocible por su color rojo ladrillo).

2.° Las manchas calentadas en contacto del aire no se volatilizaban sino aumentando mucho la temperatura i pasado algun tiempo.

3.° Una pequeña parte que quemé en un carbon incandescente no produjo olor a ajos característico del arsénico.

4.° Tratadas las manchas con los hipocloritos de potasa i de sosa disueltos en bastante agua no obtuve reaccion, las manchas habrian desaparecido si fuesen de arsénico. Todos estos caracteres a mas del súlfuro anaranjado que no se puede confundir con el súlfuro de arsénico u *oropimento*, permiten asegurar que eran de antimonio las manchas producidas por el aparato de Marsch.

El líquido obtenido por la filtracion del súlfuro que obtuve por el ácido sulfhídrico lo neutralicé con carbonato de amoniaco i agregué luego sulfhidrato de amoniaco pero no obtuve precipitado ninguno, lo que comprueba la ausencia del *hierro*, *cobalto*, *niquel*, *manganeso*, sales de *cromo* i *zinc*, como tambien de *cal*, *barita*, *estronciana*, *magnesia*.

Tomé otra parte de la sustancia primitiva, la carbonicé con ácido sulfúrico concentrado, el resíduo lo traté con un poco de agua i lo filtré. Una parte del líquido filtrado mezclado con alcohol absoluto i encendido, no tiñó la llama de amarillo (ausencia de sosa); a otra parte agregué un poco de ácido tártrico i obtuve unos cristalitos pequeños (indicio de *potasa*) tambien el bicloruro de platino formó en el líquido neutralizado un pequeño precipitado amarillento (otro indicio de *potasa*). Para comprobar la ausencia del amoniaco calciné una pequeña parte de la materia con cal i no obtuve vapor amoniacal (reconocible por su olor i por los vapores que esparce en contacto con ácido clorhídrico).

Para encontrar los ácidos minerales, calenté una parte de la sustancia con carbonato de sosa, el resíduo lo traté con agua destilada i lo neutralicé con ácido nítrico: el ni-

trato de plata i cloruro de bario indicaban un vestijio no mas de *sulfatos i cloruros*.

Las reacciones para los ácidos orgánicos no se podian verificar bien porque la sustancia contenia bastante cantidad de materias gomosas i azucaradas.

Calentada la materia a fuego libre se ennegreció i despidió un marcado olor a caramelo indicando la presencia de azúcar o ácido tártrico o bien de los *dos*.

Otra parte de la sustancia primitiva la traté con agua destilada i filtré la disolucion. Obtuve en el filtro un depósito negrusco que disecado presentaba todos los caracteres de una materia inerte de oríjen orgánico segun su estructura que observé con un buen lente. Una parte del líquido filtrado lo traté con algunas gotas de una disolucion de cloruro de hierro, produjo una coloracion negrusca (indicios de *tanino*). A otra parte del líquido filtrado agregué un poco de una disolucion de potasa cáustica i sulfato de cobre. El color azul del líquido se cambió en un color rojo, formándose un precipitado de subóxido de cobre, cuando calenté un poco, indicando la presencia de *miel* o *glucosa*.

Para ver si el antimonio se encontraba en estado soluble en el agua en la sustancia primitiva traté otra parte del líquido filtrado por una corriente de gas hidrójeno sulfurado i obtuve tambien un precipitado anaranjado de súlfuro.

Todas estas reacciones permiten llegar a las conclusiones siguientes:

1.ª Habiendo encontrado antimonio en estado soluble en agua i tambien indicios de potasa, creo que se encontraba en estado de *tártaro emético* en la sustancia, aunque no era posible aislar el ácido tártrico por la presencia de gran cantidad de otra materia orgánica.

2.ª El olor débil a rosas, la coloracion del líquido en negrusco por la adicion del cloruro de hierro indicando tanino como tambien el resíduo negrusco que obtuve como resíduo de la disolucion acuosa, permiten hacer mui probable la presencia de polvos de pétalos de rosas.

3.ª El resíduo que dejó la solucion alcohólica evaporada en un vidrio de reloj i la reduccion del sulfato de cobre hacen probable la presencia de la miel.

La materia gomosa insoluble en el alcohol no permitió especificarse por carecer de reacciones características.

Santiago, julio 12 de 1872.

GUILLERMO 2.° MUNNICH FEICH.

RESPIRADORES.

El profesor Jyndal de Inglaterra, despues de largos esperimentos sobre el aire atmosférico, ha juzgado que muchas de las enfermedades mas terribles, como la viruela, el cólera i la fiebre tifóidea, se propagan por partículas invisibles que flotan en la atmósfera i que seria posible a cualquiera persona entrar sin riesgo en un departamento infestado, usando un respirador a propósito.

El mismo aparato, *dice*, podrá usarse por los bomberos para entrar en edificios llenos de humo denso sin riesgo alguno; porque el respirador impediria la respiracion de las partículas de carbon de que el humo está impregnado, permitiendo solo el aire puro pasar al pulmon.

Otro uso del respirador seria facilitar a los mineros esplorar i trabajar en minas, en donde el gas ácido carbónico se encuentra en proporciones nocivas.

Recientemente se ha hecho en Lóndres una prueba con los respiradores, segun la idea del profesor, dando los si-

guientes resultados: Se introdujo una persona con un respirador en un pequeño gabinete junto con dos pájaros i un conejo; ácido carbónico i óxido de carbono se introdujo entonces en el gabinete, en proporcion tal que el aire era en estremo tóxico. En veinte i seis minutos los animales murieron i el hombre salió a los treinta minutos, sin haber sufrido mas que el calor de tan reducido sitio i la molestia consecuente a la necesidad de respirar tanto tiempo por un instrumento tan pequeño.

El respirador consiste en un cilindro de cuatro o cinco pulgadas de largo por dos o mas pulgadas de diámetro. Su interior contiene: primero, una capa de algodon humedecido con glicerina, despues otra capa de algodon seco, en seguida una capa de carbon i sobre esa, otra capa de algodon: ambos estremos del cilindro estan cubiertos con una tela de alambre, llevando en la parte superior una boquilla o cobertor para la boca i nariz.

Los respiradores han sido probados por los bomberos de Lóndres i con tan buen éxito, que van a adoptarse por la administracion de bomberos de aquella ciudad.

Cuando hai que entrar en minas o pozos adonde se encuentra ácido carbónico u óxido de carbono, debe agregarse al aparato otra capa de cal apagada i sobre esta, otra capa de algodon; el objeto de la cal es absorver los gaces carbónicos.

Siguen los esperimentos sobre la forma i tamaño que deben darse a los aparatos i creemos que el respirador será pronto de uso mui comun.

(Del *Americano Científico* de abril 27 de 1872).

CRONICA.

RESUMEN.—Saludos mútuos.—El telégrafo trasandino i las enfermedades infecciosas.—La epidemia i un remedio de ultra-cordillera.—El hospital del Salvador.—Una visita infructuosa.—Los médicos se lavan las manos.—La ciencia ginecolójica i las sirvientes de los hospitales.—La profesion de farmacia en pleno rojismo.

Un acontecimiento internacional considerable ha tenido lugar: la inauguracion del telégrafo trasandino. En esta fiesta del progreso debian tomar i han tomado parte la facultad de medicina de Buenos Aires i la de Santiago, enviándose saludos llenos de fraternal entusiasmo. Despues de estas oficiales manifestaciones, los cuerpos médicos de estas dos ciudades se han saludado igualmente en la confraternidad de la ciencia i del progreso. Desde el entresuelo de nuetro periódico aplaudimos de veras esa fraternidad científica en dos paises que supieron un dia luchar por la libertad en los campos de batalla.

El acontecimiento que anunciamos, principia a dar sus frutos: tres de nuestros colegas doctores Murillo, Adami i Vanzina han recibido un telegrama en que se nos envía un preservativo de las enfermedades infecciosas, cuya receta copiamos a continuacion:

Sulfato de quinina.	3 gramos.
Estracto de árnica.	2 gramos.
Estracto de ruibarbo.	1 gramo.
Alcanfor.	2 gramos.

Todo esto se mezcla i se hacen cuarenta pildoras de las cuales es preciso tomar una por la mañana temprano, dos antes de almuerzo, i tres antes de comer.

En el mismo telégrama envian con el título de *gotas para la viruela* la siguiente prescripcion:

Aguardiente alcanforado. . . . . 12 gramos.
Amoniaco líquido. . . . . 2 gramos.

Se toma por gotas en una cucharada de agua de tilo cada minuto, hasta sudar profusamente, despues de cuyo efecto se toma a pasto, agua de tilo tibia.

El que firma el telégrama es el doctor Alberto Zinzani.

Damos un millon de gracias a nuestro colega de ultracordillera; pero no podemos garantizar a nuestros lectores la eficacia de los remedios mencionados. El último de los remedios que seria de gran interes en el momento, por hallarnos en plena epidemia de viruela, es uno bastante usado en los casos comunes de viruela pero el doctor Zinzani ignora lo que suele acontecer en la epidemia actual, como, por ejemplo, que un enfermo llega a un lazareto i media hora despues tiene una hemorrajia intestinal que lo mata en pocos momentos, que otro tiene una hemorrajia pulmonar que le deja sin vida en media hora, que ha habido enfermos que han muerto en plena convalecencia, cuando ya se levantaban i se paseaban en los patios de nuestros lazaretos; en fin, el doctor Zinzani sabe que el sudor abundante es de buen augurio en la variola; pero ignora quizá que en los casos graves que se presentan en esta epidemia, los enfermos no sudan por nada; que no solo el amoniaco sino todos los sudoríficos se han empleado sin resultado; que se han empleado los exitantes directos del cutis como la urticacion sin resultado en

los casos graves, en fin, que el jenio particular de la epidemia actual es de tal naturaleza que no se puede apreciar al traves del espeso muro de los Andes.

Volvemos a decirlo, damos un millon de gracias a nuestro colega de Buenos Aires que nos envia las armas que posee, que se interesa en nuestra suerte: pero llegamos en este momento de nuestro lazareto, tenemos fresca en nuestro espíritu la talla inmensa de nuestro enemigo i no nos podemos presentar a la lucha llevando un alfiler en la mano.

En cuanto a la primera prescripcion que se recomienda en las enfermedades infecciosas, nada podemos decir; a pesar de no hallar nada en sus componentes que justifique la accion que se le atribuye, creemos que es preciso observar su efecto, que es necesario esperimentarla con serenidad de espíritu; talvez puede ser útil.

En estos últimos dias la junta de hospitales ha tenido sus vacilaciones en la eleccion del local que ha de servir para hacer el lazareto permanente de cuya construccion ha sido encargada; se han hecho viajes, se han examinado varios terrenos i parece que la junta ha abandonado la idea de edificar el lazareto en el barrio del panteon tomando para el efecto una parte del lado norte de la casa de orates ¿por qué razon? No lo sabemos; ¿se han opuesto los médicos a esta colocacion del lazareto, hablamos de los médicos que hacen parte de la junta? No, luego . . . . ahí está el misterio.

Sea de ello lo que quiera, esta cuestion ha traido al debate la del hospital del Salvador i es de lo que queremos ocuparnos. Desde que se pensó en este hospital i se señaló el local que debe ocupar en el oriente de la poblacion, nos hemos opuesto tenazmente a esta colocacion fundan-

donos en mui buenas razones; hemos tenido mucho gusto de saber que todos los médicos que hacen parte de la junta son de nuestro modo de pensar. Aquel hospital se hallará a veinte cuadras de la plaza principal i, lo menos, a legua i media del barrio sur de la poblacion, que es el barrio que dará mas enfermos al establecimiento. Ahora bien, se nos dice que el hospital servirá para la enseñanza i, de su colocacion resulta que no servirá ni para los enfermos, que será un hospital adonde no alcanzarán a llegar los enfermos mui graves, i sabemos que nuestro pueblo no vá al hospital por un dolor de cabeza: por otra parte, un alumno que quiera examinar a un enfermo dos o tres veces al dia apenas tendrá el tiempo necesario para hacer estos viajes, perdiendo lastimosamente su tiempo. ¿I qué diremos de los médicos que tendrán que perder toda la mañana si tienen la fantasía de aceptar un servicio a aquella distancia? I si se les ocurre, como ahora, dar a cada médico un *pequeño servicio de cien camas*? Supongo que no se piensa en darles casa i comida en el hospital.

En estos últimos dias la junta de hospitales se acercó al Presidente de la República i los médicos que forman parte de ella hicieron un último esfuerzo para que el hospital del Salvador se edificara en la Maestranza; parece que el señor Presidente se negó dando por razon que habia necesidad de conservar la Academia militar, que aquel edificio no se podia perder etc., etc. Estas razones hicieron mucha fuerza a los miembros de la junta que no sabe lo que es la enseñanza de la medicina; pero no en los médicos quel as consideran de poco valor en presencia de las dificultades que tiene el hospital a la distancia en que piensa edificársele.

Estamos en el deber de decir al público la verdad para que sepa que los médicos que hacen parte de la junta se

oponen a que el hospital se edifique a la distancia en que piensan hacerlo i que la responsabilidad de esta medida recae enteramente sobre los miembros de la junta que no son médicos i que por este motivo son incompetentes para juzgar la cuestion. Si los miembros legos de la junta no se sienten incomodados con el peso de esta responsabilidad, tanto mejor para ellos; los médicos se lavan las manos despues de haber luchado hasta el último momento.

¡Ah madama Boivin! como han cambiado los tiempos i cuanto mal hicisteis estudiando las enfermedades de la matriz; cuán equivocada estabais imajinando que para tratar estas enfermedades era preciso estudiar la medicina! Cosas de aquel tiempo, atraso inconcebible!

Entre nosotros las criadas de los hospitales bastan para tratar estas enfermedades que los médicos hallan tan difíciles; con haber estado seis semanas en el hospital, la criada que no sabia barrer se cansa de su oficio, deja la escoba por el especulum i se lanza entusiasmada en la ciencia ginecolójica. Hemos tenido el *honor* de encontrar en nuestra práctica a estas distinguidas cirujanas haciendo reconocimientos inútiles i peligrosos i diagnosticando no solo el embarazo sino el sexo del feto contenido en el vientre i esto, avergüenzense los cirujanos del mundo, al segundo mes de la concepcion! Recomendamos encarecidamente estas señoras al tribunal del protomedicato para que a su turno las recomiende a la policía.

Tambien imajinábamos que para ser farmacéutico i dirijir una botica se necesitaba haber aprendido algo i dado pruebas de competencias. Estabamos en una profunda equivocacion; a pesar de las notas que el protomedicato ha enviado al Intendente, parece que cualquier individuo puede tener botica sin cumplir con estos requisitos, gra-

cias a un decreto del supremo gobierno que parece que no lleva en vano el calificativo de supremo. Sin embargo, nosotros con todo el respeto debido concedemos al gobierno todos los poderes que quiera, menos el de hacer sabios por decreto, sobre todo, cuando estas irregulares complacencias comprometen algo de mui sério, la salud pública. Si el gobierno tiene que premiar a alguien, hágalo jeneral de division, ministro, consejero de estado, está en su derecho; pero el gobierno no puede dar grados universitarios, no pnede dar seriamente el título de maestro de escuela al jeneral Fritz de la gran duquesa.

DR. VALDERRAMA.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, setiembre de 1872. NUM. 3.

EL ROL DEL MEDICO.

(*Conclusion*).

Sé, que hai muchas personas, i entre ellas algunas que pertenecen aun al mismo cuerpo médico, que se imajinan, que el único objeto de la profesion médica es la conservacion o el restablecimiento de la salud de sus semejantes; no ignoro, que este es el único ideal que muchos tienen en vista; sin embargo, como ya lo he dicho, aunque esta es la parte principal del rol que tiene que llenar en la sociedad, no vacilo en declarar, que al lado de este sagrado deber existe otro no ménos imperioso i noble, otro de que en muchos casos aquel mismo médico que lo lleva inscrito en su bandera no se da una cuenta cabal.

El médico observador, el que estudia concienzudamente lo que pasa en su interior, reconocerá en muchos casos que, a la esperanza del restablecimiento de su enfermo, acompaña otra tan justa i lejítima como la primera: la de que el convaleciente o restablecido sepa en adelante hacer mejor uso de su salud; que se emancipe de ideas, que puedan estorbar su desarrollo intelectual; que luche contra aquellas que le detengan o tiendan a desviarle del sendero de la sana moral. Feliz el enfermo, que encuentra en su médico al amigo, que le conduzca por el camino del bien, haciendo vibrar en su corazon la cuerda de los buenos sentimientos, que, aun en los seres mas abyectos, jamás deja de responder al dedo que sabe pulsarla con tino, con delicadeza, i ménos despues de una enfermedad grave!

En la antigüedad, el rol del sacerdote i el del médico estaban unidos, eran ejercidos de ordinario por una sola persona: en la actualidad, con el desarrollo del jénero humano, sus campos de accion están separados; pero siempre existe entre ellos un punto de contacto, un trabajo comun: la tendencia a mejorar i moralizar, la enseñanza del recto uso que debe hacerse de la salud i de la vida para su conservacion i desarrollo en todo el sentido de la palabra.

Los jóvenes amigos que me han acompañado o me acompañan aun en las salas clínicas, los que han entrado ya en la vida práctica i los que están para lanzarse a ella, recuerden las advertencias que se hacen, no raras veces, a los enfermos al dejarlos ir a sus casas: a este, un consejo; a aquel un recuerdo sobre la causa de sus dolencias que puede prolongar i aun agravar su estado, si no efectúa un cambio de costumbres; a otro un plan completo de vida sosegada i tranquila, que es lo único que puede retardar o impedir el desarrollo de un estado morboso cuyo jérmen lleva el infeliz en su propio organismo. Todo esto no tiene, es verdad, una relacion inmediata con su situacion actual; pero dicho, no con el tono majistral de una reconvencion, sino con la espresion amistosa del médico que se interesa en la salud de su enfermo, es una semilla que muchas veces puede producir frutos reales i duraderos.

Es posible que las exijencias materiales de la profesion, la necesidad de adquirir i de obtener por medio de ella la subsistencia propia i la de la familia, oscurezcan alguna vez en el médico el bello ideal de su rol; pero ¡ai de aquel que no lo haya conocido o le haya olvidado por completo! El precio que pida i que se le pague por su trabajo es una remuneracion miserable, que jamás llegará a compensar la falta que quedará siempre fija en el interior de aquel, que se olvida de uno de los principales de sus deberes: jamás

sentirá en su corazon la satisfaccion de haber llenado los compromisos de una profesion noble, de un arte elevado i jeneroso.

Al principiar este pequeño i deficiente trabajo, he declarado, que nada de nuevo tenia que decir a mis compañeros de profesion; que principalmente me proponia señalar a grandes rasgos a los jóvenes que aspiran a entrar en el sendero de la práctica profesional un horizonte mas vasto, un campo mas estenso i mas bello, que el que ofrece la ejecucion material de la profesion: ahora no lo terminaré sin dirijir a esos mismos jóvenes unas pocas palabras respecto a la tarea que van a tomar sobre sí.—La profesion que habeis elejido es la mas noble, pero tambien la que mas desengaños va a traeros. Infinitas veces no conseguireis lo que anhelais al lado de vuestros enfermos: los obstáculos que la misma naturaleza os oponga, serán tal vez demasiado grandes; todos vuestros esfuerzos serán impotentes para salvar esa vida i la tristeza aflijirá vuestra alma al reconocer la deficiencia de vuestros medios de accion!—La sociedad, desconociendo vuestros esfuerzos i desvelos, no comprenderá en muchos casos, lo que para vosotros es lo mas codiciado; la gratitud del corazon! Vuestros desengaños serán frecuentes!—En otros casos, mandatarios autócratas, evocadores de espectros de la edad media, os insultarán, tratándoos no como miembros intelijentes de la sociedad a cuyo servicio os consagrais, sino como meros esclavos, como viles mercenarios: muchas veces sentireis desfallecer vuestro valor delante de tanta miseria, de tantas pequeñeces!—No será raro, que la misma sociedad, que tan amenudo se olvida de vosotros, trate alguna vez de ofuscaros con el incienso de la lisonja, cuando os vea cumplir vuestros deberes con abnegacion i sencillez; tratando de corromper de esa manera la pureza del sentimiento que

vosotros mismos esperimentais con la conciencia del deber cumplido!—A todas estas flaquezas estais espuestos en la difícil i espinosa carrera del médico.

Pero en medio de todas estas dificultades, en medio de todos los sinsabores que acarrea el ejercicio de la profesion que habeis adoptado, hai un recurso salvador, un medio seguro de conjurar los males que le amenazan por todas partes: es recordar en toda circunstancia el verdadero rol del médico. Trabajad constantemente, emplead todas vuestras fuerzas, dirijid todo vuestro conato a la conservacion i al perfeccionamento de vuestra materia de trabajo; procurad siempre llevar vuestro arte a la perfeccion, ideal que debe buscar todo artista. Tened siempre delante de vosotros el hermoso objeto de vuestro trabajo: cuando un enfermo se haya puesto bajo vuestra direccion, no mireis otra cosa que el fin primordial que debeis proponeros. Que su posicion social i su fortuna nada pesen en la balanza de vuestra conciencia; que la misma atencion, el mismo cuidado merezcan de vuestra parte el millonario i el mendigo, el poderoso que dispone de los destinos de un pueblo, como el infeliz que gana su vida con el trabajo de sus manos. Recordad siempre que no ejerceis una profesion simplemente, sino que trabajais en una de las artes mas nobles del injenio humano. Así, i solo así habreis cumplido con el verdadero rol del médico.

Dr. G. Schneider.

APUNTES SOBRE LOS QUISTES DEL CUELLO I SOBRE *su tratamiento por el drenaje quirúrjico.*

(Continuacion).

En la parte anterior i superior del cuello, entre el hueso hiodes i el cartílago tiroides, se desarrolla, no rara vez, un quiste de una especie particular, bien descrita por la primera vez por Boyer i mui rebelde a los tratamientos que hasta el dia se han empleado en su contra. El líquido hilante que contiene, la rejion que ocupa, la membrana que lo limita le dan mas de un punto de contacto con la *grenouillette.*

Cuando Malgaigne describió la bolsa mucosa sub-hiodea no faltó quien hiciese de ella el punto de partida i el oríjen de este quiste. Despues de las investigaciones de Nélaton i de Robin, parece mas probable que es debido a la ampliacion de un folículo sub-mucoso, de donde ha venido el nombre de *grenouillette sub-hiodea*, dado por Nélaton. Esta enfermedad deja despues de todos los tratamientos ensayados hasta el dia, una fístula inagotable, i esto es debido en parte a la naturaleza del líquido contenido, moreno hilante, viscoso; en parte quizás a la naturaleza de la pared quística, cubierta de un epítelium vibratil i sin tendencia a la formacion de botones carnosos; en parte sobre todo a los contínuos movimientos de que es sitio esta rejion. Agreguemos que el drenaje no ha sido aun ensayado i que es de desear que lo sea; es sobre todo en los casos rebeldes a los otros tratamientos cuando el drenaje unido a las inejecciones iodadas metódicamente hechas dará exelentes resulta-

dos. El hecho siguiente aunque no se refiera sino indirectamente a nuestro asunto, puede dar una idea de lo que se puede esperar de este método:

Pedro Rivera de 30 años.—Sala de San Lucas, núm. 3.—El 11 de abril el enfermo se presenta a la clínica. Lleva debajo de la mandíbula i en el lado izquierdo un tumor que tiene el volúmen de un huevo de gallina i estendiéndose desde el ángulo de la mandíbula hasta la sínfisis de la barba, sin movilidad, está como pegado al maxilar. El exámen del lado de la boca permite reconocer que hace eminencia del lado del piso de la boca i que levanta la mucosa desde las últimas muelas hasta la línea media. El tumor es a veces espontáneamente doloroso i la presion despierta en él un dolor bastante vivo; es blando, pastoso, sin edema con todo, francamente fluctuante. Se puede dudar entre un quiste supurado i abceso frio, osifluente quizás; sin embargo, el paciente goza de una buena salud habitual i no tiene ninguno de los atributos de la escrófula. Es practicada una puncion esploradora i da salida a un líquido sero-purulento, lactescente, de un olor nauseabundo i que hace mas bien creer en un abceso osifluente.

Al dia siguiente 12 el tumor es atravesado por un tubo en su gran diámetro.—El mismo líquido.

El 13, 14 i el 15 el líquido que se derrama es de una estrema fetidez; el enfermo tiene 120 pulsaciones. El tumor es estremadamente doloroso al tacto i de una dureza petrea. Desbridé entónces el orificio izquierdo que atraviesa el tubo i sale con el líquido una docena de pequeñas masas de un amarillo moreno, redondeadas, rompiéndose a la presion del dedo, semejantes a masas de grasa i que parecian ser en efecto aglomeraciones de elementos purulentos en via de regresion.

Se hacen inyecciones iodadas dos veces al dia desde que se puso el tubo i todo vuelve a la calma.

Poco satisfecho del diagnóstico i encontrando un punto oscuro en la etiolojía de este abceso, preguntaba detalles diariamente al enfermo i hé aquí lo que me decia. El oríjen de la enfermedad remontaba a 16 o 18 meses; algun tiempo ántes el enfermo, comiendo pescado, habia sentido que una espina se le habia implantado en la garganta (el punto que señala es la amígdala izquierda), espina que no pudo sacarse. La amígdala fué i es todavía el sitio de dolores mui vivos a cada movimiento de deglucion. El tumor apareció tres semanas o un mes mas tarde. Desde la aparicion del tumor, cada vez que el enfermo traga líquidos, tiene no solo dolor en el punto indicado, sino tambien la singular sensacion de un líquido que descendia al tumor, acompañándose siempre de un vivo dolor. Lo que nosotros hemos podido constatar es que una inyeccion iodada fuertemente impelida en el tubo pasaba a la farinje i era vuelta inmediatamente por la boca. El hecho ha sido constatado mas de 10 veces.

En el curso del mes de mayo, el tubo es cambiado dos veces, i definitivamente quitado el 30 de junio. Esta vasta cavidad habia desaparecido del todo, pero existia aun una estrecha fístula por la cual salen de tiempo en tiempo algunas gotas de líquido. Son practicadas directamente inyecciones de iodo durante 10 dias por el orificio izquierdo del tubo, mantenido abierto; el 10 de julio el orificio está completamente cerrado, i el enfermo no esperimenta ninguna sensacion dolorosa del lado de la farinje. Salió de alta el 12 de julio.

Seria interesante sin duda discutir el mecanismo de formacion de este singular tumor, que tuvo sin duda su punto de partida en el pus que se formó al rededor de la

espina, descendió de ahí i fué a formar a distancia una cavidad, a la manera de los abcesos por conjestion, cavidad que debia una parte de su contenido a los líquidos alimenticios i de aquí resultaba la horrible fetidez del contenido i su rápida regresion grasosa.

Los hechos que he referido bastan sin duda para probar la inocencia del drenaje i su eficacia en los quistes de paredes gruesas i de contenido sero-sanguinolento, i para permitir un paralelo entre el drenaje i otros métodos empleados anteriormente.

Dejaré a un lado los vejigatorios volantes preconizados por Velpeau hace 30 años, que no pueden ser considerados sino como un medio paliativo para los enfermos pusilánimes. Solo recordaré la cauterizacion por la potasa cáustica, abandonada hoi dia; la incision, empleada en un caso que se ha hecho célebre (J. L. Petit), pero digna del olvido en que ha caido.

Hecha esta eliminacion, nos encontramos en presencia de la *puncion simple*; del *sedal*; de la *puncion unida a las inyecciones*.

La puncion es a la vez un medio de diagnóstico i un modo de tratamiento. Cuando un quiste produce ahogos i disnéa, es preciso recurrir a él inmediatamente. Maunoir ha podido salvar así dos enfermos.

Ademas es preciso no olvidar que la puncion simple puede curar un quiste (Haukins, J. L. Petit). La simple puncion esploradora puede aun dar el mismo resultado.

Un carrocero frances vino a consultarme en el mes de julio de 1871 para un tumor de la rejion lumbar. El tumor del volúmen de un huevo de gallina era prominente en parte, parecia introducirse profundamente entre las masas del sacro-lumbar i del largo dorsal. Era perfectamente fluctuante, indolente. La puncion hecha con un trócar capilar

dió salida a una taza de café de un líquido limpio, cristalino. El quiste fué vaciado con cuidado. Cuando yo ví al enfermo quince dias mas tarde para practicarle una inyeccion iodada, el líquido no se habia reproducido. Tres meses despues la curacion estaba mantenida.

En otras ocasiones la curacion es solo aparente; ciertas paredes quísticas secretan con una estrema lentitud.

Un jóven de 19 años se presentó el año pasado en la clínica, llevando en el lado interno de la órbita un tumor del volúmen de una media nuez que hacia eminencia en el grande ángulo del ojo, completamente indolente, i remontando a muchos años:—Seis años ántes habia tenido quebrado el maxilar superior por una patada de caballo. Se siente aun en el borde inferior de la órbita la eminencia del callo. El ojo está fuertemente inclinado hácia afuera.—Exoftalmia.—Diplopia.—El tumor es blando, se le puede introducir en la órbita, no existe fluctuacion apreciable. Una puncion esploradora dió salida a algunos gramos de un líquido hilante, i de un amarillo moreno. Un mes despues el tumor no habia reaparecido; el ojo habia tomado su colocacion habitual i sus funciones. El enfermo salió i fué anotado como curado. Este año 1872, hace tres meses entraba en la sala presentando el mismo tumor i los mismos síntomas. Durante cuatro meses la curacion habia parecido mantenerse. No insisto mas sobre este hecho lleno de interes, i sobre el cual tendré ocasion de volver.

En fin la *puncion esploradora*, en particular la del cuerpo tiróides, cuando se trata de establecer el diagnóstico entre la hipertrofia de esta glándula i el quiste tiroideo, no es siempre inocente. Testigo el hecho siguiente:

En el mes de julio de 1868, una señora de 40 años, habia venido de fuera a consultarme sobre un tumor voluminoso de la rejion anterior del cuello. El tumor era globuloso,

duro, resistente, i podia hacer creer que se trataba de un quiste, ántes de su período de reblandecimiento, o colocado en el centro del cuerpo tiroides hipertrofiado. El trócar esplorador introducido en el tumor no dió salida sino a algunas gotas de un líquido sero-sanguinolento. No poco asombrado fuí cuando veo al dia siguiente al enfermo i lo encuentro con fiebre i lijeros escalofrios. El punto del coto que habia sido puncionado estaba rojo, hinchado, doloroso.

Al otro dia i los siguientes la fiebre continúa; tinte sub-ictérico, lengua sucia, malestar profundo; un poco de delirio durante la noche. Cuatro dias despues de la puncion, el punto puncionado da salida de tiempo en tiempo a gotas de pus.—Se practica un desbridamiento de 5 a 6 centímetros.—Salen algunos gramos de pus.—El alivio fué inmediato; los accidentes cesaron desde el dia siguiente i al cabo de quince dias la enferma pudo volverse al campo. El tumor estaba disminuido en la mitad, pero la glándula estaba en plena supuracion. He sabido mas tarde que el coto habia desaparecido completamente despues de dos meses de supuracion.

Es sin disputa un hecho mui feliz, pero es preciso no olvidar que durante tres dias temí una terminacion mui diversa.

El *sedal* ha sido preconizado por Maunoir. Todo lo que podemos decir de él es que si el cirujano de Jinebra lo empleaba era porque no tenia el drenaje. El sedal, impidiendo la fácil salida del líquido i haciendo imposible las inyecciones, será siempre un método detestable de tratamiento.

Sí, con pocas escepciones, la puncion no es sino un tratamiento paliativo, no sucede lo mismo con la *puncion seguida de inyeccion*. Maunoir que llamó a los quistes del cuello *hidroceles del cuello*, fué inducido por esa similitud a

tratarlos como la hidrocele de la túnica vajinal. Esta tentativa fué desgraciada. La inyeccion irritante de que se servia Maunoir (vino alcoholizado) determinó un flemon del cuello i una supuracion mui larga, lo que hizo abandonar las inyecciones a su inventor.

DR. A. THEVENOT.

(Continuará).

EDUCACION FISICA I ENSEÑANZA DE LA HIJIENE.

INFORME

sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en las escuelas i Liceos de la República presentado a la Facultad de medicina por el doctor A. Murillo.

(Continuacion).

Ejercicios del pórtico i sus aparejos.

Hemos tratado de minorar i de hacer desaparecer el natural temor que estos ejercicios producen, reduciéndolos en cuanto es posible i facilitando las maniobras. Que los nombres de trapecio i de percha no asusten a los tímidos i a los precavidos. No hai aquí esos admirables ejercicios que vamos a contemplar en los circos i en los teatros: solo hai prácticas fáciles i al alcance de todos aquellos que hayan practicado un poco de jimnasia.

Bajo el nombre de volteo sobre el trapecio, hemos indicado un capítulo al que el profesor podria dar la estension

que quiera, atendiendo a la destreza del alumno i a los progresos que haya realizado.

Palanquetas.—Forman un jénero de ejercicio mui desarrollado ya en la práctica diaria de las personas que cultivan en su casa algo de la jimnasia. La palenqueta es una barra de fierro terminada por una bola en cada estremidad i de un peso que varia hasta lo infinito. Su uso remonta a una fecha bien atrasada, pues se la ve figurada en las manos de los personajes descritos por Mercuriali, i goza de una fama mui universal.

Mils.—Son masas cónicas de madera de oríjen persa, mui en boga ahí en los jimnasios militares. Cuéntase que el shah era un gran partidario de los ejercicios con los mils. «Estos ejercicios, dice Mr. D'Argy, se ejecutan con las dos manos alternativamente, algunas veces simultáneamente, con instrumentos que tienen toda la forma de una masa cónica i que en persa se llama *mils*. Desarrollan, sobre todo, las fuerzas de los brazos i de las espaldas; hacen prominente el pecho i fortifican mui particularmente la mano i el puño; dan a esta parte del cuerpo la soltura i el vigor propio para mantener un sable, una cimitarra, una espada o cualquiera otra arma del mismo jénero. Tienen, ademas, la inapreciable ventaja, cuando se les ejercita por largo tiempo, de volver ambidiestro: podría citarme como un ejemplo de esta última i preciosa cualidad (*)».

Esgrima.—Pocos ejercicios tan provechosos, tan agradables i de tanta utilidad como la esgrima. Toda la mitad lateral del cuerpo esperimenta con ella un aumento i un desarrollo que ha llegado a ser proverbial. Mas, apesar de sus ventajas, la esgrima necesita un profesor especial, mui

(*) Bérard, informe ya citado.

competente, i debe en consecuencia quedar consignada entre los ejercicios facultativos. La Academia militar i la de marina serán su teatro.

Natacion.—A la vez que agradable i de una indispensable utilidad, no hai casi otro jénero de ejercicio que ponga en juego mayor número de músculos. Con mucho agrado veríamos que se le adoptase en todos los liceos; pero siendo mui escasos aquellos en que puede ser practicada, debe ponerse mas especial cuidado en que se haga obligatoria en éstos i se cuide su enseñanza con mucha escrupulosidad.

Es bien curioso i produce no poco desconsuelo, que muchos marinos no sepan nadar absolutamente, cuando es una profesion que se presta i que exije por su naturaleza esta clase de conocimientos. En muchos colejios europeos que no tienen la capacidad ni los medios necesarios para la práctica de este ejercicio, la enseñanza se hace teórica.

Sobre un caballete, convenientemente dispuesto, se coloca el alumno; i a la voz i bajo las órdenes del preceptor, ejecuta, en seco, los movimientos acompasados que la natacion requiere. Se cuenta que de treinta i seis sub-oficiales que no habian hecho su aprendizaje sino nadando al aire, diez i nueve pudieron hacerlo con facilidad la primera vez que se encontraron en el agua.

Aunque estos datos i estos antecedentes sean de naturaleza tal que llegan a entusiasmarnos i a producir casi la conviccion de su utilidad teórica, tememos mucho que en nuestros colejios no den los resultados que se han conseguido en otras partes. El conocimiento que tenemos de los niños i de las costumbres de nuestros colejios, nos han hecho desistir de proponer la enseñanza teórica de la natacion.

Equitacion.—Bello i elegante ejercicio que por fortuna se encuentra mui jeneralizado entre nosotros, por lo cual creemos inútil recomendarlo.

Tal es la série de ejercicios que nos permitiriamos recomendar a la atencion del señor Ministro de Instruccion pública por el intermedio de la Facultad. De ellos están desterradas las luchas, escelente ejercicio que temeriamos pudiera tomar un carácter de seriedad peligrosa; la formacion de pirámides humanas, el tiro del arco, i varios otros que juzgamos o perjudiciales o inútiles para el objeto que hemos tenido en vista.

Debemos advertir tambien que hemos sido parcos en la variacion de los ejercicios i que no nos hemos fijado en señalar los distintos tiempos en que deben hacerse. Dejamos al tratado que debe publicarse, para sacar todo el provecho de la enseñanza, el cuidado de llenar esos vacíos i de completar las distintas actitudes i los distintos movimientos que se requieren en los ejercicios que hemos señalado. Quede para las especialidades la tarea de retocar i de construir sobre las bases que podemos darles,

IV.

Sin un libro elemental i práctico que contenga las figuras que deben hacer comprensible a los directores i a los alumnos el estudio de la jimnástica, no es mucho lo que puede hacerse en órden al progreso de la educacion física que nos proponemos. Faltos de maestros competentes, conviene injeniarse para no desperdiciar el buen espíritu que anima a la jeneralidad i para poner al alcance del mayor número las nociones de este arte.

¿Cómo hacer para que desde luego pueda ponerse en práctica esta enseñanza, siquiera en sus primeros elementos i en sus mas esenciales ejercicios? No de otro modo que haciendo estensivo a todas las escuelas de la República

pequeños tratados que hagan ver casi al natural el *modus faciendi* de las diferentes prácticas jimnásticas, i solo así puede hacerse efectiva la enseñanza desde luego que, aunque deficiente, no por eso dejará de producir algunos beneficios.

Pero si se quiere asegurar de un modo definitivo la educacion física de la juventud, si se tiene el propósito decidido que parece animar al Gobierno de cimentar la enseñanza jimnástica; si se le quiere plantear en toda la vasta escala que puede i debe dársele, es necesario que se le preste desde luego el mayor ensanche posible en las escuelas normales. Teniendo que salir de esos planteles los maestros de la juventud, los hombres que deben llevar la direccion de la enseñanza primaria, los que deben imprimirle todo el desenvolvimiento posible, preciso es atenderla ahí con la mayor atencion i darle el mayor ensanche. Esa seria la escuela principal para la formacion de profesores idóneos que irian a esparcirla por todos los ámbitos de la nacion.

Desarrollo intelectual, perfeccionamiento físico; tal seria entónces la tarea de esos sacerdotes abnegados de la enseñanza. Su mision seria a la vez rejenadora i reparadora: por la una se cultivaria el alma, por la otra el físico.

Quizás este jénero de ejercicios serviria para distraer oportuna i convenientemente a los preceptores del campo en los ratos de ocio que puede dejarles su fastidiosa a la vez que noble mision. Quizás esto contribuiria, tambien, a elevarlos un poco mas en las consideraciones que se les deben.

Volvemos a repetirlo: si no se da en las escuelas normales un vasto ensanche a la enseñanza jimnástica, no podemos jamas halagarnos con la esperanza que se jeneralice i produzca los benéficos resultados que está llamada a pro-

ducir. Basados en este raciocinio es que en nuestro programa asignamos a ese establecimiento el mayor número de ejercicios.

¿Cuántas lecciones deben darse por semana? Creemos que son suficiente dos o tres, siéndoles permitido a los niños repetir, si lo quieren, los ejercicios mas sencillos i menos peligrosos en las horas de recreo. Los ejercicios del pórtico i sus aparejos, deben serles prohibidos fuera de la clase; porque para evitar accidentes, deben ser siempre vijilados por el prefesor o los repetidores.

¿Cuál será la hora de la clase? A nuestro modo de ver debe dejárseles a los niños a su disposicion las horas de recreo, i escojer para la jimnástica una que esté algo distante de las horas de la comida para no perturbar la dijestion.

Dada nuestra actual division escolástica, i para mayor facilidad i economía, hé aquí la distribucion que hariamos de los ejercicios.

Escuelas primarias.—Ejercicios parciales, ejercicios combinados, marchas, carreras, saltos, equilibrios; ejercicios con las argollas i sacos (*).

Escuelas superiores.—Los mismos que en los anteriores, con la adicion de los ejercicios en la barra fija, en las barras fijas paralelas, las barras suspendidas i las argollas.

Liceos.—Todos los del programa, esceptuando los ejercicios del palo, la esgrima, las palanquetas i los mils.

Escuela Militar.—Todos los del programa; a mas los ejercicios facultativos.

(*) Celebraríamos mucho que iguales ejercicios se hicieran obligatorios en los colejios de niñas. La naturaleza de los indicados se aviene a su sexo, i por este medio adquiririan algo de esa robustez que tanto necesitan. Conviene no olvidar que la salud de los padres influye siempre en la de la prole.

Escuela Normal.—Todos, esceptuando la esgrima.

Distribuidos así los ejercicios, los gastos que el fisco tendria que hacer serian casi nulos en las escuelas i no de gran costo en los demas establecimientos.

Dr. A. Murillo.

(*Continuará*).

TRATAMIENTO DE LA PNEUMONIA AGUDA.

Honrado con el nombramiento de profesor de clínica interna en el curso del año de 1869 me hice cargo de esta cátedra a principios del año escolar de 1870. Hasta esta época no se habia llevado ningun libro de clínica; el que desde entónces tenemos da los siguientes números:

	Total de enfermos observados en las salas de clínica.	atacados de pneumonía.
1870.	714	181
1871	687	197
1872 1.° semestre.	432	65
Total	1833	443

Como se vé los casos de pneumonía ocupan un lugar preferente, como de cada 4 enfermos está uno atacado de ella, lo que da mas de un 25 por ciento.

No es mi ánimo entrar por ahora en la descripcion de los procesos patolójicos de la enfermedad que me ocupa, ni daré datos estadísticos sobre su frecuencia mayor en el pulmon derecho o izquierdo ni de las complicaciones con las que se presentaba, ni de los resultados obtenidos con

tal o cual método curativo, pues mi único objeto ahora es hacer un estudio crítico sobre el tratamiento de una enfermedad tan comun entre nosotros, que se halle en armonía con el estado actual de nuestros conocimientos.

Ante todo, dedico este trabajo, como un recuerdo a los alumnos del primer curso que tuve el placer de dirijir en sus observaciones clínicas i a los del curso actual que en breves meses salen de las aulas universitarias para entrar en la vida práctica. Todos ellos recordarán que por desgracia los elementos científicos de que dispone la clínica, son mui insuficientes i la disposicion i condiciones hijiénicas de las salas sumamente malas, la visita i el exámen repetido de los enfermos en diferentes horas del dia i de la noche es imposible a causa del reglamento del hospital, de ahí resulta que muchas de sus propias observaciones les habrán dejado un gran vacio. La fundacion del nuevo hospital i el arreglo interior de sus salas, en especial de las de clínica, deberá traer consigo una reforma radical i completa.

A la cabecera del enfermo he dicho i repetido muchas veces que una espectacion racionada, igualmente distante de un completo nihilismo como del abuso de los ajentes, que nos proporciona la terapéutica, es el mejor tratamiento i que una gran parte de las enfermedades agudas llevan en si mismas o mejor dicho tienen una tendencia marcada a su curacion, de modo que el médico debe limitarse a una exacta observacion i un tratamiento sintomático prudente. Esto vale tambien i talvez con preferencia de la pneumonía.

Louis, que dió en Francia un vigoroso impulso a los estudios clínicos, fué uno de los primeros en recomendar e insistir en el método espectante, no obstante hacia uso de las emisiones sanguíneas i del emético en las pneumonias.

Le siguen despues, i aun en mayor escala, las escuelas de medicina de Viena i de Praga. Llega ahora una época de transicion. Se declara que en las afecciones febriles el primer trabajo i el principal objeto de la asistencia médica debe ser combatir la fiebre como causa primordial de la debilitacion i del agotamiento del enfermo; Aran recomienda con este objeto, la veratrina, Briquet grandes cantidades de quinina, Gendrin dosis altas de nitrato de potasa, soda, etc. La misma idea habia ya sostenido anteriormente Currie, recomendando el uso del frio; Vogt Traube en fuerza de sus hermosos trabajos proclaman como antipirética por exelencia a la dijital, i últimamente los trabajos clínicos de Ziemssen, Bartels, Fuergensen, Liebermeister vuelven a presentar en primera línea el frio.

Deseaba hacer preceder esta corta reseña retrospectiva e histórica a mi trabajo crítico sobre el tratamiento de la pneumonía, haciendo constar que en la actualidad la espectacion completa i el tratamiento antipirético forman dos grupos principales como medios curativos de la pneumonía.

En las salas clínicas jamas nos hemos adherido a un tratamiento esclusivo pues por desgracia dos terceras partes de los enfermos entran ya en un estado de suma gravedad i cuando las alteraciones anatómico-patolójicas se hallan mui avanzadas. La simple espectacion nos ha dado por resultado una lentitud mayor del curso de la enfermedad, hecho observado ya por otros médicos; mas mejoradas las condiciones hijiénicas de nuestro hospital será indudablemente el tratamiento preferible. De los medicamentos antipiréticos se ha empleado la veratrina, preparaciones de veratrum viride i dijital con resultados, en jeneral, bien satisfactorios; pero el método curativo mas usado ha sido la administracion del tártaro estibiado por

si solo u en combinacion con otros ajentes, de los cuales hablaré en su lugar mas tarde.

Me concretaré ahora a examinar los diversos tratamientos siguientes:

1.° Del antiflojístico por estracciones sanguíneas.

2.° Del uso del emético.

3.° De la administracion de los antipiréticos; dijital, veratrina, preparaciones de veratrum viride, quinina, acetato de plomo, el frio, i

4.° De algunos otros medicamentos recomendados, como el cloroformo, alcohólicos, etc. etc.

DR. GERMAN SCHNEIDER.

(*Continuará*).

TUMOR DE LOS GRANDES LABIOS.

Entre los numerosos i sorprendentes fenómenos mòrbidos que presenta el organismo humano, los tumores ocupan sin duda en el dia un lugar mui importante. Se discute aun entre los histólojistas sobre la naturaleza de los tejidos que entran en su composicion. Los patolojistas disienten acerca de sus causas, o mejor dicho, las desconocen casi del todo respecto de algunos.

De aquí se deriva la utilidad de hacer constar en los anales de la ciencia todos los hechos de esta naturaleza que observemos, a fin de que colectados formen la base de un estudio mas severo i provechoso.

I esas consideraciones me servirán de escusa para ocupar la atencion del benévolo lector con la relacion del siguiente caso:

El 5 de julio del presente entró al hospital accidental

de San Borja, María Montenegro llevando en sus órganos jenéricos un tumor voluminoso que le dificultaba la marcha, a pesar de tenerlo pendiente de la cintura por medio de una ligadura que pasaba por la parte media de él.

Esta mujer, de 39 años, de temperamento linfático, es natural de Tiltil; ha tenido ocho hijos.

El tumor apareció catorce años hace en la parte media del gran labio izquierdo, bajo la forma de un *lobanillo* (es la espresion de ella), durante el primer embarazo. En cada jestacion se duplicaba su volúmen. Pero, cuatro meses antes del último parto, el tumor toma un desarrollo insólito i adquiere las dimensiones con que se presentó a la entrada de la enferma al hospital, i que espondremos mas adelante. Examinado por el facultativo del servicio señor Gutierrez, el Dr. Aguirre i el que suscribe, se resolvió la estirpacion a que se prestaba fácilmente por la circunstancia de ser pediculado.

El 7 de julio se procedió a la operacion. Despues de incindida la piel del pedículo circularmente, se aplicó el ecrasseur; pero, bien pronto fué preciso renunciar a él porque la resistencia de los tejidos volvia impotente la accion de este instrumento, a tal punto que se rompieron los eslabones de la cadena de uno de los dos que se emplearon. En esa emerjencia se ligó el pedículo, i terminóse la seccion con un bisturí fuerte.

La paciente no esperimentó accidente alguno, ni entónces, ni durante el período de curacion. Al mes era completa la cicatrizacion de la herida, i la enferma salia de alta el 12 de agosto, sana i robustecida.

Dos palabras sobre el tumor. En jeneral es piriforme, multilobular, de un tamaño mucho mayor que la cabeza de un adulto. Tiene un pedículo corto de cuatro centímetros de diámetro. Pesó inmediatamente despues de estraido

seis i medio kilógramos. Los lóbulos alcanzan al número de 38 de diversos tamaños i forma: mamelonados unos, semejantes a los lobulos cerebrales otros, cubiertos los pequeños de rugosidades o pliegues como en el escroto; lisos los mayores: unos mui resistentes a la presion, otros blandos, análogos por su blandura i forma a una mama. La piel está adelgazada en algunos puntos i simula a la mucosa por su coloracion i espesor: en la parte media i posterior se halla escoriada, probablemente por el roce producido por la ligadura que sostenia al tumor.

La superficie de seccion del pedículo presentaba el aspecto de un tejido filamentoso elástico semejante al dartoideo; i notábase ademas siete vasos (al parecer arteriales por quedar abiertos i por la consistencia i coloracion de sus paredes) del calibre de la radial, dispuestos circularmente i mui cercanos a la periferia.

Secciones practicadas en varios de los lóbulos, duros i blandos, nos permitieron ver: en éstos, un tejido célulo-adiposo infiltrado por serosidad citrina, siendo la parte adiposa mui poco notable, i algunos hacesillos fibrosos en la direccion del eje; en aquellos no habia infiltracion del tejido célulo-adiposo, los grupos adiposos eran mui abundantes i recorriánlos en la misma direccion que en los primeros, manojos fibrosos condensados. En todos la vascularizacion capilar era abundante i el espesor de la piel no diferia manifiestamente del normal.

Ahora bien. ¿Cual ha sido el asiento primitivo de este tumor? ¿Cuál su naturaleza?

Los antecedentes suministrados por la enferma contribuyen al esclarecimiento de estos puntos. Apareció el tumor en forma de quiste, es decir, era subcutáneo. Por manera que podemos estar ciertos de que fué el tejido célulo-adiposo el primitivamente afectado, i entónces el desarrollo hipertrófico de él se hizo estensivo sucesiva i paulatinamente a los elementos constitutivos de la piel.

El estudio del tumor confirma esta creencia, pues está formado de tejido célulo-adíposo. La piel no participa del estado hipertrófico sino en cuanto a haber aumentado la capacidad de la parte que cubria el tumor, por que el espesor total de ella no exedia como hemos dicho al normal de un modo notable.

Tenemos por consiguiente en el tumor descrito un verdadero lipoma.

I ya que de tumores se trata, me permito preguntar si el tumor a que Bontius ha dado el nombre de *molluscum* i que describe la *Revista fotográfica de los hospitales de París* (1), es de naturaleza distinta de los lipomas?: forma una clase especial de tumores?

A la verdad que al leer aquella descripcion quedo perplejo e imposibilitado para solucionar estas cuestiones. Efectivamente, se habla de la forma del *mulluscum pendulum*, de su tamaño, consistencia i aspecto esterior; mas, de su estructura bien poco se dice, porque se menciona solamente la existencia en él de quistes, reblandecimientos etc. pero sin determinarse qué elementos texturales forman la trama de este tumor: seria preciso saber si son los del tejido celular o los de la piel, es decir: si debemos admitir que en tales tumores hai una verdadera enfermedad de la piel o del tejido subcutáneo: porque bien pudiera suceder que los quistes, reblandecimientos, etc. fuesen complicaciones o grados diversos del proceso mórbido operado, sin que en-

(1) El artículo aludido de la *Revista fotográfica* se reprodujo en los *Anales de la Universidad de Chile,* con motivo de un importante trabajo sobre el particular del Dr. Allende P., leido en una de las sesiones de la Facultad.

vuelvan la significacion de que han sido distintos los tejidos que se afectaron primitivamente.

El carácter de forma que se señala como diferencial entre el *lipoma* i el *molluscum*, suponiendo al primero siempre lobulado, estoi distante de considerarlo *patognomónico*.

Sea como quiera, al apuntar mis dudas a este respecto, guiáme el deseo de ver aclarada esta cuestion, que por lo demas, interesa menos a la práctica que a la ciencia; puesto que en uno i otro caso el tratamiento es el mismo—la estirpacion.

DR. ZORRILLA.

ALGUNOS DATOS ESTADISTICO.

El *Anuario estadístico* de 1870, que recientemente acaba de ver la luz de la publicidad, nos proporciona algunos datos de gran importancia que creemos conveniente esponer i condensar, a la vez que en interés de los lectores de la *Revista*, para que puedan servir de base a los trabajos que quieran emprenderse mas adelante acerca de la importantísima cuestion de la mortalidad que ha estado i estará siempre de actualidad entre nosotros.

Pero àntes de esa condensacion, séanos permitido espresar un deseo que es tambien una necesidad.

En el agrupamiento que se hace de los años para darnos la proporcion de la mortalidad, encontramos un vacío que no es difícil de llenar a poca costa.

Encerrar en un solo período de 0 a 7 años la primera época de la vida, es una falta de estadística imperdonable, i que no puede dar resultados fructuosos ni para el estudio

de las causas ni para el de los medios de combatir la mortalidad en esos primeros años de la vida.

I no puede darlos, porque la mortalidad no puede ser la misma en los primeros meses de la existencia, durante la primera denticion, que en los años restantes, o que durante la segunda denticion. Lo mismo puede decirse de las causas que la determinan.

Por otra parte, ese acomodo tiene que reunir forzosamente en el mismo grupo a los fetos que nacen muertos como a los niños que mueren inmediatamente despues del parto.

Por la sola enunciacion de estos hechos, viénese en cuenta de cuanta es la importancia que debe darse a un nuevo fraccionamiento en las cifras actuales de nuestra naciente pero ya adelantada estadística.

Rejistrar por separado las defunciones de los muertos recien nacidos, la de los niños de uno i dos años, es una imperiosa necesidad que no puede ocultarse a los distinguidos jefes de la oficina de estadística i es tambien un deseo de los que como nosotros nos hemos ocupado de tan útil como provechoso estudio.

La ciencia de los números no será una verdadera ciencia en tanto no consulte la importancia de toda cifra i de todo hecho que redunde en conocimiento i en beneficio de las múltiples cuestiones que de ellos se desprenden. De lo contrario, esos números que deben hablar pasarian bajo nuestra vista como cuadros sin importancia, como alineamientos de juguete.

Multiplicar el estudio de un problema complejo que bien puede simplificarse, es perderse en cálculos variados que oscurecerán siempre la cuestion.

Queda tambien otra razon. ¿Cómo podemos comparar nuestra mortalidad de niños con alguna exactitud con la

de los demas paises que nos dan fracciones distintas de las nuestras? ¿Cómo podemos hacerlo fructuoso si no tenemos la base de que partir? I es bien sabido que, solo analizando i comparando es como podemos conocer nuestra situacion respecto a los demas estados en quienes las cuestiones de hijiene han tomado el desarrollo que exije la civilizacion de los pueblos.

Hecha ya nuestra justa peticion, entremos en materia.

Movimiento de la poblacion. Los bautismos ascendieron en 1870 a 81,134 excedido en 1,212 a los de 1869, lo que da un nacido por cada 24 habitantes.

La relacion de los ilejítimos con los lejítimos alcanza a 1 por 2, 9, proporcion algo mas favorable que la del año anterior en que hubo 1 ilejítimos por cada 2, 7 lejítimos.

El órden de moralidad de las provincias es el siguiente: 1.° Chiloé, 2.° Talca, 3.° Colchagua, 4.° Curicó, 5.° Llanquihue, 6.° Santiago, 7.° Valparaiso, 8.° Colonia de Magallanes, 9.° Ñuble, 10. Aconcagua, 11. Valdivia, 12. Maule, 13. Arauco, 14. Concepcion, 15. Coquimbo, 16. Atacama. En esta última la proporcion subió a 1 ilejítimo por 1, 4 lejítimos i en Chiloé, a 1 por 6, 2. Hace algunos años que estas dos apartadas circunscripciones estàn colocadas en la misma escala que la del año de que venimos ocupándonos.

Las defunciones alcanzaron a 47,473, o sean 1,927 menos que en 1869. Los hombres entran por el número de 24,175 i las mujeres por 23,227.

La proporcion de las defunciones respecto al número de habitantes llega a 1 por 41, superior a la de la Suecia, (1 por 47), a la de Dinamarca (1 por 50), a la de la Holanda (1 por 45), a la de la Francia (1 por 46), a la del Austria (1 por 48), a la de la Grecia (1 por 49), a la de la Béljica (1 por 44); pero menor a muchos otros páises europeos.

La defuncion de los menores de 7 años alcanza al 60, 4 por ciento del total, cifra mas favorable que la del año anterior.—La proporcion media de esta mortalidad durante los últimos años, da próximamente un 57 por ciento de niños menores de 7 años muertos sobre el total de las defunciones, lo que sin duda alguna es exesivo i merece tomarse mui sériamente en consideracion.

Los meses en que se observan mayor número de defunciones son los de primavera i verano. Su órden de importancia es el siguiente: enero, diciembre octubre, noviembre, setiembre, agosto, febrero, marzo, julio, mayo, junio, abril.

Deducida la cifra de los muertos, dice el anuario, de lo que representa los nacimientos, hallamos que en toda la República sobrevive un individuo por cada 2, 4 que nacen, lográndose por consiguiente un poco menos de la mitad de los que principian su existencia.

Hospitales. Su número asciende a 34.—Los asistidos a 45,325, dosciento cincuenta i siete mas que en el año anterior.

Salidos 35,071 i muertos 7,265. La relacion de los que sanan i mueren con los entrados ha sido, tanto en el año de 1870 como en el de 1869, de 83 por ciento para los primeros i de 17 para los últimos.

En los hospitales de Coquimbo muere el 23, 6 por ciento de los entrados, en Valparaiso el 19, 5, en Santiago el 18, 5, en Colchagua el 17, 3, en Aconcagua el 17, 2, en Talca el 16, 5, en Atacama el 15, 3, en Curicó el 13, 0, en Maule el 11, 0, en Concepcion el 6, 8, en Arauco el 6, 5, en Valdivia el 6, 0, en Chiloé el 4, 4, en Ñuble el 2, 1, en Tolten (hospital militar) el 0, 7.

Las enfermedades que hacen mas víctimas son la tísis, las fiebres, la disenteria, la pneumonia i la pleuro-neumonia, la viruela i las aneurismas.

Haremos notar que por 29 hombres muertos a consecuencia de abcesos hepàticos, no se encuentra ninguna mujer que haya fallecido de semejante afeccion.

En Talca, los reumatismos son mas comunes proporcionalmente que en los demas hospitales de las provincias.

Los niños menores de 7 años alcanzan solo al 4 por ciento del total de los fallecidos en los hospitales de la República, a consecuencia sin duda de la falta de establecimientos apropósito para esta clase de enfermos. Hasta ahora, i con grave perjuicio de aquellos i de la enseñanza, no hai un asilo para niños.

Vacunaciones. Alcanzaron en 1870 al número de 55,565. De estos 22,133 eran menores de siete años, los demas adultos. Se ignora cuantas han sido las revacunaciones.

Sin tiempo i sin espacio para entrar en el estudio de las numerosas cuestiones que las anteriores cifras suscitan, las entregamos a la publicidad para que sean meditadas i estudiada por los que se interesan en la suerte del pais i de esas pobres jeneraciones que se levantan llevando impreso el pecado de nuestro descuido i de nuestra neglijencia.

Dr. A. Murillo.

REVISTA ESTRANJERA.

Injerto epidérmico.—Cura por el algodon i modificacion propuesta por Olier.—Hidrocele vajinal.—Nuevas complicaciones de la blenorrajía.—Leccion del doctor A. Fournier, sobre los tratamientos consecutivos de la sífilis.—Viruela hemorrájica.

Bajo el epígrafe que encabeza estas líneas nos proponemos abrir en este periódico una nueva seccion, que si no tiene el mérito de la orijinalidad, tiene al ménos la de poner a nuestros lectores al corriente de todas las publicaciones i de todas las novedades científicas que se rejistran en los periódicos de los otros paises.

En varios diarios de Paris, se han publicado numerosos artículos que llevan por título «Injerto epidérmico,» i que tratan todos de un nuevo método curativo introducido en la ciencia por Reverdin, cirujano de Jinebra.—Este cirujano, siendo interno de los hospitales de Paris, presentó el 8 de diciembre de 1869 a la sociedad de cirujía el primer caso de herida tratada segun este nuevo método de curacion. Despues de él, muchos cirujanos franceses i estranjeros han repetido i comprobado sus esperiencias, i lo que hace tres años era solo una esperanza para su inventor es hoi un hecho pràctico de alguna importancia i susceptible de nuevos ensayos i nuevas aplicaciones.

Veamos en que consiste este nuevo procedimiento. Se trata de tomar un pedazo cualquiera de epidermis i de implatarlo sobre la superficie mamelonada de una herida. Es claro que si este «injerto» cobra adherencias, servirà de un nuevo punto de partida de la cicatrizacion. El esperimento fisiolójico en que está basado este proceder es conocido desde tiempo atras; en efecto son numerosas las esperiencias en que se ha injertado sea un trozo de cartílago, de hueso, de periostio o de músculo; Vulpian ha conseguido aun hacer injertos de nervios. Sin embargo, la aplicacion de este fenómeno fisiolójico al proceso curativo de las heridas es completamente nuevo, i parece ser debido a Reverdin.

Los resultados que han sido obtenidos son bastante alhagueños i satisfactorios. Esperiencia comparativas que han sido hechas, parecen probar que se abrevia singularmente el periodo cicatricial. Mas aun, algunos cirujanos afirman que la cicatriz formada es mas igual, mas elástica, mucho mas firme i sin tendencia a la retraccion. Esto tie-

ne una verdadera importancia, porque es sabido que las cicatrices que resultan de estensas pérdidas de sustancia, tienen una gran propension a ser el sitio de ulceraciones, debidas a la facilidad con que se destruye la delgada película epidérmica que se encuentra en sus partes centrales. Esto se produce únicamente porque la proliferacion epidérmica que se opera en los bordes de una herida que cicatriza va disminuyendo en fuerza a medida que se aleja de ellos, de modo que el centro tiene una capa protectora mas débil. Se comprende pues que, si en las diversas partes de una herida se forman nuevos puntos que sirvan de verdaderos focos prolíferos de epidermis, esa cicatriz será mucho mas igual i mas consistente.

Estas condiciones obtenidas para la cicatriz, por este procedimiento, hacen que sea posible aplicarlo en numerosas circunstancias, i que de este modo puedan evitarse i quizás curarse esas horribles deformidades que resultan de las ulceraciones o quemaduras de los miembros o la cara. Las pocas esperiencias que hai, permiten al ménos esperarlo. De todas ellas la referida por el doctor Wecker es la mas concluyente. En un caso en que habia quemaduras en segundo i tercer grado de los pàrpados, pudo por medio de los injertos impedir que se produjera un ectropion completo de los cuatro párpados.

No ménos buenos han sido los resultados que se han obtenido con el fin de curar deformidades antiguas o con el de apresurar la cicatrizacion de heridas atónicas o de marcha lenta.

Tratemos ahora de bosquejar en pocas palabras el proceso histolójico que se opera en este esperímento. Desde luego debemos considerar en él dos partes: primero la adherencia del colgajo i luego el aumento de los islotes. Reverdin cree que en lo primero no tiene parte alguna el dermis, i que solo es debido a la epidermis, i no a toda ella sino a su porcion mucosa. Las esperiencias de Ollier, de Lion, permiten por lo ménos dudar de esta asercion, pues ha conseguido que cobren adherencias grandes pedazos de dermis, sacados de un miembro recientemente amputado, lo cual ha sido observado tambien por nosotros en la clínica del doctor Thevenot. Esta consideracion hace que Ollier no vea en esta operacion sino una verdadera autoplastía.

El segundo punto, el aumento de los islotes, es una cuestion un tanto difícil de resolver.—Reverdin dice que no ha visto nunca a las células epidérmicas de los bordes del injerto con dos nucleos o con uno en via de division lo que aleja para él la idea de que este proceso sea debido a un acto de proliferacion.—Está mas inclinado a creer que se trata en este caso de una accion de presencia.—Siendo ésta su opinion, notamos en su trabajo una doble contradiccion, desde luego entre el nombre que dá a su procedimiento i las conclusiones que deduce, i despues entre los hechos mencionados i estas mismas conclusiones. En efecto si es simplemente una accion de presencia la que tiene la epidermis colocada ¿por qué continúa llamando a su procedimiento con el nombre de «injerto»? ¿por qué es necesario que se coloque la capa mucosa de la epidermis sobre la herida?

Por nuestra parte, considerando que la opinion de los histólogos sobre el acrecentamiento de la epidermis, es que se efectúa este a causa de una division de las células largas de la red de Malpijio, i consi derando que para que el injerto prenda es necesario poner sobre la herida esta misma parte, es decir aquella que tiene mas vitalidad orgánica i que está en consecuencia en mejores circunstancias para su reproduccion i division, nos inclinamos a creer que el hecho del acrecentamiento de los islotes es debido a una

proliferacion las células de esta red a causa del estímulo que en ellas imprimen los productos exudatorios de la herida.

El procedimiento operatorio es por lo demas sencillo. Vamos a dejar la palabra al inventor: «Tomo ordinariamente mis colgajos en la cara interna de la pierna; estendida bien la piel sobre la tibia, introduzco mi lanceta paralelamente al hueso hasta un milímetro i medio de profundidad i corto un colgajo..... Cortado el injerto lo aplicó sobre los botones carnosos i lo estiendo cuidadosamente sobre la herida con la punta de un alfiler.... cubro en seguida el injerto con tiras de tela emplástica que son quitadas a las 24 horas».

Este procedimiento es susceptible por lo demas de variaciones i basta aplicar un pedazo de epidermis de cualquier parte que sea.

Durante los dos sitios de Paris, ha sido empleado con un éxito asombroso un nuevo método de curacion de heridas graves, que ha sido imajinado i llevado a efecto por el Dr. Guerin. Este procedimiento está basado en la doctrina de que la mayor parte de las complicaciones de las heridas, i la mas espantosa de ellas, la infeccion purulenta, sobre todo, son debidas a la absorpcion de los miasmas por las heridas. Hace uso en su aparato del algodon cardado, enrollado a la manera de una venda sobre el muñon o sobre la herida que se trata de resguardar del ajente tóxico. Añade ademas un poco de ácido fénico a la parte del algodon que està en inmediato contacto con la herida, con el fin de destruir los jérmenes que pueden interponerse entre la herida i el algodon.

El objeto que se propone en esto es, que el aire pasando por entre las mallas del algodon, vaya a tocar a la herida estando completamente puro. Las pruebas esperimentales de Tyndall, no dejan lugar a duda de la verdad de este acerto, i prueban que el algodon hace en este caso el mismo papel de un filtro.

El Dr. Ollier, de Lion, cree que se pueden modificar mas aun las condiciones de las heridas i del enfermo, agregando al aparato de Guerin un aparato inamovible i él propone con ese objeto uno hecho con silicato de potasa. Esta modificacion que es bastante sábia, tiene la ventaja de quitar los dolores que se sienten con el aparato de algodon, i apresurar la cicatrizacion.

Nos atrevemos a proponer su empleo a nuestros hombres de arte.

Ha sido i es jeneralmente admitido entre los patolojistas el que la hidrocele vajinal es una hidropesía de las llamadas simples o esenciales, i en consecuencia se ha creido que podia encontrarse sin una lesion simultànea del testículo. M. Pañas, cirujano de Paris, ha publicado en los «Archivos de medicina» unas cuantas observaciones recojidas en un mismo año i al acaso i que tienden a probar que lo que hemos dicho sobre la hidrocele vajinal no es absolutamente cierto. Parece en efecto resultar de sus observaciones que siempre que existe la hidrocele ha podido constatar ya sea una induracion del epididimo o del cordon o bien un aumento de volúmen del cuerpo del testículo, habiendo tenido siempre cuidado de verificar que esta lesion era independiente de un estado diatésico o de una lesion anterior. En consecuencia cree que la hidrocele vajinal es consecutiva a una epididimítis sub-aguda. Esto viene en apoyo del hecho jeneralmente observado en las hidroceles antiguas i es, que el testículo está un tanto atrofiado, lo que era atribuido por los patolojistas, a la presion ejercida por el líquido contenido en la túnica vajinal. Sabido es en efecto que

esta atrofia en los casos en que una epididimitis blenorrájica ha dejado una induracion en él. En vista de que el testículo no está siempre sano i con el fin de evitar que esto mismo sea causa de las recidivas que pueden producirse, despues de la injeccion iodada, Pañas cree racional unir a este tratamiento local el ioduro de potasio o una medicina alcalina administrada al interior.

Estas observaciones no son completamente definitivas, sino que necesitan nuevos estudios que vengan a completarlas, lo que es ciertamente un asunto de alto interés para el tratamiento de esta afeccion tan comun.

No ménos interesantes son las observaciones que en el mismo periódico ha publicado el doctor Lacasagne. Ellas dan a conocer una nueva complicacion de la blenorrajia. Sabida es la relacion patolójica que existe entre estas enfermedades i las inflamaciones de las serosas. Desde Swediaur (1781) es conocida perfectamente la complicacion de artritis; Velpeau, Ricord i muchos otros han observado las inflamaciones de algunas bolsas serosas terdinosas; es igualmente conocida la inflamacion de la membrana de Desmour; por fin Ricord i Lee han observado cada uno una pleuresia blenorrájica.

El doctor Lacassagne da a conocer ahora que el endocardio i el pericardio son tambien atacados a veces, i con ese fin publica varias observaciones completísimas de casos que no dejan que desear i que convencen de un modo irresistible. Resulta de ellas que talvez el miocardio, a veces el endocardio, pero sobre todo el pericardio son atacados.

M. Barros Borgoño.

(Continuará).

CRONICA.

RESUMEN.

Todavía el nuevo hospital.—La viruela en derrota.—El administrador del hospital de mujeres en el buen camino.—El del hospital de hombres *in statu quo*.—La sociedad médica quirúrjica i sus propósitos.—El Club de Setiembre i los estudiantes de medicina. - Una sesion borrascosa causada por un testigo importuno.—Una rectificacion.—Un deseo mui justo.—Una gran noticia.

Al inaugurar nuestras funciones de cronista dijimos que lucharíamos incesantemente por el progreso i por el bien; cumplimos con nuestra palabra, ocupándonos de nuevo del futuro hospital que segun se asegura debe servir a la enseñanza de la medicina. No sabemos que se haya hecho en el plano las modificaciones necesarias para que el futuro establecimiento pueda servir a la enseñanza; ese hospital, ¿va a ser un hospital para hombres? ¿Va a recibir solamente mujeres? En cualquiera de los dos casos, el hospital es insuficiente para la enseñanza, porque supongo que se va a enseñar a la juventud las enfermedades de los dos sexos, para lo cual es nesesario que el hospital tenga dos departamentos, uno para hombres i otro para mujeres. Sabemos que ésta idea manifestada en la junta de hospitales, encontró dificultades; pero nosotros estamos convencidos que de no hacer un hospital con dos departamentos como hemos indicado, la enseñanza es imposible, En efecto, no solo se quiere obligar al alumno a perder medio dia en el hospital del Salvador, sino que tambien se le dice; «tú no almorzarás, esa es cuestion secundaria, ahora debes ir al hospital de mujeres a darte un par de horas de estudio, con lo cual harás mas que el Cristo que ayunó cuarenta dias, pues tú ayunarás todo el año.» Esto es inaudito, esto no se comprende en una junta compuesta de hombres que piensan; si el hospital no ha de servir a la

enseñanza, díganlo de una vez i no engañen al público; pero si realmente el establecimientos ha de servir a la escuela de medicina, haga la junta lo que debe hacer i pues ya cometió el error incomprensible de elejir un local tan malo, haga a lo ménos un hospital misto.

Los señores médicos que forman parte de la junta deben insistir en su modo de pensar i si no se llega a un resultado, deben abandonar un puesto que los obliga a mirar con los brazos cruzados el desprecio de los principios mas sencillos de la lójica i del sentido comun.

La viruela se va, la visita ha sido larga; pero, en fin, se va, esto es mucho. De mas de mil enfermos que contenian nuestros lazaretos solo tenemos unos trescientos i tantos, lo cual es ya mui consolador. Debemos decir, sin embargo, que el fin de la visita que hemos recibido i que soportamos todavía, no es de lo mas amable que se pueda desear; todavía se ven casos mui graves, tan graves como en lo mas duro de la epidemia; esperamos, sin embargo, que esto irá pasando poco a poco i que no está mui léjos el dia en que se cierren todos nuestros lazaretos. Pero esta consoladora noticia no debe adormecer al público de ninguna manera, el flajelo se presenta todos los años con mas o ménos intensidad i la necesidad de las vacunaciones i revacunaciones queda en fin como una de esas medidas indispensables para evitar los estragos de una nueva epidemia. Recomendamos al público en jeneral, i mui particularmente a la junta de vacuna, que no olvide que despues del rudo dolor porque está pasando nuestra poblacion de Santiago, la neglijencia en esta materia es mas que una falta, es un crímen.

Algun partido habíamos de sacar de la epidemia; el dolor es un gran maestro, i no ha faltado quien siga en esta ocasion sus sábias prescripciones. El administrador del hospital de mujeres, renunciando a la tradicional inercia de la junta de beneficencia, toma el camino del progreso i nosotros le enviamos nuestro aplauso sincero. El señor adminitrador ha reconocido en esta epidemia que la acumulacion de enfermos tiene una influencia evidente en la mortalidad i tiene el propósito de que no haya mas de 36 enfermos en

las salas en que siempre ha habido 50; esta es una gran reforma que honra al señor administrador i que aplaudirán todos los médicos de la ciudad. Piensa ademas poner dos estufas en cada sala para que encendidas calienten las salas en el invierno i puedan en el verano servir de ventiladores. Decididamente el señor administrador del hospital de mujeres es un hombre que desea el bien del establecimiento que dirije; como médico de ese hospital, damos las gracias al señor administrador por estas reformas.

Pero no hai medalla que no tenga su reverso; parece que el señor administrador del hospital de San Juan de Dios, continúa poniendo obstáculos a la enseñanza de la medicina i molestando a los profesores de clínica; esto es antiguo, alumnos, profesores, la escuela entera ha tenido siempre cuestiones desagradables con este caballero, que parece no tiene simpatías por nuestra escuela médica. En esta ocasion se trataba de un cambio de hora en la clase de clínica interna, cuestion sencilla i clara, para la cual solo necesitaba el señor administrador un poco de buena voluntad; pero no la tiene, no la ha tenido jamás i levanta una tempestad en una cuestion de las mas claras que pueden presentarse. Esperamos que la leccion que ha recibido el administrador en esta vez le servirá de esperiencia i le enseñará que un médico es un servidor del establecimiento; pero que no puede estar a sus órdenes.

En estos dias se han reunido varios médicos con el fin de formar una sociedad que llevará el nombre de *Sociedad Médica-quirúrjica de Chile*, i que tiene por objeto estudiar todas las cuestiones que se refieren al arte médico. En esta sociedad se presentarán enfermos i bajo este punto de vista la sociedad tiene un carácter esencialmente práctico.

Era esta una necesidad imperiosa de nuestra profesion sobre todo miéntras durara, como dura, la actual organizacion de la Universidad. Nos atrevemos a esperar que esta sociedad compuesta de hombres de buena voluntad, dará sus frutos i servirá a la ciencia i al público.

El Club de Setiembre ha dado a los estudiantes de medicina un té en sus salones, como una manifestacion de gratitud a esos va-

lientes jóvenes por la conducta heroica que han observado en la actual epidemia de viruela. El directorio invitó a la fiesta a los médicos i administradores de los lazaretos. La fiesta fué espléndida.

El comedor convenientemente iluminado, permitia leer sobre sus murallas los nombres de los diferentes lazaretos, cada uno de los cuales hacia brillar sus letras de oro en el centro de una corona de flores. En la testera del salon se habia tenido la feliz idea de colocar un busto del doctor Sazie, el gran mártir de la epidemia de tífus del año 1865. La mesa estaba cubierta de flores i de frutas, abundaban los buenos vinos i sobre todo las bellas palabras i los jenerosos sentimientos. Pocas veces hemos tenido ocasion de presenciar una fiesta tan bella i tan noble. Entre los numerosos brindis que allí se pronunciaron no son los ménos notables los de los jóvenes alumnos que tomaron la palabra. La voz de la juventud es siempre bella porque es la voz de la sinceridad; pero en esta ocasion tuvimos el placer de escuchar mas que la palabra de la juventud; aquella era la palabra valerosa i simpática de la abnegacion i del heroismo; serenos, pero ennoblecidos por una conducta jenerosa i santa dieron en su palabra una muestra elocuente de que los alumnos de la escuela médica tienen hondamente arraigado el sentimiento del deber; la reunion hizo bien de saludar a aquella juventud como a los precursores de una futura jeneracion que debe tener clara la intelijencia i sano i noble el corazon.

No hai nada mas embarazoso que un importuno. Desgraciadamente este es el papel que en estos dias pasados le ha tocado desempeñar al señor decano de la facultad de medicina. El señor decano ignorando las disposiciones del concilio de Trento, segun las cuales, dice el presidente de la junta de beneficencia, que ni los obispos tienen autoridad para visitar los establecimientos dirijido por la junta, el señor decano decimos, se metió de rondon en la casa de maternidad i tuvo la insolencia de encontrar la famosa casa en un abandono injustificable, aquello era un escándalo. El señor decano se presentó en la junta de beneficencia i el presidente principió por recibir mas que friamente a aquel importuno i continuó con un discurso que siempre versa sobre su vida consagrada

al servicio de la humanidad, asunto de poca importancia para la junta, pero que importa mucho al señor presidente.

Uno de los miembros presentes tuvo la oportunidad de interrumpirle i de manifestarle que no era esa la cuestion, que se trataba de la casa de Maternidad i que era preciso que la junta tomase prontas medidas sobre el asunto o que abandonase un puesto que tan mal desempeñaba; la proposicion era neta, era preciso entrar en la cuestion, el interruptor queria hacer el bien.

La discusion fué borrascosa, pero el señor presidente fué abrumado por las declaraciones del decano que manifestó que el estado de la casa de maternidad era una vergüenza para la junta. Damos las gracias al señor decano por la entereza con que en esta ocasion ha cumplido su deber.

Los diarios de la capital han publicado una sentencia condenatoria contra el *médico de ciudad* de Rengo. Muchos facultativos se han acercado para pedirnos que hagamos una rectificacion que nos parece justa; el cuerpo médico no puede cargar con ajenas faltas. Si la autoridad ha nombrado *médico de ciudad* de Rengo a la persona condenada en la sentencia aludida, estamos en el deber de declarar que ese individuo *no es médico*, ni siquiera ha frecuentado las aulas de la escuela médica. No entraremos a hacer cargos a la autoridad por el poco respeto que muestra por la salud pública, autorizando para curar a personas completamente ignorantes de la medicina; esto es inútil, hemos perdido la esperanza de ser escuchados i no queremos perder nuestro tiempo.

Es una cosa mui particular i digna de notarse el poco caso que en materia de caridad se hace de las mujeres; la cosa es digna de estudio i de enmienda. Un rico muere i es seguro que, si se acuerda de legar algo a los hospitales, el agraciado será el hospital de hombres; esta es una observacion que venimos haciendo de tiempo atras i confesamos que con alguna preocupacion i temor de no ser oidos vamos a hacer una peticion mui justa.

El hospital de mujeres que ha sido transformado en lazareto en la epidemia actual, tiene hoi ciento i tantos enfermos de viruela i como trescientas camas desocupadas; sus administradores desean, i con muchísima razon, que se le desocupe lo mas pronto posible

para recibir enfermedades comunes, pudiendo trasladarse estas enfermas de viruela que ahora existen a otro punto cualquiera. Efectivamente, las enfermedades comunes reclaman cuidados que es difícil prestar en un local improvisado i las enfermas de viruela no perderian nada en el cambio. Nos parece mui justo el deseo de los administradores i rogamos a la junta de lazaretos se ocupe de este asunto importante.

No terminaremos este párrafo sin manifestar el deseo de que el hospital de mujeres no vuelva a ser ocupado por enfermas de viruela. Todos los años tenemos un pequeño lazareto en este hospital, pequeño lazareto que es un foco de infeccion i que daña a las condiciones hijiénicas del establecimiento. Esperamos que nuestros votos no serán desoidos i que se dejará a este hospital tranquilo, ocupado en llenar las necesidades para que fué construido.

Hace algunos años que formamos parte de una comision nombrada por la Universidad para visitar los colejios de Santiago e informar sobre su estado hijiénico; lo hicimos i nuestro informe durmió i duerme el sueño de los justos, pues se dijo que era preciso no atacar la libertad; jamas habiamos visto al consejo de la Universidad con mas ínfulas de liberalismo; el asunto quedó en nada i en nombre de lo que el consejo llamó libertad, se continuó haciendo un gran negocio a espensas de la dignidad i de la salud de la juventud que se educa en los colejios de Santiago.

Cuando hicimos aquella visita para la cual fuimos autorizados por una nota del señor Rector de la Universidad, don Andres Bello, quedamos asombrados del estado hijiénico de los colejios. Hubo colejio de monjas en que se nos dijo que nos mostrarian todo, hasta los dormitorios, menos la comida; aquello era indigno. Pues bien, apesar de todo el consejo de la Universidad declaró que nada se podia hacer.

Tenemos noticia de que el señor intendente emprende de nuevo una campaña contra el abuso i que ha nombrado una comision que debe visitar permanentemente i cuando ella lo juzgue oportuno los colejios de Santiago; le damos las gracias por este nombramiento reclamado por los que se interesan en el bien público i en el vigor de la nueva jeneracion que se levanta.

DR. VALDERRAMA.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, octubre de 1872. NUM. 4.

EL ROL DEL MEDICO.

Esposicion aforística de los deberes i obligaciones del médico para con la sociedad, las autoridades, etc.

(Conclusion).

IX.

En ningun pais civilizado, en ningun pais que haya llegado al progreso material e intelectual que felizmente hemos alcanzado nosotros, puede sostenerse por medio de prescripciones legales, ni como principio, la denuncia i la revelacion obligatorias para los facultativos, en el ejercicio de la profesion, de manera que, si leyes antiguas i vetustas así lo prescriben, deben modificarse por completo; tanto mas cuanto que el cumplimiento de tales disposiciones absurdas, es absolutamente imposible racionalmente hablando.

X.

Los hechos observados en el ejercicio de la profesion i que pueden tener relacion con las investigaciones judiciales, deben quedar completamente abandonados a la conciencia del médico, que es el único que puede juzgar hasta donde seria posible darles publicidad, sin faltar al sagrado juramento que ha prestado de guardar sijilo en las enfermedades que así lo exijan.

XI.

Para salvar estos inconvenientes, a fin de que los tribunales i jueces no se encuentren embarazados en las

investigaciones de los delitos i de los crímenes, es indispensable que nuestros hombres de Estado procuren constituir una especie de ministerio público que represente la constante vijilancia que debe tener la justicia, nombrando médicos de ciudad suficientemente rentados con el objeto de que inspeccionando de oficio i segun sus conocimientos científicos todos los cadáveres de los que hubiesen fallecido en su domicilio, pudieran comprobar o certificar la realidad de la muerte, como tambien la causa de ella, evitando de este modo las inhumaciones en vida, que no son tan infrecuentes como pudiera parecerlo, ni se inhumarian cadáveres de individuos asesinados cruelmente, haciéndose creer que su fallecimiento proviene del término naturál de la vida.

XII.

Los médicos de ciudad, investidos de este carácter de funcionarios públicos, con el objeto de investigar las huellas de los delitos, dando parte a los jueces o tribunales, no tendrian el sagrado deber que impone la circunstancia de ser llamados al hogar doméstico en la confianza de que viene a ejercer una especie de sacerdocio; no tendrian por consiguiente ningun secreto que guardar, no siendo tampoco en manera alguna intachable su conducta investigadora, por cuanto todos sus actos profesionales llevarian el sello de un cargo público semejante en todo a la conducta funcionaria de un majistrado del órden judicial.

Segun este nuevo órden de cosas, los facultativos que no tuvieran esta investidura, seguirian prestando sus servicios con la misma confianza que en ellos deposita de ordinario las familias, en la completa seguridad de que jamás serian obligados a hacer revelaciones odiosas, por cuanto este papel se hallaba desempeñado por otro órden de empleados públicos.

XIII.

En los reconocimientos judiciales i en las certificaciones del mismo jénero, el médico obra como verdadero perito i no como testigo; pues hai una notable diferencia entre uno i otro. El testigo depone simplemente acerca de la realizacion de los hechos que ha presenciado, pudiendo ser tal, todos los idividuos que tengan solamente sentido comun para poder percibir los hechos; miéntras tanto que el perito ha de tener voluntad para serlo, debe tener ciertas condiciones de idoneidad, de capacidad para dilucidar las cuestiones que se le someten; porque siempre obra profesionalmente i de un modo jeneral, pudiendo hasta rehusar el cargo que se les encomiende, cosa que no pueden absolutamente hacer los testigos.

XIV.

Jeneralmente se cree que el título profesional que adquiere un facultativo a fuerza de prolongados estudios, fatigas i sacrificios de todo jénero, es un privilejio que la lei acuerda al médico en beneficio propio, deduciendo de este modo de raciocinar que los médicos deben tener la obligacion de hacer informes i reconocimientos judiciales sin retribuciones, mas esto no puede considerarse sino como un craso error; pues, en realidad, el título profesional no es mas que una verdadera garantía en favor de la sociedad para que no sea esplotada por individuos incompetentes; ya que solo a ella conviene que los enfermos sean científicamente asistidos o al ménos que lo sean por individuos cuyas aptitudes sean bien calificadas.

* * *

EDUCACION FISICA I ENSEÑANZA DE LA HIJIENE.

INFORME

sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en las escuelas i Liceos de la República presentado a la Facultad de medicina por el doctor A. Murillo.

(Continuacion).

V.

Hijiene.—No ménos importante i no ménos conveniente es la enseñanza de la hijiene en las escuelas i en los colejios.

En los pueblos nuevos, en donde las costumbres se resienten de graves defectos, debidos a la incuria de los aboríjenes; en donde las cuestiones que se relacionan con la poblacion son las mas trascendentales para la vida i el porvenir de esas naciones; en donde la mortalidad de los párvulos es un azote que amenaza su prosperidad; en donde, como entre nosotros, hai la mas crasa ignorancia de los rudimentos hijiénicos, el conocimiento del arte de prolongar la vida i de conservar la salud, constituye una necesidad primordial, mas todavía, es una exijencia indispensable.

Lo hemos dicho en mas de una ocasion, i volvemos a repetirlo, i lo repetiremos hasta el cansancio: solo la mas estensa difusion de los conocimientos hijiénicos puede concluir con la mortalidad asustadora de los párvulos; porque está ahí la causa principal de esos desastres que la estadística nos hace reconocer mes a mes, dia a dia.

«Por otra parte, las condiciones materiales de la vida,

dice un sabio profesor de hijiene, ejercen sobre las disposiciones morales del hombre tan evidente i tan directa influencia, que los efuerzos de una sociedad bien constituida deben encaminarse siempre a mejorar el estado físico del mayor número de sus miembros (1)».

Por fortuna el supremo gobierno así lo ha comprendido, i por un decreto de fecha reciente ha hecho obligatorio en los liceos el estudio de la hijiene. Querríamos, tambien, que esta enseñanza se hiciera estensiva a las escuelas, por medio de manuales que estuvieren al alcance del mayor número; porque tenemos fe en sus efectos; porque creemos que la hijiene afianza la moral, modifica las costumbres, enaltece al individuo; i porque miéntras mas se siembre en todos los campos, mas será el fruto que se recoja.

Nuestra tarea se reduce, segun los deseos espresados por el señor Ministro, a elejir de entre los manuales ya publicados, entre nosotros, el que sea mas adaptable a la enseñanza.

Esos manuales son dos:

«El Catecismo hijiénico o el arte de conservar la salud, prolongar la vida i prevenir las enfermedades, adoptado al clima, temperamento, usos i costumbres de Chile, por el doctor don Juan Miquel», i el

«Curso elemental de hijiene por M. Tessereau, obra premiada por la Academia de Medicina de Paris i vertida a nuestro idioma por el doctor don Wenceslao Diaz».

Ambas obritas son mui recomendables, i revelan en sus autores el deseo sincero de arrancar a las desgracias i a las enfermedades a las personas a quienes van dedicadas.

El del doctor Miquel es un verdadero catecismo, con preguntas i respuestas, método que hace mui comprensiblo

(1) Prólogo del traductor de Tessereau.

las nociones que se quieren imprimir en la memoria de los jóvenes i de las personas de poca o mediana ilustracion; da mucha importancia a todas aquellas cosas que mas nos pertenecen; revela un conocimiento profundo de nuestras costumbres, de nuestros hàbitos, del modo de ser de nuestra jente i contiene preceptos locales de bastante valor. La distribucion de sus capítulos es metódica i abunda por lo jeneral en buenas ideas. Sin embargo, apesar de la claridad del método, es confuso i desgreñado en algunas partes; revela en muchas un temor exajerado, es deficiente i anticuado en otras, su lenguaje es por lo jeneral incorrecto, i contiene algunos pocos errores que no conviene propagar. Con unas cuantas modificaciones, seria el mejor i el mas excelente de los testos que pudiera ponerse en las manos de las personas a que hemos aludido.

El de Tessereau está escrito en forma de conferencias; i aunque redactado para servir de testo a una asociacion de obreros, se aviene a todas las clases i a todas las condiciones. Su lenguaje es sencillo i correcto; su método de esposicion es claro i admirablemente concebido. Principia por dar algunas lijeras nociones anatómicas i fisolójicas sobre los órganos i las funciones del cuerpo humano, i continúa dando los preceptos hijiénicos que se relacionan con esas funciones i esos órganos. Es así como llena su propósito. Ninguno de los principios jenerales de la hijiene le hacen falta.

Solo notamos que da al estudio de la embriaguez un desarrollo que está mui bien para los obreros i de mas para los jóvenes alumnos de un liceo; que no contiene, como el de Miquel, el réjimem que conviene observar en la crianza de los niños, el de las embarazadas i puerperas, nociones todas mui importantes para una gran parte del pueblo; que le hacen falta algunos preceptos locales; que no habla

nada acerca de nuestras bebidas, como la chicha, el chacolí, la aloja, el mate ni de nuestras comidas, como el charqui, el ulpo, la grasa; ni de nuestras frutas, etc., i que hace una recomendacion equivocada de la esposicion de las habitaciones al viento. (1) Pero todos estos vacíos son fáciles de ser llenados por los encargados de la enseñanza.

Atendiendo ahora al año de estudio en que la enseñanza de la hijiene es obligatoria; teniendo presente que los alumnos no se han iniciado todavía en los rudimentos de historia natural, no trepidamos en recomendar la adopcion provisoria del libro de Tessereau como testo de enseñanza en los liceos. Mucho desearíamos a la vez que el del doctor Miquel fuera destinado a las escuelas, ya como libro de lectura, ya como de estudio, siempre que sufriera las modificaciones que hemos recomendado.

Puesto en práctica i jeneralizado el estudio de la hijiene, conocidas las necesidades de la enseñanza, estamos seguros que pronto se redactarian libros apropósito. Lo que ahora conviene es hacer: mañana, perfeccionar.

Programa de ejercicios jimnásticos.

PRIMERA SERIE.—EJERCICIOS PREPARATORIOS.

Formacion de pelotones.—Alineamientos.—Media vuelta a la derecha.—Marcha de frente.—Marcha de flanco.—Marcha hácia atras.—Marcha en columna.—Marcar el paso.—Cambiar el paso.—Abrir i cerrar las filas.—Romper i formar los pelotones.

(1) Que se recomiende en Europa que las habitaciones tengan una o dos ventanas espuestas al norte i al oriente, está mui bien, porque esos son los vientos reinantes; pero no así en Chile, donde el viento que sopla constantemente es S. O. Este error lo hemos visto enseñar en nuestros cursos de hijiene.

II SERIE.—EJERCICIOS PARCIALES.

Movimientos de la cabeza.—Doblar la cabeza a la derecha i a la izquierda.—Doblar la cabeza hácia adelante i hácia atras.—Rotacion de la cabeza.

Movimientos de los miembros superiores.—Flexion i estension de los antebrazos.—Subir i bajar verticalmente, sin flexion, los brazos.—Movimientos de estension i flexion lateral de los brazos.—Los mismos movimientos en sentido horizontal, con o sin los puños cerrados.—Estension vertical de los brazos.—Circunduccion de los brazos.

Movimientos de los miembros inferiores.—Movimientos de flexion i estension de los piés.—Flexion de la pierna.—Flexion simultánea del muslo i de la pierna.—Flexion sobre los miembros inferiores o flexion simultánea de los muslos i piernas.—Compas o cadencia moderada.—Compas acelerado.—Compas de carrera.—Circunduccion de la pierna.

Movimientos del tronco.—Flexion del cuerpo hácia adelante i hácia atras.—Flexion lateral.

III SERIE.—EJERCICIOS COMBINADOS.

Flexion de las estremidades inferiores i movimiento vertical de los brazos.—Movimientos alternados de los brazos (flexion i estension) i de las piernas hácia adelante.—Flexion de las estremidades inferiores, colocados los brazos horizontalmente.—Flexion de las estremidades inferiores, los brazos colocados verticalmente.—Flexion i estension alternada i lateral de los miembros superiores e inferiores.—Flexion i estension simultánea i lateral de los brazos i alternada de los miembros superiores.—Flexion de las piernas i movimiento horizontal de los brazos sobre los costados.

IV SERIE.—MARCHAS, CARRERAS, SALTOS.

Marcha al paso de jimnástica.—Marcha sobre la punta de los piés.—Marcha sobre los talones.—Doblarse sobre las estremidades inferiores i marchar en esta posicion.—Movimientos diversos de los brazos durante la marcha.—Salto sobre un pié o sobre los dos piés.—Salto de pié firme a lo largo i a lo alto.—Saltos en profundidad.—Saltos a la percha.—Saltos en la soga.—Saltos sobre un pié.

V SERIE.—EQUILIBRIOS.

Tenerse sobre un pié, dirijido el otro hácia adelante.—Id. dirijido hácia atras.—Inclinarse adelante sobre un pié.—Inclinarse hácia atras sobre un pié.—Inclinarse a la derecha o a la izquieda sobre un pié.—Mantenerse sobre un pié tomado el otro con las dos manos.—Ponerse de rodillas i levantarse.

VI SERIE.—EJERCICIOS CON LOS ANILLOS DE MADERA.

Con los brazos estendidos, uniendo las manos con los anillos, se empuja hácia adelante para hacer pasar el cuerpo, con el pié izquierdo o el pié derecho adelante.—Espalda con espalda, los piés al principio unidos, se adelanta el derecho o el izquierdo alternativamente, i se tira torciendo los brazos.—Espalda con espalda, dirijiendo los brazos hácia arriba.—Id. dirijiendo los brazos oblicuamente.—Id. hácia abajo.—De frente i alternativamente, se dirijen las dos manos opuestas hácia arriba i las otras dos abajo.—Espalda con espalda, se empujan las dos manos hácia arriba, volviendo la cara en cualquiera direccion.—Id. empujándolas abajo.—Espalda con espalda, las manos sobre la cabeza se cambian alternativamente hácia arriba i hàcia

abajo.—Cara con cara, se impelen alternativamente hácia afuera las manos izquierdas i derechas.- Espalda con espalda, se dirije hácia afuera las manos derecha e izquierda. —Cara con cara, se dirijen los brazos horizontalmente hasta tocarse con el pecho.—Espalda con espalda, se doblan los codos hácia abajo haciendo prominente el pecho.—Cara con cara, se tiran los anillos lentamente i con compas hácia abajo hasta ponerse en cuclillas.

DR. A. MURILLO.

(*Continuará*).

DE LA INFECCION PURULENTA EN LOS HOSPITALES

de Santiago, por don Guillermo Murillo.

Labor improbus, pauca messis.

Al ajitar la presente tésis, propuesta hace dos años por nuestra Facultad de Medicina, varias son las cuestiones que se nos presentan por resolver. Para buscar el método i la claridad, hemos querido dividir este trabajo en siete capítulos, cuyo órden será el siguiente:

1.° ¿Se conoce la infeccion purulenta en los hospitales de Santiago, i dado que se conozca, cuál es la fisonomía i marcha de esta enfermedad?

2.° ¿Por qué su existencia es dudosa en el hospital militar i desconocida en el de San Francisco de Borja?

3.° Su etiolojía i oríjen.

4.° Diagnóstico i pronóstico.

5.° ¿Cuáles son los medios de eficacia cierta para desterrar este azote de nuestros hospitales i cuales los medios profilácticos para evitar su desarrollo o propagacion en el estado actual de las cosas?

6.° Estadística de la mortalidad absoluta de los operados comparada con la mortalidad producida por la infeccion purulenta.

7.° Por fin, daremos cima a nuestro trabajo dibujando dieziseis cuadros clínicos de sujetos que contrajeron la infeccion purulenta en nuestro hospital de San Juan de Dios.

CAPITULO I.

¿Se conoce la infeccion purulenta en los hospitales de Santiago i dado que se conozca, cuál es la fisonomía i marcha de esta enfermedad?

Comenzaremos nuestras invetigaciones por el hospital de San Francisco de Borja.—En esta casa (al reves de lo que pasa en los demas hospitales en donde se encuentra un operado de talla al lado de un neumónico) la administracion ha establecido un línea de separacion entre el servicio médico i el quirúrjico; esceptuando únicamente la sala de niños, en donde el servicio es médico i quirúrjico a la vez. En esta sala, como en todas las de medicina, se lleva la estadística de la mortalidad sin especificar la enfermedad de los fallecidos. De ahí la imposibilidad de apoyarnos en datos estadísticos. No sucede lo mismo en el servicio de cirujía, en donde se lleva un libro clínico en que se puede consultar con provecho el movimiento de las salas. He consultado los libros correspondientes a los años 1867 i 1868, i tengo a la vista los de los años 69 i 70; i de ellos resulta que durante estos cuatro años no solamente no se ha presentado ningun caso de infeccion purulenta, pero ni aun de infeccion pútrida, ni de podredumbre hospitalaria. Podemos pues, concluir, no sin fundamento, que la infeccion purulenta es desconocida en este hospital. Mas tarde, en el

curso del segundo capítulo, haremos ver porque es difícil en esta casa el desarrollo tanto de esta afeccion como el de la podredumbre hospitalaria, infeccion pútrida i gangrena.

Veamos entretanto lo que pasa en el hospital militar. Las estadísticas de la mortalidad dicen así: tantos muertos de heridas, cuantos de bubones etc. sin especificar si los sujetos afectados de bubones o las heridas, murieron por la abundandancia de supuracion, por infeccion purulenta, por infeccion putrida, por gangrena etc. solamente en la estadística correspondiente a los meses de noviembre i diciembre de 1866, en que se hace aparecer a dos sujetos muertos de bubones, hai una nota que dice: los dos murieron a consecuencia de la gangrena hospitalaria». Nosotros mismos hemos asistido a la visita diaria de ese hospital durante los años 66 i 67, i notamos con cierto asombro la excesiva frecuencia de la gangrena, de la infeccion pútrida i principalmente de la podredumbre hospitalaria, a tal punto que era escepcionalísimo el soldado que entrando al hospital con una superficie en supuracion, no fuere atacado de esta última afeccion. En cuanto a la infeccion purulenta, no la observé jamas.—Sabemos mui bien que algunos médicos creen haber visto la fiebre supurativa en este caso, pero falta todavía que la autopsia, les haya comprobado, el diagnóstico. El diagnóstico diferencial con la septisemia o sea la infeccion pútrida, llega a ser en ocasiones imposible; para confirmar nuestro acerto, haremos al final de este trabajo la relacion de un caso de infeccion pútrida, i podrá notarse que en vista de un caso semejante, la autopsia únicamente puede aclarar el diagnóstico.

Durante el año 1870, se han presentado en el hospital militar cuatro casos de sujetos que han presentado los sín tomas mas o ménos marcados de la fiebre supurativa de

marcha crónica. Pero ¿estos sujetos tenia la fiebre supurativa o la infeccion pútrida? Nosotros creemos lo segundo. En dos de ellos se practicó la autopsia bajo la persuasion de encontrar las lesiones anátomo patólojicas propias de esta afeccion, pero ella no demostró ninguna lesion apreciable.— La circunstancia de haberse presentado la afeccion bajo la marcha crónica, unida a los datos negativos arrojados por la autopsia i la de haber tenido los sujetos estensas superficies en supuracion que daban un pus alterado i de mala naturaleza, nos hace creer que se trataba de la infeccion pútrida.

En los otros dos sujetos, en primer lugar, las superficies en supuracion suministraban un pus de mala naturaleza, en segundo, la afeccion no se presentò bajo la forma aguda, i en tercero la autopsia que es la única que nos puede dar evidencia, no se practicó; luego estamos autorizados para creer que como en los casos anteriores se trataba de la infeccion pútrida.

Qué es lo que pasa en el hospital de San Juan de Dios? Aquí no solamente se conoce la infeccion purulenta, sino que por desgracia aparece constantemente como enfermedad reinante. Nos ha llamado vivamente la atencion i hemos notado con sorpresa, que los sujetos que tienen una superficie en supuracion de donde mana un pus alterado i de mala naturaleza, i que tienen gangrena, podredumbre hospitalaria o infeccion pútrida, gozan de cierta immunidad contra la fiebre supurativa; i cuando ésta ha llegado a desarrollarse, ha sido necesaria, en casi la totalidad de los casos, que la superficie en supuracion se modifique en parte o en totalidad o bien que se entablezca un nuevo foco, un pequeño abceso, por ejemplo, en la periferia o en un punto distante del foco primitivo.

Para hacer un cuadro completo de la fiebre supurativa

en nuestro hospital de San Juan de Dios, debiéramos comenzar por la etiolojía, pero queremos reservarle un capítulo separado de que trataremos mas adelante. La anatomía patolójica va incluida en el final de cada observacion. El diagnóstico i pronóstico serán objeto cada uno de un capítulo especial. Nos ocuparemos por ahora, únicamente, de la sintomolojia i marcha de esta afeccion. La infeccion purulenta se ha desarrollado en nuestro hospital despues de operaciones quirúrjicas i de traumatismos, i se ha presentado bajo tres formas diversas: la de marcha aguda, la de marcha crónica i bajo una tercera forma que llamaremos latente. Las dos primeras solo se diferencian por su duracion i por lo récio de los síntomas en el primer caso. La tercera, la hemos visto dos veces solamente: una, despues de una mielitis supurada con escaras en el sacro i trocánter mayor derecho, i la otra despues de una herida penetrante de pecho: la autopsia únicamente vino a demostrar la existencia de una enfermedad que habia pasado completamente desapercibida.

Al describir la fisonomía i marcha de esta enfermedad; i para proceder con método, vamos a dividir los síntomas en jenerales o constitucionales, i en síntomas locales.

§ I.

Síntomas jenerales.

Fisonomía.—El rostro por lo jeneral palidece; en ocasiones se enciende; otras veces hai alternativas de rubor i palidez. La fisonomía espresa la ansiedad, i como desde el principio creen en un fin funesto, fijan su mirada escudriñadora sobre el médico como para leer en su semblante i en sus mas pequeños movimientos la gravedad de su estado. A medida que la fiebre avanza, aumenta la inquietud, las

facciones se alteran, la vista se pone uraña i caen en el estupor. Durante el sueño, los párpados están medio cerrados, el globo ocular está vuelto hácia arriba, i la córnea llega a ponerse opaca i seca o bien hai una tela nebulosa que la cubre. Hácia el fin de la enfermedad, los ojos han perdido su espresion i están hundidos en sus órbitas. Poco a poco las escleróticas toman un tinte amarillento i la piel una coloracion terrosa ictérica que no tarda en invadir el resto del cuerpo.

Las ventanas de la nariz se secan, i su interior se cubre de una costra negra formada por la secrecion normal de la mucosa desecada. Cuando se aproxima la muerte, las encias i los dientes se cubren de fulijinosidades i los lábios se ponen lívidos.

Estos síntomas son siempre mas o ménos marcados; pero no pueden ser considerados como esclusivos de esta afeccion, pues se encuentran con frecuencia en el estado tifoideo que acompaña a otras enfermedades.

Alteraciones mórbidas del lado de la piel.—El tinte terroso ictérico de la piel de toda la superficie del cuerpo, es uno de los síntomas mas notables de esta afeccion. Pareciéndose algunas veces a la coloracion que se encuentra en las enfermedades de tipo tifoideo, el tinte característico de la infeccion purulenta difiere en que en ésta el tinte amarillento está mezclado a la coloracion terrosa i cenicienta que acompaña a las otras caquexias. Cuando se le ha observado bien una o dos veces, se le reconoce i distingue fácilmente, ya de la coloracion caquéctica, ya del tinte francamente amarillo de la icteria.—Constantemente despues del escalofrio inicial, hai la sequedad de la cútis i un aumento de la temperatura de la superficie del cuerpo, que dura un tiempo mas o ménos largo. Este estado es seguido de traspiraciones abundantes i frias. Los sudores que

acompañan a esta afeccion, son tan copiosos, como los que se encuentran en la tísis en un período avanzado. Nunca han precedido a los escalofrios, pero se han mostrado independientemente de ellos; se han presentado de una manera contínua o bien han ofrecido exacervaciones mas o ménos marcadas. Algunas veces la tranpiracion es poco abundante, pero ántes de la muerte hai un sudor frio i viscoso.

Hemos observado constantemente que los enfermos exalan un olor particular comparable al olor a ratones que despiden ciertos sujetos afectados de tifus.

En cuanto a la sudamina, flictenas i manchas de púrpura de que habla Braidwood; las pústulas de que hablan los señores Cablendes, Lee i Wiks, i la variedad de erupciones cutáneas descritas por Verneuil, no las hemos visto nunca en nuestro hospital.

GUILLERMO MURILLO.

(*Continuará*).

TRATAMIENTO DE LA PNEUMONIA AGUDA.

Estracciones sanguineas jenerales por la veniseccion.

(Continuacion).

Indudablemente, la veniseccion, como método de tratamiento de la pneumonia, «ex indicatione morbi», no ocupa ya un lugar en la ciencia sino solo como una cuestion histórica. En mi juventud la sangría tenia aun un lugar preferente i se la miraba: 1.° como un medio para abreviar el curso de la enfermedad; 2.° para ayudar i completar la crisis i la defervescencia; i 3.° como un calmante precioso de algunos síntomas graves, principalmente de la dispnea i frecuencia exesiva de la respiracion. Se habia fijado reglas para su empleo i su repeticion con los mas minuciosos detalles; pero ya se levantaban voces condenatorias i, entre mis maestros clínicos, Nasse i Schonlein recomendaban mucha moderacion i circunspeccion al prescribia.

Propia esperiencia i el estudio crítico de observaciones ajenas, en los grandes hospitales i en la clientela particular, han justificado para mí aquellas lecciones, i en los 443 casos de pneumonia observados en las salas clínicas, apénas se ha empleado la lanceta seis veces para hacer una estraccion jeneral de sangre. Protesto, sin embargo, contra la idea del deber o de la necesidad de una esclusion absoluta de la veniseccion en el tratamiento de la pneumonia i repito, que la creo, en casos raros es cierto, verdaderamente indispensable, siendo casi siempre tan evidente su utilidad i tan seguro su efecto que su completa prohibicion seria tan injustificable como su uso frecuente.

Las indicaciones para ella se derivan claramente de su efecto. La abertura franca i bastante grande de una de las venas del brazo, produce en primera línea una disminucion de la cantidad de sangre en los capilares pulmonares i de la compresion colateral de la sangre de la arteria pulmonar, puesto que la sangre que sale de la abertura de una vena del brazo, se estrae casi directamente de la cava superior e indirectamente del corazon derecho i de la arteria pulmonar. Así se comprende con facilidad el efecto de una sangría sobre una dispnea intensa i en accesos asfícticos. Solo en segunda línea figura la accion espoliativa sobre la masa total de la sangre i en consecuencia sobre la variacion en la cantidad i calidad del pulso i de la temperatura.

Sostengo, pues, las siguientes indicaciones para la veniseccion: fiebre exesiva en sujetos robustos, con pulso

lleno i resistente, que pasa de 120 a 140 i respiracion mui dificultosa, cuando se presentan síntomas graves de dispnea i tos constante, que tienen por causa un estado hiperémico mui pronunciado en las partes AUN NO HEPATIZADAS DEL TEJIDO PULMONAR; cuando se come el desarrollo de un edema colateral, i en fin, cuando se presentan conjestiones graves del cerebro.

Los resultados de la sangría, empleada en tales casos, suelen ser rápidos i bien visibles. El mal estar del enfermo disminuye e igualmente la dispnea, la frecuencia de la respiracion i el dolor, la tos se mitiga, el pulso se hace mas lento i ménos duro i la temperatura baja en la mayor parte de los casos. A veces esta vuelve a subir, pero lo mismo sucede cuando se hace uso de los antipiréticos.

La cantidad de sangre que se debe estraer es relativa i varia con los enfermos; pero el término medio es de 300 a 400 gramos, no debiendo ser en jeneral demasiado pequeña i siendo solo en raros casos justificable su repeticion.

Espuesto ya mi modo de ver sobre la aplicacion de la sangría, me resta hacer mencion de dos ideas opuestas entre sí, que luchan una en pró la otra en contra de la viniseccion i que tienen aun partidarios entre nosotros. La primera se refiere al desarrollo de una efeccion, que muchas veces he tenido ocasion de oir apellidar pneumonia fulminante, i la segunda consiste en creer necesaria la proscripcion de la sangría a causa del estado anémico que reina en nuestro pais. Ambas opiniones me parece, tienen algo de romántico.

En las salas clínicas hasta julio de este año he visto 443 enfermos de pneumonia, i en mi clientela particular, aquí en Santiago, como 100, lo que da mas de 540 enfermos. No he podido observar entre ellos ni un solo caso de los que con razon se pueda llamar pneumonia fulminante,

término que lleva, por otra parte en si mismo una contradiccion. La pneumonia, que tiene un ciclo definido como la viruela, recorre siempre sus diversos períodos i si hai causas que retarden algo su evolucion o la compliquen, al médico no es posible acortar su duracion. Llamar pneumonia fulminante a una afeccion apoplética pulmonar, es abusar de un modo lamentable del sentido de la palabra «pneumonia.» No es este el lugar de establecer el diagnóstico diferencial entre estas dos enfermedades, tan claro en vida como en la mesa de autopsia, que talvez no admite duda.

No ménos importancia tiene para mí la segunda idea o sea la de la anemia exesiva i jeneral que se observa entre nosotros. Creo algo exajerada esta idea. Sin embargo, aceptando aun su efectividad, siempre quedaria, en algunos casos raros, subsistente la necesidad de la veniseccion, como seria, por ejemplo, en una dispnea intensa i apremiante, donde hai que temer edema pulmonar o asfixia, en un trastorno e impedimento notable en la circulacion menor, i en fin, en casos de graves obstáculos al reflujo de la sangre del cerebro hàcia el corazon.

Trataré ahora de la estracion sanguinea local por medio de sanguijuelas i ventosas. Nunca puede ella ser una indicacion casi vital como la veniseccion, pero la creo, sin embargo, mui útil en ciertos casos i la empleo con bastante frecuencia, mas en afecciones de pleuro-neumonia que en la pneumonia simple. No establezco para ella una indicacion como sustitutiva de la estraccion sanguínea jeneral, por un estado de debilidad relativa, sino que la miro meramente como indicacion sintomática i jamas influye, como talvez pudiera hacerlo aquella, sobre la duracion de la enfermedad, pudiendo a lo mas facilitar la aparicion de la defervescencia, obrando sobre causas que pudieran retardarla. Nunca una estraccion sanguínea capilar produce un

efecto enérjico; pero sí suele ser mui útil para hacer desaparecer el dolor localizado, la puntada, la dispnea i para mitigar la tos, aunque sus efectos sean a veces pasajeros. Siempre prefiero las ventosas escarificadas a las sanguijuelas. El empleo de inyecciones hipodérmicas de morfina, en reemplazo de una estraccion sanguínea local, para calmar la puntada i el dolor localizado, no me han producido nunca de un modo bien satisfactorio el efecto propuesto, i en jeneral los enfermos mismos suelen preferir la aplicacion de las ventosas o sanguijuelas.

El uso del frio, por medio de paños humedecidos i constantemente renovados, suele ser un buen calmante, pudiendo reemplazar en muchos casos a la estraccion sanguínea local; pero exije una asistencia mui esmerada del enfermo, si se quiere usarlo de veras como ajente médico.

Al concluir mis observaciones sobre el empleo de la estraccion sanguínea, diré dos palabras sobre su uso en el tratamiento de la pneumonia de los niños chicos. Si en los adultos su administracion exije ya mucha moderacion, se comprende fácilmente, cual debe ser la que se tenga tratándose de los párvulos.

A mas del peligro de hemorrajias consecutivas (despues de la aplicacion de sanguijuelas), envuelve el otro aun mayor de una grande i larga postracion subsiguiente, que puede influir malísimamente sobre el curso de la enfermedad.

Para mí, la aplicacion de ventosas o sanguijuelas en los niños chicos está ÚNICAMENTE indicada, cuando hai un edema colateral intenso i mui propagado, i cuando al mismo tiempo existe un catarro bastante fuerte del pulmon sano.

G. SCHNEIDER.

(Continuará).

APUNTES SOBRE LOS QUISTES DEL CUELLO I SOBRE

su tratamiento por el drenaje quirúrjico.

(Conclusion).

Cuando Velpeau hubo introducido el iodo en la práctica de la cirujía, él i sus discípulos trataron las colecciones serosas del cuello por las inyecciones iodadas; este fué un verdadero progreso. El tratamiento por las inyecciones iodadas no ha perdido nada de su valor, i no hai nada que agregar a las indicaciones i contra-indicaciones sentadas por este ilustre cirujano: siempre que el quiste sea seroso i que la pared sea delgada, se debe recurrir a la inyeccion de iodo; i el éxito será tanto mas cierto cuanto mas transparente sea el líquido, i cuanto mas semejante sea el saco a una membrana serosa.

Pero cuando no existen estas condiciones, cuando el líquido es amarillo, moreno, espeso, hilante; cuando el saco es grueso, engrosado con capas densas, cartilijinosos ¿qué queda que hacer? La incision está abandonada a causa de sus deplorables resultados; nadie recurriria hoi dia al sedal; i en cuanto a la inyeccion iodada está condenada en este caso por Velpeau mismo.

Tratándose de semejantes quistes, es cuando el drenaje adquiere todo su valor; las inyecciones emolientes i iodadas de una estrema facilidad, gracias a este método, moderan la inflamacion al principio, impiden mas tarde la podredumbre, i mas tarde aun, desarrollar los botones carnosos, despertando o activando el trabajo de cicatrizacion. Es este el método ménos doloroso i mas escento de peligros, i gracias a la intervencion continua del Cirujano, produce una curacion mas rápida.

Una observacion ántes de discribir el manual operatorio. Gosselin decia de la hematocele de la túnica vajinal que no se debia hacer la puncion esploradora sino cuando se estaba listo para hacer la operacion definitiva. Yo daria con gusto el mismo consejo para los quistes del cuello, porque una puncion puede siempre ser seguida de accidentes en esta operacion; pero lo que recomendára sobre todo seria que en la puncion esploradora no se vaciara jamas por completo el quiste; algunos gramos de líquido bastan para asegurarse del diagnóstico, i si se vácia el quiste, puede mui bien llenarse de sangre o de un líquido estremadamente sanguíneo. Esta observacion es sobre todo verdadera, cuando el quiste es seroso i cuando se tiene la intencion de tratarlo por inyeccion iodada.

La operacion es mui rápida i mui poco dolorosa para que se necesite la cloroformizacion. Sin embargo, a ménos que se trate de un quiste que produce un impedimento notable en la respiracion, se puede recurrir a ella en las personas pusilánimes, teniendo en este caso que operar al enfermo acostado. Habitualmente debe ser preferida la posicion sentada.

El aparato instrumental se compone de un bisturí recto o de una lanceta, de un trócart de Chassaignac i de un tubo de drenaje.

El enfermo está sentado en una silla, con la cabeza echada atras i sostenida por un ayudante.

El cirujano practica una puncion con el bisturí en uno de los lados del tumor i en un punto bastante declive. Seria imprudente hacer la puncion por medio del trócart en la rejion del cuello, en efecto, el instrumento se desliza fácilmente sobre esta maza redondeada i a veces mui resistente, i puede, al escaparse, herir algun órgano importante.

Hecha la puncion se introduce el trócart con la punta oculta en su cánula hasta un punto diametralmente opuesto; en seguida, haciendo bruscamente sobresalir la punta, se hace la contra puncion. Un tubo es colocado en la muesca que se encuentra en uno de los ángulos de la punta, i es deslizado por dentro de la cánula.

Se derrama al punto una gran cantidad de líquido. Como despues se va a producir una reaccion inflamatoria local bastante viva es prudente cubrir la rejion con una cataplasma; miéntras que la parte inferior del cuello es garantida por jéneros destinados a recibir los líquidos derramados.

Del 2.° al 4.° dia, los fenómenos inflamatorios se desarrollan: El derrame disminuye entónces sensiblemente, al mismo tiempo que el quiste se pone duro i su superficie rojiza. Si el trabajo inflamatorio pasase ciertos límites, seria preciso recurrir a las fricciones mercuriales i a los purgantes, quizás a una sangría moderada. En los hechos observados por mí, no ha sido necesario nada de esto. Al partir del 5.° dia se pueden comenzar a practicar algunas inyecciones emolientes por medio de una jeringa de hidrocele.

Del 7.° al 8.° dia, la inflamacion disminuye; el quiste se reblandece de nuevo, el derrame se restablece, abundante, fácil, francamente purulento.

En el primer hecho citado, veia dar esta opinion con mucha reserva, me ha parecido que la mitad superior no habia supurado i que la inflamacion ha sido puramente adhesiva. El quiste, en efecto, en esta rejion, estaba completamente desinchado i la pared anterior no se deslizaba sobre la posterior; ademas no estaba en relacion con la magnitud del saco. Ese es punto que necesita nuevo exámen.

Cuando comienza a disminuir la inflamacion, el pus toma aveces una cierta fetidez i se pone seroso; es preciso

entónces hacer inyecciones iodadas, dos veces al dia. El tubo perforado es un admirable aparato para estas inyecciones. El agua iodada impelida con alguna fuerza viene a chocar en el interior del quiste, lava i limpia todas sus partes, modificando así rapidamente las superficies supurantes. Estas inyecciones deben ser continuadas hasta la ablacion del tubo, que no se debe efectuar sino cuando el enfermo esperimenta en el trayecto del tubo comezones características. Persiste siempre un poco de supuracion despues de su ablacion; 8 o 10 dias despues no queda sino un cordon indurado, limitado en cada estremidad por una lijera cicatriz rugosa, que desaparece casi completamente al fin de un año.

En resúmen, el tratamiento por el drenaje unido a las inyecciones iodadas, completa el tratamiento de los quistes por las inyecciones de iodo i cuando está contrandicada la inyeccion simple, este tratamiento combinado es el único aplicable. A Chassaignac le corresponde sin duda todo el honor de este método; el inventor del drenaje lo ha aplicado muchas veces sin duda tratándose de quistes del cuello, sin embargo, segun mi conocimiento, no ha publicado ninguna observacion; los tratados clásicos modernos no hacen mencion aun del drenaje aplicado a los quistes del cuello; no sé tampoco que se haya publicado alguna memoria, o tésis especial sobre este asunto. Hai sin embargo, alguna utilidad en llenar este vacio.

DR. A. THEVENOT.

REVISTA ESTRANJERA.

El doctor Fourner, ha terminado sus conferencias anuales sobre la sífilis en el hospital de Lourcine, con una espléndida leccion sobre su tratamiento curativo i principalmente sobre el mercurio.

Despues de haber pasado en revista todos los ataques de que en estos últimos tiempos ha sido objeto, comienza a estudiar con minuciosa exactitud todos los inconvenientes i ventajas que resultan de su empleo; hace estudios comparativos, analiza las diversas maneras como se ha usado, i el compuesto que se ha usado; i despues de dar a conocer su opinion sobre estos diversos asuntos formula un tratamiento que él llama «consecutivo» i que le ha producido excelentes resultados.

A su juicio el mejor medio de emplear el mercurio es por el método de injestion, i solo en caso de que el estómago lo rechace i que sea imposible mantenerlo en él, emplea las inyecciones hipodérmicas que dice producen dolores agudos en el punto en que se hace, dando lugar a veces a la inflamacion i a la gangrena. Cree que el mejor compuesto es el protoioduro que, segun él es soportado con facilidad por el estómago.

Por lo demas, está convencido de que el éxito de la curacion no depende tanto de la cantidad de mercurio que ha sido injerido como del modo como ha sido hecho. I atendiendo a esto como tambien a que el organismo se acostumbra a un remedio cuando ha sido sometido durante mucho tiempo a un tratamiento continuado, i considerando ademas que a una afeccion crónica como esta debe

corresponder un tratamiento crónico, por decirlo así, cree que el tratamiento mercurial debe ser sostenido durante dos años por lo menos, haciendo sin embargo intervalos de descanso, i que este es el único modo de curar la sífilis radicalmente.

Hé aquí sus propias palabras:

«Pongamos un ejemplo para hacer mas clara la esplica-«cion. Se presenta un enfermo que tiene en este momento «accidentes secundarios (sifilide, etc.): se le administra 5 «a 10 cent. de protoioduro cuotidianamente. Un mes des-«pues la sifilide ha desaparecido, pero nosotros continua-«mos un mes mas todavía..... En seguida *cualquier cosa «que suceda*, suspendemos el tratamiento durante un mes «al mínimum..... Nuevo tratamiento de dos meses..... Des-«canzo de tres meses..... Nueva administracion durante dos «meses..... Nuevo intervalo. I así se continúa durante dos «años, aumentando cada vez el tiempo de intervalo. Este «es el único medio de conservar al mercurio toda su inten-«sidad de accion durante el tratamiento».

Aunque ya fuera de oportunidad, voi, sin embargo, a dar a conocer un remedio que si se hubiera empleado en esta última epidemia habria, quien sabe, dado buenos resultados.

El Dr. Cersois, de Langres, cuenta que en la epidemia de 1870 i 71 ha tenido ocasion de tratar por medio del aceite de croton a algunos enfermos atacados de viruela complicada de púrpura hemorrájica. Ha hecho fricciones sobre el pecho, la espalda i el vientre con 30, 50, 60 i hasta 80 gotas por dia, i ha obtenido en casos desesperados erupciones soberbias i resultados felices.

Talvez puedan hacerse aun observaciones de este jénero.

En el Diario Americano de Ciencias médicas (Filadelfia) se rejistran últimamente tres casos de estroversion de la vejiga curadas por la autoplastía, por los doctores Asthurst i Maury. Esta atroz deformidad debida probablemente a una detencion en el desarrollo embrional ha sido considerada durante largo tiempo como incurable; solo se sometia a los enfermos a un tratamiento paliativo. El doctor Roux de Tolon fué el primero que intentó su curacion radical por medio de la autoplastía, sirviéndose para hacer su colgajo de la piel del escroto ensanchada por la serosidad de un hidrocele vajinal doble. El resultado no fué feliz; una gran parte del colgajo se gangrenó, quedando adherente solo la parte inferior, lo que sirvió en tanto al enfermo, pues se pudo adaptar un aparato contentivo,

El doctor Richard, no fué mas feliz, pues su enfermo pereció nueve dias despues de la operacion a consecuencia de una peritonítis. Su procedimiento operatorio, consistia en formar un colgajo con la piel de la parte sub-umbilical del abdómen, en colocarlo por su cara cutanea sobre la mucosa vesical, cubriéndolo en seguida con otro tomado de la piel del escroto. En el momento de la muerte la adherencia entre estos dos colgajos era completa.

Esta operacion fué abandonada durante muchos años, hasta que Pancoast la practicó el primero con éxito en 1858. Despues de él, varios cirujanos ingleses i norte-americanos, han tenido igualmente resultados felices, de modo que de 20 casos observados se han tenido 14 en los cuales ha habido curacion completa, solo tres muertos, dos de los cuales por causas independientes de la operacion.

El procedimiento operatorio ha sido modificado un tanto por cada uno de los cirujanos que han tratado esta afeccion, pero los mejores son indudablemente el de Richard, ya descrito, i el de Wood, que es el que ha aplicado el doctor

Asthurst en uno de los enfermos de que hemos hecho mencion. Este consiste en formar un colgajo con la piel de la rejion sub-umbilical del abdómen, en colocarlo por su cara cutánea sobre la vejiga estrovertida i cubrirlo con dos colgajos tomados lateralmente. Creemos que este último debe ser preferido, pues tiene sobre el de Richard, la ventaja de conservar la piel del escroto que mas tarde podria servir para hacerle una envoltura a la uretra.

Otra operacion que, aunque no caida en desuso, sin embargo, era considerada como peligrosa, aun perjudicial es la toracéntesis. Preconizada hace algunos años por Trousseau, ha despertado siempre muchos recelos i ha retraido un tanto a causa del peligro que puede resultar en caso de que el aire penetre en la pleura. Numerosos procedimientos han sido puestos en práctica con el fin de impedir este inconveniente, pero creo que ninguno cumple mejor con todos los requisitos i satisface a todas las indicaciones como el de «aspiracion capilar.»

Está basado en el fenómeno de aspiracion que se produce en un aparato en que se ha hecho el vacio. Es claro que si un trócart que está en comunicacion con este aparato es introducido en la pleura llena de líquido, produciria una atraccion del líquido que vendrá a llenar este vacio.

Este procedimiento es no solo un magnífico método curativo sino tambien un exelente medio de diagnóstico, pues su trócart capilar puede ser introducido sin peligro, aun en los órganos mas delicados como el corazon o el estómago. Ha sido empleado con feliz éxito en el tratamiento del hidrotórox, del hidro-pericardio, de la ascítis, de la hidartrosis i de toda coleccion serosa o purulenta. Es cierto que la primera tentativa no es siempre seguida de éxito, pero las punciones pueden repetirse sin miedo. El doctor Dieulafoy

que ha ensayado este método en grande escala, ha obtenido buenos resultados en el tratamiento de quistes hidáticos, i sobre todo de abcesos de hígado.

Han sido construidos con este fin varios aparatos; unos valiéndose de la absorcion producida por un pistos nermático, i otros del vacio producido por la condensacion del vapor de agua. Estos últimos son talvez los mas cómodos i los mas económicos. Todos ellos sirven no solo para absorver sino tambien para hacer inyecciones iodadas, por ejemplo.

Este procedimiento está llamado a mi juicio a hacer fortuna en nuestro pais, atendido a que desgraciadamente son una horrible frecuencia los abcesos hidáticos.

M. Barros Borgoño.

CRONICA.

RESÚMEN.

La ozonometría.—La Sociedad médico-Quirúrjica de Chile.—Un enemigo de los hospitales.—Vuelta a las tareas de la escuela —Un colega arjentino con sangre chilena.—Lubbock i la familia.

El señor don José Ignacio Vergara se ha ocupado en estos últimos meses de hacer observaciones de ozonometría i como no falta quien crea que la mayor o menor cantidad de ozona que se encuentre en el aire tiene una influencia marcada en la produccion de las epidemias, recordamos aquí los resultados obtenidos por nuestro sabio amigo del Observatorio Astronómico.

No citaremos aquí las tablas de observaciones que tenemos a la vista; pero haremos notar que segun ellas la ozona se encuentra en déficit en los últimos meses. No tenemos nosotros motivos para creer que la falta de ozona sea una condicion productora de tal o

cual epidemia; pero como esta materia es nueva i es preciso recojer datos numerosos ántes de formular una lei o un principio jeneral dejamos sentado el hecho particular de que en esta ocasion ha habido una disminucion de la ozona en la atmósfera, esperando que una observacion perseverante reuna un número suficiente de hechos.

Por nuestra parte damos las gracias a nuestro laborioso amigo del observatorio astronómico.

La sociedad médico-quirúrjica de Chile continúa en sus tareas con una perseverancia que le augura un porvenir brillante. Ultimamente esta sociedad se ha ocupado de una cuestion de una importancia capital: la hijiene de las mujeres despues del parto. La preocupacion i el miedo hacen que en nuestra sociedad de Santiago, como en toda la República, la mujer que acaba de dar a luz un hijo sea sometida a una dieta ríjida i a un abrigo exajerado, poniéndole un apretador que no solo imposibilita la observacion de la enferma, sino que suele ser causa de accidentes de la mayor gravedad.

Aereacion, alimentacion, apretador, tales han sido los tres puntos que la sociedad ha tratado con gran cordura i saber i dando a la mujer despues del parto la situacion que le corresponde segun su estado sin caer en las exajeraciones que tan malos resultados producen todos los dias. Una pieza espaciosa i ventilada convenientemente en ciertas horas del dia, habitacion limpia i despojada de cuanto haya servido a la paciente durante el parto; alimentacion lijera siempre pero ya nutritiva al tercer dia del desembarazo, como sopas, jugo de carne i aun beeftek si la mujer es débil; en fin, un paño varias veces doblado sobre sí mismo i lijeramente apretado al derredor del vientre i prendido en uno de los lados con dos o tres alfileres, hé ahí las conclusiones a que ha arribado la sociedad despues de una discusion tan serena como prudente i concienzuda.

Pero no ha sido esta la sola ocupacion de la distinguida sociedad. La presentacion de enfermos ha sido constante i el Dr. Thevenot, nuestro hábil cirujano, ha hecho constantemente el gasto, ofreciendo a nuestra observacion numerosos e interesantes casos de

cirujía. Amputaciones hechas por métodos nuevos, casos de injerto epidérmico con éxito feliz, cálculos vesicales, tumores, tales son los casos principales que ha ofrecido al estudio de la sociedad.

Están llenos de interes los dos casos de verruga del Perú presentados por el Dr. Schneider i es digno de notarse un caso de bocio exoftálmico presentado por el Dr. Zorrilla.

La jóven sociedad se hace cada dia mas interesante i esperamos que en poco tiempo tomará la importancia que le corresponde i que está llamada a tener como sociedad científica.

Un viejo médico nos hablaba hace algunos dias sobre hospitales i nos decia con mucha razon que Santiago estaba llamado a hacer desaparecer los hospitales propiamente dichos puesto que pensaban reformar los que ya existen. Su manera de ver es perfectamente justa i hasta económica.

El cree como nosotros por lo demas que, ante todo, debe evitarse la acumulacion, i propone distribuir en diferentes puntos de la ciudad, pequeñas salas que contengan a lo mas veinte lechos; de este modo la asistencia se acerca a domicilio que es la que produce menos mortalidad. Por otra parte, el barrio en que existe cada sala puede contribuir a los gastos de un pequeño número de enfermos i ayudar así al mantenimiento de estas salas que léjos de inspirar terror como los grandes hospitales, son una garantía para la salud pública. Nosotros hemos ya tratado largamente esta materia en otras ocasiones i no esperamos ser escuchados, mas hoi que antes, por eso consignamos sin comentarios esta opinion que siempre ha sido la nuestra.

Pero no terminaremos este párrafo sin decir a los médicos que forman parte de la junta de hospitales, que esa junta dice que no ha hecho nada sin consultar a los médicos que están en su seno i que, por consiguiente, el hospital del Salvador es obra de los médicos sin cuya opinion la junta no habria tomado nunca una medida seria. Esto que hemos oido de boca de uno de los miembros mas autorizados de la junta, nos autoriza a preguntar a esos facultativos, que hai de cierto en este asunto, porque es preciso que el público sepa sobre quien debe recaer la responsabilidad de las faltas

cometidas por la junta de hospitales en un asunto de tanta transcendencia.

La viruela en derrota, nuestros valerosos estudiantes vuelven ya a sus tareas universitarias, harto mas rudas, pues han pasado tres meses léjos de las aulas i ocupados en la noble lucha, de la que han salido victoriosos. Deseamos buen viento i buena disposicion a nuestros compañeros de lucha i de trabajo.

Tenemos entre nosotros a un jóven chileno, médico de la escuela de Buenos-Aires i que ha dejado en aquella ciudad buenos recuerdos de su habilidad profesional. El Dr. Jacob de Tezanos Pinto ha hecho en la República Arjentina estudios serios que le han valido, no solo el amor de sus maestros, sino una reputacion entre los médicos jóvenes de Buenos-Aires. Saludamos al doctor arjentino i al compatriota intelijente.

Acabamos de leer en uno de los últimos números de la Revista de cursos científicos un trabajo escrito por el célebre antropolojista Lubbock sobre el oríjen de la familia i entre muchas cosas interesantes nos ha llamado mui especialmente la atencion el hecho, al aparecer comprobado, que los vínculos de la sangre no reciben fuerza sino por la civilizacion i la cultura, que el amor mismo parece ser una creacion artificial de nuestro espíritu i de ninguna manera una impulsion innata en el fondo de nuestro ser. Así, segun este caballero, la palabra familia entre los latinos significaria esclavo. Dice así mismo que en muchos pueblos salvajes es imposible hallar una palabra que signifique amor, querido, etc.

Las diferentes formas de matrimonio en el Africa central, en ciertas tribus de la India, muestran la indiferencia de estos salvajes que no ven en la mujer sino un objeto de utilidad para el servicio de la casa. Si a esto se agrega que en muchos pueblos la mujer no solo pertenece al marido sino a sus hermanos i parientes, se vé que realmente en el hombre primitivo el amor no podia existir i que este sentimiento es el resultado de un cierto grado de cultura i de desarrollo intelectual.

Las investigaciones del sabio antropolojista se nos figura que no han de ser del gusto de la jente sentimental; pero ellas son lo que deben ser las investigaciones; el estudio tranquilo de los hechos en su evolucion naturo—histórica. Sir John Lubbock, ya conocido por muchas obras científicas, está lleno de un profundo saber i de una gran perseverancia investigadora. Recomendamos a nuestros lectores los artículos de este sabio.

Dr. Valderrama.

ACTAS DE LAS SESIONES

DE LA

SOCIEDAD MEDICO-QUIRURJICA.

SOCIOS FUNDADORES.

Dr. Aguirre don José Joaquin.
« Diaz don Wenceslao.
« Murillo don Adolfo.
« Miquel don Damian.
« Silva don Olegario.
« Schneider don Jerman.
« Schmithenner don Cárlos.
« Servoin don Emilio.
« Valderrama don Adolfo.
« Vanzina don Alberto.
« Thévenot don Alfonso M.
« Zorrilla don Pablo.

SESION DEL 4 DE SETIEMBRE DE 1872.

Se abrió con asistencia de los señores Aguirre, Schneider, Thévenot, Servoin, Vanzina, Miquel, Zorrilla, Silva (O.), i de los señores que suscriben.

Leidos i aprobados los estatutos con una lijera modificacion, se procedió a la eleccion de la mesa, quedando formada del modo siguiente:

Presidente.	Dr.	José Joaquin Aguirre.
Vice-presidente.	«	Jerman Schneider.
Tesorero.	«	Emilio Servoin.
Secretarios.	«	Adolfo Murillo.
	«	Adolfo Valderrama.

Se acordó celebrar la próxima sesion en la sala del Tribunal del Protomedicato, inter se consigue un local apropósito en el edificio de la Universidad.—AGUIRRE.—*A. Murillo.*—*A. Valderrama*, secretarios.

SESION DEL 11 DE SETIEMBRE DE 1872.

Presidencia del Dr. Aguirre.

Se abrió con asistencia de los señores Schneider, vice-presidente, Thévenot, Servoin, Schmithenner, Vanzina, Silva, Zorrilla, Miquel i los dos secretarios.

Leida i aprobada el acta de la sesion anterior, el señor tesorero propone una erogacion para satisfacer los diversos gastos que tiene i que tendrá que hacer la Sociedad. Se acordó que la suscripcion fuera de un peso mensual i que por ahora se pagara un bimestre anticipado.

COMUNICACIONES VERBALES.—El señor THÉVENOT quiere llamar la atencion de sus colegas sobre un caso desgraciado acaecido últimamente en su práctica hospitalaria. Se trata de un efermo que entró a sus salas ahora dos meses i medio con un tumor situado en el lado derecho del cuello, cerca de la rejion mastoidea. Este tumor, clasificado de un fibro-lipoma i que llevaba el paciente casi desde sus primeros dias, presentaba la consistencia ordinaria i la piel dejábase deslizar sobre él sin dificultad; fué estirpado en cinco minutos despues de haberse cloroformado *mui lijeramente* al enfermo. La única particularidad que debe mencionarse en la operacion, fué

la necesidad en que se vió de ligar dos o tres de las venas superficiales que serpeaban alrededor del tumor, por la cantidad de sangre que daban. A las veinticuatro horas, encontró al enfermo en un estado de postracion mui notable; el pulso pequeño, la piel fria i cubierta de sudor, delirio, color violáceo del semblante, lengua fria i amoratada. Estos accidentes principiaron a dejarse notar a las tres horas despues de la operacion. El enfermo murió. La autopsia hecha con un poco de lijereza i sin los elementos de trabajo convenientes, no permitió ver nada de aire o espuma en el corazon ni en las gruesas venas, ni cosa alguna notable en el corazon i pulmones. ¿A qué debe atribuirse i cuál ha sido el mecanismo de la muerte? Sin duda ha habido aquí asfixia ¿pero ella ha sido determinada por la cloroformacion? ¿Habrá dependido de la introduccion de aire en las venas? Esta última suposicion la juzga inverosímil i no cree tampoco en la primera. Advierte, ántes de concluir, que el enfermo fué operado el mismo dia de su entrada al hospital, siendo que a su modo de ver no debe hacerse operacion alguna grave ántes que los enfermos se aclimaten en el establecimiento, i repite que las investigaciones cadavéricas no fueron llevadas al termino debido.

El señor SERVOIN encuentra un desideratum notable en la necroscopia que impide formarse una idea cabal de la causa de la muerte del sujeto en cuestion. No cree que deba atribuirse al cloroformo, porque eso seria hacer un proceso retrospectivo a este ajente, siendo que las defunciones ocasionadas por él se verifican instantáneamente; pero con el objeto de satisfacer algo su espíritu con una esplicacion la busca en la formacion de coágulos en las venas ligadas; cuyos coágulos habiendo emigrado han causado probablemente una embolía mortal.

El señor SCHENEIDER cree que la muerte no puede haber sido ocasionada por la formacion de un coágulo, i despues de pedir algunas esplicaciones, dice que no puede darse cuenta cabal del proceso i que mas bien se inclinaria a creer en la introduccion de aire en las venas.

El señor ZORRILLA no cree en la embolía, porque ha faltado la corriente que pudiera arrastrar los coágulos al árbol circulatorio, ménos en la introduccion del aire; pero quizás, dice, el cloroformo

ha anestesiado el bulbo i paralizado el neumogástrico, ocasionando así la muerte.

2.ª El señor Thévenot dice que hace pocos dias, llamado por el doctor Miquel para ver una mujer que tenia una gran hernia umbilical estrangulada, cuya estrangulacion databa de 36 horas, quiso ensayar la táxis por el método ordinario; pero no habiendo conseguido resultado alguno despues de dos minutos de trabajo, propuso el método de táxis de Gosselin, la táxis a cuatro manos. Al efecto procedióse a la operacion, i a los cinco minutos fué sorprendido por un ruido estraño, una especie de crujido que causó un vivo i agudo dolor a la paciente al mismo tiempo que el tumor desaparecia. A las 16 horas la paciente, fallecia sin que supiera si se habia hecho o nó la autopsia. Invita al doctor Miquel para que dé algunas esplicaciones mas. Cree el señor Thévenot que la enferma ha muerto a consecuencia de una ruptura intestinal ocasionada por las manipulaciones de la táxis, i desea consignar este hecho por la discordancia en que todavía están los autores respecto no solo a los procedimientos operatorios sino tambien a la época en que puede recurrirse a la táxis. Por su parte es ya de opinion de operar tan pronto como se presenten los primeros accidentes de la estrangulacion, siempre que la táxis practicada en los primeros momentos no tenga resultado.

El señor Miquel dice que nada tiene que agregar a lo que ya se ha dicho, i se limita a describir los accidentes acaecidos a la enferma, tales como la postracion, el sudor frio, etc. La autopsia no pudo hacerse por encontrarse en un local provisorio.

El señor Zorrilla despues de pedir algunas esplicaciones sobre la historia anterior de la enferma, llama la atencion sobre algunas defunciones ocasionadas durante la táxis forzada sin ruptura prévia del intestino.

El señor Schneider pide la palabra para decir que la enferma ha podido morir a consecuencia de la gangrena.

El señor Presidente quiere dejar consignado lo siguiente: que sobre cinco operaciones practicadas por él, de hernias umbilicales estranguladas, tres han sanado i solo dos han fallecido. Cuatro de estos enfermos fueron operados en el hospital, i la otra pertenecia a la práctica civil. De los operados en el hospital, dos sanaron i los otros dos murieron. Advierte que jamas reduce el epíplon.

Se acordó que para la próxima sesion trajeran los señores presentes una estadística de los casos que hubiesen observado, para reunirlos en un estado jeneral.

Presentacion de enfermos.—El señor Thévenot presenta los enfermos siguientes que fueron examinados por los socios: 1.° uno de paráiisis reumática de los músculos estensores del antebrazo; 2.° otro con varias verrugas del Perú, sobrevenidas despues de una fiebre intermitente que ha dejado hasta ahora una hipertrofia mui grande del bazo; 3.° dos enfermos en quienes habia hecho con buen suceso el injerto epidérmico.

Enfermedades reinantes.—El señor Servoin despues de llamar la atencion sobre la especie de epidemia de larinjitis que se observó, especialmente en los niños, el mes pasado, i la confusion que reina en las familias entre esta enfermedad i el croup, pregunta si sus demas compañeros han visto algunos casos de grippe en estos últimos siete dias. Por su parte él ha tenido ocasion de observar algunos, notables todos por los síntomas asfíxicos i la exajeracion de los sufrimientos pulmonales. Aunque no ha tenido ocasion de comprobar con el termómetro la temperatura de sus enfermos, no abriga duda alguna en considerarlos como verdaderos grippes. Los antimoniales le han dado malos resultados, no así los vomitivos de ipecacuana.

El señor Schmithenner ha visto tres casos, hace casualmente tres dias, i que presentaban algunas particularidades.

El señor Silva ha tenido ocasion de observar algunos casos de grippe, de los cuales uno terminó desgraciadamente. Los antimoniales le han parecido mui mal, tanto que atribuye mucho a ellos el resultado desagradable que tuvo que lamentar.

El señor Schneider hace uso de la palabra para decir algo sobre las larinjitis observadas por él, de las cuales una fué menbranosa; tambien tuvo un croup. Habló tambien sobre las particularidades que revestian ahora las fiebres exantemáticas, en algunas de las cuales se veian hasta dos clases de exantemas.

El señor presidente da las gracias a los honorables miembros que han mantenido a la Sociedad entretenida con tan variados como interesantes asuntos.

Se levantó la sesion a las cinco i media de la tarde, quedando citados los miembros para la próxima sesion al edificio de la Universidad.—AGUIRRE.—*A. Murillo.*—*A. Valderrama*, secretarios.

SESION DEL 25 DE SETIEMBRE DE 1872.

Presidencia del señor Aguirre.

Se abrió la sesion a las 4 i cuarto de la tarde con la asistencia de los señores Schneider, Zorrilla, Thévenot, Silva, Servoin i de los dos secretarios.

Leida el acta de la sesion anterior, fué aprobada.

PRESENTACION DE UN CASO DE COTO EXOFTÁLMICO.—El señor ZORRILLA presenta una mujer que padece esta afeccion. Hace ocho meses, poco mas o menos, a que se le presentó solicitando sus cuidados por un estado anémico mui pronunciado, para lo cual le prescribió un réjimen reconstituyente i tónico; poco despues de los cinco meses volvió de nuevo, pero ya con los caractéres marcados de la enfermedad: bocio i exoftalmia notables, palpitaciones fuertes del corazon i ruido del fuelle que se estiende a las carótidas. Le da ferrujinosos i amargos, i espera someterla a un tratamiento hidroterápico. Hace notar que las funciones mestruales de la enferma están desarregladas i aun suspendidas, i que no ha tenido afecciones anteriores de importancia.

El señor SERVOIN encuentra perfectamente caracterizada la trilojía patolójica que constituye la enfermedad de Graves; pero le llama mucho la atencion la excesiva dilatacion pupilar, que llega hasta la parálisis, i que no ha hallado jamas en otros casos análogos. No le causa menos sorpresa la falta de miopía, despues de esta dilatacion, siendo como es un fenómeno tan comun.

El señor MURILLO, que ha tenido ocasion de observar tres casos de esta enfermedad, recuerda los síntomas tan particulares con que se presentó la afeccion en una enferma cuya historia ha hecho el Dr. Donoso, i que él vió. Esta señora sanaba temporalmente toda vez que se hacia embarazada. Aconseja los ferrujinosos i la hidroterapia, como los ajentes mas poderosos i activos del tratamiento jeneral, i el veratrum viride para calmar las palpitaciones del corazon.

El señor THÉVENOT dice que la cuestion principal es saber si esta enfermedad es curable con los tratamientos puestos hasta aquí en práctica.

El señor SILVA ha tratado en su establecimiento varios casos que algunos de sus colegas le han mandado i en todos ha podido constatar la mejoría, aunque no puede asegurar la curacion radical.

El señor PRESIDENTE ha visto cuatro enfermos de coto exoftálmico, uno de los cuales ha sanado con la hidroterapia: era un hombre. Cree que la curacion es mas difícil en las mujeres.

El señor SCHNEIDER dice que no habiendo podido hacer sino un exámen mui superficial de la enferma, no se permite asegurar la existencia o no existencia de una lesion orgánica del corazon.

Comunicaciones.—El señor MURILLO da lectura a un corto trabajo sobre la temperatura de las aguas de los baños de Cauquenes i sobre sus efectos en algunas enfermedades.

El señor SERVOIN espone que sin negar los buenos efectos que estos baños ejercen en los reumatismos crónicos, cree que no deben ser aconsejados en los que adolecen de afecciones orgánicas del corazon. Esto mismo está reconocido en Europa por lo que respecta a las termas que tienen una temperatura i una composicion análoga a los de Cauquenes.

Hijiene de las recien paridas.—El señor THÉVENOT llama la atencion de la Sociedad, i desea llamar tambien la del público, acerca del perverso sistema que se observa en Chile con las recien paridas. Por lo que respecta al alimento, se está todavía bajo el réjimen de Broussais; a las enfermas, con grave perjuicio de su salud, apénas si se las da un lijerísimo caldo de pollo, que no es mas que agua; se las cubre con gruesas telas para hacerlas prorrumpir en un sudor copioso que las debilita; se las pone un *apretador* sobre el vientre, que las fatiga i les ocasiona irritaciones uterinas; se les cierra las puertas para librarlas del aire. Todas estas prácticas son perjudiciales, funestísimas, i urje ponerles remedio.

Cree que las fiebres que ocurren con tanta frecuencia durante la aparicion de la leche, no reconocen otra causa que las apuntadas;

porque, segun él, la fiebre de leche no debe existir jamas.

Siendo la hora avanzada, quedó el asunto en tabla, levantándose la sesion a las 5 i cuarto.—AGUIRRE.—*A. Murillo.*—*A. Valderrama,* secretarios.

SESION DEL 2 DE OCTUBRE DE 1872.

Presidencia del señor Aguirre.

Asistieron los señores Diaz, Miquel, Zorrilla, Schneider, Servoin, Vanzina, Thévenot, Silva i los dos secretarios.

Leida el acta de la sesion anterior fué aprobada.

Acuerdo.—Por indicacion de varios miembros, se acordó que la presentacion de enfermos se hiciera a primera hora, i que la discusion que sobre ellos recayera tuviera lugar en la sesion siguiente.

Presentacion de enfermos.—El señor THÉVENOT presentó los enfermos siguientes:

1.° Un individuo sobre el cual ha practicado la amputacion medio-tarsiana por el procedimiento de Hay; procedimiento que a su modo de ver tiene la ventaja de poder formar un colgajo bien regular, cuya diseccion permite aprovechar mejor las partes blandas, aunque no es tan elegante i lijero como el de Chopart.—Ha querido ensayarlo, tambien, para conocer si el muñon presenta condiciones mas ventajosas que en los otros procedimientos.

Hace notar que el enfermo no puede marchar todavia, que apoya—al intentarlo,—la estremidad del muñon, a consecuencia de la retraccion lijera que existe del tendon de Aquiles i de los músculos de la pantorrilla. Espera que estos inconvenientes cesen i presentará de nuevo al enfermo en un mes mas.

2.° Un niño de diez años de edad, a quien se le habia hecho la operacion de la talle ahora tres años, quedando con una fístula. Los síntomas que acusa actualmente el enfermo, le inducen a sospechar la existencia de un nuevo cálculo; lo ha traido para que sea examinado.

No contándose todavía con las comodidades necesarias, se le suplicó lo trajera en la próxima sesion.

3.° Otro a quien ha tratado de numerosas verrugas i coliflores de la corona del glande con una solucion de percloruro de fierro. Actualmente se ven las verrugas en un período de disecacion i principian a caer en forma de costras.

Pieza anatómica.—El señor THEVENOT presenta un gran tumor circosarcomatos o del vientre estraido por él en compañía de los señores Aguirre i Valderrama el 30 del mes próximo pasado. Se trata de una enferma del Dr. Valderrama, la cual, despues de dos punciones esploradoras que habian dado salida a un líquido purulento, se habia decidido a operar. Abierto el vientre, se encontraron con un voluminoso tumor que tenia adherencia íntima con el gran epíplon i una asa intestinal i que se prolongaba profundamente en la pequeña pélvis, lo que hizo que la diseccion fuese larga i penosa. El tumor desgraciadamente no era pediculado de tal modo que, siendo inútil el clam, tuvieron que pasar un cordon por el medio para ligar por separado cada mitad, segun indicacion del Dr. Aguirre. El tumor se vació durante la operacion; i hubo hemorrajia despues de la seccion del pedículo.—El procedimiento operatorio seguido fue el ordinario de la ovarionotomía. La enferma sucumbió al dia siguiente a consecuencia de una peritonitis.

Habiendo el señor Servoin pedido algunos datos sobre la historia de la operada, el señor VALDERRAMA dice que la enferma en cuestion habia sido asistida por él hace dos años próximamente, a consecuencia de una retencion escrementicia que varios facultativos habian considerado de una gravedad alarmante. Esta retencion era ocasionada por un tumor ya notable del vientre.—Tratada por medio de purgantes, i sometida mas adelante a un tratamiento regular, igualmente purgativo, tuvo la satisfaccion de que la enferma pasara algunos meses descansada. Hace cuatro o cinco a que el tumor habia tomado proporciones colosales; la paciente parecia embarazada de ocho meses.

Fatigada ya por su estado i por los sufrimientos consecutivos, quiso librarse de ellos, acudiendo a la operacion. Despues de haber prevenido a la familia sobre la gravedad de ésta i del peligro que entraña, como tambien despues de las funciones esploradoras

de que ya se ha hablado, se practicó el dia indicado por el señor Thévenot. Lamenta el fatal resultado de la operacion, i advierte ántes de concluir, que la paciente sufria de cuando en cuando i desde tiempo atrás una desviacion del flujo catomenial que solia hacerse por la cicatriz umbilical.

El señor Silva se encuentra en el caso de poder dar algunos antecedentes sobre el caso mencionado. Dice que en 1870 fué llamado para ver a dicha señora, que recien llegaba del campo, donde segun las noticias que se le dieron i que ratificó entónces el médico que ahí la asistiera, habia tenido una hernia umbilical que terminó por un esfacelo. La pieza que se le manifestó conservada en espíritu de vino, le parecia un pedazo de epíplon solamente, por mas que el médico aludido le habia escrito diciéndole que tambien una asa intestinal habia salido i esfaceládose. No se encuentra en disposicion de aceptar, sin una profunda reserva, esta noticia, porque habiendo visto a la señora pocas semanas despues del accidente, no encontró la existencia de un ano contra-naturam. A su llegada la solucion de continuidad supuraba todavia, i la enferma púsose buena en seis semanas de tratamiento.

Pero el tumor abdominal que observara ya en esa época, aconsejó preparaciones iodadas al esterior. Desde entónces no la ha vuelto a ver.

Hijiene de las recien paridas.

(Continúa la discusion.)

El señor Murillo dice que la discusion que su honorable amigo el doctor Thévenot ha promovido en el seno de la sociedad tiene una importancia práctica a la vez que un alto interés científico. Destruir las perniciosas costumbres, que por desgracia, palpamos dia a dia en nuestra práctica, derrumbar las antiguas preocupaciones existentes, modificar nuestros perversos hábitos i ponernos de acuerdo en todo lo que se relacione con la hijiene de este período tan corto pero tan importante i peligroso de las mujeres, es de una necesidad i de una conveniencia imperiosa. Le da las gracias por haberla traido a debate i espera de éste lisonjeros resultados.

Entró en seguida en algunas consideraciones históricas jenerales, i en las relativas al pais. Cree que todos los males prácticos nos han venido de la España i al efecto cita los ridículos i peligrosos preceptos que para la estraccion de la placenta aconseja un autor español contemporáneo, miembro de muchas academias i autor de una enciclopedia de terapéutica, el señor Manuel Hurtado de Mendoza; hace notar que estas prácticas son antiquísimas entre nosotros i que se pierden en la noche de la historia.

Para hacer ver alguna de nuestras antiguas costumbres, cita un caso de una señora que no podia pasar por el trabajo del parto sin cubrirse con una capa de coro i una mitra; la peregrinacion de la vara de San José, que ha llegado a ser histórica, i algunas otras.

Siendo la materia en debate tan vasta, quiere ocuparse de los puntos principales, siquiera para no entrar en largas divagaciones. Al efecto se ocuparon del sudor forzado, de la alimentacion, de la compresion con el apretador i mui lijeramente de la fiebre de leche; i recuerda ántes de hacerlo, las principales ideas espuestas por el señor Thevenot.

Sudor.—Es sin duda alguna a su modo de ver, esencialmente española la costumbre de abrigar a los enfermos i de encerrarlos en piezas casi sin ventilacion por ese temor exajerado al aire que ha llegado a ser proverbial entre nosotros: ella no se circunscribe solo a las parturientas, se estiende a todas las enfermedades. Para corroborar su creencia cita la costumbre opuesta de los araucanos que recientemente salidos del trabajo, se bañan, aun hasta en los rios, o se preocupan mui poco, mas bien nada, de los fenómenos consecutivos.

Resultado tambien del atraso científico, hoi que la fisiolojía i la terapéutica nos han dado a conocer la influencia del aire i del frio, somos i seremos menos aficionados a sofocar a los enfermos bajo gruesas telas i a privarlos del vivificador atmosférico.

Reprueba tan perjudicial costumbre tanto mas que bajo la influencia perturbadora del parto i de la tension arterial que los señores Blot i Morey han reconocido, el sudor no necesita para manifes-

tarse de esos medios que se ponen en uso; el solo viene como un fenómenos que puede denominarse filosójico.

El sudor,dice, no solo debilita a las parturientas, tal como se le aconseja i se practica, dá lugar a la erupcion miliar, que las molesta i las pone en la necesidad, segun creen de aumentar el abrigo. Cita algunos casos de este jénero i de las equivocaciones a que han dado lugar, confundiéndola con otras enfermedades diversas.

Alimentacion.—Hai mucho que reformar en esta materia; pero debe advertir que no se da simplemente caldo de pollo a los enfermos, como lo ha dicho el señor Thévenot, sino de gallina; i éste, bien grasiento, gordo, como se dice, lo que sin duda alguna no le da mayor dijestibilidad.—Por regla jeneral, se mantiene a las mujeres por seis u ocho dias con alimentos líquidos i dados con perjudicial parsimonia. El temor exajerado a las fiebres es lo que ha mantenido esta práctica, que dá opuestos resultados como ha tenido ocasion de observarlo i como lo manifiesta con casos que cita.

Entra en seguida a hacer la historia de la alimentacion que se daba a las parturientas en las principales naciones europeas antes de ahora; hace notar la uniformidad que habia ántes que Denmann, en Inglaterra, siguiera un camino opuesto, donde se ha ido hasta la exajeracion. Cita al efecto las ideas de Graily i Hewit.—Sigue en seguida con la Alemania, donde últimamente, i despues que en Francia, no se hace morir de hambre a las mujeres.

El señor Servoin (interrumpiendo).—En Francia el sistema de alimentacion que hoi se sigue en la clínica, debe datar de muchos tiempo atras, porque él lo ha visto desde hace veinte años.

El señor Murillo, (continuando), dice que iba a hablar precisamente de la historia de la alimentacion en Francia, donde si bien puede ser que en la clínica se haya seguido la costumbre que acaba de indicar el doctor Servoin, sus autores clásicos han sido mas severos i restrictivos en esa materia, hasta que Joulin en 1865 se espresa francamente por un sistema mas nutritivo i mas racional, que es el que hoi se practica en todas partes. Cita el modo de ver de Chailly-Honnoré, el de Cazeaux, i el de Fonssagrives en su hijiene alimenticia, en apoyo de su asercion.

Por su parte, estando mui distante de las preocupaciones vulgares i de algunos otras, aconseja a sus enfermas, desde el primer dia del parto, buenos caldos, sopa, bistek i té. El uso de la carne le parece indispensable para las mujeres débiles. Solo en los casos en que la fiebre de la leche se haga sentir con mayor reaccion que la ordinaria, da alimentos líquidos.

Para apoyar su modo de ver en la cuestion, no solo se fija en algunas consideraciones científicas en que entra, sino tambien en varios casos prácticos que cita de convalecencias rápidas por la alimentacion nutritiva, i del retardo en esa misma convalecencia fuera de los accidentes que se esperimentan.

Compresion.—No puede indicar de donde viene, pero segun algunas reminiscencias históricas, parece que la compresion del vientre por un vendaje despues del parto, ha sido jeneral en casi todos los paises civilizados. Las mujeres lo usan para disminuir el abultamiento del abdómen, i es un adminículo indispensable de esa coqueteria de la belleza que busca los medios de mejorar las formas.—La cuestion debe reducirse a saber si conviene o no un vendaje compresivo. Antes de esponer su opinion, lee un trozo de la obra de Cazeaux, en la que este autor se declara partidario de una compresion regular. Por su parte, es del mismo modo de ver de este antiguo profesor; porque un apretador convenientemente arreglado, fuera de impedir el afluje i el estancamiento de los líquidos en el útero, es un excelente medio de compresion para las articulaciones relajadas de la púlvis i facilita el movimiento de las pacientes, e impide para mas adelante esos dolores sordos i molestos que algunas sufren a consecuencia de la relajacion de las sínfisis. Para nuestras mujeres, en quienes el linfatismo predomina tanto i quienes no dejan de ser predispuestas a las hemorrajias despues del parto, lo considera no solo conveniente, sino útil i necesario; esto hablando en jeneral. Hai muchas en quienes su aplicacion no debe aconsejarse.

Pero de esto a defender el apretador usual, con esas huinchas que lastiman i que molestan, con ese aparejo de sábanas i de trapos, hai mucha distancia.—La irregular compresion que este aparato ejerce, añadida a las compresas fenomenales, hace que sea perjudicial i que deba desecharse.

Para él seria bastante una lijera i regular compresion con un vendaje que se aplicara al rededor de la púlvis, durante dos o tres dias, quitándose tan pronto como se notara alguna novedad.

Considera el modo de compresion ordinario, como disponiendo a las irritaciones uterinas i a las fiebres consecutivas, i lamenta el abuso que de él se hace.

Tales son las ideas que se hace un deber en inculcar a sus alumnos; tal la doctrina que enseña.

Fiebre de leche.—Apénas se ocupará de ella. Lee un pasaje de Cazeaux en que este autor cree en la existencia de esta fiebre, doctrina que él mismo profesa. Hace algunas salvedades respecto a muchos casos; i entra en seguida, con motivo del estado del pulso en este período, a esponer las esperiencias de Blat relativas a la disminucion en la frecuencia del pulso en las mujeres que han parido.

Recuerda tambien las opiniones de Chailly i de otros comadrones relativos al asunto de que se ocupa.

El señor Servoin dice que la fiebre de leche es mal denominada, que verdaderamente no debia existir tal denominacion. La reaccion febril que se observa a los tres dias en una puerpera, puede ser el resultado de una reaccion de la solucion que existe en el útero, como sucede en las heridas.

Acuerdo.—Siendo la cuestion en debate mui compleja, se acordó, a indicacion del señor Scheneider, dividirla, quedando en tabla para la sesion siguiente la alimentacion i la compresion en las recien paridas.

La presente se levantó a las 5 i media.— Aguirre.—*A. Murillo.* —*A. Valderrama*, secretarios.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, noviembre de 1872. NUM. 5.

DE LA INFECCION PURULENTA EN LOS HOSPITALES

(Continuacion).

Fenómenos mórbidos del lado del aparato respiratorio.— Al lado de las lesiones que acabamos de describir, los síntomas que mas frecuentemente se encuentran son los que indican una lesion pulmonal. Desde que el calor, la sequedad de la cútis, los escalofrios i los sudores comienzan a disminuir, el enfermo se queja de un sentimiento de opresion o de calor en una parte cualquiera del pecho, con angustia de la respiracion. Al dia siguiente, hai difnea i tos, con una espectoracion mucosa viscosa i talvez con esputos estriados de sangre, la respiracion llega a ser poco a poco mas dificil i acelerada: las inspiraciones llegan a 30 i 40 por minuto i algunas veces mas. La respiracion suele ser acompañada de jemidos angustiosos i quejidos. La espectoracion aumenta i el enfermo suele arrojar esputos purulentos. En algunos casos acusan los enfermos una sensacion de pesadez en la rejion precordial, suspiran i tienen bostezos i pandiculaciones frecuentes. Haciendo un exámen atento del pecho por la auscultacion i percucion, se descubre la neumonia acompañada o nó de bronquitis i en ocasiones de frote pleurítico.

En cuanto al olor purulento i fétido de que habla Bérard, i que muchos autores consideran como patognomónico, no lo hemos observado ninguna vez en la infeccion

purulenta i lo hemos notado constantemente en la infeccion pútrida.

Desórdenes del sistema dijestivo.—Entre los desarreglos dijestivos lo que se observa con mas frecuencia es la diarrea; alguna vez hai náuseas i vómitos, siendo la sed constantemente viva; la lengua està cargada en su base, miéntras que en la punta las papilas están salientes, algunas veces está lisa i presenta fisuras. El vientre se presenta ya meteorizado, ya retraido hacía la columna. Cuando se apróxima la muerte, la lengua se pone mas i mas seca i al fin se cubre de una costra parda espesa. En casi la mitad de los casos el apetito se conserva hasta el fin.

Fenómenos mórbidos del sistema nervioso.—Los sintomas nerviosos que se encuentran en la fiebre supurativa, pueden reasumirse en los siguientes: estado tifoideo, insomnio i ajitacion durante la noche; durante el dia, escalofrios, postracion de las fuerzas i abatimiento moral. De tiempo en tiempo tienen un sueño corto e intranquilo, ajitado por pesadillas que no les dan treguas. Durante el dia están ajitados e irritables, por momentos pierden el conocimiento, deliran o bien están atormentados por alucinaciones diversas. El escalofrío por lo jeneral es mui violento i con castañeteo de dientes, otras veces es lijero o hai simplemente horripilacion con sensacion de frio. Algunas veces hai simples estremecimientos convulsivos que aparecen a intervalos irregulares. El escalofrio dura en jeneral de diez minutos a una hora i vuelve a intervalos de diez a treinta. Algunas veces son cuotidianos i simulan verdaderos ataques de fiebre intermitente.—El paciente cae en una especie de colapsus, no se interesa por lo que le rodea, pierde la memoria, i para decirlo de una vez, parece que no vive sino que vejeta. Hai todavía sacudimientos parciales de ciertos grupos de músculos de todos los miembros. Hasta el fin hai

casi siempre sobresaltos de tendones. Algunas veces hai carfolojia i relajamiento de los esfinteres, i otras el enfermo se pone súbitamente sordo i continúa asi hasta la muerte.

Fenómenos mórbidos del sistema circulatorio.—El pulso es mui variable en la fiebre supurativa. Un dia presenta una frecuencia estraordinaria i al dia siguiente baja de una manera notable; pero nunca le hemos visto descender de la frecuencia normal, ha habido veces que le hemos visto subir hasta 160 por minuto. A medida que la fiebre avanza, va haciéndose débil i mas tarde ondulante i filiforme, hasta que al fin se hace inperceptible. Los ruidos del corazon no se alteran; se hacen sí mui débiles i se oyen como a la distancia. Es raro percibir un frote pericardiaco aun cuando exista una pericarditis. Alguna vez hemos visto presentarse epistáxis aunque mui poco abundantes.

Fenómenos mórbidos del lado de las orinas.—La orina por lo jeneral conserva su caloracion normal i su reaccion alcalina, sin embargo, en ocasiones se hace escasa, encendida, turbia i vuelve rojo el papel azul de reactivo.

Fenómenos mórbidos locales.—La herida, o el muñon en los casos de amputacion, parece sana hasta el momento en que aparece el escalofrío inicial. La supuracion que habia sido abundante i de buena lei, llega a ser súbitamente escasa; el pus se hace mal ligado i toma un color amarillo o cremoso sin ser de mala naturaleza. Los botones carnosos se marchitan i se desecan, i si la herida estaba reunida en parte por primera intencion, sus lábios se despliegan, quedando en condiciones iguales al resto de la herida.—Si el escalofrío no se repite, el pus vuelve a tomar sus caractéres normales para convertirse en pus loable; pero si el escalofrío vuelve i se repite con frecuencia, la superficie en supuracion concluye por desecarse i aperga-

minarse, a tal punto, que las hilas que han servido para una cura de veinticuatro horas, apénas salen lijeramente impregnadas de pus. De paso haremos notar como un hecho de mucha importancia que la escasez de la supuracion sigue siempre al escalofrío i que jamas le precede.

Alguna vez suele presentarse una perióstitis, una osteitis o bien una osteo-mielitis, i la médula negruzca i reblandecida suele herniarse haciendo una procidencia mas o ménos grande.

Cuando hai gangrena o podredumbre hospitalaria, constantemente sucede que se forman pequeños abcesos cerca del toco primitivo; abcesos indolentes que suministran un pus de buena naturaleza pero mal ligado.

Fenómenos mórbidos accesorios de la fiebre supurativa.—Los abcesos subcutáneos, los dolores i rijidez de las articulaciones i los derrames purulentos en estas mismas, son los síntomas que podremos referir a este grupo, siendo una circunstancia notable que los abcesos secundarios formados en el tejido celular son con bastante frecuencia indolentes, a tal punto que el paciente suele no apercibirse de ellos.

Resúmen de los síntomas de la fiebre supurativa.—Despues de haber descrito en detalle la sintomalolojia de la infeccion purulenta, procederemos a hacer un resúmen de los síntomas mas culminantes: no hai período prodrómico, el desarrollo es rápido i brusco; se inicia ordinariamente por un escalofrío violento con sensacion de frio i aumento notable de la temperatura; constantemente ansiedad o estupor i descompostura del semblante; el enfermo se queja de calor durante el dia i en la noche tiene un sudor copioso; pasa luego la tempestad, i si el escalofrío no se repite en veinticuatro horas, todo parece volver a su estado ordinario, ménos la supuracion que se encuentra disminuida; si el escalofrío se repite i vuelven a presentarse

los mismos fenómenos que el dia anterior, el sujeto cae poco a poco en un estado de estupor semejante al estado tifoideo, la piel toma una coloracion terrosa e ictérica i las escleróticas un tinte amarillento. Estos fenómenos se presentan constantemente, sobre todo cuando la autopsia nos muestra abcesos metastáticos o alguna otra alteracion del hígado; las mucosas palidecen, el apetito se conserva en la mitad de los casos, sobretodo en los primeros dias de la enfermedad, en la quinta parte de ellos hai diarrea; el sueño es escaso e intranquilo, ajitado en ocasiones por ensueños i por sacudimientos convulsivos; el pulso se acelera i va haciéndose cada dia mas débil, la respiracion aumenta, la temperatura se hace irregular, los escalofríos mas largos i frecuentes; los sudores mas copiosos; se quejan a menudo de tos, i suelen arrojar esputos neumónicos; estos síntomas suelen ir acompañados de abcesos secundarios en las articulaciones i de abcesos subcutáneos. Los sujetos, a consecuencia de una postracion creciente i de un estupor gradual, mueren de ordinario sin agonía.

Marcha de la fiebre supurativa—En esta enfermedad pueden describirse cuatro períodos mas o ménos marcados, caracterizados por cierto grupo de síntomas que se suceden de una manera definida en el órden siguiente:

Período de incuvacion.

Período de invasion.

Período tífico.

Período de convalescencia.

Período de incuvacion.—Es un período latente, indefinido, que sin duda existe, pero que no puede ser especificado. Se comprende que en las fiebres contajiosas se puedan hacer cálculos mas o ménos aproximativos a contar desde el dia en que el sujeto sano se puso en contacto con el enfermo, pero en la fiebre supurativa no hai este punto de

partida. Esta fiebre no es contajiosa, i aunque algunas veces aparece como enfermedad reinante, no se puede, propiamente hablando, decir que es epidémica. En definitiva, este período de incuvacion es latente, i por consiguiente no podemos decir nada de los síntomas que le caracterizan.

Período de invasion.—La invasion de la fiebre supurativa está marcada ordinariamente por un escalofrío violento con sensacion de frío seguido de aumento de la temperatura, de sudores profusos i de sed. El apetito rara vez está alterado en este período de la fiebre, i el estado jeneral no parece mui afectado. El enfermo se queja de tos i ajitacion, durante una noche hai insomnio i sudores copiosos. Viene en seguida el

Período tífico.—Caracterizado por la postracion de fuerzas, el abatimiento moral i la pérdida mas o ménos completa del conocimiento; por la coloracion amarillenta terrosa de la piel, el color ictérico de las escleróticas i la formacion de abcesos metastáticos. Localmente este período está marcado por la escasez i en ocasiones por la cesacion completa de la supuracion.

Pero ¿a qué es debido este estado? Será que como se ha supuesto que pasa en el tifus, es retenida la úrea en la economía, descompuesta i eliminada despues bajo la forma de carbonato de amoniaco? O bien como pasa en la infeccion pútrida, será debido a la presencia del hidrójeno sulfurado o a cualquier otro gas o sustancia tóxica que toma su nacimiento en las superficies en supuracion? O bien será necesario apelar a la falta de oxijenacion de la sangre a causa de la hepatizacion pulmonal, o al desarrollo de algun ajente específico en el interior de los abcesos metastáticos de los pulmones?—Cuestiones son estas que necesitan todavía de mucho estudio para ser resueltas.

En cuanto a la convalescencia, los síntomas que indican la vuelta a la salud, se desarrollan mui lentamente. El

sujeto comienza a interesarse por lo que le rodea, le vuelve el apetito, recobra sus fuerzas i su intelijencia se aclara, se pone alegre i contento, i parece como que despierta de un sueño letárjico.

Ya que hemos estudiado la sintomololojia i marcha de esta enfermedad, pasemos a las cuestiones que se encierran en el segundo capítulo.

GUILLERMO MURILLO.

(Continuará).

SEIS CASOS PRÁCTICOS DE SARCOCELE I DE

hidrosarcocele curados radicalmente por medio de la estirpacion.

Al publicar la relacion de estos casos particulares de cáncer del testículo, he querido manifestar únicamente la frecuencia de esta enfermedad i la posibilidad de curarla radicalmente por medio de la estirpacion.

En los últimos cuatro años de mi práctica se me han presentado seis casos de esta enfermedad, i todos ellos han sido curados apesar de que esta enfermedad era tenida ántes por incurable; pero a tal punto han llegado los adelantos de la ciencia médica, que ya el cáncer del testículo no será la desesperacion de los enfermos i el desaliento de los médicos, que temiendo la reproduccion de la enfermedad, no se atrevian a operar i se limitaban únicamente a la simple espectacion.

Apesar de que la relacion de uno de estos casos la he publicado ya en el estinguido periódico: *El médico práctico*, no obstante repetiré una sucinta descripcion de él, por ser el primero que he tenido la fortuna de operar con los mas felices resultados.

Observacion 1.ª—Bernardino Saavedra, jóven de 24 años de constitucion robusta i de temperamento sanguíneo, agricultor, estando yo domiciliado en Talca, fué a consultarme en el mes de enero, de 1868, para un tumor que tenia hácia un año en uno de los testículos.—El oríjen de este tumor fué, segun su relacion, un golpe, que se dió en esa parte por cabalgar en una montura mui estrecha; a consecuencia de este golpe, que le produjo un dolor mui intenso, principió a hincharse el testículo izquierdo; esta tumefaccion siguió en un grado progresivo, resistiéndose a la aplicacion de algunas cataplamas emolientes i a la de varias pomadas resolutivas i prudentes, aconsejadas por algunos médicos a quienes el jóven consultó en distintas ocasiones.

A los nueve meses despues de haber recibido el golpe, tenia ya el tumor dimensionado bastante considerables i principió a sentir de vez en cuando algunos dolores lancinantes que le molestaban mucho, hasta el punto de impedirle la progresion.

Cuando el jóven me consultó por primera vez el aspecto, consistencia i dimensiones del tumor eran los siguientes: la piel que lo cubria estaba un poco amoratada i distendida por el aumento de volúmen que habia esperimentado el testículo; era duro, compacto i mui poco sensible a la presion; no habia ninguna señal de fluctuacion; su tamaño i forma eran como los de huevo de avestruz.—Al ver en este jóven un tumor tan grande, duro, consistente i sin fluctuacion manifiesta, diagnostiqué un sarcocele i le aconsejé que se viniera a la ciudad con el objeto de hacerse la operacion.—Dos meses mas tarde volvió ya decidido i lo operé el 21 de marzo del mismo año.

Operacion.—Arreglada la cama del enfermo sobre una mesa alta que hice colocar en un corredor en donde habia bastante luz, lo hice acostarse de espaldas, i miéntras yo administraba el cloroformo, un ayudante rasusaba los vellos que cubrian los órganos jenitales.—Concluida esta operacion preliminar i asegurado de que el enfermo estaba bien anestesiado principié la operacion practicando, con un bisturi convexo, una incision que empezaba a dos centímetros mas arriba del anillo inguinal izquierdo i terminaba en el fondo del tumor; a tres centímetros mas abajo del punto en donde principiaba la primera incision, hice partir otra que apartándose poco a poco de la primera iba a reunirse con ella por la parte inferior circunscribiendo entre las dos una elipsis prolongada.—Estas incisiones no penetraron sino todo el grueso de la piel del escroto.—Desequé ésta por ambos lados hasta descubrir completamente el tumor en seguida desbridé el cordon espermático i lo ligué con una ligadura provisional un poco mas arriba del epidídimo; corté inmediatamente mas abajo de la ligadura i procedí a ligar las arterias por separado; concluida esta parte de la operacion, corté la ligadura provisoria i procedí a lavar la herida i hacer en seguida varios puntos de sutura entrecortada que reforcé con vendoletes aglutinantes.—El cordon espermático estaba sano i el tumor salió entero, quedando la piel, el tabique del dartos i el testículo derecho sin ninguna lesion.

A los tres dias despues de la operacion volví a hacer la primera curacion al enfermo i noté en la parte media de la herida un punto gangrenoso, que con el uso de la pomada alcanforada desapareció completamente en las dos o tres curaciones siguientes, i la curacion siguió bien, sin mas accidente que una pequeña fiebre que atacó al enfermo en los primeros dias.—Sin embargo, la herida estuvo perfectamente cicatrizada a los 22 dias despues de la operacion.

Anatomía patolójica.—Concluida la operacion i arreglado el enfermo en su cama, procedí a la deseccion del tumor. —Era éste un ovoide de 8 a 10 centímetros cúbicos que no pesaria ménos de dos quilógramos; no conservaba vestijio de las membranas propias del testículo.—Partí el tumor por la mitad i observé que se componia de una sustancia granulosa, homojenea, de color gris, con algunos puntos de supuracion, todo lo cual manifestaba la verdadera estructura del cáncer.

Deducciones.—Lo mas admirable en el presente caso, es el desarrollo de la afeccion cancerosa en un sujeto tan jóven, la causa que la produjo, el curso tan rápido que siguió la enfermedad i la naturaleza tan uniforme del tumor.— Pues segun la opinion de la mayor parte de los autores que han tratado del càncer, esta dejeneracion no ataca sino en la edad viril i en la vejez i este jóven, como hemos dicho no tenia mas que 24 años.—Tampoco es suficiente la causa que produjo la enfermedad, para que se desarrolle una dejeneracion tan completa, pues diariamente vemos obrar la misma causa sin que ella produzca tales efectos.—Hai ademas en esta observacion otra cosa digna de admiracion, cual es la uniformidad con que el càncer atacó al testículo i a las membranas que le envuelven en su estado normal, pues segun la opinion mas jeneralmente admitida, casi nunca la dejeneracion de los tejidos producida por el cáncer es tan jeneral i uniforme i es mui raro el caso que se presenta sin venir acompañado de hidrocele mas o ménos enquistado; como igualmente es rarísimo el caso en que no se afecta simultaneamente el cordon espermático.

Observacion 2.ª—D. Villalabos jóven de 26 años, agricultor, natural de Cauquenes, me consultó en Talca a fines de setiembre de 1868, para un tumor ulcerado del testículo de un volúmen cuadruplo del natural, que tenia una

úlcera de bordes recortados i de forma oval i de unos tres centímetros de diámetros.—Hacia tres años que este jóven habia tenido una gonorrea sifilítica i una orquitis producida por la supresion repentina del flujo gonorreico; esta orquitis terminó por induracion i como un año ántes de ver a este jóven por primera vez, habia principiado a sentir algunos dolores lancinantes i al poco tiempo despues empezó a formarse la úlcera antedicha, apareciendo al principio, bajo la forma de un grano i se estendió poco a poco hasta adquirir el tamaño indicado.—El tumor era único, porque este jóven nunca habia tenido mas que un testículo, pues el otro no habia bajado al escroto i si existia estaria talvez atrofiado i dentro de la cavidad abdominal, no debemos omitir el decir que el tumor era duro i compacto en toda su estension.

Comprobada la naturaleza cancerosa del tumor por el doctor Pellaras i por mí, nos decidimos a hacer la estirpacion, la cual practicamos el 5 de octubre del mismo año porque segun nos dijo, estaba próximo a casarse i por lo tanto queria sanar cuanto ántes.

Omitiré el hacer la descripcion del manual operatorio porque fué mas o ménos el mismo que empleamos en el caso anterior.

La curacion se efectuó en el corto espacio de 20 dias, habiendo cicatrizado la mayor parte de la herida por primera intencion.

Lo mas notable en el presente caso es la existencia de un solo testículo i de la úlcera de bordes recortados que tenia el tumor en su parte superior; que por su simple aspecto no podia dejar duda sobre su naturaleza cancerosa; i a pesar de ser éste un cáncer ulcerado, no ha tenido lugar la reproduccion, pues a la fecha que hace cuatro años a que se operó a este jóven, está casado, aunque sin familia, la cual

no podrá tener jamas; pero no ha habido en él ni el mas pequeño vestijio de reproduccion de la enfermedad.

Observacion 3.ª—Crispin Flufí de 70 años, agricultor, natural de Coronel, subdelegacion del departamento de Cauquenes, tenia hácia mas de 20 años un tumor en los testículos, que fué creciendo progresivamente hasta igualar al volúmen de la cabeza de un niño de un año. Dimensiones que tenia el tumor cuando vino a consultarme por primera vez; habia en él una fluctuacion mui manifiesta i palpando cuidadosamente al lado derecho del tumor, se podia distinguir mui bien el testículo sano; el miembro viril estaba casi del todo perdido en el tumor, de manera que muchas veces la orina salia rastreando.

Cuando vi al enfermo por primera vez, le pregunté si sentia alguna incomodidad i me contestó: que solo le incomodaba por el volúmen i el peso que casi le impedia el andar; esto fué el 13 de abril de 1871. Al dia siguiente hice con un trócar una puncion en la parte mas fluctuante del tumor, la cual dió salida a un pus blanco i grueso, cuya cantidad no bajaria de un litro; pero como de vez en cuando dejaba de salir el pus por la cánula, sospeché que habria en el interior algunos grumos que obstruian su conducto; saqué entónces la cánula i la reemplacé por una sonda acanalada e hice por medio de ella una insicion por la cual salió una cantidad de pus igual a la que ya habia salido i con él muchos grumos en forma de bandas algo resistentes. Despues de haber salido todo el pus i las concreciones purulentas, observé que el tumor conservaba todavía como la tercera parte de su volúmen primitivo i tenia una consistencia dura i resistente, estando el cordon espermático completamente sano; entónces me resolví a practicar la estirpacion al dia siguiente.

El 15 de abril practiqué la estirpacion, acompañado por un ayudante mui intelijente que tengo en el hospital de esta ciudad, aunque temiendo no lograr la curacion porque el sujeto era bastante viejo i de una constitucion debilitada.

Cloroformado el paciente i rasurado el vello de los órganos jenitales, practiqué dos insiciones como en la observacion primera, comprendiendo en la elipsis formada por las dos insiciones toda aquella parte de la piel del escroto que estaba mas deteriorada; desequé la piel por ambos lados de la elipsis hasta desnudar completamente el tumor, respetando al desbridar el tabique del dartos i el testículo sano. En seguida desbridé el cordon espermático i lo ligué provisoriamente un poco mas arriba del epidídimo, lo corté un poco mas abajo de la ligadura provisional i procedí a ligar separadamente las arterias; corté la ligadura que habia hecho en el cordon i procedí, como en los casos anteriores, a hacer lociones en la herida con alcohol puro i uní en seguida los bordes de la herida con muchos puntos de sutura que afiancé con vendoletes aglutinantes. El enfermo volvió únicamente de su estado anestésico cuando practicaba los últimos puntos de sutura i acusó mucho dolor con las picaduras de la aguja. La herida que quedó despues de la operacion tendria unos quince centímetros de largo. El enfermo fué arreglado en su cama i tuvo un poco de fiebre durante los primeros dias que siguieron a la operacion, pero una fiebre poco activa; al cuarto dia hice la primera curacion i observé que la tercera parte de la herida manifestaba ya un principio de cicatrizacion por primera intencion. Los dias siguientes pasaron sin la menor novedad para el enfermo i la curacion de la herida marchó sin ningun incidente hasta su perfecta cicatrizacion, que tuvo lugar a los 25 dias despues de la operacion, gracias la oportuna administracion de algunos tónicos-neurosténi-

cos, caldo mui nutritivo i un poco de vino jéneroso.

Anatomía patolójica.—El tumor estraido era de una forma irregular i en su mayor diámetro tendría unos doce centímetros; partido por la mitad manifestaba un aspecto lardaceo i la superficie cortada era granulosa con algunos pequeños puntos en supuracion; no se podian distinguir en el tumor estirpado ni los mas pequeños vestijios de las membranas propias del testículo.

Deducciones.—En mi concepto, el tumor de cuya descripciom i estraccion me he ocupado, fué en su oríjen un hidrasarcocele indolente, cuyo derrame fué aumentando progresivamente i de haber sido al principio un líquido claro i de color citrino, como el de la mayor parte de los hidroceles simples i comunes, pasó, por los progresos de la edad a hacerse purulento, i como el enfermo no pudo darme mas antecedentes, pues el mismo se habia olvidado de la manera como principió su enfermedad, no he podido formar un juicio exacto a cerca de las causas de la enfermedad i de su progresivo desarrollo.

Lo mas notable en el presente caso es el tamaño del tumor, la naturaleza del líquido que contenia i su pronta curacion a pesar de la avanzada edad del sujeto i de su mala constitucion.

Observacion 4.ª—Andres Manrique de 38 años, gañan, entró al hospital de Cauquenes el 4 de noviembre de 1871. —Este individuo de temperamento linfático i de constitucion debilitada; presentaba a su entrada al hospital un tumor duro i consistente, en los testículos, del tamaño de un huevo de ganza i hacia seis meses que habia principiado a sentir algunos dolores lancinantes. Hacia tres años que tenia este tumor, el cual se habia formado a consecuencia de una orquitis orijinada por la supresion de un flujo blenorrájico.—Con los antecedentes suministrados por el enfermo i los que yo tenia sobre la semejanza de este tumor con la de los que habia operado ántes, no tuve el menor inconveniente para diagnosticar un sarcocele.—El tumor no manifestaba fluctuacion i el cordon espermático no estaba comprometido.

Convencido de la existencia del sarcocele, me determiné a practicar la estirpacion, la cual tuvo lugar el 11 del mismo mes de su entrada al hospital.

En la operacion procedí como en los casos anteriores i la anotomía patolójica me comprobó la existencia del sarcocele simple i uniforme que habia diagnosticado.—En la tarde del mismo dia que hice la operacion fuí llamado porque habia sobre venido una hemorrajia, efectivamente, el tumor habia adquirido casi todo su volúmen primitivo por la distension producida por el coagulo de la sangre que se habia derramado a consecuencia de haberse caido la ligadura de una pequeña arteria; corté inmediatamente todos los puntos de sutura que habia hecho despues de la operacion, estraje el coagulo que llenaba la cavidad, lavé la herida con alcohol puro, toqué la superficie cruenta con un poco de tintura muriática de fierro i esto fué lo bastante para suspender la hemorrajia; al dia siguiente saqué las hilas que habia colocado el anterior i volví a unir los bordes de la herida con algunos puntos de sutura.—Despues de este accidente, curacion de la herida marchó sin mas inconveniente que la supuracion algo prolongada i algunas contraverturas que tuve que practicar para dar fácil salida a la supuracion, evitando así la formacion de algunos senos que trataron de formarse a consecuencia de lo cual la curacion duró setenta i seis dias, pero el enfermo salió perfectamente curado el 15 de enero de 1872, no habiendo tenido hasta la fecha ningun síntoma que manifieste la produccion de la enfermedad.

Observacion 5.ª—Juan de la Cruz Cárdenas, pintor, de 24 años, de temperamento linfático i de constitucion debilitada, entró al hospital de Cauquenes el 23 de mayo de 1872, con un tumor, formado por uno de los testículos, del tamaño de un huevo de avestruz.—En la primera observacion que hice del tumor noté que habia fluctuacion en su parte inferior, estando el resto completamente endurecido.—El enfermo no habia sentido dolores en el tumor sino al principio de la enfermedad, pues ésta habia empezado como dos años antes por una orquitis contraida a consecuencia de un golpe.—Como en mi primera observacion que hice del tumor, noté señales mui manifiestas de fluctuacion, practiqué una puncion con un trócar delgado, la cual dió salida a un líquido claro de color citrino i en cantidad de 180 gramos mas o ménos; pero concluida la estraccion del líquido i cuando iba a practicar una inyeccion iodada, noté que el volúmen del testículo no habia disminuido en proporcion a la cantidad del líquido estraido i quedaba todavía un cuerpo duro, compacto e irregular, en el cual no se notaba por la palpacion la organizacion normal del testículo i en vista de esto me decidí a practicar la estirpacion.

Como el enfermo era débil, se produjo en él mui pronto la anestesia clorofórmica i cuando ya habia principiado la operacion, noté que se ponia lívido i que apenas respiraba por la accion diafragmática; suspendí inmediatamente la operacion para atender al estado jeneral del enfermo, le estraje la lengua fuera de la boca i ordené que le hicieran aspersiones de agua fria en la cara i mediante a esto conseguí que el enfermo volviese a la vida. Vuelto el enfermo de su desmayo i estando todavía anestesiado, concluí la operacion teniendo que hacer las ligaduras i los puntos de

sutura cuando ya habia recobrado todo su conocimiento i sensibilidad.

La curacion de la herida marchó sin haber tenido que lamentar ningun mal incidente i el enfermo salió de alta perfectamente curado el 31 de julio del mismo año, habiendo demorado la curacion cincuenta i siete dias.

El exámen anatomo patólojico que hice del tumor despues de la operacion me confirmó en el diagnóstico que habia formado ántes de la operacion, pues el caso presente no era sino un hidrosarcocele indolente que se habia desarrollado poco a poco hasta llegar al volúmen que hemos anotado anteriormente, estando comprometida tambien una parte del epidídimo, juntamente con las membranas propias del testículo.

Observacion 6.ª—José Miguel Leon, gañan, de 30 años, de temperamento linfático i de constitucion debilitada; entró al hospital de Cauquénes el 15 de julio de 1872, para curarse de un tumor que hacía mas de dos años tenia en un testículo, el cual se le formó a consecuencia de un golpe.—El tumor era del tamaño de un huevo de ganza, duro i compacto, poco sensible a la presion moderada, apesar de sufrir algunas veces dolores lancinantes; el escroto estaba completamente sano como tambien el cordon espermático; no presentaba indicios de fluctuacion.

Yo diagnostiqué en el presente caso un sarcocele simple, por lo cual dos dias despues de la entrada de este enfermo al hospital, practiqué la estirpacion del testículo afectado, procediendo en el manual operatorio como en todos los demas casos anteriores.

El enfermo sufrió un síncope debido a la accion del cloroformo, pero volvió pronto de él mediante algunas aspersiones de agua fria hechas en la cara.—Sin embargo, la curacion de la herida se efetuó felizmente, uniéndose la

mayor parte de sus bordes por primera intension; pero cuando la herida estaba casi del todo cicatrizada, se formó un seno purulento, el que fué indispensable abrir anchamente i llenarlo con hilas mojadas con alcohol para que la cicatrizacion viniese desde el fondo de la herida.—La curacion siguió despues sin ningun entorpecimiento hasta la cicatrizacion completa que tuvo lugar el 13 de Setiembre, fecha en que el enfermo salió de alta perfectamente curado, habiendo demorado la curacion cincuenta i seis dias.

El exámen anatomo patolójico que hice del tumor despues de la operacion, me ratificó el diagnóstico que habia formado; pues el tumor estirpado era un cáncer uniforme de todo el cuerpo de el testículo i parte del epidídimo i las membranas que envuelven el órgano a escepcion del escroto, estaban todas comprometidas en la dejeneracion de que ya he hablado; sin embargo, el cordon espermático estaba completamente sano.

Tales son los casos de sarcocele que he tenido la fortuna de operar en mi práctica particular i en la del hospital de Cauquénes, habiendo obtenido en todos ellos el resultado mas satisfactorio que se puede desear.

Los puntos mas dignos de consideracion i que se prestan a algunas reflexiones por parte del médico observador, en los distintos casos que he referido en estos apuntes son: 1.° la edad de las personas operadas; 2.° las causas tan distintas que han obrado en los diferentes sujetos para producir la misma enfermeded; 3.° el predominio del sarcocele simple sobre el hidro-sarcocele; 4.° el buen éxito obtenido en los distintos casos de estirpacion; 5.° la prontitud con que han sanado los enfermos que he operado fuera del hospital i el retardo en la curacion de aquellos que he operado i curado en el hospital, i 6.° la no reproduccion de la enfermedad en todos ellos; pues hasta la fecha en que escribo esta memoria sé positivamente que en ninguno de estos individuos a quienes he operado, ha habido seproduccion del cáncer, apesar de que en tres de ellos habia ya principios de ulceracion.

Cauquénes, octubre 20 de 1872.

Alejandro Zúñiga.

EDUCACION FISICA I ENSEÑANZA DE LA HIJIENE.

INFORME

sobre la educacion física i la enseñanza de la hijiene en lás escuelas i Liceos de la República presentado a la Facultad de medicina por el doctor A. Murillo.

(Conclusion).

VII. SERIE.—EJERCICIOS CON EL PALO.

Levantar el palo i llevarlo horizontalmente adelante.—Llevarlo a la derecha o a la izquierda.—Hacerlo pasar sin interrupcion al rededor del cuerpo.— Hacerlo pasar por encima de la cabeza hácia adelante i hácia atras.—Estos mismos ejercicios en distintas actitudes del cuerpo con i sin flexion de las piernas.—Id. durante la marchas.—Ejercicios diversos con el palo ejecutados a duo.

VIII SERIE.—EJERCICIOS CON LAS PALANQUETAS, MILS I SACOS.

Palanquetas.—Levantar las palanquetas a la altura de los hombros.—Levantar las palanquetas simultáneamente hácia adelante hasta la altura de los hombros.—Levantar

alternativamente las palanquetas con la izquierda, o con la derecha, hasta la altura de los hombros.—Elevar alternativa i verticalmente las palanquetas por encima de los hombros.—Levantar simultáneamente las palanquetas por encima de los hombros.—Levantar alternativamente las palanquetas a la altura de los hombros i estender el brazo hácia adelante i arriba.—Levantar simultáneamente las palanquetas por delante, a la altura de los hombros, i estender los brazos hácia adelante i arriba.—Movimiento alternado de circunduccion al rededor de la cabeza, comenzando el movimiento por adelante.—Id. comenzando por detras.—Mantener las palanquetas con el brazo estendido lo mas horizontalmente posible.—Levantar alternativamente las palanquetas con los piés, doblando las piernas.—Levantar alternativamente las palanquetas con los piés, quedando las piernas estendidas hácia adelante.

Mils.—Llevar el mils al hombro derecho o al izquierdo. Llevar el mils hácia atras.—Llevar el mils hácia adelante.—Llevar el mils hácia afuera, a la derecha o a la izquierda.—Llevar el mils hácia adentro, a la derecha o a la izquierda.—Llevar el mils horizontalmente adelante i pasarlo por encima de la cabeza.—Llevar el mils verticalmente i pasarlo por detras de la cabeza.—Bajar el mils pasarlo alrededor del cuerpo.—Pasar el mils en círculo, por la derecha o por la izquierda.—Dejar el mils en tierra.—Mantener el mils con el brazo estendido.—Algunos de estos mismos ejercicios con dos mils.

Sacos.—Los mismos ejercicios que con las palanquetas mils.

IX SERIE.--EJERCICIOS CON LAS MAQUINAS.

I. Barra horizontal.—Colocarse sobre la barra.—Caminar hácia adelante.—Caminar de lado.—Caminar hácia atras.—Pasar a caballo hácia adelante o hácia atras.—Sentarse sobre la barra i moverse de lado.—Levantarse sobre las manos i moverse de lado.—Estando a caballo moverse sobre las manos hácia adelante o hácia atras.—Suspension por debajo de la barra.—Moverse con ayuda de las manos i de los piés, estando suspendido de la barra.—Suspenderse por debajo de la barra i caminar para adelante o para atras.—Colocarse i restablecerse sobre la barra.— Estando de pié, saltar para adelante.—Estando sentado, saltar para bajar.—Estando a caballo, pasar la pierna derecha por encima de la barra i bajar.—Id. pasar la pierna izquierda por encima de la barra i bajar.

II. Barras fijas paralelas.—Suspension sobre las manos.—Ir adelante o atras por un movimiento alternado de las manos.—Id. adelante o atras por sacudidas.—Bajar el cuerpo i suspenderlo por la flexion i estension de los brazos.—Balancear las piernas hácia adelante i hácia atras.—Suspension con las manos i los piés.—Llevar las piernas hácia adelante sobre la barra derecha, en seguida sobre la izquierda.—Llevar las piernas hácia atras sobre la barra derecha, en seguida sobre la izquierda.—Sostener el cuerpo sobre las manos en una posicion horizontal, las piernas hácia atras.—Lanzarse a tierra por delante, a la derecha o a la izquierda.—Lanzarse a tierra por detras, a la derecha o a la izquierda.—Salvar las barras en dos, tres, o cuatro tiempos, lanzándose a la derecha o a la izquierda.—Suspenderse por las manos i los piés, el dorso hácia abajo.—Pararse sobre las barras.—Estando de pié, dejarse colgar con la cara hácia a tierra, suspendido de piés i manos.

III. Barras suspendidas i fijas.—Suspension con las dos manos.—Id. con una mano.—Elevar la cabeza por encima de la barra.—Suspension por el pliegue de los brazos.—

Suspension por los piés i las manos.—Suspension por el pliegue de los brazos i las corvas.—Pasar de un estado de suspension a uno de reposo o de equilibrio sobre las barras.—Restablecerse sobre las piernas.—Restablecerse por una vuelta.—Restablecerse sobre los antebrazos.—Restablecerse sobre las manos.—Progresion lateral a la derecha i a la izquierda.—Progresion por el flanco derecho e izquiedo.—Progresion por brazadas.

IV. Ejercicios en el pórtico i sus aparejos.

1.° *Argollas.*—Tomar las argollas elevarse por la fuerza de los brazos i darse vuelta para atras.—Id. para adelante.—Columpiarse en las argollas.—Sujetarse con la mano derecha o izquierda, el cuerpo suspendido, i desviar la argolla opuesta horizontalmente.—Elevarse sobre las argollas i colocando los piés i las manos en ellas, darse una vuelta.—Sujetarse de las argollas con una sola mano, alternativamente, elevado el menton a su altura.—Suspenderse de las argollas, pasando alternativamente, ya la pierna derecha, ya la izquierda, sobre el brazo derecho o el izquierdo. Tomar las argollas i susperderse, colocando el cuerpo horizontalmente con el dorso para arriba o para abajo, concluyendo por una vuelta.

2.° *Escalera.*—Subir con ayuda de los piés i de las manos, con la cara a la escalera.—Subir con ayuda de los piés i de las manos con el dorso a la escalera.—Subir solo con los piés.—Subir por los largueros con ayuda de las manos i de las piernas.—Descender con ayuda de los piés i de las manos.—Bajarse deslizándose por los largueros.—Subir i bajar por detras.—Subir con ayuda de los piés i manos.—Subir por los atravesaños, colocando las manos una en pos de otra, sobre el mismo atravesaño.—Subir colocando las manos, una en pos de otra, sobre un atravesaño distinto.—Subir los atravesaños por saltos.—Subir tomando un atravesaño con una mano i un larguero con la otra.—Subir por los dos largueros.—Subir por los dos largueros a sacudidas.—Subir tomando alternativamente por sacudidas, los largueros i los atravesaños.—Bajar por los atravesaños, colocando las manos una en pos de otra sobre el mismo atravesaño.—Bajar por los atravesaños, colocando las manos una en pos de otra en un atravesaño distinto.—Bajar por los atravesaños a sacudidas o por saltos.—Bajar tomando un atravesaño con una mano i un larguero con la otra.—Bajar por los dos largueros.—Bajar por los dos largueros a sacudidas.—Descender tomando alternativamente por sacudidas, los largueros i los atravesaños.—Pasar de adelante atras de la escalera, i recíprocamente de atras adelante.

3.° *Cordajes simples i compuestos.*—Subir por una escala de cuerdas con auxilio de las manos i de los piés i descender.—Subir i bajar con ayuda de las manos i de los piés por delante de una escala inclinada.—Subir i bajar por detras de una escala inclinada.—Subir i bajar por una cuerda de nudos.—Subir i bajar por un cabo liso con ayuda de las manos i de los piés.—Subir i bajar por un cabo con ayuda de las manos.—Subir i bajar por dos cabos con auxilio de las manos.—Levantar la cuerda para darse un punto de apoyo, sea sobre el muslo, sea sobre el pié.—Lanzarse hácia adelante por medio de la cuerda.—Lanzarse adelante i volver al punto de partida.

Mástil.—Subir i bajar con ayuda de las manos i de los piés.

Ejercicio de las perchas.—Subir i bajar de la percha con ayuda de las manos i de los piés.—Subir i bajar con solo la ayuda de las manos.—Subir por una percha i bajar por la

otra.—Subir i bajar por dos perchas.—Subir i bajar por dos perchas con sacudidas.—Subir i bajar por debajo de una percha inclinada.—Subir i bajar por encima de una percha inclinada.

Trapecio.—Tomar la base del trapecio i elevar el cuerpo con la fuerza de los puños.—Tomar la base del trapecio, balancearse i lanzarse lo mas léjos posible.—Colocarse sobre la base del trapecio, apoyándose sobre el vientre, i bajar.—Tomar la base del trapecio, suspenderse de las cuerdas por los piés, i bajar.—Subir i bajar por las cuerdas del trapecio.—Colocarse sobre la base del trapecio, i tenerse ya encima, ya debajo, en una posicion horizontal. Volteos en el trapecio.

DR. A. MURILLO.

VERSION PELVIANA.

Petronila Serrano de treinta años de edad entra a la casa de maternidad el lúnes 21 de octubre del presente año, embarazada de ocho meses i con dolores desde el dia 18 en la noche.

La enferma habia tenido anteriormente tres embarazos, en el primero de ellos el parto se verificó a tiempo i con facilidad; el segundo se terminó a los tres meses por un aborto, i el tercero fué bastante laborioso, habiendo durado el trabajo seis dias, ateniéndonos a lo que nos refiere la mujer.

Hasta el 18 de octubre no habia tenido novedad por este nuevo embarazo; mas en la noche de dicho dia, a consecuencia de una fuerte impresion moral, el feto ejecuta un movimiento violento despues del cual deja en adelante de ser sentido por la madre. En la mañana siguente al despertar se encuentra empapada por una cantidad considerable de sangre que habia perdido i continuaba perdiendo por sus órganos sexuales, hemorrajia que dura hasta la noche es decir hasta el momento en que se rompe la bolsa de las aguas. Derramadas las aguas los dolores son constantes, pero sin impedirle que se levante i ande. El lúnes por la mañana la fuerza de los dolores obligan a la enferma a ponerse en manos de una aficionada al arte de los partos la que le aconseja que ayude las contracciones uterinas con las de los músculos abdominales, pujando con fuerza. A las doce del dia aparecen fuera de la vulva un brazo i el cordon; a las cinco de la tarde entra a la casa de Maternidad.

El brazo que aparece fuera de la vulva es el derecho, está infiltrado i lívido. El cordon está frio i no pulsa, el feto está muerto. La presentacion es de tronco, en la segunda posicion del plano lateral derecho o sea estando la cabeza a la derecha i el dorso hácia atras. El brazo izquierdo colocado por delante del torax i los piés doblados hácia el dorso del feto por detras i casi por encima de la cabeza. No hai disminucion notable en ninguno de los diámetros de la pelvis.

Habiéndola examinado algunos de mis condiscipulos i creyendo como era natural que debia hacerse la version, le prescribieron lavativas opiadas con el propósito de calmar los dolores i contracciones uterinas que no hacian mas que postrar a la enferma; pero las lavati as no produjeron ningun efecto.

Dispuesta la enferma i colocada en la posicion conveniente se procura hacer la version pelviana; pero el útero estaba aplicado fuertemente sobre el feto i sus contracciones son tan violentas, enérjicas i constantes que es difícil

introducir la mano hasta el estrecho superior de la pelvis.

Mi condiscipulo Francisco Cruz i yo procuramos, sin resultado, hacer la version. La matrona de la casa despues de algunos esfuerzos solo consiguió abajar un poco el brazo izquierdo. El Dr. Murillo viene entónces en ausilio de la enferma i alcanza no sin mucho trabajo, a tomar la pierna derecha, atraerla hácia el estrecho superior i engarfiarla con el gancho de una de las ramas del forceps. Tracciona con fuerza el miembro tomado i logra por este medio abajar los dos miembros abdominales; pero el brazo izquierdo habia aparecido en la vulva i el feto, atravesado i enclavado en el estrecho superior, no podia descender.

Si es verdad que se habia tropezado con una dificultad i que para continuar el trabajo era necesario introducir de nuevo los miembros torácicos en la cavidad uterina, tambien es cierto que se habia avanzado mucho con el descenso de los piés hasta el estrecho superior. Mas fatigado el Dr. Murillo i necesitando sobre todo la enferma un poco de reposo, fué necesario esperar algunos momentos para concluir la operacion.

Don Luis Bixio procura entónces elevar los miembros torácicos, no siéndole posible hacerlos pasar del todo al estrecho superior; saca en seguida el otro pié i el parto se verifica inmediatamente. Hallándose mui postrada la enferma por una operacion que habia durado cerca de dos horas, se estrae la placenta por medio de la espresion uterina.

Tres cuartos de hora despues de la espulsion de la placenta es atacada la enferma de violentos escalofrios que se prolongan mas de media hora, seguidos de calor i sudor abundante. Para prevenir los incidentes inflamatorios que pudieran desarrollarse se aplican estensas cataplasmas en el vientre constantemente repetidas.

El dia siguiente la mujer se siente mui bien, no tiene fiebre (pulso 88 temp. 37°) ni dolor en la rejion hipogástrica. Con algunas alternativas de fiebre i estado normal continúa hasta el 30 de octubre, en cuyo dia se desarrolla una pleuro-neumonia en ambos pulmones a consecuencia de la cual muere el 2 de noviembre.

JACINTO UGARTE.

CAMBIO EN LAS COSTUMBRES DE UNA AVE.

La Nueva Zelanda posee un grupo particular de papagayos, al que los naturalistas han dado el nombre de Nestor, i que tiene la punta de la lengua cubierta de papilas las que sirven para lamer el nectar de las flores. Parece que este, el jugo de algunos frutos i talvez insectos pue hai en las rendijas de la cáscara de los árboles formaban el único alimento de este jénero de loros, hata que llegaran los blancos trayendo un múmero de plantas i animales desconocidos hasta entónces en la isla. Una especie de Nestor, el Nestor mirabilis, que los indíjenas llaman *Kia*, que vive en las alpes ásperas i fragosas, cambió entónces sus costumbres, i eso de una manera mui incómoda para los colonos.

El ganado lanar se multiplicó sobre manera en la Nueva Zelanda. Los colonos mataban sus ovejas en gran número i colgaban la carne i las pieles, lo que atrajo los Kias, que principiaron a picotear la carne, la encontraron mui sabrosa, mas sustanciosa que el néctar de las flores de que se habian alimentado hasta entónces, i se aficionaron mas i mas al alimento estranjero.

Pero no limitaron sus estudios a esta carne colgada; se hicieron ave de rapiña i atacaron las ovejas. En la pro-

vincia de Otago los colonos observaron una enfermedad particular en sus ovejas; en los muslos les faltaba la lana i se mostraba la carne desnuda en manchas del tamaño de la mano; los animales sufrian mucho i mas de uno pereció. Hubo al principio raras opiniones sobre el oríjen de este mal, hasta que un ovejero observó, como varios Kias se precipitaron sobre una oveja, le arrancaron la lana i principiaron a comerse la carne del muslo posterior. El mal ha ido progresando, i el *Otago Daily Times* dice, que los Kias aparecen en bandadas, separan una oveja del hato, se ponen en su lomo i le arrancan la lana hasta llegar a la carne. La oveja se pone a correr para librarse de los pájaros pero éstos la persiguen tenazmente hasta que cae de cansancio. Entonces suele ponerse de espaldas para protejer sus heridas contra nuevos ataques i para defenderse con patadas contra sus enemigos. Pero éstos principian ahora a acometer sus lados i por lo comun la oveja ha de morir. Por lo demas los Kias atacan solo en invierno a las ovejas, hallando sin duda en verano bastante que comer en las rocas i montes.

Dr. R. A. Philippi.

REVISTA DE LA EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1872

observada por Pedro V. O'Rian alumno del 4.° año de medicina.

La historia de una epidemia i sobre todo la de una constitucion médica debida a una multitud de circunstancias no se escribe ni en un solo dia ni por una sola pluma. Cuando he ensayado investigar la fisonomía particular de esta epidemia segun las observaciones i documentos que me ha sido

posible reunir está mui léjos de mi pensamiento el haberlo visto i dicho todo.

La actual epidemia de variola que ha azotado a la ciudad de Santiago no se ha manifestado de repente con esa intensidad que la ha caracterizado. Ha venido preparándose desde muchos años atrás como lo demuestran las estadisticas que pronto manifestaré.

Las causas de este acrecentamiento son diferentes i hai algunas que se escapan a nuestra apreciacion; pero podemos estudiar algunas i de este modo podremos preservarnos tanto como nos sea posible de las epidemias venideras.

La primera causa, ha sido la desidia del pueblo en vacunarse i revacunarse cuando nos ha atacado alguna epidemia de variola. No entraré a cuestionar sobre si la potencia preservadora de la vacuna ha depaparecido o minorado; lo único que manifestaré es: 1.° que la actual epidemia se ha cebado sobre los niños que no han sido vacunados i entre los adultos desde 20 a 40 años en los que la accion de la vacuna habia cesado o que no eran vacunados; 2.° los individuos que estando vacunados fueron atacados de la viruela lo han sido de una variola benigna, al paso que pocos son los casos en que haya sido discreta entre los que no lo eran. Estos hechos bastarian para atestiguar la virtud de la vacuna; pero hai otros, asi M. Ricard dice: que habiéndose presentado una epidemia de variola en Peyruis (Francia) procedió en el mismo campo a vacunar i revacunar i pocos dias despues la enfermedad habia desaparecido de este lugar.

M. Danet da cuenta de un hecho análogo que pasó en la prision de St. Lô; dice que habiéndose manifestado la viruela en este punto con un carácter maligno, practicó la revacunacion sobre 2400 detenidos que quedaban i la epidemia cesó de una manera absoluta.

Gintrac hijo, i otros patolojistas suministran ejemplos análogos a los anteriores.

Por lo tanto en idénticas circunstancias ademas de las medidas hijiénicas jenerales lo primero que debe hacerse es el vacunar i revacunar a toda la poblacion, i de este modo no encontrando la enfermedad predisposiciones no puede desarrollarse.

Pero que de dificultades se presentan sobre todo entre nuestra jente del pueblo!

Anualmente las vacunaciones son mui raras, puesto que hai que tratar con jente ignorante i supersticiosa como es la de nuestro pueblo. Bajo el menor pretesto rehusan hacer vacunar a sus hijos, porque segun ellos la vacuna es causa de la viruela asi llegan hasta ser hombres i entonces viene una epidemia i se ceba sobre estos infelices.

Por otra parte durante una epidemia de esta naturaleza un error popular se agrega a la dificultad anterior i es: que segun dicen ellos si las dos fiebres variólica i vaccinal se encuentran, el caso es mortal.

He aqui que sobreviene una epidemia de viruelas i no estando el pueblo vacunado la enfermedad se estiende de comarca en comarca, porque los errores populares i la neglijencia de las autoridades dan libre paso al azote i obligan al médico a ser un simple espectador del incendio hasta que todo haya sido consumido.

Otra de las causas que ha influido grandemente en el desarrollo de la actual epidemia ha sido la falta de un local espacioso hijiénico i destinado esclusivamente para la viruela, puesto que los dos locales que al principio se habia destinado con este fin carecian de las condiciones necesarias: hablo del antiguo lazareto de la Maestranza i del hospital de San Francisco de Borja.

El primero a la mala ventilacion de sus salas agregaba la

humedad de ellas a tal punto que fué necesario poner cal en el piso.

Respecto al segundo fué medida poco prudente el destinar algunas de sus salas para virulentas; puesto que de ese modo se creó un foco de infeccion de tal manera que semanalmente salas completas se transformaban en salas de viruela.

Segun tuve lugar de observar, diariamente aparecian cuatro o seis virulentas en cada sala; de las cuales la mitad por lo menos habia contraido la viruela en el hospital.

Otra de las causas es el estado de miseria i abandono de nuestro pueblo, especialmente la que habita en los suburbios de la poblacion, en cuyos puntos la viruela se ha cebado haciendo grandes estragos; a tal punto que familias que se componian de ocho o diez personas, las cuales vivian en piezas inmundas i mui pequeñas han desaparecido siendo victimas del flajelo.

A las causas que acaban de ser estudiadas es necesario agregar esa serie de causas ocultas en su naturaleza, pero evidentes por su accion que presiden a la jeneralizacion de las enfermedades.

Del mismo modo que ciertas condiciones del terreno, humedad, temperatura favorecen el desarrollo de las plantas asi lo que se llama las constituciones jenerales que ellas producen obran poderosamente sobre el desarrollo de los jérmenes contajiosos.

Nos encontramos en una estacion escepcional para no ver alli una esplicacion satisfactoria de los hechos que se producen.

Por lo tanto la primera i la mas importante de todas las medidas que es necesario tomar en un caso de epidemia de variola es la vacunacion i revacunacion.

Otra precaucion consiste en sumerjir en agua cargada de

sustancias desinfectantes como ácido fénicó, cloruro de cal i de soda, agua de Javelle etc; las ropas que han usado los enfermos i en particular las que han sido manchadas con pus de las pústulas variólicas.

Es útil i aun es una cuestion de conciencia el dar repetidos baños tibios o baños jabonosos a los enfermos para que caigan las costras i evitar que al salir lleven con ellas el contajio a las personas entre quienes viven.

Los convalecientes de viruela quieren muchas veces salir de los hospitales en una época en que aun pueden trasmitir esta enfermedad. Se ve frecuentemente en las calles personas cuya cara está aun cubierta de costras que son causa de contajio. Esta seria una razon a favor de los hospitales de convalecientes que deberian fundarse.

Los cuerpos de las personas muertas conservan la propiedad de trasmitir el contajio i en alto grado; por lo tanto deben ser objeto de precauciones particulares como la de distribuir una solucion desinfectante segun se acostumbra en algunos puntos del mundo en circunstancias análogas.

Estado que manifiesta la marcha de la viruela desde el año 1864.

Lazareto de mujeres.

Años.	Entradas.	Muertos.
1864.	1688.	204.
1865.	2656.	446.
1866.	380.	54.
1867.	996.	184.
1868.	420.	62.
1869.	1923.	265.
1870.	857.	125.
1871.	656.	146.

LAZARETO DE HOMBRES.

AÑOS.	ENTRADAS.	MUERTES.
1864	1470	186
1865	2558	313
1866	940	112
1867	1894	282
1868	988	102
1869	1322	272
1870	792	123
1871	720	154

La actual epidemia de variola comenzó a desarrollarse en el mes de marzo; pero para hacer notar mas el gran incremento que ha ido tomando poco a poco presentaremos la estadística desde el mes de enero.

LAZARETO DE SAN FRANCISCO DE BORJA.

	ENTRADAS.	MUERTES.
Enero.	71	38
Febrero.	60	31
Marzo	140	42
Abril.	252	107
Mayo.	519	274
Junio.	964	387
Julio.	770	448
Agosto.	243	151
Setiembre.	152	61
Suma total.	3040	1470

Por lo tanto la mortalidad en este lazareto ha sido de un 48,3 por ciento i las altas de un 51,7 por ciento.

LAZARETO DE LA MAESTRANZA.

Este lazareto se cerró el dia 16 de julio.

	ENTRADAS.	MUERTES.
Enero	69	26
Febrero	77	28
Marzo	148	55
Abril.	258	115
Mayo.	349	215
Junio.	208	141
Julio	1	3
Suma total.	964	529

De los datos anteriores resulta que la mortalidad en este lazareto ha sido de un 54,8 por ciento i las altas de un 45,2 por ciento.

(*Continuará*).

CRONICA.

RESUMEN.

La reparticion de las medallas.—Mr. Guerin i la infeccion purulenta.—El futuro curso de histolojía.—Abusos mal defendidos.—No hacen caso.—El curso de partos.

El dia 26 del pasado ha tenido lugar una bella fiesta, la reparticion de medallas a los alumnos de la escuela médica, médicos, administradores, capellanes, cooperadores eficaces etc., etc. La ceremonia tenia lugar en el gran salon del Mercado Central cuya decoracion se habia conservado desde el gran baile dado en aquel local; se queria dar la mayor solemnidad posible a aquella manifestacion hecha a los hombres de buena voluntad que habian prestado servicios en la última epidemia. Con este propósito se pidió al presidente de la República que él en persona repartiera aquellas condecoraciones. La fiesta fué hermosa, la concurrencia numerosa

i escojida; algunos de los alumnos se presentaron con traje de bomberos pues acababan de salir de un ejercicio i fueron de este modo a recibir el premio de defensores de la vida con el noble traje de defensores de la propiedad: la concurrencia los acojió con frenéticos aplausos.

El Dr. Thévenot parece que ha tomado a lo serio defender a sus operados contra la insalubridad de sus salas en el hospital de San Juan de Dios. Despues de haber clamado contra la falta de aseo que hacia morir muchos enfermos de infeccion purulenta, determinó no remover la causa porque aquello era pedir peras al olmo, sino hacer a sus enfermos inatacables por aquella atmósfera mal sana. Con este fin ha empleado un procedimieto de curacion enteramente nuevo entre nosotros i propuesto i aplicado por la primera vez en Francia por el Dr. Guerin; consiste este procedimiento, de un modo jeneral, en la aplicacion de numerosas vendas de algodon colchado que hacen imposible la penetracion de los miasmas hasta la solucion de continuidad i que ademas ponen el miembro amputado a cubierto de pequeñas contusiones i compresiones dolorosas; el miembro amputado es así mucho mas manejable.

El resultado de esta esperiencia ha sido mui satisfactorio, la infeccion purulenta ha disminuido en las salas de un modo considerable i el Dr. Thévenot continúa aplicando en las amputaciones de los miembros este útil procedimiento. Damos las gracias a nombre de los pobres operados al Dr. Thévenot.

La escuela de medicina quiere decididamente trabajar i hacerse una escuela respetable por su saber i su laboriosidad; ha dado mil pruebas de este deseo. El señor Decano, comprendiendo esta lejítima aspiracion, pidió al gobierno la creacion de un curso de histolojía normal i patolójica; el gobierno ha pedido últimamente informe sobre el particular a la facultad de medicina ¿por qué a la facultad? ¿Está bien seguro el gobierno de que la facultad de medicina se ocupa únicamente de las necesidades de la escuela? Nosotros diremos solamente que convocada la facultad llegaron a reunirse seis miembros para tratar esta importante cuestion. ¿Podia abrirse la sesion con aquel número?

Así fué declarado. Se leyó la nota en consulta i se encontró que la histolojía normal i patolójica era poca cosa para hacer el objeto de un curso, que era preciso añadir ademas la anatomía patolójica estudiada con el ojo desnudo. Parece que se desea volver a aquellos buenos tiempos en que un profesor enseñaba en nuestra escuela patolojía jeneral, patolojía interna, clínica médica, medicina legal, materia médica i terapéutica; i si se tiene ese propósito a nosotros nos parece un despropósito.

Se trató en seguida la cuestion de si se recomendaria al gobierno que diera a oposicion el curso i se declaró que no, dando como mui buena razon los sostenedores de la negativa la de que ellos no conocian quien pudiera hacer el curso. La mayoría acordó aconsejar al gobierno que enviase a buscar un profesor a Europa. Queremos dejar consignado aquí que las dos indicaciones propuestas tuvieron nuestro voto en contra; pero el gobierno debe estar contento de la mayoría, es decir, *cuatro* miembros de la facultad han votado afirmativamente.

Casi estaríamos tentados de proponer a nuestro buen amigo e actual secretario de la facultad una pequeña superchería con el fin de reunir algunos miembros mas, cuando se trata de asuntos de tanta importancia. ¿Qué le pareceria, por ejemplo, poner al pié de la esquela en gruesos carácteres, objeto de la sesion: Eleccion de decano? Tiente este medio i yo le aseguro claustro pleno.

Hemos tenido la paciencia de leer la nota del administrador del hospital de San Juan de Dios en que se ha pretendido contestar a los cargos hechos públicamente contra la administracion de aquel establecimiento i debemos confesar que aquella nota nos ha dado una tristísima idea del asunto; ha hecho mas, ha dejado en nuestro espíritu la conviccion profunda de que el abuso existe i de que no se le quiere poner remedio. El señor intendente debe saber a que atenerse en el asunto i esperamos que en adelante sabrá que en estos negocios no es oro todo lo que reluce; si el señor Intendente se toma el trabajo de examinar, hallará mas grueso que esto en materia de abusos.

Tenemos el sentimiento de anunciar al señor Intendente que el prudente decreto espedido para hacer retirar a los vendedores de la puerta del hospital de mujeres, no ha sido obedecido; que los vendedores continúan haciendo de la puerta de aquel hospital una féria en que se suele vender la muerte a las pobres convalecientes que salen del hospital delicados todavía. Aunque este aviso corresponda a otros, a nosotros nos corresponde siempre defender la salud de los pobres i siempre estaremos en nuestro puesto, ténganlo bien entendido todos los filántropos bajo su palabra de honor.

Se está haciendo un curso teórico de partos i no comprendemos como puede aprenderse de este modo la obstetricia; la junta de beneficencia que dirije la casa de Maternidad i que la dirije tan mal es siempre el obstáculo obligado que la escuela médica encuentra en su camino i rogamos al señor ministro de instruccion pública ponga de una vez término a esta grotezca supremacía de la junta. No se puede soportar que esa corporacion, que fuera de mui pocos hombres de buena voluntad, está formada con los inválidos del pensamiento, ponga trabas a los progresos de una escuela que ha dado pruebas recientes de su intelijencia i de su amor al bien. Reclamamos una pronta solucion a este negocio, es preciso que la escuela sepa si se puede estudiar la medicina en el pais como ciencia de observacion o si está condenada a hacer una medicina sentimental i ridícula.

DR. VALDERRAMA.

ACTAS DE LAS SESIONES
DE LA
SOCIEDAD MEDICO-QUIRURJICA.

SESION DEL 9 DE OCTUBRE DE 1872.

Presidencia del señor Aguirre.

Asistieron los señores Scheneider, vice-presidente, Thévenot, Zorrilla, Schmithenner, Servoin, Silva, Vanzina i los dos secretarios.

PRESENTACION DE ENFERMOS.—El señor THÉVENOT presenta los siguientes:

1.° Un jóven que tuvo una fractura conminuta del femur iz-

quierdo, a consecuencia de una caida, complicada con herida i que ha curado sin mas que el antiguo aparato de Velpeau; es un ejemplo de lo que puede valer en algunos casos la cirujía conservadora. El enfermo presenta en la actualidad un acortamiento del miembro fracturado, hai cabalgamiento de los huesos i cuatro cicatrices correspondientes a las heridas i fistulas que se abrieron. Cuando el paciente entró al hospital, estaba en un estado tal de postracion i abatimiento que no se atrevió a proponer la amputacion del miembro; i se limitó a poner el sencillo aparato ya indicado. Pocos dias despues manifestóse una reaccion favorable, la que continuó hasta la definitiva curacion.

2.° Un niño de temperamento linfático que lleva un tumor circunscrito en el bajo vientre i que comenzó a manifestarse 15 dias o tres semanas despues de la operacion de la talla que se le practicó a consecuencia de un cálculo vesical. El tumor principió por debajo del arco de Falopio. El niño pierde todavía algunas gotas de orina cuando está de pié; el canal de la ureta es bien dilatado i pueden introducirse gruesas sondas.

Ha visto tres casos iguales al presente, i atribuye este tumor al infarto de los ganglios de la ingle.

3.° Un amputado de la pierna derecha por el procedimiento que ha descrito en su memoria, aun no sano. Se nota que el hueso esta cubierto por todos lados por partes blandas.

El señor SCHENEIDER presenta tambien dos enfermos de verugas del Perú, sobrevenidas despues de fiebres intermitentes que estos individuos contrajeron ahí, las cuales fiebres fueron tratadas por el sulfato de quinina. En ambos las verrugas, que han sido mui numerosas, no se han presentado sino despues de su vuelta a Chile; los dos tienen igualmente el bazo mui desarrollado. En uno de ellos, el que habia trabajado en el ferrocarril de la Oroya, todas las verrugas daban sangre; i éstas aparecian tres meses despues de su estadía en el hospital i de la viruela que le acometió.

El tratamiento consistió en tocaciones con el percloruro de fierro, baños ferrujinosos i preparaciones de la misma naturaleza al interior.

El señor SCHMITHENNER ha visto a un peruano enfermo de estas verrugas despues de una fiebre intermitente, que han persistido por mucho tiempo porque no ha querido tratarse.

Hijiene de las recien paridas.—El señor SERVOIN cree que las preocupaciones jenerales dependen de considerar el estado puerperal como una enfermedad. Si se pregunta por una mujer que ha parido, se dice siempre que está enferma. El parto, a su modo de ver, no es una enfermedad es solo un acto fisiolójico.

Lo que puede hacerlo enfermedad son las malas prácticas que se siguien. Refiriéndose a la aeracion, recuerda lo que pasa en los Estados Unidos de Colombia, donde se encierra a las puérperas en un cuarto sin luz, sin ventilacion, en medio de cortinajes, donde hai necesidad de encender velas para alumbrar la pieza. Así pasan cuarenta dias despues del parto. Esto es altamente perjudicial; la atmósfera que se les hace respirar es mal sana, pesada, descompuesta por el producto de los loquios i de la sangre. Recuerda con este motivo el análisis del aire en las salas de cirujía, análisis que da, si mal no recuerda, un exceso de ácido carbónico, espórulas, hidrójeno sulfurado, glóbulos de pus, etc.

Por su parte él gasta mucho aseo con sus enfermos i aconseja una ventilacion profusa a la vez que prudente. Está en esto de acuerdo con sus demas colegas que ántes de él han tomado la palabra.

El señor THÉVENOT observa que las paridas no se lavan las manos ni la cara, siendo que lo hacen con la vulva, es una contradiccion que no puede esplicarse.

El señor SILVA.—La cuestion es saber si conviene o no el apretador. Ha hablado en estos dias con algunas señoras de varias nacionalidades i todas le han dicho que usan apretadores: 1.° porque es cómodo; 2.° porque impide el desarrollo del vientre.

Cree que la compresion no debe proscribirse de la práctica, pero quisiera que se le indicara el vendaje mas apropiado, ya que el comunmente usado le parece mal.

El señor THÉVENOT encuentra dos inconvenientes al apretador. El primero consiste en la dificultad de examinar el vientre de las mujeres, cosa a que debe darse mucha importancia; i si ordinariamente este exámen no se hace, es porque no siempre se está en disposicion de perder el tiempo bien largo que demora la operacion de quitarlo. El segundo es que en manos de una mala partera dicho aparato puede llegar a ser un suplicio.

Por su parte solo usa una servilleta doblada i un poco de algo-

don o una cataplasma, lo que le parece mejor. Esto cuando se le permite.

El señor SERVOIN.—El apretador aprieta o no aprieta: en ambos casos lo creo inútil i perjudicial, no se necesita para la regresion del útero, porque esta regresion se hace por sí sola; tampoco para impedir las hemorrajias, porque las fricciones i el amasamiento suelen dar mejores resultados; no lo considera como un medio de impedir el desarrollo del vientre, porque este abultamiento no lo encuentra en las personas que no hacen uso de él.

Como el doctor Thévenot, piensa que es una dificultad desagradable para el exámen i que es un suplicio mas agregado al dolor continuo del útero. Se sirve en los casos que puede de una servilleta que sujeta el paño vulvar.

El señor VALDERRAMA quiere llevar la discusion, no dirá a un terreno mas práctico, sino ménos esclusivo. No cree que el parto es sencillamente un acto fisiolójico, hai ahí una inminencia mórbida. Para valerse de la espresion de un literato dirá que una parida es una herida. El apretador puede apretar mucho o poco, pero lo que quiere saber es si tiene utilidad; i la encuentra como aparato contentivo de la sínfisis pubiana i demas articulaciones, como un medio de despertar contracciones reflejas i tambien para facilitar los movimientos. En el caso de no ponerlo, las mujeres atribuirian a eso cualquier accidente; con un lijero vendaje, con una servilleta bien prendida se salva todo.—*A. Murillo.*—*A. Valderrama*, secretarios.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, diciembre de 1872. NUM. 6.

LAZARETO DEL SALVADOR.

Fué establecido el dia 24 de mayo.

	ENTRADAS.	MUERTES.
Mayo.	99	43
Junio.	346	166
Julio.	262	157
Agosto.	54	37
Setiembre.	163	51
Suma total.	924	454

Resulta de lo anterior una mortalidad de un 49, 1 por ciento i las altas son de un 50, 9 por ciento.

Ultimamente en vista del gran incremento que tomaba la viruela fué necesario fundar nuevos lazaretos que fueron servidos por los Estudiantes de Medicina.

Estos lazaretos fueron los siguientes: el de San Rafael para adultos i niños; el de la Pia Union lo mismo, el de San Januario para párvulos; el de Ovalle para adultos i niños i lo mismo los lazaretos de San Vicente de Paul i el de San Pablo.

El dia 17 de julio se abrió el lazareto de Santa Isabel; éste ha sido para mujeres i niños de ambos sexos i ha sido servido por las monjas de la Providencia i el clero.

Ultimamente se ha puesto a disposicion del público el lazareto de la Maestranza enteramente refaccionado i se encuentra servido por los practicantes del lazareto de la

Pia Union que se cerró por sus malas condiciones hijiénicas. Ha sido para adultos i niños.

He aquí la estadística de cada uno de estos lazaretos.

Pia Union i San Januario.

El lazareto de la Pia Union se abrió el dia 17 de junio. Ha sido para adultos i niños desde 4 meses hasta 15 años. Tuvo 65 camas. El de San Januario se abrió el 25 de junio con 35 camas. Fué para niños de ambos sexos desde 3 meses hasta 9 años. Asistido por los practicantes i médicos de la Pia Union. Ambos se cerraron el dia 29 de julio. He aquí el movimiento habido en ellos:

ENTRADAS.

Vacunados con éxito.	36
Vacunados sin éxito.	40
No vacunados.	163
Total de entradas.	239

De estos, 48 son adultos i 191 párvulos.

MUERTES.

Vacunados con éxito	20
Vacunados sin éxito	14
No vacunados.	63
Total de muertes.	97

De los cuales, 24 son adultos i 73 párvulos

ALTAS.

Vacunados con éxito	16
Vacunados sin éxito	26
No vacunados.	100
Total de altas.	142

De estos, 24 son adultos i 118 párvulos.

De los datos anteriores resulta que la mortalidad de adultos ha sido de un 50 por ciento i las altas tambien son de un 50 por ciento. La mortalidad de párvulos es de un 38,2 por ciento i las altas de un 61,8 por ciento.

Diversas formas i variedades de viruela observadas en estos lazaretos.

	ENTRADAS.	ALTAS.	MUERTES.
Viruela confluente.	130	53	77
Id. discreta.	99	84	15
Id. hemorrájica.	5		5
Varioloide.	5	5	
Suma total.	239	142	97

Salubridad de estos dos lazaretos (Pia Union i San Januario) i de sus alrededores; contajio i difusion en ellos.

El estado hijiénico de estos dos lazaretos ha sido mui deficiente; sus salas ademas de ser mui poco ventiladas eran mui húmedas i faltas de luz, a las 3 de la tarde era necesaria la luz artificial para poder entrar a ellas; tal era la oscuridad que ahí habia. Se notaban sobre todo dos salas, en las cuales de 18 enfermos que entraron murieron 12 i de los seis que salvaron tres habrian corrido la misma suerte sino hubieran sido trasladados a otra sala; los restantes fueron atacados de varioloides.

Una de las salas del lazaretos de San Januario se encontraba sin enladrillar lo cual hacia que fuera mas húmeda.

Otra de las causas de la mortalidad ha sido la aglomeracion de enfermos a tal punto que las camas estaban materialmente unidas. Aun mas, hubo camas en las cuales se encontraban tres enfermos.

Respecto a la hijiene de los alrededores marchaba a la par con la del lazareto. . . . . .

Por esta razon se infectaron los alrededores siendo el foco de infeccion el mismo lazareto. Desde los primeros dias de su instalacion se notó ésto: que mientras existió no faltaron en dos cuadras a la redonda de 25 a 30 casos de viruela.

San Rafael.

Se abrió el dia 15 de junio con 58 camas i se cerró el dia 30 de agosto. He aquí el movimiento habido en él.

ENTRADAS.

Vacunados	96
No vacunados	164
Se ignora si han sido vacunados	5
Total de entradas	265

MUERTES.

Vacunados	28
No vacunados	84
Se ignora si han sido vacunados	2
Total de muertes	114

ALTAS.

Vacunados	68
No vacunados	80
Se ignora si han sido vacunados	3
Total de altas	151

La mortalidad ha sido de un 43 por ciento i las altas de un 57 por ciento.

Diversas formas i variedades de viruela que se han observado en este lazareto:

	ENTRADAS.	ALTAS.	MUERTOS.
Viruela confluente *Sesil*, color griz plomizo	50	1	49
Viruela confluente Levantada o *capitonada*	80	74	6
Viruela hemorrájica	26	4	22
« escarlatiniforme	30	6	24
« coherente sesil	4		4
« coherente ordinaria	16	14	2
« gangrenosa	4	1	3
« discreta	30	27	3
« varioloide	25	24	1
Suma total	265	151	114

Observaciones.

De las 114 muertes 10 fueron a consecuencia de enfermedades distintas de la viruela como tisis, disentería, adenitis supurada, infeccion pútrida i purulenta, flegmon difuso etc.

De las 157 altas tres es de creer no tuvieron viruela puesto que no hubo manifestacion variolosa.

SALUBRIDAD DEL LAZARETO I DE SUS ALREDEDORES; CONTAJIO I DIFUSION EN ELLOS.

El estado hijiénico de este lazareto ha sido regular en su principio; sus salas poco espaciosas, por cuyo motivo no se les pudo poner estufas; los enfermos se encontraban aglomerados sobre todo recien se instaló, puesto que fué el 1.° que se abrió en circunstancias que hacia 15 dias a que no se recibia enfermos en ningun otro lazareto; los enfermos llegaban todos con la viruela en periodos avanzados.

El primer dia a las pocas horas de haberse abierto murieron tres, i lo mismo sucedió en los diez dias siguientes.

Respecto al estado hijiénico de los alrededores es de lo peor que puede concebirse, siendo uno de los barrios que ha suministrado mas variolosos. Sus calles mui desaseadas; en ellas es donde se ha depositado i se depositan aun, una gran parte de los desperdicios de la ciudad; hai calles formadas en su totalidad de huano i otras inmundicias i que son estensas superficies en putrefaccion.

Con el objeto de mejorar un tanto estas condiciones, la autoridad local ha emprendido trabajos de reparacion que solo a medias se han hecho: zanjando lateralmente las calles hasta una gran profundidad para proporcionarse lo que se llama ripio i con él acomodar las mismas calles, teniendo la esperanza que esas zanjas sean llenadas con las basuras que arrojen los habitantes inmediatos. Estas remociones considerables del terreno, en una época de epidemia, rechazada por todos los tratadistas de hijiéne, han contribuido a no dudarlo a empeorar el estado lamentable de ese barrio.

En estas circunstacias, apesar de las medidas que se tomaron en el lazareto para evitar la difusion del contajio, es indudable que éste ha sido un foco de infeccion, desde que los miasmas que de él se desprendían encontraban en la vecindad un terreno perfectamente preparado en el que podian jerminar lozanamente.

Por lo que respecta al mismo establecimiento, ántes de su clausura ya se encontraba verdaderamente infestado; las heridas consecutivas a los abcesos u otras causas, se hacian fácilmente gangrenosas o cicatrizaban con una lentitud desesperante. La mayor parte de los enfermos acusaban una diarrea tenaz; mui al contrario de los primeros dias en los que la constipacion era un síntoma habitual.

SAN PABLO.

Este lazareto se abrió el dia 7 de julio i se cerró el dia 6 de setiembre. Ha sido para adultos i niños de ámbos sexos.

ENTRADAS.

Vacunados.	222
No vacunados.	593
Total de entradas.	815

MUERTOS.

Vacunados.	70
No vacunados.	262
Total de muertos.	332

ALTAS.

Vacunados.	152
No vacunados.	331
Total de altas.	483

La mortalidad ha sido de un 40, 7 por ciento i las altas de un 59, 3.

Formas i variedades de viruela que se han observado en este lazareto.

	ENTRADAS.	ALTAS.	MUERTOS.
Varioloide.	50	50	
Viruela discreta. . . .	183	166	17
« coherente	36	29	7
« confluente.	450	224	226
« escarlatinosa. . . .	25	8	17
« hemorrájica. . . .	62	4	58
« erisipelatosa. . . .	7	2	5
« gangrenosa. . . .	2		2
Suma total.	815	483	332

SANTA ISABEL.

Este lazareto se abrió el dia 17 de julio. Ha sido para mujeres i niños de ámbos sexos desde 1 mes hasta 5 años, i mujeres desde esta edad hasta 70 años.

Los siguientes son los datos que he podido proporcionarme respecto a este lazareto:

ENTRADAS.

Vacunados.	151
No vacunados.	224
Total de entradas.	375
Muertos.	125
Altas.	250

FORMAS DE LA VIRUELA.

	Entradas.
Discreta.	46
Confluente.	268
Hemorrájica	18
Gangrena	29
Viruela coruplidada con tifus i estado puerperal.	14
Suma total.	375

Estado hijiénico del Lazareto de San Pablo i de sus alrededores.

Puede decirse en jeneral, que la hijiéne de este lazareto nada ha dejado que desear.

El mayor número de variolosos que en cada sala habia era de 22. La ventilacion se hacia perfectamente. Grandes ventanas abiertas de dia permitian la libre circulacion del aire; i por la noche las estufas i los ventiladores abiertos en el cielo de cada sala hacian que el aire se renovase con facilidad.

Habia otras que gozaban de estas mismas condiciones; pero ademas tenian la ventaja de las carpas i del aislamiento en que estaban los enfermos. Eran cuartos magníficamente ventilados i ocupados por dos variolosos.

En cuanto a los alrededores es mui diverso el estado de salubridad; se encuentran formados por rancherias i las calles eran vastos lodazales i pantanos que envenenaban la atmósfera i hacian que los jérmenes del contajio se desarrollasen fácilmente entre los infelices que habitan esos barrios.

Por esta razon el Lazareto de San Pablo fué un verdadero foco de infeccion. En una visita domiciliaria que se practicó en los alrededores se encontraron 57 variolosos en el espacio de tres cuadras.

LAZARETO DE SAN VICENTE DE PAUL.

Estado Jeneral.

Este lazareto se abrió el dia 26 de junio con 86 camas i se cerró el dia 5 de agosto.

ENTRADAS.

Vacunados con éxito.	31
Vacunados sin éxito.	22
No vacunados.	96
Total de entradas.	152

MUERTOS.

Vacunados con éxito	9
Vacunados sin éxito	6
No vacunados	39
Total de muertos	54

ALTAS.

Vacunados con éxito	25
Vacunados sin éxito	16
No vacunados	57
Total de altas	98

La mortalidad ha sido del 35, 5 por ciento i las altas del 64, 5 por ciento.

Las diferentes formas i variedades de viruela que se han observado en este lazareto son:

	ENTRADAS.	ALTAS.	MUERTOS.
Varioloide	32	32	
Viruela discreta	23	22	1
« coherente	14	10	4
« confluente	44	29	15
« escarlatiniforme	29	5	24
« hemorrájica	5	00	5
« gangrenosa	5	00	5
Suma total	152	98	54

Salubridad de este lazareto i de sus alrededores.

El estado hijiénico de este lazareto ha sido bueno con escepcion de dos salas que ademas de ser bajas tenian poca ventilacion.

Este lazareto asi como los demas fué un foco de infeccion i de contajio, aunque no en tan grande escala como lo han sido otros i esto ha dependido de que sus alrededores

no se encontraban en tan malas condiciones hijiénicas como ha sucedido en los otros lazaretos; con escepcion de uno de sus costados que se encontraba formado por rancherías, los otros deslindaban con la calle pública i con casas de tejas que se encontraban en buen estado.

LAZARETO DE OVALLE.

(Situado en el barrio del Arenal).

Abierto el 27 de junio, se cerró el 25 de agosto.

ENTRADAS.

Vacunados	67
No vacunados	373
Total de entradas	440

MUERTOS.

Vacunados	23
No vacunados	191
Total de muertos	214

ALTAS.

Vacunados	44
No vacunados	182
Total de altas	226

Ha muerto un 48, 6 por ciento i las altas son de un 51, 4 por ciento.

Diversas formas i variedades de viruela observadas en este lazareto.

	ENTRADAS.	ALTAS.	MUERTOS.
Viruela hemorrájica. . .	83		83
« sesil.	46		46
« escarlatinosa. . . .	11		11
« confluente.	120	70	50
« coherente.	40	22	18
« discreta.	140	134	6
Suma total. . .	440	226	214

Estado hijiénico de este lazareto i de sus alrededores.

Las condiciones hijiénicas de este lazareto no han sido buenas. Sus salas eran húmedas notándose sobre todo una; esta sala al gran número de enfermos que contenia, que eran 83 agregaba una cualidad peor, cual era la exesiva humedad que en ella habia; las causas de esto eran las siguientes:

En primer lugar el piso estaba sin enladrillar, además era mui desigual teniendo en el medio una depresion notable; con el fin de arreglarlo un poco se le puso una capa de barro con paja, la cual no se secó durante todo el tiempo que permaneció abierto; a ello contribuia el estar mas bajo que el piso esterior; asi es que cuando llovia entraba el agua por los ventiladores abiertos en la parte inferior de la muralla i llegaba la humedad a tal punto que era necesario el andar con zuecos por el interior de la sala. Todo esto hacia que la temperatura de las salas fuese mui baja; el termómetro marcaba cerca de las estufas 12.° i a 6 u 8 varas distante de ellas 6.° o 7.°; hubo veces en que bajó hasta 3.

Los alrededores se encontraban en peores condiciones: a los pantanos que se formaban cuando llovia i que tardaban mucho tiempo en secarse se agregaban las rancherias por el costado del oriente i los basurales por la parte sur, los cuales hacian que la atmósfera estuviese saturada de miasmas deletereos.

Todas estas causas hicieron que este lazareto siendo un foco de infeccion, asi como lo han sido los demas, contribuyese al desarrollo de la viruela en esos lugares.

PEDRO V. O'RIAN.

(*Continuará*).

CALLO DEFORME DE LA PIERNA HACIENDO LA

marcha imposible. Enderazamiento del callo. Curacion.

Una de las operaciones mas atrevidas que se conozca hasta ahora, es la que practicó Rizzoli en las circunstancias siguientes: Rizzoli habia sido llamado para ver a una niñita de 9 años de una familia distinguida de Bolonia, con el fin de remediar una claudicacion que remontaba a los primeros meses de la existencia del niño. Una fractura de la parte superior del femur derecho, con acortamiento de 5 a 6 centímetros, habia causado esta claudicacion. Rizzoli propuso a los padres quebrar el miembro sano. La operacion fué aceptada despues de muchas naturales vacilaciones. El cirujano imajinó un aparato para operar sin accidente la fractura. Quebrado oblicuamente el muslo izquierdo, manifestó al punto un acortamiento de algunos centímetros. El miembro fué colocado sin estenderlo sobre un aparato inamovible, i despues de la curacion la niña quedó algunos centímetros mas chica, pudiendo no solo andar, sino tambien bailar i aun correr. Pocos cirujanos son quizás tan osados para proponer esta operacion, i pocos enfermos son tan confiados para aceptarla; pero el aparato es sencillo, fácil de fa-

bricarse, i de un manejo cómodo. Ha sido despues modificado, aplicado por su inventor a las anquilosis de la rodilla, i es suceptible de numerosas aplicaciones quirúrjicas.

El hecho siguiente dará una idea clara de los casos en que puede ser empleado, i de los servicios que puede prestar.

Juan Maria Colin, de 21 años, embarcado como marino a bordo de un buque de vela, que hacia el trayecto del Havre a Valparaiso, se fracturó la pierna izquierda, al ejecutar una maniobra, durante una tempestad acaecida en el golfo de Gascuña. La pierna fracturada en el tercio medio, fué colocada en un aparato mui grosero i fué cubierta de compresas mojadas. Despues de 88 dias de mar, llegó a Valparaiso. El callo estaba sólido, pero deforme; la parte inferior de la pierna i el pié formaban con el resto del miembro un ángulo que miraba hacia afuera i que hacia la marcha imposible. Entró el 29 de noviembre al hospital de Polanco.

Llamado por el doctor Coignard para ver este enfermo, pude constar el estado siguiente: la fractura ha tenido lugar en el tercio medio de la pierna; el tercio inferior de la pierna i el pié, echados hácia afuera, hace con el eje del miembro un ángulo de tal modo pronunciado, que prolongado el eje del miembro vendria a pasar a 6 o 7 centímetros del borde interno del pié. Al nivel de la fractura i en la cara interna de la tibia, la piel ha estado perforada; existe aun una ulceracion de 2 centímetros que permite reconocer el vértice del ángulo formado por el callo. Cuando el enfermo quiere marchar, puede tan solo aplicar sobre el suelo el borde interno del pié; la marcha es en consecuencia absolutamente imposible. Se trata por lo demas de un jóven de 20 años, mui robusto, de poderosa musculatura, i resuelto a todo, aun a la amputacion. Para mejorar su estado yo propuse enderezar el miembro, i me decidí a

hacerlo bruscamente en una sola sesion, atendido que el callo fibroso aun, obedece a la fuerza empleada, yo hice construir con este uso un aparato, ménos concluido sin duda que el de Rizzoli, pero sirviendo para el mismo objeto i obrando del mismo modo.

El aparato se compone de un tallo transversal de hierro forjado, de dos anillos de un diámetro suficiente para recibir la pierna i móviles sobre el tallo; los dos anillos están cuidadosamente colchados. El tallo transversal está perforado en su parte media por un tallo vertical atornillado, terminándose del lado de la pierna por un semi-anillo móvil e igualmente colchado, i del otro lado por un mango destinado a poner en juego el tornillo. Ensayé el aparato repetidas veces sobre el cadáver i me cercioré que rompia la tibia en el punto de aplicacion del tornillo, que el peroné se fracturaba mas arriba o mas abajo, i las partes blandas no eran dañadas absolutamente.

El 15 de octubre procedimos el doctor Coignard i yo a la operacion de la manera siguiente:

El enfermo fué adormecido por el cloroformo, lo que fué largo i penoso porque se trataba de un marino de un asombroso vigor, dado un poco a la bebida. Los dos anillos fueron deslizados sobre la pierna, el uno encima i el otro debajo del punto fracturado; en seguida fué pasada la barra en los anillos i el tornillo con su semi-anillo correspondiendo exactamente al punto fracturado, comenzó a funcionar. El miembro se enderezó por la presion, pero sin crujido, i el ángulo saliente formado por la tibia dió lugar a un ángulo entrante. El aparato fué quitado, luego que el enderezamiento fué juzgado suficiente. El miembro quedó recto. La ausencia de crujido indicaba que el callo estaba aun fibroso, aunque la fractura remontaba a tres meses.

Una gruesa capa de compresas cubria el ángulo forma-

do por la tibia en el momento de la operacion; el semi-anillo habia sido cuidadosamente colchado; apesar de estas precauciones el ángulo era tan saliente que la piel fué perforada i de esta abertura salia un delgado chorro de sangre. Una cura por oclusion fué metódicamente aplicada sobre el punto herido, i la pierna cubierta de 4 capas de algodon fué comprimida de un modo igual i con fuerza; en seguida fué cubierto todo con un aparato almidonado, i como el miembro tendia a tomar posicion viciosa, fueron colocadas de cada lado dos fuertes tablillas e inmovilizadas por vendas almidonadas.—Estas tablillas fueron quitadas al quinto dia.

El enfermo pasó en el aparato 22 dias, desde el 15 de diciembre hasta el 7 de enero. Este último dia tuvo fiebre, dolor, i el aparato estaba reblandecido al nivel de la fractura, lo que indicaba que se habia formado pus. El doctor Coignar hizo una ventana de aparato; el pus se vierte al esterior i la fiebre i el dolor cesan.

El 30 de enero es quitado el aparato; el enfermo comienza a marchar, aunque la articulacion tibio-tarsiana está un tanto tiesa; la pierna está derecha i el enfermo apoya sobre el suelo la planta del pié.

Desde el 15 de febrero el enfermo marcha sin necesidad de baston; no cojea i puede volver a su empleo de marinero.

Rizzoli ha esplicado su instrumento modificado al enderezamiento de las anquilosis de la rodilla; el ejemplo que hemos citado prueba cuan fácilmente es aplicable a los callos deformes de la pierna, i la observacion citada prueba una vez mas que se puede encontrar un callo fibroso aun, i permitiendo el enderazamiento sin fractura, al cabo de muchos meses.

Si este procedimiento es aplicable a la pierna, lo es con mayor razon al muslo, en donde el esqueleto del miembro

está constituido por un solo hueso, en donde una gruesa capa de partes blandas proteje a los tegumentos, i en donde son tan comunes los callos deformes. Creemos sin embargo que esta frecuencia es fácil de evitar i esto con una lijera modificacion en los aparatos inamovibles, queremos hablar del aparato esterno.

Hé aquí como procedemos:

Durante los quince primeros dias que siguien a la fractura aplicamos un aparato de Scultet. Pasadas las dos primeras semanas, i vuelto ya el miembro a su diámetro normal, reemplazamos este aparato por uno destrinado, teniendo cuidado de colocar una tablilla bien colchada, desde la cresta iliaca hasta la articulacion de la rodilla.

La inmovilizacion es completa, absoluta, no hai tendencia alguna al ángulo esterno i desde que hemos modificado así el aparato destrinado, en cinco enfermos sometidos a este tratamiento, no se ha podido constatar acortamiento, ni en consecuencia claudicacion.

Dr. A. Thevenot.

DE LA INFECCION PURULENTA EN LOS HOSPITALES

(Continuacion)

CAPITULO II.

¿Porqué su existencia es dudosa en el hospital militar i desconocida en el de San Francisco de Borja?

Al hablar de la sintomolojía de la fiebre supurativa, dijimos que los sujetos atacados de gangrena, infeccion pútrida, podredumbre hospitalaria o que tenian superficie en supuracion que suministraban un pus alterado i de ma-

la naturaleza, gozaban de cierta immunidad contra la fiebre supurativa, i que constantemente cuando ésta habia llegado a desarrollarse necesario habria sido que se estableciese un nuevo foco de supuracion, un pequeño abceso, por ejemplo, ya en la superficie, ya en un punto distante del foco primitivo. Dijimos tambien que era tal la frecuencia de esta afeccion, que era escepcionalísimo el soldado que entraba al hospital con una superficie en supuracion sin que pagase su tributo a estas enfermedades i especialmente a la podredumbre hospitalaria (1). Sentados estos precedentes, creemos no estar lejos de la verdad al decir que a estas pobres jentes les pasa lo que a los soldados franceses en la campaña de Rusia. Estos morian en pocas horas extenuados por el frio, ántes de contraer bronquitis, neumonias o reumatismos, a pesar de estar bajo una imminencia morbosa; aquellos mueren consumidos por la gangrena, la podredumbre hospitalaria i la infeccion pútrida, antes de contraer la infeccion purulenta, apesar de encontrarse ésta en las mejores condiciones para su desarrollo.

Pasemos ahora a ventilar la cuestion del porqué es desconocida esta enfermedad en el hospital de San Francisco de Borja.

Para conseguir nuestro objeto nos bastará únicamente hacer el paralelo entre esta casa i el hospital de San Juan de Dios. Si entramos al primero de estos establececimientos, encontramos un hermosísimo jardin que mide setenta i dos metros de largo por nueve de ancho, todo cercado de árboles de espino que recrean la vista i exalan un suavísimo i delicado aroma en tiempo de primavera, encontramos a mas una grande estension de patio libre de jardin i un

(1) Nos referimos a los años 66 i 67.

anchuroso corredor Los edificios del frente i fondo, de dos pisos formando cuerpos separados e independientes, están destinados a las personas que hacen el servicio de la casa. De ambos costados las salas de las enfermas, separadas unas de otras por jardines con plantas, arbustos i árboles que baten el aire, lo purifican, lo hacen mas vivificante i en este estado entra en las salas de los enfermos por las numerosas ventanas provistas de persianas i vidrieras i que se hallan a una distancia i altura conveniente. Estos salones que no tienen mas defecto que exceso de magnitud, están en un estado de tan perfecto aseo que satisface las exijencias del gusto mas delicado. Tienen a mas un aire puro, buena ventilacion i sol a voluntad, pues basta correr las persianas para que los rayos solares bañen las salas.

Entremos ahora a esa casa que tan impropiamente i sin sonrojarnos siquiera, llamamos hospital de San Juan de Dios i en donde se ceba la fiebre supurativa, i veamos si se encuentra en las mismas condiciones hijiénicas o si por el contrario está pidiendo a gritos su pronta demolicion. Una vez que hayamos ganado las salas, aunque nos cubra de rubor, haremos notar con toda imparcialidad i revestido de toda calma, la manera como se hace el servicio. Una vez en el pasadizo del zaguan, encontramos un patio grande para una casa particular, pero demasiado reducido para un establecimiento en donde se asilan tantos desgraciados enfermos. Si alzamos la vista hácia el costado izquierdo, se nos presenta el templo de San Juan de Dios, cuyas altísimas murallas proyectan su sombra al hospital, le privan de una ventilacion suficiente, favoreciendo en cambio la acumulacion de miásmas. No se crea que exajeramos; cualquiera que penetre en esta casa i que no tenga perdido el órgano del olfato, percibirá un olor infecto, indefinido, resultado de la mezcla de los olores de los resíduos de las

comidas, de los remedios i de las miásmas exaladas por los enfermos mismos. Pero esto es nada, pues el que no tiene el hábito de entrar al hospital no podria introducirse al segundo patio sin taparse las narices o sin aspirar esencias que neutralicen el mal olor. Por vergüenza no hablaremos del pasillo que conduce a la que llaman la «Escuela de Medicina» por donde los mismos médicos se resisten a pasar por temor de contraer una enfermedad.—Sigamos todavía con la parte lujosa del establecimiento; no salgamos aun del primer patio.

Del costado izquierdo encontramos: el salon del administrador, una pieza oscura para pensionistas, la despensa, la cocina i la botica. En los altos, las salas de San Cosme, San Antonio i San Ignacio.—Del costado derecho: Las de Santo Domingo i del Salvador.—Al frente i a la izquierda; la pieza de la hermana portera i la salita de San Vicente; del lado derecho el cuarto del portero i la sala de Santa Rosa.—En los altos las de San Lucas i San Camilo.—En el fondo: la famosa sala del crucero que comunica el primer patio con el segundo.

Las de Santo Domingo i Santa Rosa son esclusivamente médicas. Las de San Camilo i San Lucas, esclusivamente quirúrjicas. La administracion se ha visto obligada a proceder de esta manera, porque es aquí en donde se hace el servicio de las clínicas, con mas que los médicos que la sirven son retribuidos con los dineros del estado i no con el de la junta de beneficencia. Entrando a cualesquiera de las demas salas, al que no le causa sorpresa le produce hilaridad el ver en las camas, un enfermo de tifus al lado de un operado de talla; un amputado del muslo u otro que tiene una fractura conminuta junto con un enfermo de rubeola o de disentería. Pero no es eso solo; veamos como en esas salas de lujo, se hace la curacion de los pobres

operados o de los desgraciados que entran con superficies en supuracion. Tomemos por tipo las salas de la clínica quirúrjica, que a todas luces son las mejor servidas.

En la mañana, el cirujano se encarga de hacer las curas para enseñar a sus discípulos. Le traen trapos limpios, esponjas e hilas de buena calidad; pero infeliz del que necesite renovar su curacion en la tarde! El practicante se ve precisado a recibir lo que le dan por temor de ser reconvenido i hace las curaciones con trapos sucios i mal lavados. En las salas mistas, la miseria es mayor; los practicantes únicamente están encargados de hacer las curaciones. Hacen la cura de la mañana i llevan los trapos a la lavandería; en la tarde renuevan las curaciones con esos mismos trapos que le han sido devueltos, i lavados tan malamente que cuando no están todavía impregnados del cerato rancio que ha servido para las curas anteriores a lo menos llevan pegados los granos de linaza. El practicante hace su oficio, se sirve de ellos como de esponja, porque en estas salas es desconocido este indispensable utensilio, i el trapo que en la mañana sirvió para cubrir un bubon supurado, una úlcera fajedénica o un chancro duro, va ahora a servir para cubrir una herida simple. Debemos prevenir que esto lo hemos visto nosotros mismos i les hemos oido a los practicantes que esto pasa constantemente.

Abandonemos este primer patio i ganemos el interior del establecimiento, dirijiéndonos por el Crucero, para echar una rápida ojeada sobre las tres salas que le constituyen. Todas ellas son oscuras, escasas de aire i mal ventiladas; aqui los enfermos están verdaderamente hacinados; hai tres hileras de camas en cada sala, guardando entre unas i otras una distancia mui reducida. Saliendo del Crucero, encontramos a la derecha i a la izquierda dos patiesitos pequeños aun para una casa particular; aqui ya no

se encuentran salas sinó, propiamente hablando, verdaderos calabozos; bajos, húmedos, oscuros i mal ventilados las del primer piso; i las del segundo o por mejor decir las bohardillas, bajas, sombrias i sin ventilacion. Mas de una vez hemos visto al médico de la que llaman la sala de Nuestra Señora de las Mercedes, verse obligado, despues de ver tres o cuatro enfermos, a salir de este calabozo para respirar el aire del estrecho balcon por temor de asfixiarse. Esto le pasaba constantemente que hacia su visita a poco de haber abierto las puertas en la mañana. Creemos que podria decirse con propiedad que en estos calabozos inmundos, los pobres se mueren por afixia antes de perecer por sus dolencias.

Mas de una vez nos ha pasado cubrirnos de rubor i enrojecernos de vergüenza, cuando algun estranjero nos ha comprometido a que le mostremos este establecimiento, lo que habriamos hecho gustosos con muchos de nuestros gobernantes, a ver si en vista de espectáculo semejante tomaban algun interes por la salud de los pobres, cosa que hasta ahora no ha podido preocuparles, ya por ignorancia, ya por una indolencia verdaderamente criminal.

CAPITULO III.

Etiolojía i oríjen de la infeccion purulenta.

Todos los autores están unánimes en considerar el hacinamiento de los enfermos i las malas condicio nes hijiénicas de que están rodeados, como son las salas bajas, escasas de aire, oscuras i mal ventiladas, como una de las causas mas frecuentes de esta i otras muchas enfermedades, puesto que favorecen la acumulacion de miasmas i el depósito de materias orgánicas en putrefaccion. Si el señor Chalvet, haciendo el cepillamiento de las paredes de las salas del

hospital de San Antonio en Paris, servidos por el Dr. Richet, encontró un 46 por ciento de sustancias orgánicas, estoi seguro que su esperimentacion en muchas de nuestras salas del hospital de San Juan de Dios, le daria un 200 por ciento.

Se nos podrá objetar a este propósito, diciéndonos que si todos los enfermos están igualmente amenazados para contraer la infeccion purulenta en virtud de las pésimas condiciones de nuestro hospital ¿porqué hai algunos que no la contraen? Pero contestaremos con Trousseau que no todos están en iguales condiciones de receptividad, condiciones que pueden variar al infinito i que lo mismo en las personas que en ciertos terrenos, hai semillas que no jerminan. Esparce en una comarca el viento los mismos granos, i sin embargo, no brotan por todas partes: estaba aqui demasiado húmedo el terreno, allá sobrado seco; en tal paraje se habian desarrollado ya otros jérmenes que aniquilaban el nuevo; o bien nacerá el grano en todos los sitios en donde caiga, pero habrá demasiada luz i demasiado calor o quizás menos temperatura de la necesaria; así es que aquí se ahilará la planta i allà por el contrario se desarrollará con gran actividad i poder.

Aunque no es de nuestro resorte ajitar las diversas teorías que han sido propuestas para esplicar el oríjen de la fiebre supurativa, sin embargo, tocaremos de paso i a la lijera estas diversas cuestiones que pueden servir de tema para un libro i que no caben en el estrecho círculo de una memoria académica.

De la flebítis como causa de la infeccion purulenta.—La gran frecuencia de la flebítis en los sujetos que sucumben a la infeccion purulenta, habia hecho admitir a los antiguos observadores que esta afeccion era la causa eficiente de la fiebre supurativa. Observaron seguramente con alguna fre-

cuencia esta lesion; pero es mui probable que en muchas casos interpretaron mal sus observaciones para quedar conformes con sus teorías.—Es relativamente raro que se presenten durante la vida los síntomas de esta afeccion, i despues de la muerte no pueden encontrarse los signos característicos de una flebítis que no ha existido.—Lo que se nota con alguna frecuencia es la existencia de coágulos en las venas de todo el cuerpo i especialmente en las que parten de la herida o del muñon en los sujetos que han muerto de esta fiebre. Nosotros hemos encontrado estas émbolias en los vasos del cerebro. Estos coágulos parecen jeneralmente sanos i son de una consistencia firme; pero cuando son antiguos, pierden su colorido en el centro i parece que sufren la transformacion purulenta. Su formacion se comprende fácilmente, en virtud de la mayor coagulabilidad de la sangre i por el estado inflamatorio de la economía en jeneral.

Apesar de lo mucho que se ha insistido sobre la frecuencia de los coágulos venenosos, deben éstos considerarse como una de las tantas alteraciones anatomo-patolójicas de esta enfermedad o por mejor decir como la consecuencia i no como la causa de esta afeccion.

Orijen purulento de la fiebre supurativa.—Boerhaave fué el primero en decir que él suponia que el pus era algunas veces reabsorbido por las extremidades horadadas de los vasos linfáticos i sanguíneos. Mas tarde Carmichael puso en voga esta teoría que despues fué sostenida por Quesnay i Velpeau. Estos observadores están acordes en la teoría de la absorcion del pus por las venas, sea por sus estremidades abiertas en las heridas, sea por sus paredes previamente destruidas por la ulceracion. De otro lado Cuveilier, Tessier, i otros, creen que el pus secretado por las paredes de las venas afectadas de flebítis, seria arrastrado por la corriente sanguíneas o bien, se formaria en el centro de las coágulos que se encuentran constantemente en esta afeccion. Pero de un lado vemos que la flebítis no no es una compañera obligada de la infeccion purulenta, i del otro, que si bien es cierto que los señores Lebert, Polli, Sedillot, Gambé i otros esperimentadores, han podido producir la infeccion purulenta inyectando pus en las venas, tambien no lo es menos que en muchos casos los esperimentos han dado resultados negativos. Los señores Ducrest i Castelnau tambien han podido producir abusos metastálicos en los pulmones, inyectando leche, orina, esperma, sustancias en putrefaccion, mercurio metálico i sublimado, sin que por esto estemos autorizados para decir que la leche, orina, esperma etc. *sean* la causa eficiente de la fiebre supurativa. Por otra parte, cuántas veces no se ha visto abrirse abcesos directamente en los vasos por una ulceracion de sus paredes, sin que estos casos hayan tenido una terminacion funesta i sin que se haya presentado la fiebre supurativa? I por último cuán infrecuentes son los casos de infeccion purulenta, relativamente al sinnúmero de heridas en que una gran cantidad de pus se encuentra en contacto prolongados con tejidos sanos i muchas veces espuesto a la absorcion por las venas o los linfáticos abiertos!

De la fiebre supurativa considerada como una irritacion jeneral de la economía.—El carácter adinámico de los síntomas que presenta la fiebre suparativa, ha llamado vivamente la atencion de Brodie, Rose i Travers, i les ha hecho mirar esta afeccion como una irritacion jeneral de la economía. De otro lado Copland ha tentado esplicar los misterios de esta afeccion, atribuyendo los síntomas jenerales a las «alteraciones producidas por la sustancia mórbida sobre el sistema nervioso». Como en las otras fiebres; la inquetud, el abatimiento moral, así como toda otra circuns-

tancia que puede influenciar la organizacion compleja i delicada del sistema nervioso obran de una manera peligrosa sobre la economía volviéndola impresionable. Pero se comprende desde luego que el oríjen de la infeccion purulenta no puede atribuirse a la irritacion jeneral, como productora de los desórdenes nerviosos, desde que estos desarreglos, son únicamente complicaciones que faltan con cierta frecuencia.

De la Trombósis considerada como causa de la infeccion purulenta.—El señor Virchow, autor de esta doctrina, se espresa así. «La embolía capital, da muchas veces lugar a pequeños depósitos en los riñones, en el hígado, en el bazo i en los tejidos mismos del corazon. Cuando un fragmento considerable de un trombus se aloja en un punto cualquiera de una arteria, puede el mismo por el frote de la corriente sanguínea, ser arrastrado fragmento por fragmento i las pequeñas porciones asi desprendidas van caminando a las pequeñas ramificaciones de las arterias. Me parece que es así solamente como puede esplicarse la presencia de un gran número de pequeños depósitos de la misma especie en toda la esfera de distribucion de una arteria voluminosa. Los abcesos secundarios sufren la misma suerte que el trombus, se curan o se destruyen».

Esta teoría supone invariablemente la preexistencia de la trombosis al desarrollo de la infeccion purulenta; pero esta circunstancia no se encuentra sino escepcionalmente. Esplica tambien la formacion de abcesos vicerales pero no el oríjen de los síntomas jenerales.—Savory hace notar que la trombósis puede existir sin signo de flebitis i sobreviene con frecuencia sin ser seguido de piohemia. La piohemia sobreviene muchas veces sin ningun signo de flebitis; i mas frecuentemente todavía sobreviene sin haber sido precedida de ninguna de estas afecciones ni de ninguna otra alteracion de las venas. Por consiguiente no se ha demostrado todavía de una manera satisfactoria que la flebitis o la trombósis tengan una relacion especial con la piohemia como de causa a efecto».

El señor Braidwod dice: «La teoría injeniosa del señor profesor Virchow queda invalidada por el hecho de que una embolía simple, por ejemplo, que parte de un coágulo apoplético o de un ateroma o de coágulos ocasionados por una irritacion o una flebitis artificial, es seguido menos veces de conjestion i de éxtasis sanguíneo que en los casos de fiebre supurativa. En el primer caso, todavía la zona de accion de la embolía es mas estensa i hai menos peligro de ver sobrevenir el reblandecimiento consecutivo» Bristowe dice: «En la dejeneracion ateromatosa de las *arterias* encontramos que la obstruccion de una arteria da lugar en los puntos donde se distribuye, previamente a las mismas lesiones que se muestran como manifestaciones locales específicas de la piohemia». Estos fenómenos secundarios en las dos variedades de embolía, difieren, sin embargo, en la rapidez de su evolucion en los dos casos.—Es pues evidente que la infeccion purulenta no consiste en la formacion de abcesos vicerales, sino que existe un alteracion jeneral de la economía indicada por los síntomas que hemos descrito. Por último, esta teoría no esplica la formacion de los derrames purulentos en las articulaciones, ni los abcesos en el tejido celular ni en otros tejidos análogos en que la textura es mas laxa i ménos vascular que la de los vísceras. No es raro por otra parte ver a las venas inflamarse i producir coágulos duros sin que se presenten los síntomas de la fiebre supurativa.

Algunos autores han atribuido la formacion de abcesos secundarios a la obstruccion por los corpúsculos de pus de los últimos capilares de los órganos. Pero sabemos que es-

tos glóbulos no son mas voluminosos que los glóbulos blancos de la sangre i que estos no ocasionan estas obstrucciones; por consiguiente, esta hipótesis es insostenible. Es probable que una obstruccion temporánea de los capilares de diversas partes del cuerpo se haga diariamente sin que por esto haya apariencia de desórden jeneral; pues la circulacion colateral que se hace en estos casos, como sucede aun en la obstruccion de uno de los gruesos vasos de un miembro.

Estado viciado de la sangre como causa de la infeccion purulenta.—Las observaciones clínicas, así como la esperimentacion, prueban que la existencia de la flebítis i la presencia del pus, no son necesarias para el desarrollo de los síntomas i lesiones de la fiebre supurativa; pero se ha supuesto que la sangre era viciada por algun ajente que ejercia su influencia sobre la economía en jeneral como sucede con ciertas fiebres. Lebert atribuia esta accion deletérea al suero del pus de la herida. Bérard, a la serosidad pútrida que existe en una supuracion malsana. Gendrin, a la transformacion de la sangre en pus. Wood a transformaciones cimóticas o fermentativas en la sangre debidas a la absorcion de productos saniosos de la herida. Es lójico suponer que en la fiebre supurativa, como en el cólera, la sífilis, las afecciones febriles i otras afecciones jenerales semejantes, la sangre esté mas o menos alterada por las mismas causas que han dado lugar a las alteraciones locales. Mas la cuestion que queda en pié i que se presenta por resolver es esta: ¿Podrá demostrarse por la observacion directa o por la analojía, la existencia del principio deletéreo ya en la supuracion de una herida o de un abceso, ya en la sangre misma? Por lo que respecta a la observacion directa, ya hemos visto que el pus tomado de las heridas de sujetos afectados de fiebre supurativa e inyectado en el torrente circulatorio de un animal sano, de ordinario ápenas desarrolla un desórden jeneral Wirchow. hablando de la reabsorcion del pus se espresa de esta manera; «En una de las formas de la reabsorcion del pus, no es el pus el reabsorbido sino un líquido simple, compuesto en gran parte de agua, de algunas sales i de un poco de sustancias albuminosas, i sin duda que esta es una de las formas mas incompletas de la reabsorcion. La segunda forma de reabsorcion que representa el caso mas favorable, es cuando el pus desaparece realmente sin dejar vestijios. Pero aqui todavia el pus no desaparece, en tanto que es pus, sufre primero la regresion grasosa. En este caso, en lugar de pus, es una emulcion de agua, un poco de sustancia albuminosa i grasa que se forma; se ha en contrado tambien en ocaciones azúcar. Es este líquido el que es reabsorvido". La analojía no nos suministra resultados mas satisfactorios. Dupuy i Leuret han introducido en el tejido celular i en las venas de un caballo sano, la sangre tomada de otro caballo afectado de pústula maligna, i han podido reproducir asi la enfermedad. Wome ha podido trasmitir la rubeola valiéndose del mismo procedimiento. Dutamel cuenta el hecho de un carnicero que despues de haber puesto en su boca el cuchillo con el cual habia muerto a un buei estropeado, vió incharse su lengua i su garganta, i cubrirse su cuerpo con una erupcion de pústulas negras, muriendo al cabo de cuatro dias. Otro sujeto que se hirió la mano con un hueso del mismo animal, fué atacado de una inflamacion del brazo seguida de gangrena i de la muerte. Dos mujeres tambien tuvieron una inflamacion gangrenosa despues del contacto de algunas gotas de sangre del mismo animal, sobre la mano la una i sobre la mejilla la otra.

Los ejemplos de inflamaciones gangrenosas o difusas del

tejido celular ocasionadas por el contacto o por la inoculacion de materias animales pútridas; los ejemplos que se encuentran en los anfiteatros de diseccion i que no son raros, así como los casos de fiebres pútridas con pústulas gangrenosas, i ántrax particularmente en los veterinarios i desolladores, suministran pruebas suficientes para demostrar que la sangre constituye la via primitiva i talvez la única por la cual toda la economía llega a ser mas o menos infectada de un gran número de enfermedades.

En la infeccion purulenta, no sucede lo mismo, pues esta enfermedad se parece tanto a las afecciones provocadas en los animales inyectándoles sangre viciada, como a la que se determina en los mismos inyectándoles secreciones, escreciones u otras muchas sustancias.

Oríjen tóxico de la infeccion purulenta.—Vauquelin dice haber encontrado el sulphidrato de amoniaco en la sangre pútrida, i Bonet de Lyon cree que dicha sal solo existe en los enfermos de fiebre supurativa i que los principales síntomas son debidos a la presencia de esta sustancia. El señor Prinum sostiene que el ajente tóxico de la fiebre supurativa es fijo i no volátil, que no puede ser destruido por una ebullicion seguida de evaporacion hasta la sequedad; que es soluble en el agua, insoluble en alcohol i que su actividad no puede ser comparada sinó con el veneno de las serpientes, el curare i los alcaloides vejetales. Está acorde con Weber diciendo que los líquidos pútridos de que está infiltrado, no producen jamas infartos ni abcesos metástaticos i que éstas lesiones tienen lugar cuando cuerpos figurados de pequeño volúmen, pero bastante gruesos, sin embargo, para obstruir las capilares, penetran en la circulacion. Estos observadores han concluido que esta afeccion es un envenenamiento séptico por algun elemento capaz de producir embolías. Elseñor Makenzie ha

sostenido la opinion de que el ácido láctico introducido en la sangre podia producir los síntomas de alguna de las formas de la fiebre puerperal. El señor Richardson dice haber reconocido que el ajente tóxico de la fiebre supurativa es un alcaloide proveniente de ladescomposicion de las sustancias albuminóideas. Le llama"septina" i dice que tiene el poder de transformar las sustancias albuminóideas en cuerpos semejantes al mismo.Este alcaloide tiene cierta analojía con los demas venenosanimales; i a la verdad, esta clase de ajentes tóxicos difiere de la mayor parte de los otros en que los efectos no son proporcionales a la dósis como se ve con los del reino mineral. Los efectos producidos, por ejemplo, por una cantidad mínima de materia séptica animal introducida en laeconomía por una picadura anatómica, no pueden esplicarse por las mismas leyes que la de los venenos minerales.—¿Pero es cierto la existencia del principio tóxico dela fiebre supurativa i dado que exista, será este el sulfidrato de amo-niaco como cree Bonet de Lion, o el principio encontrado por Ponnum, o la "septina" de Richardson, o, por fin, estas dos últimas sustancias serán unas mismas?No lo sabemos, pero esperamos que esperiencias posterioresdarán mas luz sobre la materia i talvez llegarán a descorrer el velo del misterio

Nos queda todavía que esponer la teoría del señor Trousseau para esplicar la forma reinante de la infeccion purulenta. Cree este sabio profesor que «la forma epidémica de la infeccion purulenta es debida a un estado especial de la atmósfera, la cual contiene en un momento dado glóbulos purulentos alterados que actúan de tal manera al depositarse sobre la herida (foco necesario, manantial obligado de la iufeccion) que la serosidad del pus de esta herida seria modificada de una manera específica, que es la jene-

rante de la infeccion de la economía entera. Asi modificada la serosidad de la herida, podrá compararse en su accion próxima o lejana a una materia virulenta.

El mismo señor Trousseau dice a continuacion:

«Hipótesis es esta que apénas si puede ser demostrada por la analojía que en ciertas circunstancias presenta la infeccion de que se trata con las enfermedades virulentas inoculables. Un jérmen morbífico esparcido en la atmósfera se deposita en una herida, pasado un tiempo de incubacion variable, necesario para que se modifique el suero purulento de la herida, se ven aparecer los primeros síntomas de la intoxicacion jeneral, tales como los escalofrios repetidos, la reaccion jeneral i secundariamente las múltiples manifestaciones de la infeccion en los parénquimas i las cavidades serosas. En tal caso el pus local produce el jeneral, abriendo sobre la serosidad por *catalísis* como dicen los químicos o sea al modo de fermentos.»

Tales son las diversas teorías emitidas para esplicar el oríjen de la fiebre supurativa. Si hemos tocado tan a la lijera estas diversas cuestiones, ha sido porque como ya lo hemos dicho, a mas de no ser de nuestro resorte, no queremos salirnos del estrecho círculo que nos hemos trazado.

GUILLERMO MURILLO.

(*Continuará*).

CRONICA.

RESÚMEN.

Casa de maternidad.—Literatura médica.—Sabiduría barata.—El Dr. Golfarin.i

En uno de los diarios de la capital hemos visto publicado un artículo en que se pretende probar que no hemos sido justo al quejarnos de la junta de beneficencia de Santiago por los obstáculos

que opone a la enseñanza de la obstetrícia. Parece incuestionable que el autor del artículo es un médico porque a no serlo no comprenderiamos como juzga los procedimientos del profesor de partos de la Universidad i luego no solo es un médico, sino uno de los médicos que estaban presentes en la operacion de que habla el artículo. El anónimo es pues inútil.

Cuentan que un avaro que sospechaba que su criado le robaba la azucar, antes de salir del comedor echaba una mosca en el azucarero i lo tapaba cuidadosamente; cuando volvia levantaba la tapa i si no encontraba la mosca interpelaba al criado sobre la azucar, cosa que dejaba al sirviente estupefacto. Aquello no era limpio pero era injenioso; en cuanto al anónimo no es injenioso, pero tampoco es limpio.

Apesar del artículo mencionado continuamos creyendo que no se permite entrar a los alumnos en la casa de maternidad *sino cuando vá el profesor*; pero como las enfermas no podrian llevar su galantería hasta esperar la llegada del profesor para tener sus niños, resulta que los jóvenes no ven el número de partos que seria necesario para adquirir los conocimientos prácticos indispensables que deben tener en esta materia. El artículo de que hablamos no cambia pues nuestro modo de ver, antes lo fortifica i nos muestra que hai jente que está interesada en encontrar a la junta infalible i que el Dr. Panglos no es una creacion de la fantasía.

Un libro acaba de publicarse sobre la vacuna. Este libro está escrito por el Dr. Blest ¿Que busca este volúmen en el público? Popularizar las ideas que contiene. Esto es grave ¿i que ideas contiene? Hemos leido a la lijera el libro del Dr. Blest, dedicado al intendente de Santiago i confesamos que nos parece un libro perjudicial. Llamamos mui especialmente la atencion del intendente sobre estas dos proposiciones claramente espresadas en el libro del Dr. Blest:

1.ª La viruela i la vacuna son dos emfermedades idénticas en su naturaleza. La viruela modificada por el organismo de la vaca da la vacuna;

2.ª La vacuna no puede trasmitir la sífilis de un individuo a otro; en vano se buscan casos de trasmision, no los hai.

El dogmatismo de estas dos proposiciones nos haria reir sino consideráramos la gravedad del asunto. ¡Con que se puede tener vacuna el dia que se quiera solo con inocular la viruela a una vaca! ¡Con que entónces los conservatorios de vacuna son inútiles! ¡Con que nuestros hijos deben vacunarse con pústulas que resultan de la trasmision de la viruela a la vaca! ¡Con que las experiencias de Lyon son juguetes de niños atolondrados! Con que.,... Vamos, esto no puede ser sério; en cuestiones de semejante trascendencia no se puede tener un dogmatismo semejante; eso es inperdonable.

La segunda proposicion está expresada con la misma seguridad; el señor Blest cita una docena de autores que han vacunado miles de niños sin haber observado jamas la trasmision de la sífilis; entre los autores se encuentran ingleses i franceses; es cierto que los autores citados son un poco antiguos, pero en fin, no deja de ser consoladora la noticia. Nosotros contestaremos esta segunda proposicion del libro, copiando una listita que se halla en el libro de un contemporáneo, Lancereaux.

Casos de Cerioli	46	vacunados	40	infectados
« de Tassani	64	«	46	«
« de Wimdartz	24	«	19	«
« de Hubner	13	«	8	«
« de Marcolini	40	«	40	«
« de Gallego	14	«	14	«
Monell (New York)	1	«	1	«
« de Marone	34	«	34	«
« de Rivalta	63	«	46	«

No copiamos toda la lista para no ser largos; pero tomamos los casos mas notables para probar que no se puede sentar proposiciones tan grandes sin pleno conocimiento de causas i sin hacer las salvedades necesarias.

Rogariamos al señor intendente que no tratara de popularizar ideas que tendrian graves consecuencias para la salud pública.

El decreto que hace válidos los exámenes en los colejios particulares produce sus frutos. El Instituto tiene muchos alumnos

pero cuando se trata de exámenes los alumnos van a inscribirse en los colejios particulares ¿Por que motivo? ¿Será que en el Instituto exijen mucho? Será que en los colejios particulares exijen poco? Pero suponemos que en el Instituto no exijirán mas que saber gramática en el exámen de gramática i que no habrá profesor tan extravagante que en un exámen de Física vaya a preguntar detalles sobre la batalla de las Termópilas. Parece que la cosa es grave; un decreto del Ministro de Instruccion Pública acaba de anular ciertos exámenes ¿con que derecho? el fango se aumenta, se pierde la brújula, no sabemos adonde vamos.

Deseamos ardientemente que este negocio se aclare, que los alumnos que llegan a la Seccion Universitaria a seguir una carrera sean jóvenes bien preparados i no jóvenes que presenten certificados de exámen adquiridos a poca costa.

En *la Revista Médico quirúrjica bonaerense* encontramos un artículo del Dr. Golfarini en el cual se da cuenta de la publicacion de nuestra *Revista Médica* i se trata a sus redactores de la manera mas amable que es posible imajinar. Esto no nos estraña; el Dr. Golfarini, escritor mui distinguido, ha dado ya mui buenas muestras del afecto que tiene por Chile i no vemos en sus nobles palabras sino la simpátia parcialidad de un colega i de un americano. Por lo demas nuestra Revista quiere el bien, desea el progreso, busca la verdad i bajo este punto de vista tiene la honra de ser un soldado de la ciencia i del trabajo i una modesta hermana de la *Revista Médico quirúrjica bonaerense.*

DR. VALDERRAMA.

ACTAS DE LAS SESIONES

DE LA

SOCIEDAD MEDICO-QUIRURJICA.

SESION DEL 16 DE OCTUBRE DE 1872.

Presidencia del señor Aguirre.

Se abrió la sesion con la asistencia de los señores doctores Schneider, Schmithenner, Vanzina, Servoin, Miquel, Silva i los dos secretarios.

Continúa la discusion sobre la hijiéne de las recien paridas.

El señor SCHNEIDER.—La hijiéne de las mujeres despues del parto se mejora de dia en dia i la juventud médica que se levanta contribuirá a mejorar este estado de cosas, siendo como es una juventud que estudia con seriedad i que recibe la semilla de los buenos principios.

Cree como el doctor Valderrama que si el parto no es una enfermedad, la persona que ha dado a luz un niño se halla en inminencia mórbida i que es preciso tener esto en cuenta.

El apretador le parece necesario porque tiende a disminuir la relajacion de los ligamentos de las sínfisis pelvianas i del útero mismo. Como por otra parte este último órgano está considerablemente aumentado de volúmen despues del parto, le parece que una lijera compresion sobre este órgano será siempre provechosa. Por lo demas rechaza como los demas miembros de la asamblea el apretador tal como lo aplican entre nosotros.

En cuanto a la fiebre de leche cree que existe i que hai una relacion íntima entre la secrecion de las mamas i el movimiento febril que en jeneral la acompaña.

El señor SERVOIN.—Yo, dice, no ataco la fiebre de leche sino como entidad mórbida; la fiebre existe es verdad, pero suele faltar, sin que por esto la secrecion mamaria falte. No cree pues en la relacion estrecha que dicen que hai entre la secrecion mamaria i la fiebre desde el movimiento febril.

El señor MURILLO cree como la sociedad que una lijera compresion hecha sobre el vientre de la recien parida será siempre de alguna utilidad, i en este sentido cree necesario el apretador; reproduce alguno de los argumentos alegados por él en las sesiones anteriores, i añade la consideracion de que los árabes ponen un apretador a sus yeguas para que no se les ponga el vientre abultado. Propone en seguida i da lectura a muchas de las conclusiones que la sociedad votó en las sesiones siguientes.

El señor SERVOIN.—La alimentacion tiene una influencia marcada en el desarrollo del vientre en estos animales; el pasto verde les causa este efecto.

El señor VALDERRAMA no está en desacuerdo con el doctor Murillo, pero no puede aceptar la observacion de las yeguas árabes como un argumento en favor del apretador. En la yegua el útero está reposando sobre las paredes del vientre que destiende por su propio peso; miéntras que la mujer teniendo la estacion vertical i aun pudiendo acostarse de espaldas se halla en condiciones diametralmente opuestas.

El señor SILVA cree que seria útil presentar a la sociedad un apretador.

El señor SCHMITHENNER ruega a la sociedad que tome en consideracion el tiempo que la recien parida debe estar en cama; cree que esta es una cuestion que tiene una gran importancia i que la sociedad deberia resolver.

El señor SERVOIN.—Es preciso hacer una distincion entre la jente acomodada que goza de un cierto bienestar i las mujeres pobres; señala para las primeras el término de quince dias, i el de nueve para las segundas; añade que esta ha sido siempre su manera de obrar.

El señor MURILLO desea que se aplace la cuestion que es importante i que no podrá ser tratada desde luego por lo avanzado de la hora.

Se levantó la sesion a las cinco i media de la tarde.—*A. Valderrama.*—*A. Murillo*, secretarios.

SESION DEL 30 DE OCTUBRE DE 1872.

Presidencia del señor Aguirre.

Se abrió con asitencia de los señores Schneider, Thévenot, Servoin, Vanzina, Zorrilla, i de los dos secretarios.

Piezas anatómicas.—El señor THÉVENOT presenta dos tumores, el 1.° un pólipo fibroso del útero que se presentó con descenso de este órgano; el 2.° es un tumor estirpado de la márjen del ano i que considera de naturaleza venérea.

Hijiene de las recien paridas. Los secretarios presentaron las conclusiones que se les habia pedido acerca de la hijiene de las recien paridas. Despues de una corta discusion quedaron aprobados en la forma siguiente:

Inmediatamente despues del parto, la mujer será colocada en una pieza mas o ménos vasta i fácil de ventilarse.

Conviene que la temperatura de la habitacion se conserve a una temperatura de 18°c., i que se le ventile una o dos veces al dia.

Los purgantes no serán dados sino en los casos en que haya una verdadera indicacion reconocida por el facultativo.

El sudor forzado debe ser prescrito como inútil i perjudicial.

El uso del apretador usado habitualmente en el país, junto con las grandes compresas, es igualmente inútil i mui perjudicial, porque dispone a las inflamaciones uterinas i a las fiebres.

Basta con un vendaje lijeramente comprimido al derredor de la pélvis, o con una cintura elástica con una compresa sencilla aplicada sobre el vientre i con el paño vulvar para el arreglo de los primeros dias.

La alimentacion de los primeros tres dias consistirá en caldos, sopas lijeras, i aun carne si no hubiere contraindicacion.

Las mujeres pueden volver gradualmente al réjimen usual de alimentacion ocho o diez dias despues del parto, si no hubieran habido accidentes que retardaren su convalecencia.

El asco de las partes jenitales (lavatorios i jeringatorios) para impedir la descomposicion de los loquios, es de suma importancia.

El tiempo que la puerpera debe permanecer en cama, fluctúa entre diez i quince dias. Solo el médico puede fijar con exactitud el momento preciso en que la mujer puede abandonar el lecho sin inconveniente.

Es conveniente, para la madre i para el niño, que éste succione las manos de aquella, pocas horas despues del parto.—*A. Murillo-A. Valderrama*, secretarios.

SESION DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1872.

Se abrió con la asistencia de los Dres. Aguirre Thévenot, Servoin, Vanzina, Schneider, Miquel, Silva i los dos secretarios.

Presentacion de enfermos.—El señor VALDERRAMA, presenta un niño que ha sido operado por él hace tres dias por una obleteracion de las aberturas de la nariz; ha empleado para dilatar la abertura hecha con el bisturi la raiz de *laminaria dijitata*; el resultado ha sido mui bueno. Señala como causa de obliteracion una viruela confluente que el niño ha tenido hace dos meses i en la cual fué asistido sin la atencion necesaria.

El señor Fuentes, alumno del señor Thévenot presenta dos casos de injerto epidérmico mui interesantes. El uno tenia una úlcera de de la pierna que duraba hacia ya seis años i que se ha curado en veintiocho dias por el procedimiento del injerto epidérmico; el segundo es uno de los numerosos casos que sobre esta importante materia ha presentado el señor Thévenot a la sociedad. La persistencia del pigmento cutaneo sobre el injerto, la necesidad de tomar una parte del dermis para asegurar exíto en esta operacion, la hacen considerar como una verdadera operacion autoplastíca.

El señor THÉVENOT presenta un tumor extirpado del talon. Este tumor es simplemente una hipertrofia de todos los elementos del cutis, presenta un aumento de volúmen mui considerable de las glandúlas sudoríferas i de todos los demas elementos.

El señor SERVOIN, presenta cinco pequeños cálculos senales, arrojados por una niña de 15 años.

El señor THÉVENOT. Como complemento de la hijiene de las recien paridas propongo a la sociedad que dé su aprobacion a la proposicion siguiente: Las mujeres que no han de criar no deben hacerse sacar la leche de ningun modo. El fundamento de mi proposicion está en un principio fisiolójico bien conocido que no necesito recordar a la sociedad. La estraccion de la leche ya se haga de un modo artificial ya presentando el pecho a su niño, no hace otra cosa que estimular el órgano, aumentar la secrecion, en una palabra, producir un efecto contrario al que se desea obtener.

El señor AGUIRRE. No puedo aceptar de una manera absoluta la proposicion del señor Thévenot. Hai casos en que una recien parida sufre horriblemente por causa de la acumulacion de la leche, i enonces el único modo de aliviarla es estraerle la leche que llena sus mamas, pequeño medio que no solo alivia a la enferma sino que la ibra en ocasiones de la formacion de un abceso.

El señor THÉVENOT.—He hecho esta indicacion porque es la costumbre en el país estraer la leche a las personas que no pueden o no quieren criar; para esto no necesitan que haya tencion en el pecho; es que se imajinan que la leche tiene que salir porque de otro modo sobrevienen mil enfermedades fantásticas. Por otra parte si hai acumulacion de leche, sale sola a beneficio de una cataplasma emoliente aplicada sobre el pecho. En cuanto al temor de un abceso es probado que son mucho mas frecuentes en las mujeres que crian que en las que no crian.

El señor SERVOIN.—Estoi por la proposicion; una uncion con el unguento napolitano i la aplicacion de una cataplasma o la aplicacion del bálsamo tranquilo i una capa de algodon bastan en jeneral para disminuir la tencion de la mama.

El señor VANZINA.—Cuando hai amago de abceso ¿cual debe ser la conducta del médico? Es preciso tener en cuenta la tension de la mama, puede estar acompañada de fenómenos que hagan temer un abceso i en ese caso la estraccion de la leche puede alejar este temor.

El señor THÉVENOT.—He dicho que en el mayor número de casos la leche sale sola si se aplica sobre el pezon una cataplasma, es

mui raro encontrar casos en que haya una obstruccion de los conductos galactoforos que resista a la aplicacion metódica de cataplasma emolientes.

El señor SERVOIN.—Creo que debe redactarse la proposicion de una manera clara i precisa, esto nos ahorraría escursiones inútiles fuera del campo de la discusion.

El señor MURILLO.—Yo creo que la proposicion podria quedar redactada en esta forma: No conviene estraerse la leche a las mujeres que no piensan criar.—Por lo demás yo creo que puede echarse mano de mil modos para evitar la secrecion láctea i por mi parte yo empleo con mui buen resultado cinco granos de sulfato de potasa dos veces en el dia.

Votada la proposicion del señor Thévenot en la forma en que la habia redactado el señor Murillo fué aprobada por unanimidad.

Se levantó la sesion a las 5 i media de la tarde.

SESION DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1872.

Se abrió con asistencia del señor Thévenot que hizo las veces de presidente, i de los señores Zorrilla, Silva, Vanzina, Schmithenner i secretario:

Presentacion de enfermos.— El señor SILVA presenta un enfermo afectado de paraplejia al cual lo ha tratado por la hidroterapia. El paciente tiene alguna fuerza i anda ya aunque con alguna dificultad.

Pieza anatómica.—El señor THÉVENOT muestra un testículo dejenerado que operó por medio del *ecraseur* dice que antes de cortar el cordon lo ligó en masa, estrangulándolo por debajo de la ligadura. El enfermo no acusó dolor alguno.

Hijiene de las recien paridas.—Habiendo el señor Zorrilla hecho algunas objeciones a la proposicion aceptada en la sesion anterior, el señor Thévenot, permite que se abra una nueva discusion.

El señor ZORRILLA.—¿Conviene que se estraiga o nó la leche de las mujeres que no piensan criar? Sentada así la proposicion, cree que conviene en muchos casos para evitar accidentes; i lo cree de ordinario preciso. La tumefaccion determina accidentes febriles, da lugar frecuentemente a la supuracion; i eso se evita sacando la

leche. No duda que hai remedios que sirven para tratar muchos de esos accidentes, como el alcanfor por ejemplo, que le ha dado mui buenos resultados; pero se permite decir que quizás hai predisposicion en nuestras mujeres para los abcesos.

El señor MURILLO.—Las mujeres que no crian i que se estraen la leche están mui espuestas a los abcesos; i como entre nosotros sucede siempre esto de ahi proviene su frecuencia; no sucede lo mismo con las que no se la estraen. Sostiene que la sociedad ha tenido mucha razon para aceptar la proposicion votada en la sesion anterior.

El señor THÉVENOT.—Condena la práctica seguida jeneralmente por las mujeres chilenas de estraerse la leche, práctica que le sorprendió mucho desde su llegada al país. Cita la opinion de Velpeau que tambien es contraria a esta costumbre, solo es la fuerza de la rutina la que nos impide marchar por el camino de la verdad. Si debiéramos seguir así, habria que hacer fisiolojía chilena.

El señor ZORRILLA.—Depues de las razones dadas, i si se permite la estraccion de la leche cuando están para formar los abcesos, no va estando mui distante de la opinion de sus demas colegas.

El señor VANZINA. La proposicion no es absoluta, como ya se ha hecho notar, i dentro de ella caben las otras ideas.

El señor SCHMITHENNER.—La tintura de yodo le ha servido en un caso en que habia la inminencia de un abceso. Propone que se agregue a la poposicion "salvo los casos escepcionales".

Votada la agregacion, fué desechada por cuatro votos contra tres.—*A Murillo.—A Valderrama,* secretarios.

SESION DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 1872.

Se abrió con asistencia de los doctores Aguirre, Schneider, Thévenot, Zorrilla, Servoin i los dos secretarios.

Presentacion de enfermos.—El señor Thévenot presenta de nuevo un enfermo en que se hizo la amputacion medio-tersiana i que no puede andar todavia apesar de estar sano hace tres meses.

Presenta igualmente un enfermo que tiene un fibro encondroma de la mejilla izquierda tratado inútilmente por el sedal por otro facultativo.

La operacion se practicó de este modo:

Se hizo una incision crucial sobre el tumor; los ángulos fueron disecados cuidadosamente sobre todo en la cercanía de la cicatriz umbílical. Al llegar a este punto un ruido particular indicó que la seroza acababa de ser abierta, este ruido era producido por el peso del aire i de la sangre al peritoneo.

Ceso inmediatamente en la diseccion del tumor i me limito a estraer lo que ha sido disecado, dejando persistentes las capas profundas. Durante este tiempo de la operacion una asa intestinal hizo hernia por la pérdida de sustancia del peritoneo. Fué reducida, pero no se pudo poner puntos de sutura; el peritoneo estaba abierto e inmóvil, pues; adheria por una parte a la línea blanca i por otra al resto del tumor. El tegumento esterno fué reunido por puntos de sutura, la enferma llevada a su lecho i calentada. Estupor profundo; vómitos media hora despues; salida de los intestinos; durante este dia i el siguiente inútiles tentativas de reduccion; todos los síntomas de una peritonitis sobre aguda. Muerte al tercer dia despues de la operacion. *Tratamiento.*—Aplicacion de hielo *intus et extra*, vejigatorio, morfina al interior.

El señor Thévenot presenta el niño operado de la talla i que tiene un tumor en la fosa iliaca izquierda con el fin de que sea examinado por el señor Valderrama que ha pedido la palabra sobre este tumor hace tres o cuatro sesiones.

El señor AGUIRRE.—El señor Valderrama tiene la palabra sobre el tumor de la fosa iliaca.

El señor VALDERRAMA.—(Despues de examinar el enfermo)—Hace algunas sesiones tuve el honor de pedir la palabra sobre el tumor que Udes. acaban de examinar i aprovecho la oportunidad que me ofrece mi colega el señor Thévenot, presentando al enfermo de nuevo, para manifestar a la sociedad mi manera de ver sobre esta especie de tumores. He tenido ocasion de observar ocho casos semejantes i de seguír su marcha desde su aparicion hasta su desaparicion completa.

El tumor de que se trata es un tumor producido por el infarto de los ganglios de la fosa iliaca i cuya causa parece no ser otra que

la misma operacion de la talla que se ha practicado en el enfermo. Estos tumores parecen ser mas frecuentes en la fosa iliaca izquierda; a lo menos de los ocho casos que he tenido ocasion de observar, seis tenian su asiento en este lado i solo dos en la fosa iliaca derecha. Las causas que determinan la formacion de estos tumores son predisponentes i ocasionales; i entre la primeras deben señalarse el escrofulismo i una constitucion pobre i debilitada. En cuanto a las segundas pueden reducirse de un modo jeneral a una lesion del fondo de la uretra o del cuello de la vejiga, ya sea producida por un traumatismo accidental o quirújico, ya dependa de una alteracion mórbida no traumática. El mecanismo de la produccion de estos tumores está ligado intímamente con la propagacion de los linfáticos en estas rejiones.

De las dos redes linfáticas que principian en el pene, una riquisima parte del prepucio i sigue su marcha por los costados de este órgano desviándose lateralmente al llegar al ligamento suspensorio i comunicando con linfáticos superficiales de la ingle que están separados de los profundos por la facia cribosa; la otra principia en la muscosa uretral i recorre todo su trayecto danda ramos a la vejiga que se ponen en comunicacion con el plexo iliaco interno. Así no es estraño que una lesion de cualquiera naturaleza que sea i que tiene su asiento en la uretra o el cuello de la vejiga resuene, permitáseme esta espresion, en los ganglios de la fosa iliaca; este fenómeno es una consecuencia de la disposicion anatómica de los linfáticos.

La marcha de estos tumores es jeneralmente crónica i si en ocasiones producen un cierto aparato de síntomas que indican un trabajo agudo, este pasa pronto i el tumor entra en un periodo de franca cronicidad.

El señor Thévenot.—Los casos que yo he tenido ocasion de observar han sido siempre crónicos.

El señor Valderrama.—(continuando) El diagnóstico de estos tumores no presenta una gran dificultad. Son tumores a veces mal circunscritos pocos dolorosos en jeneral, que tienen una consistencia pastosa, que presentan aunque raramente desigualdades i que en jeneral no se acompañan de una reaccion febril bien manifiesta. Si en ocasiones es posible confundirlos con abcesos desarrollados en la misma rejion; la duda no puede durar largo tiempo cuando se tiene en cuenta la causa, la manera de desarrollarse i los síntomas físicos que estos tumores presentan. Solo hai que hacer notar que en el principio solo se siente un dolor sordo sin tumor bien manifiesto i que entónces el diagnóstico puede estar herizado de dificultades.

En cuanto al pronóstico, la terminacion constante parece ser la resolucion; a lo menos, esto es lo que ha pasado en los ocho casos que he observado de los cuales solo dos supuraron, despues de haber contraido adherencias con las paredes del vientre; la supuracion era acuosa i mal ligada. Por estos motivos no me inqueta la suerte del niño presentado por mi excelente amigo el Dr. Thévenot.

En cuanto al tratamiento, se dirije por un lado contra el estado jeneral i por otro ya contra la causa determinante si se puede remover, ya contra el tumor mismo. El yodo en sus diversas combinaciones, dado al interior acompañado de los amargos i las aplicaciones del ungüento mercurial sobre el tumor, ha sido el tratamiento que yo he empleado siempre con buen resultado aunque en ocasiones ha durado algunos meses.

El señor Servoin.—Por mi parte yo abundo en el modo de ver del señor Valderrama: he tenido dos casos en los cuales la causa era evidentemente el escrofulismo.

El señor Schneider.—Se ha dicho que estos tumores eran mas frecuentes en la fosa iliaca izquierda; en cuanto a los abcesos no me han parecido mas frecuentes en un lado que en otro.

El señor Murillo.—He visto algunos abcesos en el lado derecho.

El señor Valderrama.—Hago la estadística de los ocho casos que he observado i no siento una proposicion jeneral.

El señor Zorrilla.—Mo es difícil esplicar la frecuente terminacion por la resolucion; hai motivos para que estos ganglios supuren mas rara vez que las superficiales.

El señor Thévenot.—Sin duda, i se pueden invocar muchos empezando por la esposicion de los ganglios superficiales a las influencias del mundo esterno.

Proposicion del señor Zorrilla.—El señor Zorrilla.—He tenido ocasion de observar en la última epidemia de viruela una fiebre va-

riólica con una pequeña erupcion papulosa que pasaba en pocos dias; desearia saber si se han presentado casos semejantes a algunos de los miembros de la sociedad i oiria con gusto su opinion sobre este asunto.

El señor SERVOIN.—Seria preciso una historia detallada de los casos observados para dar una opinion; talvez se trataba de una miliar; por otra parte es preciso no olvidar que durante las epidemias de viruela se observan erupciones bastardas difícil de caracterizar.

El señor MURILLO.—La hora es avanzada i talvez convendria suspender la sesion.

Se levantó la sesion a las 5 i media de la tarde.—*A. Valderrama.*—*A. Murillo*, secretario.

SESION DEL 4 DE DICIEMBRE DE 1872.

Se abrió con asistencia de los doctores Thévenot, Aguirre, Schimithenner, Servoin, Vanzina i los dos secretarios.

Presentacion de enfermos. — El señor VALDERRAMA presenta una niña de quince años que pierde la vista cuando el sol desaparece del horizonte: es un caso de hemeralopía bien caracterizado.

Se da cuenta de la publicacion de un libro sobre la vacuna, que se obsequia a la sociedad i cuyo autor es el doctor Blest, i ademas se presenta una descripcion i una fotografía de un esqueleto monstruoso que se envian de Bolivia.

El señor SERVOIN.—Abriendo la primera pájina del libro del doctor Blest se cree en el deber de tomar la palabra para llamar la atencion de la sociedad sobre algunas proposiciones sentadas como incontrovertibles por el autor del folleto, i que sin embargo están en contradiccion con lo que se sabe sobre la materia. Sin pretender entrar en un estudio profundo del asunto i solo para llamar la atencion de sus colegas cita numerosas esperiencias que prueban la no identidad de la vacuna i de la viruela, opinion contraria a la sostenida por el autor del folleto. Pide que se abra una discusion sobre el asunto, porque el folleto destinado a popularizar las ideas que contiene le parece un escrito perjudicial.

Se dejó para segunda discusion.

Expresion uterina.—El señor MURILLO toma la palabra para manifestar que este procedimiento de hacer la espulsion de la placenta es excelente. En un caso en que lo empleó con el señor Valderrama i el señor Salamanca la espulsion fué tan rápida que se hizo casi al aplicar la mano sobre el hipogastrao i al hacer una lijera compresion; en otros cuatro casos en que ha tenido ocasion de emplearlo ha obtenido un resultado semejante, escepto en un caso en que habia un tumor fibroso del útero. Mis alumnos, añade, han practicado esta pequeña maniobra siempre con buen resultado i si es cierto que en dos casos hubo metro-peritonitis no puede atribuirse esta afeccion a la espresion uterina.

El señor THÉVENOT.—En ocasiones es posible hacer la espresion uterina tomando el útero entre las dos manos, pero esto es raro; en jeneral la rijidez de las paredes del vientre se opone a este procedimiento tan cómodo i fácil. Me parece que es preciso anotar en las observaciones el momento en que se hace la espresion uterina i el tiempo que tarda la placenta de ser espulsada.

Se levantó la sesion a las 5 i media P. M.—*A. Valderrama.*—*A. Murillo.*

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, enero i febrero de 1873. NUM. 7.

CLÍNICA OBSTÉTRICA.

Leccion con motivo de una aplicacion de forceps en el estrecho inferior el 4 de junio de 1872.

Señores:

Me es sumamente agradable, i creo que no lo será menos para vosotros, el poder iniciar vuestra práctica con la aplicacion que acabo de hacer del forceps en la enferma que vengo de operar. Vuestra primera entrada a la casa de Maternidad se presenta bajo mui buenos auspicios. Recien llegados, i aun antes de ver un parto natural, asistís a una operacion i veis un caso en que hai que hacer notar algunas particularidades que mui rara vez pueden encontrarse reunidas. Desearia que la casualidad nos favoreciera con numerosos casos de observacion, porque, como ya os lo he dicho, a nada doi ni daré mas importancia que a la parte práctica de vuestros estudios.

Faltos de los elementos necesarios para hacer un curso de clínica obstétrica, a pesar de los pasos que me habeis visto dar, me haré un deber en aprovechar los casos que se nos presenten para inculcaros las principales reglas del arte i para esplanaros el camino de la práctica. Es por ese motivo que tomando pié de la presente observacion, os anticiparé algunas ideas, aunque sean sumarias, sobre las aplicaciones del forceps en las presentaciones de vértice, cuando este se presente en el estrecho inferior.

Hagamos la historia:

N. N. tiene como treinta años de edad, su salud ha

sido buena, su constitucion no lo es menos i hace nueve meses a que se hizo embarazada por la primera vez de su vida. Los dolores del parto principiaron ayer en el dia i fueron enérjicos; pero no avanzando en el trabajo se decidió a entrar a la casa, donde se encuentra desde la mañana de hoi. La matrona del servicio nos dice que desde el momento de la recepcion, las contracciones han ido perdiendo en fuerza i continuidad, i que la cabeza se encuentra casi en la misma situacion en que la observó, pues no ha notado mas que un lijerísimo decenso despues de diez horas.

Cuando la vemos, hace ya veinte i ocho horas a que los dolores del parto principiaron, las contracciones son poco enérjicas (sin dejar de serlo algo) i las fuerzas comienzan a abandonarla; hai alguna postracion, la mujer solicita ser librada de su estado i está en disposicion de aceptar los medios que se la indican. En consecuencia se la traslada a la sala de operaciones.

El reconocimiento me da una presentacion de vértice i una posicion ocípito-iliaca derecha anterior; os advierto entónces que este enclavamiento de la cabeza que ha impedido la terminacion del parto natural, me parece que debia ser atribuido a la falta del movimiento de rotacion en una posicion que debió ser transversal a estar a los datos poco precisos que se nos trasmitieron; i me he afirmado mas en esa creencia por la evolucion que hizo la cabeza durante la aplicacion del forceps, a tal punto que el occipucio fué llevado casi detras de la sínfisis pubiana.

Dispuesta convenientemente la enferma, en la situacion que acostumbramos entre nosotros, que es la misma que se acostumbra en Francia como en España, en Chile como en las demas secciones americanas de oríjen latino, hice la aplicacion del forceps sin dificultad alguna. El único entorpecimiento que tuvimos fué aconsecuencia de que el tornillo del forceps de la clase que hacia ya dos años que no se movia, no jugaba bien; pero eso pasó mui lijeramente.

Ejercida la traccion convenientemente, es decir, siguiendo la direccion del eje del estrecho i favoreciendo el movimiento de estension que debe ejecutar la cabeza ántes de desprenderse, en el instante mismo en que las contracciones comenzaron a manifestarse, esta salió fuera de la vulva. Luego pudisteis notar ese movimiento tan particular i tan rápido que se conoce ahora con el nombre de rotacion esterna i que ántes llevaba el de restitucion en virtud de la esplicacion errónea que de él se hacia; pero casi instantáneamente otra evolucion distinta i anormal se hizo con gran admiracion vuestra: el occipucio miraba hácia adelante, la cara hacia atrás, yendo a ocultarse entre los muslos de la mujer. ¿Cuál era la causa de un movimiento tan estraño i tan desusado? ¿A qué motivo poder atribuirlo?

Su esplicacion era mui sencilla, su causa tan clara que inmediatamente sin necesidad de decirósla os la esplicateis: el cordon hacia dos vueltas sobre el cuello, i su cortedad relativa impelia a la cabeza ejecutar un movimiento restrospectivo. Libertado de este inconveniente, he continuado con la estraccion del tronco para evitar a la paciente las fatigas i los dolores de un parto demasiado penoso i largo, que abatia sus fuerzas i que le impelian a exijir la terminacion de lo que podia llamar con justicia su martirio.

Para ello he seguido el procedimiento clásico de los autores; i recordareis sin duda cuanto insistí sobre el modo de estraer los hombros con el objeto de evitar el cruzamiento los brazos.

Terminada la primera parte del parto, he querido ensayar un procedimiento que os es desconocido i de que no hablan los autores clásicos, pero que tiene ahora cierta boga

para la estraccion de la placenta, esa segunda parte del trabajo que puede considerarse como un pequeño parto. Ausiliado por uno de vosotros, procedí a hacer la *expresion* uterina, i visteis con el reloj en la mano, que bastaron solo dos minutos para que la placenta saliera con gran facilidad. Me reservo para haceros en su debido tiempo, i despues que hayais adquirido mas práctica, una leccion sobre tan importante como útil procedimiento.

Pero las novedades que debíamos encontrar no paraban solamente en esto; habia algo mas que dispertó vuestra curiosidad i que satisfizo vuestros deseos en la primera vez que asistiais a la práctica. El cordon mas grueso de lo ordinario por la abundancia de la jelatina de Warthon, se insertaba en uno de los bordes de la placenta, de modo que afectaba ésta la disposicion en raqueta.

El niño tambien habia nacido asfixiado despues de un trabajo que demoraba de veintiocho a treinta horas; pero las irrigaciones alternadas de agua fria i caliente, la policía de su garganta, las fricciones de su cuerpo i algunas cuantas palmadas, concluyeron en pocos instantes con su muerte aparente. Me faltaba decir, aunque creo que no lo habreis olvidado, que no hice inmediatamente la ligadura del cordon para dar lugar a la salida de un poco de sangre, ya que el cuerpo del recien nacido estaba amoratado i presentaba los signos bien claros de una conjestion.

Reasumiendo, tenemos: 1.° una aplicacion de forceps en el estrecho inferior i en una posicion que no siempre es comun, 2.° envoltura del cordon en el cuello, 3.° método de expresion uterina puesto en práctica para la estraccion de la placenta, 4.° placenta en raqueta; i 5.° asfixia del recien nacido. ¡Cuán variadas cosas en un solo caso!

Si fuera a estenderme en las jeneralidades a que cada uno de ellos se presta, me haria cansado i difuso; por eso me

concretaré a hablaros algo sobre la aplicacion del forceps i quizás incidentalmente sobre otro.

Para la aplicacion de este instrumento de tanta importancia en la distocia, se requiere en primer lugar el reconocimiento mas exacto de la presentacion de la parte del feto que se presenta. Por esto os aconsejaré que jamas tengais escrúpulo en introducir los dedos i aun la mano para daros cuenta cabal de las relaciones contraidas por el feto con las diferentes partes de la pélvis, i que no escuseis el último i mas importante exámen que debe hacerse cuando la paciente colocada en posicion, espera el momento de vuestra intervencion salvadora. Proceded siempre con calma i con prudencia; solo asi sereis dueños de vosotros mismos i de la situacion; solo asi sabreis la colocacion que es necesario dar a las distintas ramas del forceps.

Despues de estar cierto de la posicion i de haber introducido la mano que debe guiar las cucharas para aplicarlas a los lados de la cabeza, no tengais jamas miedo de introducir éstas hasta que lleguen cerca del cuello, para abrazar asi la cabeza en la concavidad de aquellas. He visto siempre que el miedo es el principal obstáculo que los principiantes encuentran en las aplicaciones del forceps. Si estais seguros de la posicion i si no encontrais dificultad notable en la penetracion de los ramos, marchad con confianza i con aplomo; vuestro es el triunfo. No cejeis por otra parte ante las primeras dificultades, tantead primero elevando o bajando el mango del instrumento, hasta penetrar; i despues tirad en el sentido de ese eje práctico de direccion de la pelvis, como he llamado al círculo de Carus.

Una advertencia mas. Para convenceros de que el instrumento no ha cojido mas que la cabeza i no alguna otra cosa, imprimidle ántes de tirar algunos mivimiemtos lijeros

de vaiven. Si se mueve con facilidad, si se desliza sin obstáculo, estais en el camino.

La introduccion incompleta del forceps debida casi siempre al miedo mas que a las dificultades que se encuentran, lo hacen escurrirse a las primeras tracciones i es siempre una cosa desagradable, mas todavia que desagradable, puede ser perjudicial.

Guiado siempre el forceps por la mano introducida con fijeza entre la cabeza del feto i las partes circunvecinas de la madre, no podeis tener temor de abrazar en los cucharasos otra cosa distinta de aquella. I es esta una regla sobre la cual debe ponerse hoi tanto mas ciudado, cuanto que el cloroformo introducido en la práctica obstétrica, impide recurrir a la sensibilidad materna, en los casos ya numerosos en que aquel se administra.

La aplicacion del instrumento puede hacerse i se hace sin duda alguna con mayor facilidad en el estrecho inferior, i eso mismo da al operador mayor seguridad en el reconocimiento, en la posicion de las ramas i en los obstáculos que encuentra. Por eso tambien debeis ser mas cautos cuando alguna dificultadad notable se interpone en el camino.

Si en la introduccion, de la segunda rama vuestros esfuerzos llegan a ser infructuosos, si la articulacion no puede hacerse con la facilidad que era de esperarse (escepto cuando esto dependa de una corta desigualdad en las ramas por falta de penetracion de una de ellas) podeis i vale mas retirar el instrumento para volverlo a aplicar con la calma que no cesaré de aconsejaros. Si todavía, i si aun en este caso i despues de aseguraros de nuevo de vuestro exámen, la dificultad subsiste, introducid la rama que habiais dejado para despues i colocad la primera al último. Es mas que probable, es casi seguro, que vuestro diagnóstico era erróneo.

No creo llegado el momento oportuno para adelantaros

en el estudio de cada una de las presentaciones; pero no concluiré sin recordaros (porque lo he visto) que no debeis jamas untar la cara interna de las cucharas del forceps, porque así las poneis resbaladizas i fácil, mui fácilmente se escurre la cabeza del feto.

Advertido por algunos hechos prácticos, acostumbro afianzar la articulacion de las ramas con una tira de lienzo que me sirve a la vez para mantenerlas entre mis manos sin que se me deslicen, ya por el líquido que suele bañarlas, ya por las sustancias grasosas que las hace resbaladizas. Espero que no olvideis este pequeño recuerdo.

Sin duda os habrá estrañado el que inmediatamente de haber sacado la cabeza, i demorándome solamente el tiempo necesario para que tuviera lugar la primera contraccion uterina, haya procedido a la estraccion del cuerpo sin cuidarme despues de que estas contracciones sigueran. Por eso me parece conveniente advertiros que si he procedido con alguna precipitacion, era porque no solamente la mujer se hallaba, mui fatigada, sino tambien i mui principalmente porque la vida del niño corria un grave peligro si demoraba un momento mas su estraccion. El estado asfíctico en que nació os probará cuanta razon tuve para proceder con la lijereza que me visteis. Unos cuantos minutos mas i el niño no habria alcanzado a respirar.

En el arte de los partos si la lijereza perjudica a los procedimientos en mas de una ocasion, en otros es un medio salvador. La rapidez de la concepcion intelectual para abrazar las situaciones diversas en que el comadron suele encontrarse, es aquí de una necesidad que no necesito recordaros por cuanto no puede ocultarse a vuestra imajinacion i a los hechos que habeis tenido i que tendreis ocasion de observar.

Fáltame ahora solo llamar vuestra atencion, aun que sea

a la carrera, al cuidado con que debe procederse a la estraccion del cuerpo por temor de que los brazos se cruzen. O se deja el parto entregado a la naturaleza solo o se interviene.

En el último caso, si no se teneis cuidado, los brazos pueden oponer un grave obstáculo a la salida del tronco, ya cruzándose por delante, ya por detras, lo que es mas grave.

Para evitar tal contratiempo conviene hacer la estraccion de ellos en el órden siguiente: 1.° el que está colocado atras; 2.° el que está adelante o sea detras del púbis. No necesito indicaros el procedimiento.

Si los brazos llegan a cruzarse, el órden de su estraccion está subordinado, como lo sabeis, a la marcha que han seguido i se va por el mismo camino para volver sobre él.

Las demas cuestiones serán objeto, asi lo espero, de otras lecciones que pienso daros.

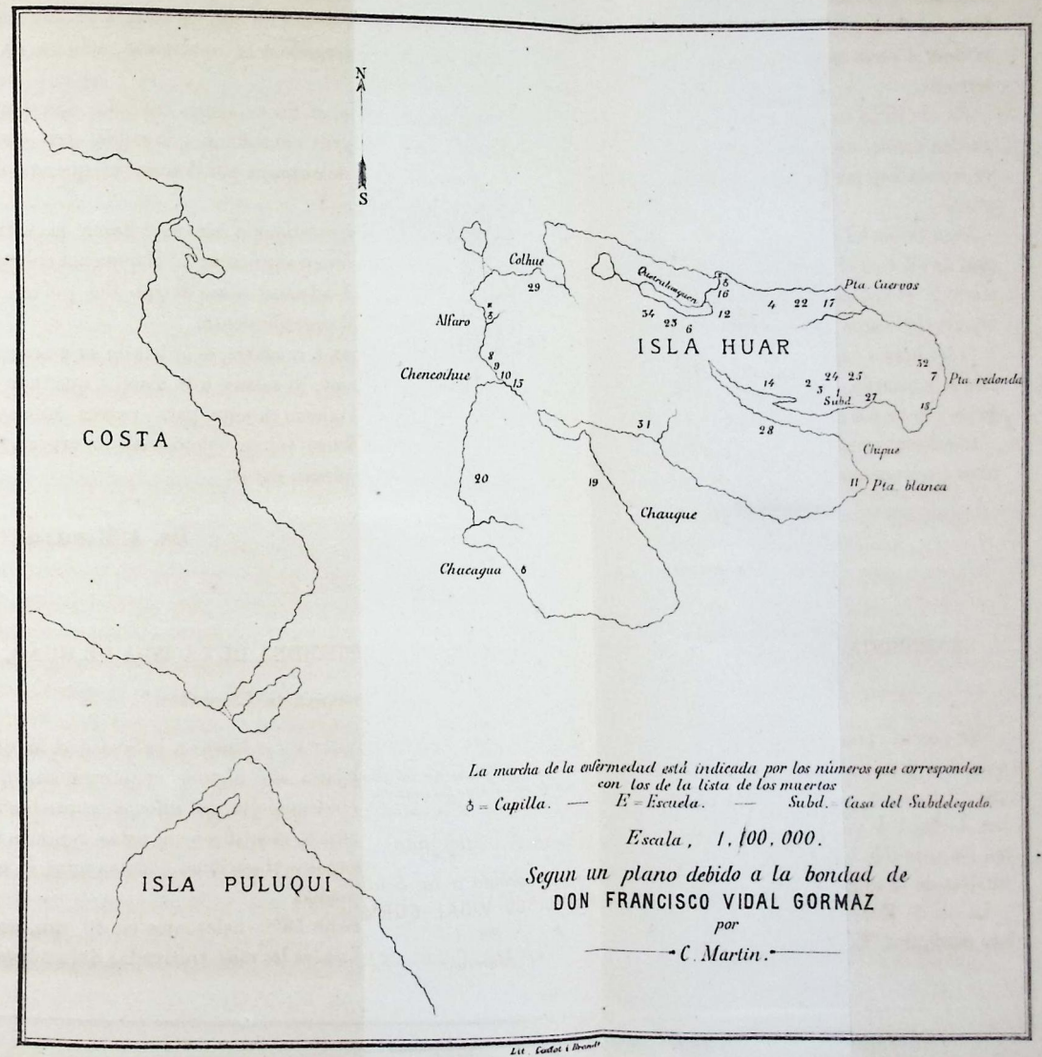
DR. A. MURILLO.

LA EPIDEMIA TIFOIDEA DE LA ISLA DE HUAR,

provincia de Llanquihue.

Me permito presentar estas líneas a la Sociedad Médica mas bien para no dejarla sin alguna comunicacion que para enriquecer la epidemiolojía con nuevas contribuciones. La falta de recursos científicos en estas rejiones no me ha permitido hacer investigaciones exactas sobre la naturaleza de la enfermedad.

La isla de Huar tiene 1660 habitantes en 40 quilómetros cuadrados. Es una de las mas cultivadas del archipié-



lago de Calbuco. Casi todos los huarumos se emplean en la labranza durante el invierno i en la corta de alerce en la boca de Reloncaví durante el verano. Es un hecho triste que ellos suelen gastar la ganancia del verano antes de su vuelta a la isla, así que en ésta viven en un estado bastante miserable. Papas, harina de trigo i, en el tiempo oportuno, marisco i raras veces carne de oveja son la comida diaria; chicha de manzanas agrias es casi su única bebida a no serlo el aguardiente en dias de fiesta. Pero desgraciadamente la cosecha de trigo muchas veces es casi frustrada por las lluvias tan frecuentes. Así en este año no se cosechó trigo sino nacido,uno de los artículos principales para la vida,viniendo a convertirse en causa de enfermedad. Tambien el número de ganado lanar se habia disminuido por una epizootia de modorra causada por el «cœnurus cerebralis.»

Encontrándose la jente en tan tristes condiciones, entró el invierno no con lluvias abundantes como suele principiar, sino con unos vientos frios del sur, mui helados, los cuales jeneralmente no suelen soplar, sino de julio para adelante. En Puerto Montt la temperatura media de marzo era de 13,2 centígrados, mas baja que en los diez años pasados, que dan un término medio de 14,1 centígrados. En este marzo la temperatura habia bajado hasta 1,1 centígrado, miéntras que en ninguno de aquellos diez años habia bajado a ménos de 3 centígrados. La frecuencia de vientos australes era en este año de 32 veces entre 93 observaciones, mas veces que en cualquier de los otros años; al otro lado habian caido en los diez años, 2228 milímetros de agua i en este solamente 176. Tan seco i frio continuó tambien abril (temperatura media 8,7 en vez de 9,2 lluvia 175 en vez de 221) i en mayo (temperatura media 7,7 en vez de 7,9, lluvia 161 en vez de 353)

i ya en junio la temperatura media llegó al término medio jeneral.

En Huar estas circunstancias se hicieron sentir todavía mas desfavorables, porque la isla está mucho mas abierta a los vientos australes, mientras que Puerto Montt está protejido por esta misma. Mas aun, mientras que en Puerto Montt alternaron los vientos del Sur con los del Norte, en la isla alternaron los del Sur con los del Este. Este viento sale con mucha fuerza de la boca del Reloncaví adonde baja directamente de las nieves i de los ventisqueros de la cordillera alta la que allá se levanta del mar a poca distancia de la misma isla.

Con esta esplicacion corresponde el que en la misma punta sud-este que está la mas espuesta a los vientos frios, la enfermedad principiase a devastar la isla, alcanzando tambien allí su intensidad mas mortal. Difícil seria decidir, si aquí ha tenido su primer oríjen, o si ha sido importado de un puertecito cercano nombrado Lenca. Este es un lugar de la tierra firme poblado por los Huarunos en situacion climática parecida: tambien está espuesto a los vientos frios de la cordillera alta, al pié de la cual se estiende. Puede tambien suponerse que este astillero haya recibido la enfermedad de la isla, a causa del tráfico que hai entre los dos puntos.

Miéntras que de los pocos pobladores de Lenca no parecen haber muerto sino pocos de menor edad, murieron en Huar durante el mes de mayo 5, de junio 10, de julio 12, i de agosto 7 personas, la mayor parte de los muertos siendo causadas por la epidemia en cuestion. Despues de estinguirse la enfermedad en la isla misma, aparecieron unos casos mui parecidos en algunas partes del continente. Sin embargo, aquí no resultó mas de uua muerte. La lista en la cual reuní las muertes en Huar muestra

TABLA DE LOS MUERTOS EN LA ISLA

DURANTE LOS MESES DE MAYO HASTA AGOSTO D

N.º	NOMBRES.	Edad aproximativa. AÑOS.	RESIDENCIA.	NACIMIENTO.	PRINCIPIO de la enfermedad.	MUERTE.	SALUD ANTERIOR.	SINTOMAS DI	
								CIRCULATORIO.	DIJESTIVO.
1	Felipa Almonacid . . .	70	Pta. redonda	Isla de Huar	abril 25	mayo 5	enfermiza	mucha fiebre	.....
2	Juan Olavarría	25	Chipue	id.	desde años	mayo 7	mui enfermizo; tos	mucha fiebre	.....
3	Pedro Manzilla	30	id.	id.	abril 25	mayo 10	sano	mucha fiebre	estreñido
4	Francisco Almonacid . .	25	Cuervos	id.	mayo 2	mayo 10	sano	mucha fiebre	.....
5	José Asuncion Maldonado	1/12	id.	id.	mayo 10	mayo 26	débil	.....	.....
6	José Amonacid.	60	Quetru	id.	mayo 27	junio 6	sano	mucha fiebre	.....
7	Isabel Olavarría. . . .	70	Pta. redonda	id.	mayo 29	junio 7	enfermiza	mucha fiebre	.....
8	Jertrudis Almonacid . .	45	Chencoihue	id.	junio 10	junio 22	sana	.....	.....
9	José Ascension Navarro.	55	id.	id.	junio 18	junio 24	sano	.....	.....
10	Antonio Hernandez. . .	10	id.	id.	junio 10	junio 25	sana	.....	.....
11	Isabel Vera	7	Pta. blanca	id.	junio 20	junio 26	sana	.....	.....
12	Cipriano Olavarría . . .	12	Quetru	id.	mayo 26	junio 26	sano	mucha fiebre	estreñido
13	Isabel Ceron	1/12	Pta. redonda	id.	junio 24	junio 28	sana	.....	.....
14	María Tránsito Reyes . .	12	Quetru	id.	junio 14	junio 29	enfermiza de tos	mucha fiebre	vómitos, diarrea
15	Antonia Almonacid. . .	3	Chencoihue	id.	junio 1	junio 29	sano	.....	.....
16	Jerónimo Maldonado . .	25	Quetru	id.	junio 26	julio 1	disenteria crónica	mucha fiebre	estreñido
17	Antonio Gutierrez . . .	23	Cuervos	id.	junio 27	julio 5	sano	mucha fiebre	vómitos, estreñido
18	Pedro Lindor Marin . .	19	Pta. redonda	id.	junio 27	julio 5	enfermizo; tos	mucha fiebre	estreñido
19	Francisca Ñanenman . .	90	Chanque	Isla de Abtao	junio 10	julio 7	sana	.....	.....
20	Benigna Uribe	60	Chucagua	Isla de Mayllen	julio 1	julio 6	débil; mucha tos	escalofrios	.....
21	Jerman Tenorio	1/6	Chipue	Isla de Huar	julio 10	julio 14	sano	.....	.....
22	Francisco Montaña. . .	40	Cuervos	id.	julio 12	julio 8	sano	mucha fiebre	estreñido
23	Rafael Guerrero. . . .	50	Quetru	id.	julio 6	julio 18	sano	mucha fiebre	estreñido
24	Pedro María Maldonado.	60	Chipue	id.	julio 11	julio 19	sano	.....	.....
25	Manuela Vargas, su esposa de	70	id.	Isla de Lemuy	julio 17	julio 25	enfermiza	mucha fiebre	.....
26	Nicolasa Marin	8	Quetru	Isla de Huar	desd meses	julio 27	tubérculos	.....	.....

TABLA DE LOS MUERTOS EN LA ISLA DE HUAR

DURANTE LOS MESES DE MAYO HASTA AGOSTO DE 1872.

N.º	NOMBRES.	Edad aproximativa. AÑOS.	RESIDENCIA.	NACIMIENTO.	PRINCIPIO de la enfermedad.	MUERTE.	SALUD ANTERIOR.	SINTOMAS DEL SISTEMA. CIRCULATORIO.	DIJESTIVO.	RESPIRATORIO.	NERVIOSO.	DIAGNOSIS.
1	Felipa Almonacid . . .	70	Pta. redonda	Isla de Huar	abril 25	mayo 5	enfermiza	mucha fiebre	.....	.....	desvarios	tifo.
2	Juan Olavarría	25	Chipue	id.	desde años	mayo 7	mui enfermizo; tos	mucha fiebre	.....	mucha tos	.....	tubérculos de los pulm.
3	Pedro Manzilla	30	id.	id.	abril 25	mayo 10	sano	mucha fiebre	estreñido	puntada	desvarios	tifo.
4	Francisco Almonacid . .	25	Cuervos	id.	mayo 2	mayo 10	sano	mucha fiebre	.....	puntada	desvarios	tifo.
5	José Asuncion Maldonado	$\frac{1}{12}$	id.	id.	mayo 10	mayo 26	débil	.....	.....	.....	.....	?
6	José A monacid. . . .	60	Quetru	id.	mayo 27	junio 6	sano	mucha fiebre	.....	puntada	.....	tifo.
7	Isabel Olavarría. . . .	70	Pta. redonda	id.	mayo 29	junio 7	enfermiza	mucha fiebre	.....	puntada	.....	tifo.
8	Jertrudis Almonacid . .	45	Chencoihue	id.	junio 10	junio 22	sana	.....	.....	.....	.....	tifo.
9	José Ascension Navarro.	55	id.	id.	junio 18	junio 24	sano	.....	.....	.....	.....	tifo.
10	Antonio Hernandez. . .	10	id.	id.	junio 10	junio 25	sana	.....	.....	.....	.....	tifo.
11	Isabel Vera	7	Pta. blanca	id.	junio 20	junio 26	sana	.....	.....	puntada	.....	tifo.
12	Cipriano Olavarría . . .	12	Quetru	id.	mayo 26	junio 26	sano	mucha fiebre	estreñido	puntada	desvarios	tifo.
13	Isabel Ceron	$\frac{1}{12}$	Pta. redonda	id.	junio 24	junio 28	sana	.....	.....	.....	.....	?
14	María Tránsito Reyes . .	12	Quetru	id.	junio 14	junio 29	enfermiza de tos	mucha fiebre	vómitos, diarréa	puntada, mucha tos	.....	tifo.
15	Antonia Almonacid. . .	3	Chencoihue	id.	junio 1	junio 29	sano	.....	.....	.....	.....	tifo.
16	Jerónimo Maldonado . .	25	Quetru	id.	junio 26	julio 1	disenteria crónica	mucha fiebre	estreñido	puntada, poca tos	.....	tifo.
17	Antonio Gutierrez . . .	23	Cuervos	id.	junio 27	julio 5	sano	mucha fiebre	vómitos, estreñido	puntada, mucha tos	.....	tifo.
18	Pedro Lindor Marin . .	19	Pta. redonda	id.	junio 27	julio 5	enfermizo; tos	mucha fiebre	estreñido	puntada	.....	tifo.
19	Francisca Nanenman . .	90	Chanque	Isla de Abtao	junio 10	julio 7	sana	.....	.....	puntada	.....	tifo.
20	Benigna Uribe	60	Chucagua	Isla de Mayllen	julio 1	julio 6	débil; mucha tos	escalofrios	.....	puntada, tos	dolor de cabeza	tifo.
21	Jerman Tenorio	$\frac{1}{6}$	Chipue	Isla de Huar	julio 10	julio 14	sano	.....	.....	.....	.....	?
22	Francisco Montaña. . .	40	Cuervos	id.	julio 12	julio 8	sano	mucha fiebre	estreñido	puntada; tos, muchos escupos	.....	tifo.
23	Rafael Guerrero. . . .	50	Quetru	id.	julio 6	julio 18	sano	mucha fiebre	estreñido	puntada, muchos escupos	.....	tifo.
24	Pedro María Maldonado.	60	Chipue	id.	julio 11	julio 19	sano	.....	.....	puntada	.....	tifo.
25	Manuela Vargas, su esposa de	70	id.	Isla de Lemuy	julio 17	julio 25	enfermiza	mucha fiebre	.....	puntada	.....	tifo.
26	Nicolasa Marin	8	Quetru	Isla de Huar	desd meses	julio 27	tubérculos	.....	.....	mucha tos	.....	tubérculos de los pulm. i de los intestinos.
27	Lorenzo Velasquez . . .	28	Pta. redonda	id.	julio 12	julio 27	mui débil	mucha fiebre	estreñido	puntada fuerte, tos, escupos de sangre	.....	tifo.
28	María Jesus Maldonado.	23	Chipue	id.	julio 23	agosto 2	enfermiza	mucha fiebre	estreñida	puntada, tos	desvarios	tifo.
29	Francisco Gutierrez. . .	50	Alfaro	id.	julio 25	agosto 3	débil	.....	.....	puntada	.....	tifo.
30	Hijita de Pablina Reyes .	$\frac{1}{6}$	Chucagua	id.	agosto 2	agosto 6	débil	.....	.....	.....	.....	?
31	Antonio Oyarzun . . .	15	Chanque	id.	agosto 2	agosto 10	escrofulosis	.....	mui estreñido	anjina; puntada	mui débil	tifo.
32	Juan Mancilla.	30	Pta. redonda	Isla de Calbuco	agosto 14	agosto 20	sano	.....	.....	puntada	.....	tifo.
33	Hijo de Antonio Bivar. .	$\frac{1}{3}$	Quetru	Isla de Huar	agosto18	agosto 25	sano	.....	.....	.....	.....	?
34	Matias Almonacid . . .	30	id.	id.	agosto20	agosto 29	elefantiasis disenteria	fiebre	diarréa	anjina, puntada	mui débil	tifo.

todos los casos dentro de los meses citados i entre ellos 5 criaturas de ménos de un año, todos débiles, tambien 2 personas que sin duda murieron de tubérculo de los pulmones. Sustraidos éstos siete del número total de 34 muertos, quedan una niña i un niño menores de 7 años, dos niños i dos niñas de 7 a 15, cuatro hombres i una mujer hasta 25, siete hombres i dos mujeres hasta 50, tres hombres i tres mujeres hasta 80 i una mujer todavía mas anciana.

Dividiendo las muertes segun los lugares, resulta que de las 27 causadas por la epidemia, 19 caen en el distrito oriental de la isla, de nombre Onetrulanquen (761 habitantes) 7 en el distrito medio, el de Alfaro, (486 habitantes) i dos en el distrito occidental, el de Chucagua (410 habitantes). Eso eso es una nueva corroboracion de los argumentos arriba mencionados: la mayor mortalidad se encuentra al Este en la parte mas fria, ménos abrigada, mas pobre i con la poblacion mas concentrada, pues que los otros dos distritos contienen en mucho mas terreno menos pobladores. Tambien el districto mas devastado por la epidemia, se considera que es el que cultiva mas el comercio con Puerto Montt, i que por eso tiene las costumbres menos puras. Tiene los caminos mas espeditos i frecuentados: allá está la casa del subdelegado en la cual muchos habitantes de la isla tienen que hacer. Cerca de ésta, en la punta, llamada la redonda, al Este del estero (bahia) de Chipue principió la enfermedad. Miéntras que quedó estable al rededor de este estero, progresó por la parte norte del mismo distrito, al estero de Onetrulanquen, donde están reunidas dos escuelas mui frecuentadas por esta jente tan deseosa de instruirse, como tambien la capilla i el sementerio. Los otros lugares en los cuales se mostró la enfermedad aparecen como irradiaciones de los dos focos que así se ha-

bian formado al sud-este i noreste de la isla en los dos centros de todo el tráfico.

Esta marcha de la epidemia, junto con el hecho, de que las islas vecinas espuestas a circunstancias climáticas parecidas no fueron alcanzadas, habla en favor de la contajiosidad. Ademas hai algunos hechos especiales que hacen concluir que el tiempo de incubacion entre la infeccion i la erupcion haya sido un término entre el 24 i el 28 dias. No citaré mas ejemplos que el de José Maldonado, quien habiéndose ántes i despues ausentado de la isla, se ocupó mucho en cuidar a su pariente Jerónimo Maldonado. La enfermedad de éste solamente duró pocos dias: se enfermó el 26 de junio i murió el 1.° de julio. El 24 de julio se enfermó José con los mismos síntomas que su finado primo.

La epidemia atacó mas bien a las personas enfermizas i débiles que a las robustas. Así la mitad de los enfermos observados habian sido de imperfecta salud anteriormente. Sin embargo, la enfermedad siempre se manifestaba de un modo bien característico i con fiebre algo intensiva. En los casos que estudié detenidamente, el primer síntoma era falta de apetito, a veces hasta producir vómitos. Al dia siguiente se observaba escalofrios repetidos de mayor o menor fuerza. Hasta el tercero dia a veces se mantenian en pié, despues siempre eran obligados a ponerse en cama i presentaban entónces las señales de una fiebre bastante contínua. Al segundo dia el pulso daba a lo menos, 30 latidos por minuto, al tercero dia 114 o mas. Al tercero o cuarto dia se presentaba un síntoma característico para esta epidemia, un dolor agudo i a veces exasperante. Este dolor jeneralmente se sentia en el lado derecho, algunas veces en el izquierdo i pocas veces en ambos lados del pecho o del abdomen. Este síntoma llamó tanto la atencion de los isleños que ellos dieron el nombre de «puntada» a toda la epidemia, comparándola

así a la pleuresía. El dolor a veces andaba vagando por el cuerpo, pero en jeneral se fijaba mas o menos en el lugar del hígado o del bazo. En ningun caso faltaba complicaciones de pleuresía. En casos todavía mas numerosos se notaba tos con espectoracion. Esta a veces no mui abundante pero sanguinolenta, parecia ser la de una pulmonía cruposa. En 6 casos los esputos estaban coloreados de sangre. Pero en ningun caso se observó una estension considerable de la esplenisacion o hepatisacion pulmonar. Cuando el sonido de la percusion se encontró oscuro, no fué en alto grado, ni en grande estension. Mas bien eran jenerales las escrepitaciones húmedas i unos roncos sibilantes demostrando una bronquitis con focos de pulmonía lobular.

Pero no fueron estos focos los que formaron los órganos mas afectados. Tanto la localizacion de aquel dolor como la sensibilidad al tacto indicaban mas bien el hígado i el bazo como los centros de la enfermedad. Casi siempre tambien se encontraban estos órganos aumentados, en muchos casos habian pasados sus márjenes inferiores a los cartílagos de las costillas.

Tambien el abdómen entero jeneralmente, se encontraba adolorido, un poco hinchado i blando; mostraba el barbarismo i el dolor ilioco ecal que caracterizan el iliotifus. La evidencia de que era la epidemia de tifus me dieron estas manchitas de roseola tifoidea que no faltaban sino en pocos casos examinado en el período avanzados de la enfermedad. La lengua al principio un poco blanca pronto se limpiaba i mostrando ora una, ora dos rayas amarillas o morenas; sin embargo de que no tenia en ningun caso el color fulijinoso que se encuentra en caso del tifo abdominal intenso.

El pulso que en la primera semana daba por término me-

dio 110 golpes, i lo mismo en la segunda, en la tercera i cuarta solo era de 95. Estos números solamente se apoyan en pocas observaciones. Mas raras veces era posible observar la temperatura que dió un máximun de 40° 7 i un mínimun de 38° 6 centígrados.

Sin embargo, habia síntomas que establecian una diferencia notable entre nuestra epidemia i la de iliotifus. La diarréa que es una consecuencia tan jeneral de las úlceras intestinales no existia sino en 5 de los casos observados. En 13 al contrario se observó una obstruccion a veces difícil de vencer.

Si los síntomas del sistema nervioso a veces no parecian tan intensos como lo son jeneralmente en el iliotifus, no faltaron sin embargo en la mayoría de los casos. Frecuentes eran los desvaríos o alucinasiones insignificantes, especialmente en las primeras noches. En casi todos los casos habia al principio ajitacion nerviosa con insomnio i despues mucha apatía i somnolencia; habia tambien casos en los cuales los enfermos durante casi toda la segunda i tercera semana permanecieron mudos i en que era difícil sacarlos de su apatía letárjica.

La duracion de la enfermedad abrazó en los casos felices un término medio de 15 dias i de 11 en los casos fatales. La muerte mas repentina ocurrió a los 5 dias, la mas tardía a los 31, esceptuando siempre los casos que parecen no haber sido de tifus. La salud se restableció en el caso mas corto en 5, en el mas largo en 42 dias, si no se cuentan los pocos caso de enfermedades secundarias. Entonces la convalecencia jeneralmente era lenta, como se pudo notar en dos casos. Se observó un caso de edema de las piernas, que desapareció algunas semanas despues de haber vuelto el enfermo a su anterior trabajo.

OS IOI

18

TERIOR.	DE				MEDICACION PRINCIPAL.	SUCESO.
	N.			ERVIOSO.		
, disen-nica	.....	.....	.....	trema	quina	murió.
	.....	.....	aun			
e 1 mes	.....			bilidad	quina	sanó.
sífilis	.....	chado	.....	desva-		
		.....	.....		ácidos minerales i mixtura gomosa	sanó.
	.....		.....	os	cálomel con ruibarb.	sanó.
	.....			svarios	quina	sanó.
fuerte	.....	.....	.....	.....	ácidos minerales, aceite de ricino	sanó.
rte	.....	.....	.....			
				e cabeza	quina	sanó.
		.....	dol			
	.....			abeza	cálomel, quina	sanó.
		.....	aum			
				abeza	cálomel, dijetal	sanó.

TABLA DE UNOS ENFERMOS DE LA FIEBRE TIFOIDEA E

DURANTE EL INVIERNO DE 1872.

N.º	NOMBRE.	Edad aproximativa. AÑOS	LUGAR DE: Residencia.	LUGAR DE: Nacimiento.	DIA DEL: principio de la enfermedad.	DIA DEL: fin de la enfermedad.	Salud anterior.	Tiempo de la incubacion.	Síntomas iniciales.	SINTOMAS DE LA ENFERM: Fiebre i pulso.	Color de la cútis.	Dijestion.	Defecacion.	Abdomen.	Bazo.	Hígado.
1	María Marta Gonzalez.....	40	Quetru, Huar	Isla de Huar	julio 8	julio 28	enfermiza	.....	.....	mucha fiebre	.....	vómitos	.....	.....	.....	.....
2	Feliciano Vera.....	8	Chipue, Huar	Id.	julio 15	agosto 2	tos, desde mayo	3-4 semanas	.....	el 14º dia, pulso 90	.....	.....	.....	.....	.....	hinchado, dolorido
3	Antonio Maldonado, hijo de Fermin Maldonado...	3	Id.	Id.	julio 16	agosto 3	enfermo; débil	.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....
4	Cristina Maldonado.....	25	Id.	Id.	julio 19	agosto 10	enfermiza	.....	escalofrios	el 9.º dia, pulso 130	.....	lengua morena	.....	.....	.....	pu
5	Fermin Maldonado.....	40	Id.	Id.	julio 20	agosto 5	sano	.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	p
6	Asunciona Maldonado, hija del anterior.....	17	Id.	Id.	julio 20	agosto 4	enfermiza, débil	.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....
7	Andrea Oyarzo.....	17	Chucagua, Huar	Id.	julio 20	julio 28	sana	.....	escalofrios	fiebre	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8	Juan Maldonado.....	4	Chipue, Huar	Id.	julio 22	agosto 5	sano	.....	escalofrios	6 dias, pulso 112	.....	lengua blanca, vómitos	.....	.....	.....	.....
9	María Jesus Maldonado, sobrina de Fermin.....	23	Id.	Id.	julio 23	agosto 2	enfermiza	3 semanas	escalofrios	6 dias, pulso 160	.....	.....	estreñida	.....	.....	pu
10	José Maldonado.....	27	Quetru, Huar	Valparaiso	julio 24	agosto 4	mui magro	3 semanas	desgano, escalofrios repetidos	4 dias, pulso 96, 5 dias, pulso 68	4 dias poca roseola	lengua blanca	estreñida	dolorido, gurjitacion iliocecal	.....	hinchado, muidolorido pun
11	José Antonio Marin.....	30	Id.	Isla de Huar	julio 24	gosto 4	sano	.....	.....	4 dias, pulso 68	.....	.....	tenesmo, pero obra poco	.....	.....	*punt* infra
12	*Juan Rafael Soto*.....	7	Chipue, Huar	Quellaype, Llanquihue	julio 24	agosto 10	sano	.....	dolor de cabeza	4 dias, pulso 100	3 puntos de roseola	lengua blanca	mui estreñida	blando, hinchado	.....	.....
13	Saturnina Velazquez.....	12	Id.	Isla de Huar	julio 26	agosto 12	sana	.....	desgano, escalofrios	3 dias, p. 130, mui variable; 13 d., p. 100, variable	3-13 dias roseola	lengua blanca, centro oscuro	estreñida	blando, dolorido, gurjitacion iliocecal	.....	p
14	Candelaria Maldonado.....	12	Id.	Id.	julio 26	agosto 8	sana	.....	.....	3 dias, p. 130, mucha sed	.....	vómitos, lengua poco blanca	.....	dolorido	.....	.....
15	Tomasa Maldonado.....	7	Id.	Id.	julio 27	agosto 16	sana	.....	.....	2 dias, pulso 130	.....	vómitos	.....	.....	.....	.....
16	Eusebia Almonacid.....	35	Chencoihue, Huar	Id.	julio 30	agosto 10	.....	.....	escalofrios	.....	.....	.....	diarrea	.....	.....	dolorido
17	Tomasa Chaves.....	14	Colhue, Huar	Id.	agosto 2	agosto 10	enfermiza	.....	indijestion, escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	mui estreñida	.....	.....	.....
18	Cirilo Tellez.....	16	Chipue, Huar	Id.	agosto 2	agosto 12	sano	.....	dolor de cabeza	mucha fiebre, 5 dias, pulso 142	mejilla izq. colorada	lengua blanca	diarrea con dolor	gurjitacion iliocecal	hinchado	hinchado
19	Tomasa Maldonado.....	40	Id.	Id.	agosto 2	agosto 22	enfermiza	.....	escalofrios, desvarios	6 dias, pulso 134	roseola	lengua casi limpia 2 rayas amarillas	mui estreñida	gurjitacion iliocecal	mui hinch.	mui hinch.

ENFERMOS DE LA FIEBRE TIFOIDEA EN LLANQUIHUE,

DURANTE EL INVIERNO DE 1872.

Tiempo de la incubacion.	Sintomas iniciales.	Sintomas de la enfermedad.											Medicacion principal.	Suceso.
		Fiebre i pulso.	Color de la cútis.	Dijestion.	Defecacion.	Abdomen.	Bazo.	Hígado.	Puntada.	Expectoracion.	Respiracion.	Sistema nervioso.		
.....	.....	mucha fiebre	.....	vómitos	.....	.....	.....	.....	puntada	tcs, muchos esputos blancos	.....	mucha debilidad	quina	sanó.
3-4 semanas	.....	el 14º dia, pulso 90	.....	.....	.....	.....	.....	hinchado, dolorido	.....	mucha tos de noche	el 12º dia 39 respiraciones por minuto	desvarios	solucion de potaza con ipecacuana	sanó.
.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada	.....	.....	muchos desvarios, debilidad	quina	sanó.
.....	escalofrios	el 9.º dia, pulso 130	.....	lengua morena	.....	.....	.....	.....	puntada derecha del 2.º–9.º dia	tos	.....	insomnio, desvarios	morfina	sanó.
.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada derecha	tos, esputos rosados	.....	dolor de cabeza, desvarios, debilidad	quina	sanó.
.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada	.....	.....	desvarios, debilidad	quina	despues 2 ataques epilépticos
.....	escalofrios	fiebre	.....	.....	.....	.....	.....	.....	puntada	tos	.....	dolor de cabeza, desvarios	quina	sanó
.....	escalofrios	6 dias, pulso 112	.....	lengua blanca, vómitos	.....	.....	.....	.....	puntada	tos, esputos blancos	.....	debilidad, desvarios	quina	sanó.
3 semanas	escalofrios	6 dias, pulso 160	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada derecha	tos, esputos blancos	mucho silbido pectoral	dolor de cabeza, desvarios	crémor tart., cálomel con ruibarbo	murió.
3 semanas	desgano, escalofrios repetidos	4 dias, pulso 96, 5 dias, pulso 68	4 dias poca roseola	lengua blanca	estreñida	dolorido, gurjitacion iliocecal	.....	hinchado, muidolorido	puntada derecha 3 i 4 dias	poca tos, esputos rosados	superficial, corta, 5 dias 26 respir.	insomnio	*cálomel, estracto de byosujam*	sanó.
.....	.....	4 dias, pulso 68	.....	.....	tenesmo, pero obra poco	.....	.....	.....	punt. en la rejion infra escapular izq.	esputos blancos	4 dias respir. 23	insomnio	cálomel, morfina	sanó.
.....	*dolor de cabeza*	*4 dias, pulso 100*	3 puntos de roseola	lengua blanca	mui estreñida	blando, hinchado	.....	.....	.....	esputos sanguinolentos	epistaxis	desvarios, no habla, somnolencia	crémor tart., cálomel con ruibarbo	sanó.
.....	*desgano, escalofrios*	*3 dias, p. 130, mui variable; 13 d., p. 100, variable*	3-13 dias roseola	lengua blanca, centro oscuro	estreñida	blando, dolorido, gurjitacion iliocecal	.....	.....	puntada derecha	roncos sibilantes	3 dias respir. 35, 13 dias respir. 40	insomnio, desvarios, despues somnolencia	cálomel con ruibarb.	sanó.
.....	.....	3 dias, p. 130, mucha sed	.....	vómitos, lengua poco blanca	.....	dolorido	.....	.....	.....	mucha tos, esput. sang.	.....	desvarios, debilidad	quina, jujubas	sanó.
.....	.....	2 dias, pulso 130	.....	vómitos	.....	.....	.....	.....	.....	mucha tos	2 dias respir. 28	desvarios	orosuz	sanó.
.....	escalofrios	.....	.....	.....	diarrea	.....	.....	dolorido	puntada izquierda	mucha tos, muchos esputos blancos	.....	debilidad	quina	sanó.
.....	indijestion, escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	mui estreñida	.....	.....	.....	puntada izquierda	.....	.....	dolor de cabeza	nitro, quina, cálomel	sanó.
.....	dolor de cabeza	mucha fiebre, 5 dias, pulso 142	mejilla izq. colorada	lengua blanca	diarrea con dolor	gurjitacion iliocecal	hinchado	hinchado	puntada en ambos lados	pulmonía derecha	respir. bronquial,	ajitacion, muchos desvarios	crémor, morfina	sanó.
.....	escalofrios, desvarios	6 dias, pulso 134	roseola	lengua casi limpia 2 rayas amarillas	mui estreñida	gurjitacion iliocecal	mui hinch.	mui hinch.	vagante en todo el cuerpo	poca tos, esput. amarill.	5 dias respir. 36 lijera, bronquial suspirante	desvarios, insomnio	cálomel i ruibarbo, quina	sanó.
.....	.....	poca fiebre	.....	.....	.....	.....	.....	.....	poca puntada	.....	.....	desvarios	abrigo	sanó.

| | | |

Síntomas iniciales.		SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD.											Medicacion principal.	Suceso.
		Fiebre i pulso.	Color de la cútis.	Dijestion.	Defecacion.	Abdomen.	Bazo.	Hígado.	Puntada.	Expectoracion.	Respiracion.	Sistema nervioso.		
.....	.....	mucha fiebre	.....	vómitos	.....	.....	.....	.....	puntada	tos, muchos esputos blancos	.....	mucha debilidad	quina	sanó.
anas	.....	el 14º dia, pulso 90	.....	.....	.....	.....	.....	hinchado, dolorido	.....	mucha tos de noche	el 12º dia 39 respiraciones por minuto	.....	solucion de potaza con ipecacuana	sanó.
.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	.....	.....	.....	.....	puntada	.....	.....	desvarios	quina	sanó.
.....	escalofrios	el 9.º dia, pulso 130	.....	lengua morena	estreñida	.....	.....	.....	puntada derecha del 2.º–9.º dia	tos	.....	muchos desvarios, debilidad	morfina	sanó.
.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada derecha	tos, esputos rosados	.....	insomnio, desvarios dolor de cabeza, desvarios, debilidad	quina	sanó.
.....	escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada	.....	.....	desvarios, debilidad	quina	despues 2 ataques epilépticos
.....	escalofrios	fiebre	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada	tos	.....	dolor de cabeza, desvarios	quina	sanó
.....	escalofrios	6 dias, pulso 112	.....	lengua blanca, vómitos	.....	.....	.....	.....	puntada	tos, esputos blancos	.....	debilidad, desvarios	quina	sanó.
emanas	escalofrios	6 dias, pulso 160	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	puntada derecha	tos, esputos blancos	mucho silbido pectoral	dolor de cabeza, desvarios	crémor tart., cálomel con ruibarbo	murió.
semanas	desgano, escalofrios repetidos	4 dias, pulso 96, 5 dias, pulso 68	4 dias poca roseola	lengua blanca	estreñida	dolorido, gurjitacion iliocecal	.....	hinchado, muidolorido	puntada derecha 3 i 4 dias	poca tos, esputos rosados	superficial, corta, 5 dias 26 respir.	insomnio	cálomel, estracto de byosujam	sanó.
.....	.....	4 dias, pulso 68	.....	.....	tenesmo, pero obra poco	.....	.....	.....	punt. en la rejion infra escapular izq.	esputos blancos	4 dias respir. 23	insomnio	cálomel, morfina	sanó.
.....	dolor de cabeza	4 dias, pulso 100	3 puntos de roseola	lengua blanca	mui estreñida	blando, hinchado	.....	.....	.....	esputos sanguinolentos	epistaxis	desvarios, no habla, somnolencia	crémor tart., cálomel con ruibarbo	sanó.
.....	desgano, escalofrios	3 dias, p. 130, mui variable; 13 d., p. 100, variable	3-13 dias roseola	lengua blanca, centro oscuro	estreñida	blando, dolorido, gurjitacion iliocecal	.....	.....	puntada derecha	roncos sibilantes	3 dias respir. 35, 13 dias respir. 40	insomnio, desvarios, despues somnolencia	cálomel con ruibarb.	sanó.
.....	.....	3 dias, p. 130, mucha sed	.....	vómitos, lengua poco blanca	.....	dolorido	.....	.....	.....	mucha tos, esput. sang.	.....	desvarios, debilidad	quina, jujubas	sanó.
.....	.....	2 dias, pulso 130	.....	vómitos	.....	.....	.....	.....	.....	mucha tos	2 dias respir. 28	desvarios	orosuz	sanó.
.....	escalofrios	.....	.....	.....	diarrea	.....	.....	dolorido	puntada izquierda	mucha tos, muchos esputos blancos	.....	debilidad	quina	sanó.
.....	indijestion, escalofrios	mucha fiebre	.....	.....	mui estreñida	.....	.....	.....	puntada izquierda	.....	.....	dolor de cabeza	nitro, quina, cálomel	sanó.
.....	dolor de cabeza	mucha fiebre, 5 dias, pulso 142	mejilla izq. colorada	lengua blanca	diarrea con dolor	gurjitacion iliocecal	hinchado	hinchado	puntada en ambos lados	pulmonía derecha	respir. bronquial,	ajitacion, muchos desvarios	crémor, morfina	sanó.
.....	escalofrios, desvarios	6 dias, pulso 134	roseola	lengua casi limpia 2 rayas amarillas	mui estreñida	gurjitacion iliocecal	mui hinch.	mui hinch.	vagante en todo el cuerpo	poca tos, esput. amarill.	5 dias respir. 36 lijera, bronquial suspirante	desvarios, insomnio	cálomel i ruibarbo, quina	sanó.
.....	.....	poca fiebre	.....	.....	.....	.....	.....	.....	poca puntada	.....	.....	desvarios	abrigo	sanó.
.....	escalofrios	3 dias, pulso 120	.....	.....	estreñida	dolorido	.....	.....	puntada en los hipocondrios	no sufre por el dolor mucha tos	3 dias 34 respir.	dolor de cabeza	cálomel con ruibarb.	sanó.
.....	dolor de cabeza, escalofrios	fiebre	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	dolor de cabeza	morfina	sanó.
.....	escalofrios	fiebre	.....	.....	diarrea	.....	.....	.....	puntada	tos	anjina	debilidad extrema	quina	murió.
.....	desgano, escalofrios	3 dias, pulso 76	roseola	vómitos	estreñida	.....	aumentado	.....	puntada	poca tos	roncos en el lado derecho	desvarios, debilidad	quina	sanó.
.....	escalofrios	13 dias, p. 125, temp. 40º7	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	17 dias, p. 110, temp. 38º6	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	22 dias, p. 112, temp. 40º3	roseola	lengua blanca, 2 rayas amarillas	diarrea	dolorido, hinchado	.....	.....	.....	tos, muchos esputos	roncos sibilantes	somnolencia, desvarios	ácidos minerales i mixtura gomosa	sanó.
.....	desgano i escalofrios repetidos	15 dias, p. 72, temp. 38º7	.....	lengua poco cubierta	estreñida	.....	.....	hinchado, sensible	puntada derecha	tos	15 dias 43 respir.	desvarios	cálomel con ruibarb.	sanó.
.....	escalofrios	fiebre	.....	vómitos, lengua con rayas amarillas	.....	dolorido	.....	.....	puntada izquierda	tos	17 dias 30 resp., 22 d. 32 r., 25 d. 30 r. voz ronca	insomnio, desvarios	quina	sanó.
.....	escalofrios	4 dias, pulso 120, 5 dias, pulso 120	.....	.....	estreñida	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	ácidos minerales, aceite de ricino	sanó.
.....	tos, diarrea vómitos, dolor de cabeza	7 dias, p. de tarde 85, 8 dias, p. de mañana 64	.....	lengua blanca	diarrea	.....	.....	.....	puntada	tos con esputos amarillos	7 dias respir. 28, 8 dias de mañana 26	dolor fuerte de cabeza	quina	sanó.
.....	.....	2 dias de tarde 100, 3 dias, de mañana pulso 92	.....	mejillas mui coloradas	.....	.....	dolorido	hinchado	puntada derecha	poca tos	2 dias respir. 30, 4 dias de mañana 26	dolor de cabeza	cálomel, quina	sanó.
.....	vértigo, epistaxis	5 dias, pulso 128	poca roseola	lengua poco cubierta	leng. colorada	.....	aumentado	.....	puntada izquierda	.....	5 dias 34 respir., ruido raspatorio	dolor de cabeza	cálomel, dijetal	sanó.

En otro caso se observaron ataques epilépticos que se siguieron con el intervalo de una semana.

Para combatir la epidemia mi primer cuidado era mejorar los alimentos i el abrigo de los enfermos i convalecientes. Frazadas de lana, harina, cerveza i vino, carne de ovejas i de gallinas fueron distribuidos a los enfermos. Ademas seguí una terapía sintomática, dando purgantes a los que no obraban, calmando a veces la ajitacion nerviosa por narcóticos, haciendo un uso franco de la quina como antifebril i tónica. Desde setiembre no fué ya necesario mandar remedios a la isla, no apareciendo tampoco nuevos casos.

Concluyo para no ocupar demasiado el tiempo de la ilustre Sociedad i pido que juzgue con benevolencia estas observaciones hechas en una isla apartada de los centros científicos i privada de todo aparato de medicina, de toda comodidad i hasta de muebles, que en otros lugares se consideran como esenciales para la vida humana.

C. Martin.

EPIDEMIA DE VIRUELA DE 1872.

Observada por Pedro V. O'Rian.

(Conclusion).

LAZARETO DE LA MAESTRANZA.

Fué abierto nuevamente el 30 de julio; ha sido asistido por los médicos i practicantes de la Pia Union, los cuales cesaron de prestar sus servicios el dia 17 de setiembre.

Se ha admitido en él desde la edad de 2 años hasta 60 años.

ENTRADAS.

Vacunados con éxito	37
Vacunados sin éxito	46
No vacunados	184
Total de entradas	267

MUERTOS.

Vacunados con éxito	14
Vacunados sin éxito	18
No vacunados	95
Total de muertos	127

ALTAS.

Vacunados con éxito	23
Vacunados sin éxito	28
No vacunados	89
Total de altas	140

La mortalidad ha sido del 47, 5 por ciento i altas del 52, 5 por ciento.

Diversas formas i variedades de viruela observadas en este lazareto.

	ENTRADAS.	ALTAS.	MUERTOS.
Viruela discreta	67	52	15
Id. coherente	32	21	11
Id. confluente	88	19	69
Id. hemorrájica	7	1	6
Id. escarlatinosa	19	2	17
Id. erisipelatosa	11	2	9
Varioloides	29	29	
Con los síntomas de la viruela	14	14	
Suma total	267	140	127

De los datos suministrados resulta que el número de variolosos asistidos en los diferentes lazaretos, durante la actual epidemia, ha sido el siguiente:

Entradas	7481
Muertos	3516

Ha muerto el 46, 9 por ciento.

Complicaciones i causas de muerte durante la actual epidemia.

Estudiando en las enfermedades las causas de la muerte i el mecanismo segun el cual se producen es el modo como pueden combatirse. Asi es que, siguiendo el consejo de Borsieri estudiaremos las causas de muerte inherentes a la naturaleza misma de la enfermedad i mencionaremos las que se relacionan a título de complicaciones.

En la variola la muerte puede sobrevenir en cualesquiera de los cuatro períodos: ya en la invasion, ya en la erupcion, bien sea en la supuracion o en la desecacion.

A.—En los dos primeros, el peligro resulta de una alteracion primitiva de la sangre por el virus variólico, la cual llega a su máximun en las variolas hemorrájicas.

Los autores que han publicado trabajos sobre la viruela hablan de los peligros que resulta de la introduccion del pus o de las materias pútridas en la sangre. Asi Sydenhan, tratando esta materia se espresa en estos términos: «no es nada raro que una cierta cantidad de pus sea absorvida por las venas i trasmitida a la masa de la sangre, segun las leyes de la circulacion. Si esta cantidad de pus que entra en la sangre es mui considerable no solamente causa una fiebre que el enfermo no está en estado de sufrir, sino que infecta toda la masa de la sangre i lleva en ella el jérmen de su descomposicion» (1).

Morton, Huxham, Borsieri i otros autores, insisten por su parte sobre esta introduccion en la sangre de los materiales de la supuracion.

La medicina moderna por medio de numerosos esperi-

(1) Sydenham. Medicina práctica.

mentos hechos en los animales ha confirmado las teorías de los antiguos.

Los M. M. Coze i Feltz, hablando de la infeccion de la sangre se espresan de este modo: «Cuando un organismo se encuentra en contacto con materias sépticas pueden absorver estas materias esté o no destruido el epitelium de proteccion de las mucosas.

«El epitelium pulmonar es mas refractorio que los otros.

«Los materiales sólidos de los líquidos, i no los líquidos son la causa de las alteraciones de la sangre.

«La infeccion puede ser sobreaguda o lenta. Las localizaciones patolójicas están en relacion con esta última forma.

«Bajo el punto de vista patojénico, se puede decir que la infeccion es una enfermedad de la sangre; que las alteraciones de este líquido son numerosas, i a consecuencia de estas alteraciones puede sobrevenir la muerte bruscamente.

«El microscopio nos muestra:

«1.° Alteraciones en la forma i consistencia de los glóbulos rojos;

«2.° Aumento de cifra de los glóbulos blancos;

«3.° Presencia en la sangre de gran número de infusorios (bacterios). El *bacterium termo* de Müller i el *Bacterium bacillus* de Vasteur son los que se han encontrado en la sangre de los variolosos.

«En la necropsia las alteraciones no son mui numerosas en el estado sobreagudo; el hecho constante es la alteracion del pulmon, conjestion i hepatizacion roja o mas bien infarto. Otro hecho igualmente constante es la hiperemia del bazo i del hígado: estos dos órganos parecen concentrar los bacterios; i tambien la dejeneracion grasosa de los epitelios hepáticos i renales determinada probablemente

por las propiedades irritantes de los elementos sépticos».

B.—En los dos últimos estados i sobretodo en el de supuracion hai que temer los efectos que resultan, o de la supresion mas o ménos completa de las funciones escrementiciales i respiratorias de la piel o de la tumefaccion del istmo de las fauces, impidiendo la entrada del aire a los pulmones, i la estension del exantema pustuloso a todo el árbol respiratorio.

De lo dicho se sigue: que la muerte puede ser producida o por la alteracion de la sangre por el virus variólico (*septicemia*) o por la *asfixia*.

Hemorrajias en la variola; mecanismo segun el cual se producen.—Las diversas hemorrajias que se han producido como la hemorrajia rectal, la metrorrajia, epistaxio, el esputo de sangre, hemorrajia en las pústulas i aun hemorrajia subcutaneas jenerales han ejercido una influencia mui grande en la actual epidemia. La mayor parte de la mortalidad ha sido debida a las hemorrajías.

Estas han sido o *primitivas o secundarias*; las primitivas se han presentado durante los período de invasion i principalmente en el de erupcion i han terminado en la mayor parte de los casos por la muerte en medio de síntomas dolorosos i dispneicos.

Las secundarias se han ebservado en el momento del período de supuracion; i en circunstancias en que nada hacia preveer su aparicion; su pronóstico es diverso en atencion al sitio, abundancia i estado del enfermo. Esta variola hemorrájica secundaria puede curar, aunque los ejemplos sean poco numerosos.

Segun M. Gluber que ha estudiado detenidamente esta complicacion asigna dos causas a la produccion de las hemorrajias en la variola: 1.° la alteracion de los vasos capilales que se resume principalmente en la infiltracion o

dejeneracion grénulo-proteica de sus paredes; 2.° las modificaciones íntimas del líquido sanguíneo, principalmente las modificaciones apreciables de los glóbulos rojos los cuales han esperimentado deformaciones variadas, presentan desgarraduras, están dentados en su circunferencia i han perdido, en fin, su propiedad habitual de cohesion.

Mas tarde se han hecho nuevos estudios sobre el estado de la sangre en la viruela hemorrájica i M. Chalvet ha llegado a los siguientes resultados: 1.° los glóbulos sanguíneos disminuyen progresivamente i 2.° dísminuye la fíbrina considerablemente, al mismo tiempo que aumentan las materias minerales del plasma sanguíneo.

Segun Brouardel la accion del virus variólico sobre la sangre es comparable al envenenamiento por el óxido de carbono. Se ha encontrado tambien en la sangre de los variolosos infusorios o (bacterios), segun lo demuestran las investigaciones de Coze i de Feltz.

En cuanto al vínculo que existe entre la alteracion de la sangre i las hemorrajias hai opiniones diversas; ya he asignado la de M. Gluber; segun otros la paràlisis de los glóbulos sanguíneos i su descomposicion ejercen una influencia desfavorable sobre los pequeños vasos los cuales acaban por romperse i dar paso al líquido sanguíneo.

Complicaciones locales.—Otra de las causas de muerte en la actual epidemia ha sido la complicacion laringo-bronquica i la pulmonal; en estos casos la muerte ha sido debida a una verdadera asfixia por causa de las lesiones profundas que han sufrido estos órganos.

La larinjitis variolosa se ha observado, o bien al principio de la variola o bien durante su período de declinacion. Ha revestido dos formas o ha sido *simple* sin pustulacion i en este caso la mucosa estaba mui roja, inyectada i sobre todo mui tumefacta; o ha sido *pustulosa* i en este caso se

ha presentado como una complicacion mui peligrosa. En algunos casos las lesiones no se han limitado solo a la larinje sino que se han estendido a todo el árbol respiratorio.

En la actual epidemia la larinjitis ha hecho muchos estragos; enfermos que se encontraban casi convalescientes han sido víctimas de ella.

Variolas complicadas de pneumonia.—Esta ha sido otra complicacion mui comun en la actual epidemia; i su gravedad ha dependido del período que recorria la viruela; así cuando ha sobrevenido al mismo tiempo que los primeros síntomas variólicos, lo que ha sido raro se ha opuesto al desarrollo de la erupcion cutanea; cuando se ha presentado mas tarde ha ejercido sobre la piel una accion derivadora mui poderosa. Si la pneumonia se ha desarrollado durante el período de supuracion, las pústulas se han marchitado i aparecen los síntomas tifoideos.

La *variola tifoidea* ha revestido ya la forma atáxica, ya la adinámica.

Viruela inflamatoria.—No se ha presentado con mucha frecuencia; ha sido caracterizada por la inflamacion del tejido celular.

Diarrea.—Cuando persiste o se declara con fuerza despues de la erupcion constituye una complicacion mui séria. No solo debilita al enfermo, sino que impide el desarrollo de las pústulas. Cuando se ha presentado durante la supuracion, se ha visto, que en los niños, en lugar de ser una complicacion peligrosa ha producido un buen efecto. La frecuencia con que se ha manifestado la diarrea ha sido estraordinaria.

Estado puerperal.—La variola que ha sobrevenido durante este estado ha sido grave i ha tomado la forma hemorrájica. Borsieri habia observado esto i dice: "Las mujeres que estando embarazadas son atacadas de la viruela, no

solo abortan, sino que a consecuencia de la fiebre puerperal que se declara, o por una complicacion hemorrájica corren los mas graves peligros."

Se ha observado que mientras las mujeres que están en cinta no abortan, la viruela no presenta nada de particular; pero una vez que tiene lugar el aborto las pústulas se retardan en su desarrollo i su marcha se acompaña de sufusiones sanguíneas en la superficie de la piel. Rarísimas han sido las mujeres que estando embarazadas hayan salvado.

Albuminuria.—La presencia de la albumina en las orinas de los individuos atacados de variola confluente, ha sido constatada por el doctor Latuz en el lazareto de la Maestranza.

Se ha observado que, en el momento que la enfermedad está en su apojeo, el proceso variólico se localiza en los riñones.

En algunos casos el precipitado no se forma en el acto, sino que es necesario esperar un momento o bien calentar el tubo.

Lo mas frecuente es el que sea *transitoria* la albuminuria i en este caso no tiene influencia sobre el desarrollo de la enfermedad o bien es permanente i entonces produce los desórdenes inherentes al mal de Bright.

La albuminuria en las variolas confluentes no es constante, pero en las hemorrájicas lo es. Su presencia se constata cuando es *transitoria* solo al principio i cesa luego.

Delirio.—El delirio que acompaña habitualmente el primero i amenudo el segundo período de la erupcion se ha mostrado intensamente en casi todos los casos de viruela maligna.

Ya el delirio ha afectado la forma tranquila, el subdelirium locuaz, ya ha sido agudo, observándose la carfolojia i fe-

nómenos atáxicos hasta el punto de ser necesaria la camisa de fuerza.

El pronóstico ha sido el siguiente:

1.° Cuando el delirio ha sobrevenido ántes de la erupcion i continuado despues de ella ha sido de un augurio pernicioso;

2.° Cuando ha sobrevenido al principio de la supuracion su pronóstico no ha sido grave;

3.° El que ha sobrevenido al fin de la supuracion o durante la desecacion ha sido siempre grave; a tal punto que individuos que se encontraban ya buenos han perecido en medio del delirio.

Gangrena.—He observado varios casos. Cinco en personas robustas, cuyos testículos fueron esfacelados. Otro en un niño que se encontraba en un estado adinámico mui marcado; tuvo una gangrena del muslo. El otro lo observé en una mujer, una de cuyas manos se gangrenó i por último dos casos de gangrena en la cabeza.

Erisipela.—La de la cara se ha mostrado con mucha frecuencia i en algunos casos ha sido maligna; sobre todo cuando se ha presentado durante la erupcion. Se ha manifestado tambien en el período de supuracion; pero mas ordinariamente durante la desecacion i en este caso no ha sido maligna.

Ha constituido un verdadero contajio local. Se la ha observado en enfermos colocados en la misma sala i en lechos contigüos.

Colecciones purulentas. — Los abscesos múltiples que sobrevienen en la variola, sobre todo en el período de declinacion i desecacion se han mostrado con gran frecuencia. Han afectado ya la forma local de símples forunclos, ya la de vastas colecciones purulentas, observándose hasta el número 50 en un solo individuo.

Complicaciones cardiacas.—Al principio son poco características, sin embargo, a veces los enfermos se quejan de un dolor sordo, sub-esternal, de una sensacion profunda de opresion que viene por accesos i cuyo sitio dicen que es el corazon. El pulso radial suele presentar desigualdades, intermitencias o irregularidades.

Las complicaciones que he oido diagnosticar a los médicos con quienes he servido son la pericardítis, endocardítis i miocardítis; de éstas la única que he comprobado en las autopsias ha sido la miocardítis. La pericardítis se ha presentado con ménos frecuencia que la endocardítis, i cuando existe se ha unido a la inflamacion de la serosa interna del corazon.

Los caractéres con que se ha presentado la miocardítis son: dolor mui agudo; movimientos respiratorios acelerados; luego los latidos del corazon son ménos enérjicos, el choque precordial ménos sensible i poco a poco se desarrolla un soplo cardiaco suave, debido talvez a alguna insuficiencia. La intensidad del soplo va decreciendo gradualmente a medida que la dejeneracion aumenta. Finalmente los latidos del corazon apénas se perciben i acaba por no sentirse sino un lijero ruido llamado por Lancisi *temblor del corazon.*

Variedades i formas de la viruela durante esta epidemia.

Las formas que ha revestido la viruela han sido: la confluente, en corimbos, la coherente i la discreta.

Variolas confluentes.—Se han presentado bajo dos formas.—Primera forma. Variola confluente de pústulas planas; al principiar la fiebre de supuracion, las pústulas se marchitan, se deprimen en su centro, ofreciendo un punto negro; son de aspecto unido i de un color blanco griz. Suele acompañarse de un rash escarlatiniforme; en otros

casos la rubicundes circunspustulosa toma un tinte *lívido, vinoso,*

La temperatura ofrece muchas irregularidades de 35.° sube hasta 40.° i aun a veces ha solido llegar a 41,5.°

Esta forma ha sido amenudo mortal. Se la designa con el nombre de *Viruela Sesil* por su forma.

Segunda forma.—Viruela *capitonada*, en forma de cabeza. La invasion i prodromos como de ordinario; la erupcion no ofrece nada de particular; las pústulas luego que se han desarrollado son mui voluminosas i redondeadas. La rubicundez circunspustulosa es de un rojo intenso que principia a palidecer al comenzar la desecacion. Esta forma por mui confluente que sea no es grave, a no ser que se presente alguna complicacion séria.

Variolas en corimbos.—Esta no es sino una variedad de la segunda forma de las viruelas confluentes; la erupcion se hace por glomerulos que tienen formas irregulares i dimensiones mui diversas; se hace mui lentamente i solo al principio de la fiebre de supuracion vienen a tener las pústulas un volúmen regular. La desecacion es normal; al paso que algunas pústulas del tronco están secas, otras que se encuentran a su lado están en pleno período de estado. En jeneral esta forma termina por la cura. Variolas coherentes.—Prodromos habituales; erupcion normal; las pústulas son de diverso volúmen, unas son pequeñas, aplastadas, de un color plomizo (*coherente sesil*); otras son voluminosas (*coherente ordinaria*); todas se encuentran unidas por su base, dejando pequeños espacios triangulares. Durante la supuracion la temperatura no pasa de 38°.5; las pústulas toman un tinte mate especial.

En cuanto a su pronóstico la coherente sesil es grave, pero la ordinaria no lo es a ménos que se presente una complicacion.

Variolas discretas.—Reviste dos formas, la *benigna* i la *maligna*. La 1.ª se hace en tiempo oportuno, es decir, que el exantema aparece del 3.° al 4°. dia; es normal en sus progresos; la erupcion es completa en 24 horas.

La variola *discreta maligna* que ha sido descrita por Borsieri con este nombre, se presenta con los siguientes caractéres. En el 1.er período todos los síntomas ordinarios revisten una dolencia insólita, o hai insomnio i delirio o al contrario, un coma profundo una respiracion desigual i precipitada. Al cuarto dia comienza la erupcion pero con gran lentitud no estando desarrollada sido hasta el 6.° a diferencia de la discreta benigna que en 24 horas se completa.

La fiebre no declina después de la erupcion i si en este segundo período el delirio, el insomnio i los otros síntomas anormales persisten, el enfermo sucumbe al principiar el 3.er período en el cosma o en los espasmos. Esta forma mata mas pronto que la confluente. Se ha presentado en la proporcion de un 10 %.

Viruela escarlatiniforme—Ha revestido dos formas; la forma lijera i la compleja. La primera está constituida por una mancha poco manifiesta que se presenta en las rejiones inguinales; pasa amenudo desapercibida, puesto que cuando comienza la erupcion el rash palidece i luego se borra completamente. Se la ha observado en las variolas hemorrájicas i ocupa el antebrazo i las manos.

La forma compleja se muestra en las variolas hémorrajicas de marcha rápida; principia el 3.er dia por las rejiones inguinales i a las 24 horas se ha jeneralizado ocupando, el tronco los miembros superiores e inferiores, la cara i el cuello. El enfermo está de un rojo escarlata de un tinte uniforme; pero muchas veces la cara presenta un tinte un poco diferente.

Desde este instante aparecen equimosis en el cuello, torax, abdómen, muslos i conjuntivas i hemorrajias de las mucosas. En este estado el enfermo sucumbe al 2.° o 3.er dia de su aparicion.

Tales son las complicaciones que he tenido lugar de observar.

CONCLUSIONES.

La viruela es una intoxicacion cuyas manifestaciones son múltiples.

Los fenómenos prodrómicos han sido variables en duracion, intencidad, etc;

Las variolas hemorrájicas se han presentado bajo dos formas.

La variola confluente comprende dos formas; la *sesil* i la *capitonada.*

La variola corimbífera ha presentado pocos tipos.

La coherente se ha manifestado bajo dos formas.

La discreta ha revestido tambien dos formas i; la *benigna* i la *naligna.*

Las lesiones locales han comprendido: 1.° la pneumonia i larinjitis; 2.° la endocarditis i pericarditis; 3.° la miocarditis; 4.° las lesiones de los riñones; i 5.° alteraciones de los músculos i testículos.

El delirio tiene un pronóstico diverso segun el período en el cual se presenta.

La gangrena es una lesion de la variola.

La erisipela se ha desarrollado por contajio en el servicio de los variolosos.

La viruela escarlatiniforme se ha presentado bajo dos formas, la lijera i la compleja i ha acompañado muchas veces a la viruela hemorrájica.

PEDRO V. O'RIAN.

DE LA INFECCION PURULENTA EN LOS HOSPITALES.

(Continuacion)

CAPITULO IV.

Diagnóstico i pronóstico de la infeccion purulenta.

Cuando en los sujetos que tienen una superficie en supuracion o despues de un traumatismo u operacion quirúrjica, sobreviene un escalofrio violento con aumento de la temperatura i seguido de sudores copiosos, de la coloracion ictérica de la conjuntiva ocular, de la coloracion amarillenta terrosa de la piel i del estado tifoideo, i cuando los abcesos secundarios se muestran en distintas partes del cuerpo, podremos decir que existe la fiebre supurativa. Pero como estos síntomas pueden ser i son encubiertos por otras enfermedades concomitantes, i algunos de ellos suelen encontrarse en otras afecciones, procuraremos a imitacion de los autores que se han ocupado en esta cuestion, hacer el diagnóstico diferencial en las enfermedades siguientes:

1.° *Con la bronquitis* i la *pneumonia.*—Sedillot dice, que solamente un exámen imperfecto podria hacer confundir la piohemia con una bronquitis o una bronco-pneumonia; sin embargo, Braidwood asegura haberse visto en presencia de casos en que le ha sido estraordinariamente difícil decidirse entre una fiebre supurativa o una pneumonia de carácter tifoideo. Respetando la opinion de este sábio médico, podremos decir, de un modo jeneral, que las bronquitis i pneumonias, se desarrollan en el curso de la infeccion purulenta i que la coloracion característica de la cútis, los escalofrios repetidos seguidos de sudores profusos i la estremada celeridad i pequeñez del pulso vienen o darnos luz i a aclararnos el diagnóstico. Cuando, por último, las articulaciones entran en supuracion i aparecen los abcesos secundarios, ya el diagnóstico no presenta ninguna dificultad.

2.° *Con la fiebre intermitente.*—El carácter periódico que suelen revestir en ocasiones los escalofrios, podria hacerla confundir despues de un exámen superficial con la fiebre intermitente; pero la reunion de los síntomas de la fiebre supurativa es bastante característica para evitar todo error de diagnóstico.

3.° *Con la fiebre tifoidea i con el tifus.*—La ausencia de la erupcion característica de estas dos enfermedades i la falta de gorgoteo en la fosa iliaca derecha; i del otro la coloracion característica, los escalofrios repetidos, los sudores profusos, etc. establecen una línea de separacion bien marcada entre estas enfermedades.

4.° *Con la meninjitis.*—Sedillot se ocupa de hacer este diagnóstico diferencial, pero creemos que basta estar prevenidos para no caer en el error i confundir una meninjitis con los síntomas cerebrales que suelen presentarse en el curso de la fiebre supurativa.

5.° *Con la infeccion pútrida.*—Hai una forma de infeccion pútrida que presenta muchos de los caractéres mas culminantes de la fiebre supurativa, como son los escalofrios frecuentes, los sudores cualicuativos, la coloracion amarillenta terrosa de la piel i el estado tifoideo; es en este caso cuando el diagnóstico suele presentar una dificultad invencible; sin embargo, si las superficies en supuracion suministran un pus alterado i de mala naturaleza, si hai gangrena o podredumbre hospitalaria, optaremos por la primera

de estas enfermedades i en el caso contrario por la fiebre supurativa.

6.° *Con los síntomas jenerales producidos por la infiltracion urinosa.* — En este caso, los síntomas locales i el conmemorativo ilustrarán el diagnóstico. Por fin, hemos visto sujetos con superficies en supuracion i en quienes sin causa alguna apreciable se ha presentado un escalofrio violento con aumento mui marcado de la temperatura i seguido de sudores mui copiosos i de la disminucion mui notable de la supuracion sin que mas tarde hubiesen tenido accidente.—¡En estos casos el escalofrío es la manifestacion esterna del organismo que anuncia el desarrollo de la fiebre supurativa o bien es un síntoma aislado i fugaz sin significacion alguna i que no tiene mas razon de ser que el de su propia manifestacion? Nosotros optamos por lo primero i creemos que ese escalofrío es el primer grito de alarma que lanza una organizacion conmovida, que lucha brazo a brazo i con desesperacion contra un ajente destructor que le vence en el primer combate, pero que mas tarde, poniendo en vigor todas sus fuerzas medicatrices, vitales i de resistencia, concluye al fin por vencer en la lid, auyentando de este modo al ajente morbífico.

Pronóstico de la fiebre supurativa.—Esceptuado a Sedillot, que cree que la curacion es una terminacion frecuente de esta enfermedad, apoyado en que la mayor parte de los casos de esta afeccion pasan desapercibidos a los cirujanos «a causa de la idea inexacta de que todos los casos de infeccion purulenta deben ir acompañados de abcesos metastáticos viscerales»; los demas autores que se han ocupado de esta enfermedad dan un pronóstico mui sombrío, considerando esta afeccion como casi invariablemente mortal. Nelaton dice que es siempre mortal.

Velpeau dice que la muerte es la terminacion ordinaria,

pero que se puede ver que la diarrea, una hipersecrecion de orina o sudores profusos, anuncien la curacion. Savory dice que todas las enfermedades contra las cuales el cirujano tiene que luchar, la piohemia es la mas grave i la mas mortífera. Bérard, Blandin, Gosselin, Velpeau, Braidwood. Vidal i otros cirujanos han publicado casos de curacion, El señor Alfonso Gerin dió cuenta a la «Academia Imperial de medicina» de Paris, en sesion del dieziocho de mayo de 1869, de un caso de curacion comprobado por la autopsia, en un sujeto que algun tiempo despues de haber curado de esta afeccion murió ahorcado i la autopsia vino a demostrar la presencia en el hígado de una cicatriz perfectamente característica.

CAPITULO V.

¿Cuáles son los medios de eficacia cierta para desterrar la infeccion purulenta en nuestros hospitales, i cuáles los medios profilácticos para evitar su desarrollo o propagacion en el estado actual de las cosas?

Hemos dicho al principio de este trabajo que en el hospital de San Francisco de Borja era desconocida no solamente la infeccion purulenta, sino tambien la gangrena como complicacion de las heridas, la podredumbre hopitalaria i la infeccion pútrida: hemos hecho tambien el paralelo entre este hospital i el que llaman de San Jun de Dios, de cuyo exámen comparativo resulta que hai tanta semejanza entre uno i otro establecimiento como la que puede existir entre un palacio i una cabaña. ¿Cuál será entónces el medio de transformar este calabozo en una casa de sanidad? Francamente nosotros no conocemos mas que un solo cami-

no: creemos que, obrando en conciencia, la junta de beneficencia debiera sin perder un momento de tiempo celebrar una sesion con el objeto de acordar la venta inmediata de esa casa funesta de insalubridad, verdadero foco de infeccion i amenaza constante del vecindario. Con el capital, producto de esta enajenacion, la junta directiva tendria como construir un verdadero hospital en otro barrio distinto, en el de la Chimba por ejemplo, en donde hai una vejetacion abundante; consultando de este modo la salubridad de la poblacion entera en atencion a que entre nosotros es el viento sur el reinante. Por otra parte las localidades son tan baratas ahí que puede conseguirse una área de terreno tres veces mas grande que la que ocupa el hospital, que llaman de San Juan de Dios, por un valor talvez diez veces menor. Pero supongamos que los fondos de ese rico hospital fuesen insuficientes para llegar a la realizacion del fin que nos proponemos ¿Acaso la junta de beneficencia está sumida en un sueño letárjico? despertémosla entónces i digámosle que siga el ejemplo de la junta de beneficencia de nuestro vecino puerto de Valparaiso que tiene a su hospital en pié floreciente debido a su actividad, o a la caridad pública. Procuremos disuadirla de su engaño, si esto es lo que la tiene en la inaccion i recordémosles que jamás se ha golpeado en vano a las puertas de los acaudalados vecinos de la capital, puesto que siempre se encuentran dispuestos a hacer el bien. Impulsémosla a que reclame la proteccion del gobierno, llevando de la mano si fuese posible a nuestros hombres del poder a visitar este panteon de vivos i así se conmoverán, estamos cierto, de los pobres enfermos; i no querrán dejar perecer por mas tiempo a esas jentes escasas de recursos, pero ricos en miserias.

Pero mientras el hospital se mantenga en el pié en que se encuentra actualmente; ¿qué medios podrán arbitrarse

para amortiguar el desarrollo no solamente de la infeccion purulenta sino tambien de la gangrena, la infeccion pútrida, la podredumbre hospitalaria i la fiebre nosocomial; la propogacion de la sífilis i demás afecciones trasmisibles? Entre las infinitas reformas que convendria introducir temporalmente en este establecimiento, dos son de una pronta absoluta urjencia: la una relativa al servicio de los enfermos i la otra relativa a las salas.

Por lo que respecta a la primera, es de imperiosa necesidad que la administracion tenga una vijilancia mui activa sobre el lavado de los trapos con que se hacen las curaciones; trapos que como lo hemos dicho mas arriba, cuando no llevan impregnado el cerato rancio que ha servido para las curas anteriores, a lo ménos llevan pegados los granos de linaza que sirvieron para cataplasmas.—Convendria mucho que las telas usadas por los sifilíticos llevasen una marca especial para que una vez que fuesen devueltos de la lavandería se les conociese i se les pudiese dedicar únicamente a este fin. Lo mismo debiera hacerse con los trapos que utilizan para curar sujetos con podredumbre hospitalaria i demás afecciones contajiosas. Los enfermeros encargados de hacer las curaciones debieran ser hombres intelijentes, i no admitir como se hace actualmente a sujetos ignorantes en el árte de curar. Nada mas fácil que, ántes de admitir en servicio activo a un individuo que se presenta solicitando el empleo de practicante, se le obligue asistir durante uno o dos meses, segun su mayor o menor capacidad, a todas las curaciones que practique uno de los enfermeros mas hábiles de la casa; i de esta manera tan sencilla pueden aún hasta formarse los practicantes.

Por lo que respecta a las salas debieran a lo ménos enlucirse i blanquearse con frecuencia; evitar en cuanto fuese posible el hacinamiento de los enfermos, proporcionarles

una ventilacion que les hace falta, i regarlas de tiempo en tiempo con alguna solucion desinfectante.

Tales son los medios profilácticos que proponemos para disminuir el desarrollo de las enfermedades infecciosas; pero volvemos a repetirlo, estos medios no hacen mas que alijerar los males pero no les impiden. Sostenemos ahora. siempre que el único medio eficaz para impedir el desarrollo de las enfermedades infecciosas i de evitar esa mortalidad inmensa que se observa en el hospital de San Juan de Dios, es su pronta demolicion.

CAPITULO VI.

Estadística de la mortalidad absoluta de los operados, comparada con la mortalidad producida por la infeccion purulenta.

Durante el año de 1869, se practicaron 23 operaciones en las salas de cirujía del hospital de San Juan de Dios i hubo 22 operados. De éstos, murieron 7, sanaron 12 i quedaron 3 en convalescencia. De estos últimos 15, 2 sanaron sin accidente, 3 tuvieron gangrena i 10 podredumbre hospitalaria. De los 7 muertos: 4 fallecieron por la infeccion purulenta i 3 por otras causas. Por consiguiente, si de 22 operados, murieron 7, resulta que de 100 habrian muerto 31.—31°/₀ seria entonces la mortalidad absoluta de los operados, i como de entre los 7 muertos, 4 sucumbieron por infeccion purulenta i 3 por otras causas, resulta que la proporcion de la mortalidad por la fiebre supurativa es de un 18°/° mientras que la debida a causas ajenas a esta afeccion es de un 13°/₀.

Durante el año de 1870 se practicaron 35 operaciones. De

estos operados murieron 16, sanaron 17 i quedaron 2 en convalescencia. De estos últimos 19, fué uno el que escapó de la gangrena o de la podredumbre hospitalaria. De los 16 muertos, 6 fallecieron por la infeccion purulenta i 10 por otras causas. De tal manera que si de 35 operados murieron 16 de entre 100, habrian muerto 45.—45°/₀ es entonces la mortalidad absoluta de los operados. Haciendo el mismo cálculo resulta que la mortalidad producida por la infeccion purulenta durante el año de 1870 fué de un 17°/° i la por otras causas de un 28°/₀.

CAPITULO VII.

Casos clínicos de sujetos que contrajeron la infeccion purulenta en nuestro hospital de San Juan de Dios.

Observacion primera.

El dia 15 de agosto de 1870, entraba a ocupar la cama número 2 de la sala de San Lucas, Pedro Osorio, de oficio hojalatero, de 30 años de edad, temperamento linfático, talla mediana, poca musculatura, carnes blandas i complexion débil. Traia un tumor blanco en el pié izquierdo con tres fístulas, cuyo desarrollo data de ocho meses a la fecha.

El 17 de agosto, despues de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la amputacion de Teale, colgajo posterior largo i anterior corta, suturas metálicas, curacion con glicerina i vendaje.

Dia 21.—Se levantó el apósito, se inicia la supuracion, estado jeneral satisfactorio, pulso 80, respiracion 18, curacion por alcohol.

Dia 23.—Retraccion de 2 centímetros del colgajo posterior, supuracion de buena naturaleza, estado jeneral satisfactorio, duerme bien, tiene apetito i rije del vientre con regularidad.

Se quitaron los hilos i se reemplazaron por telas aglutinantes: curacion por alcohol.

Dia 24.—A las ocho de la mañana, es atacado de un violento escalofrío con castañeteo de dientes, que terminó a las ocho i media; el muñon se conserva bien, supuracion abundante i de buena naturaleza. Pulso 110, respiracion 20, temperatura axilar 38.°,4. Cuaterizacion con tintura de yodo i curacion por alcohol. Al interior, un gramo de sulfato de quinina en tres dósis.

En el trascurso del dia se quejó de calor, en la noche tuvo sudores copiosos.

Dia 25.—Pulso 96 de mediana intensidad, respiracion 20, temperatura axilar 37.°.5; los colgajos están unidos por sus ángulos, en el centro hai una separacion de cuatro centímetros, todo este espacio está ocupado por botones carnosos un poco pálidos; la supuracion ha disminuido notablemente, el estado jeneral aparentemente satisfactorio, el sujeto dice que se siente bien.

Sigue el tratamiento.

Dia 26.—Desde las ocho cuarenta hasta las nueve i cuarto de la mañana, escalofrío con lijero castañeteo de dientes; la temperatura axilar durante el escalofrío era de 38.°,8, el pulso estaba a 100 i de una mediana intensidad; lengua húmeda, conserva el apetito, intelijencia un poco obtusa, comprende la gravedad de su estado: en el muñon no hai variacion.

Se prescribió el mismo tratamiento, i a mas se ordenó darle vino i buena alimentacion.

De seis a seis i media de la tarde, nuevo escalofrío, aunque menos intenso que el de la mañana. En la noche sudores copiosos, sueño escaso i ajitado por sacudimientos convulsivos.

Dia 27.—Pulso 120 de mediana intensidad, respiracion 20, temperatura axilar 38°.6, chapas rosadas en las mejillas, lengua húmeda, mucosas pálidas, escleróticas blancas i brillantes, postracion, intelijencia obtusa; conserva el apetito i rije el vientre con regularidad; supuracion mas escasa; pus cremoso i amarillento.

Se aplicó la pasta de Canqoin a toda la superficie del muñon, i se ordenó seguir el tratamiento. A la una, tuvo una epistaxis poco abundante, a las cuatro de la tarde, el pulso se conservaba a 120, la respiracion a 20 i la temperatura habia bajado a 37°,6; la piel estaba madorosa, se quejaba de tos, i la espectoracion era mui difícil, el desgarro era bronquial; pero dos de los esputos, que el enfermo me habia guardado, eran estriados de sangre. En la noche durmió mal i tuvo sudores, pero no tan abundantes como en la noche anterior.

Dia 28.—Pulso 120, respiracion 24, temperatura axilar 37°,6; la superficie del muñon presenta una superficie gris amarillenta que le cubre enteramente. Ha perdido la memoria, no se acuerda sino de lo que pasa durante el dia, la tos se ha calmado, la lengua se conserva húmeda i las escleróticas blancas, las mucosas mui pálidas; las chapas rosadas de las mejillas persisten.

Sigue con el sulfato de quinina. A las diez tuvo saltos de tendones, que duraron cinco minutos. A las cuatro de la tarde, pulso 110 lleno i desenvuelto, respiracion 26 temperatura axilar 38,° En el trascurso del dia, ha tenido pequeños golpes de tos; pero no ha espectodorado. En la noche, sueño escaso e intranquilo, i sudores copiosos.

Dia 29.—Pulso 130, respiracion 36, temperatura axilar

39,° en el momento de tomar la temperatura, nueve i media de la mañana, es atacado de un escalofrío lijero de cinco minutos de duracion; la lengua comienza a secarse, la espectoracion es difícil i poco abundante, desgarro amarillo de limon. La escara del muñon impide que el pus aparezca al esterior.

Sigue el tratamiento.

A las cuatro P. M., pulso 108 lleno i desarrollado, respiracion 34, temperatura axilar 37°, 2; dos de los esputos estaban estriados de sangre.

De siete a siete i media de la noche, escalofrío de mediana intensidad. En la noche, sueño escaso e intranquilo, ajitado de tiempo en tiempo por sacudimientos convulsivos, sudores copiosos.

Dia 30.—Pulso 120, respiracion 40, temperatura axilar 38°, 2. Se hizo sentar al paciente, aunque con suma dificultad, con el objeto de examinar los pulmones, pues en la parte anterior del tórax no se percibia ningun ruido estraño; auscultando la parte posterior, se dejaba percibir distintamente un crépito húmedo en la mitad inferior de ambos pulmones; la espectoracion difícil, los esputos tomaban un color azafranado: no acusa dolor i se queja solamente de fatiga muscular i de calor. La escara ha tomado mas consistencia. Sigue el tratamiento, i a mas, dos cucharadas de pocion pectoral cada dos horas. A las cuatro de la tarde, pulso 94, respiracion 34, i la temperatura no subió de 36°, 5, a pesar de haber tenido el termómetro en la axila durante una hora. De siete a siete tres cuartos escalofrío violiento con castañeteo de dientes. En la noche sueño escaso i sudores abundantes.

Dia 31.—Pulso 124, respiracion 38, temperatura axilar 38°, 8; durante la aplicacion del termómetro, tuvo un lijero escalofrío de cinco minutos; la lengua está húmeda,

el apetito se conserva, rije del vientre con regularidad; la postracion aumenta, comienza el estupor. El muñon principia a dar una corta cantidad de un pus amarillo cremoso, por una pequeña úlcera que ha hecho el hueso sobre la porcion superior del colgajo anterior. Curacion local con tintura de yodo.—Sigue el tratamiento interno.—De diez a diez i media, escalofrio de mediana intensidad. A las cuatro, pulso 110, respiracion 36, temperatura 37°, 5: el desgarro es bronquial. De nueve a nueve i media de la noche, escalofrío violento, mas tarde ajitacion, sudores copiosos i sueño mui escaso.

Setiembre 1.°.—Pulso 108 de mediana intensidad, respiracion 36, temperatura axilar 37°, 6, postracion creciente, estupor mas marcado.—Sigue el tratamiento. A las cuatro, pulso 120, respiracion 36, temperatura 38°, 7, sudores nocturnos menos abundantes, ajitacion i sacudimientos convulsivos.

Dia 2.—Pulso 120, ondulante i filiforme, respiracion 46, temperatura axilar 39°; color terroso de la piel, descompostura del semblante, mirada apagada i sin espresion, subdelirio, saltos de tendones. Murió a las tres de la tarde.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZIOCHO HORAS DE LA MUERTE. *Cerebro.*—Los cuerpos de Pachioni que se encuentran a nivel del seno lonjitudinal superior i de ambos lados, estaban adheridos a la periferia de la sustancia cortical del cerebro; inyeccion vascular venosa de la periferia de este órgano, lijero punteado de la sustancia blanca.

Pericardio.—Distendido por una serosidad clara, lijeramente citrina.

Corazon.—Ventrículos vacíos, lo mismo que la aurícula izquierda; la aurícula derecha ocupada por un coágulo pardo-negrusco i blando.

Pleura izquierda.—Engrosada i conteniendo un medio litro de pus amarillo verdoso.

Pulmon izquierdo.—Atrofiado i carnificado en sus tres cuartos inferiores; el cuarto superior sano.

Pleura derecha.—Sana.

Pulmon derecho.—Un abceso metastático en via de formacion i del tamaño de una cereza, situado en el parénquima del lóbulo inferior, mas cerca de la superficie posterior que de la anterior En los dos lóbulos inferiores, hepatizacion roja; en su superficie posterior, veinte tumorsitos desde el tamaño de un garbanzo hasta el de una avellana: estos tumorcitos estaban formados unos en parte por un pus amarillento, i en parte por una sustancia plástica espesa, negra, brillante i de consistencia melicérica; otros estaban compuestos únicamente de esta última sustancia.

Hígado.—Aumentado de volúmen i de consistencia mas blanda.

Bazo.—Aumentado casi en el doble de su volúmen, i reblandecido a tal punto que se dejaba amasar entre los dedos.

Muñon.—Al partir con el bisturí la escara, que tendria en su parte mas gruesa dos i medio centímetros, incidí los vasos, i haciendo una lijera presion sobre ellos, noté que salia pus por la arteria tibial posterior i por una de sus venas satélites; hice una diseccion prolija de los vasos de la pierna i muslo, i encontré lo siguiente: la arteria tibial posterior, el tronco tibio—peronéo i su rama recurrente interna, la poplítea con sus ramas articulares i jemelas, la femoral superficial hasta cuatro centímetros del arco de Poupart, i la femoral profunda hasta su confluencia con la femoral superficial, llenas de un pus cremoso i amarillo; en los troncos gruesos, se notaba distintamente sobre su

túnica interna una seudo—membrana formada por depósitos de pus; la vena satélite de la poplítea contenia un pus mezclado con sangre. Por lo que respecta a los demàs vasos, habia que notar que las venas estaban casi vacías, miéntras que las arterias estaban llenas de una sangre fluida, brillante, negra, formando espejuelos como si llevara grafita en suspension. Incidí la vena i arteria femoral del lado derecho, las arterias i venas braquiales i las carótidas esternas; por todos estos vasos salia una sangre igual a la que se habia vaciado de los vasos de la pierna i muslo izquierdo.

Observacion Segunda.

En la tarde del 28 de mayo de 1870, entraba a ocupar la cama núm. 15 de la sala de San Lúcas, Javier Rivera, peon de cuarenta i seis años de edad, temperamento bilioso, talla mediana, regular musculatura, pero de carnes flojas.

Trae una ulceracion gangrenosa de la cara anterior del antebrazo izquierdo en una estension de quince centímetros, contando desde la muñeca, con abertura de las vainas tendinosas e infarto mui considerable del antebrazo, que tendrá dos veces el volúmen del derecho, sobre todo, en su mitad inferior.

Me contó que hacia cuarenta i siete dias a que habia sido mordido por un perro en la rejion de la muñeca; que durante los primeros dias no se hizo ninguna curacion; pero cuando al cuarto dia la herida comenzó a supurar i el antebrazo a infartarse, se entregó en manos de médicas i de charlatanes; pero no sabe con que clase de ingredientes le hacian las curaciones; me contó tambien que dos veces habia perdido sangre por la herida; le pregunté con empeño si durante su enfermedad habia tenido algun escalofrío, i me contestó que nó.

En la mañana siguiente, es decir, el 29, despues de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la desarticulacion del codo por el método circular. Cinco puntos de sutura metálicas, curacion con glicerina i vendaje. A las diez de la mañana, un cuarto de hora después de terminada la operacion, es atacado de un fuerte escalofrío que terminó a las diez i média: desde esta hora hasta la una, se quejó de calor, i hasta las tres, tuvo un sudor copioso; en el resto del dia no tuvo novedad; rijió del vientre una vez i en la noche durmió tranquilo.

Dia 30.—Pulso 102, respiracion 16, mucosas pálidas, escleróticas blancas, lengua seca i cubierta de una capa blanco-amarillenta espesa, poco apetito, tranquilidad de espíritu. En la noche rijió del vientre tres veces, evacuacion diarréica; el sueño fué escaso i no tuvo sudores.

Dia 31.—Se levantó el apósito; supuracion mui escasa, pero de buena naturaleza, pulso 124, respiracion 20, lengua seca, mucha sed, anorexia, escleróticas blancas, mucosas pálidas, abatimiento moral; dos evacuaciones en el trascurso del dia. En la noche, sueño escaso i ajitado por pesadillas.

Junio 1°.—Supuracion mui escasa, pus de buena naturaleza, pulso 106. respiracion 24, lengua mui seca, sed viva, anorexia, tinte lijeramente ictérico de las escleróticas, color terroso de la piel; sigue el abatimiento moral, el enfermo presume su muerte. A las once i cuarto, escalofrío con saltos de tendones que terminó a las once treinta i cinco minutos. A las tres, la piel estaba madorosa, el pulso a 122 i la respiracion a 22. En el trascurso del dia, sacudimientos convulsivos. En la tarde rijió del vientre una vez, evacuacion natural. En la noche, sudores profusos, sueño escaso i ajitado por sacudimientos convulsivos.

Dia 2.—Supuracion mui escasa, pus de buena naturaleza, pulso 160, respiracion 36; acusa dolor a la rejion infraclavicular izquierda i al hipocondrio derecho; boca seca, lengua fulijinosa, tinte ictérico mas pronunciado de las escloróticas i color terroso de la piel; mucha postracion. De diez a diez i media, escalofríos lijeros con saltos de tendones. A las tres de la tarde, piel mui caliente i seca, pulso 150, respiracion 46, dolor mui agudo en la rejion infraclavicular izquierda, dolor gravativo i mas intenso que en la mañana en el hipocondrio derecho. De siete a siete i media, nuevos escalofríos. En la noche, sudores copiosos, sueño escasísimo i ajitado por sacudimientos convulsivos.

Dia 3.—Postracion suma, estupor, piel caliente, respiracion estertorosa, pulso imperceptible, descompostura del semblante, indiferiencia absoluta a todo lo que le rodea, boca seca, lengua i dientes fulijinosos, escleróticas ictéricas, color terroso mui marcado de la piel. A las tres lo encontré en el mismo estado; sin embargo, conserva la intelijencia para responder por señas a lo que se le pregunta. Murió a las cinco de la tarde.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTIDOS HORAS DESPUES DE SU MUERTE. *Pulmon izquierdo.*—Un absceso del tamaño i forma de una haba en la cara anterior del vértice, otro igual en el borde anterior de lóbulo inferior.

Pulmon derecho.—Dos abscesos metastáticos del tamaño de una avellana, uno en el borde anterior del lóbulo superior, i otro en el borde anterior del lóbulo inferior; el lóbulo medio, sano.

Pleuras.—Pleuritis supurada en la mitad inferior de ambas pleuras.

Hígado.—Aumentado de volúmen i conteniendo no menos de mil abscesos, desde el tamaño de una semilla de cáñamo hasta el de un garbanzo, diseminados tanto en su

superficie como en el parénquima mismo del órgano, aglomerándose en algunos puntos para dar lugar a la formacion de abscesos multiloculares, pero por donde podian observarse distintamente los pequeños abscesos. En la cara posterior del lóbulo izquierdo habia una superficie irregularmente circular de un decímetro de diámetro, única privada de abscesos i que conservaba su testura normal.

Las demas visceras no presentaban alteracion.

Muñon.—En la arteria humeral no habia coágulo obliterador a pesar de encontrarse rota su túnica interna. Las venas con sus labios plegados, pero sin principio de adhesion ni formacion de coágulos, habian sufrido una retraccion de cinco centímetros.

Observacion tercera.

Silvestre Molina, sastre, de setenta i cuatro años de edad, temperamento linfático nervioso, talla regular, poca musculatura i complexion débil, entraba a ocupar la cama núm. 14 de la sala de San Lúcas el 10 de octubre de 1870.

Tuvo un aplastamiento de los tejidos de la planta del pié izquierdo producido por la rueda de un coche; el accidente habia tenido lugar el dia anterior.—Se prescribió la aplicacion de cataplasmas roseadas con alcohol. El 15, la formacion del pus era evidente; se le dió salida por medio de dos incisiones hechas en el sentido de la diagonal, se atravesó el foco por un tubo de cauchout, i se ordenó seguir con las cataplasmas roseadas con alcohol. Hasta el 31 de octubre, todo marchaba con regularidad; el pus era de buena naturaleza i el estado jeneral satisfactorio.

El primero de noviembre fué atacado repentinamente de un violento escalofrío con castañeteo de dientes que terminó a las tres i media; en el resto del dia se quejó de calor, i en la noche estuvo ajitado i el sueño fué escaso.

Dia 2.—Se siente mui mal, hai postracion, lengua seca i cubierta de una capa espesa blanco-amarillenta, mucha sed, anorexia, vientre normal, escleróticas blancas, mucosas pálidas, coloracion normal de la piel. De nueve i media a nueve tres cuarto, lijero escalofrío, temperatura durante el escalofrío, 40°, pulso 130 i pequeño, respiracion 24; en el dia se quejó de calor i estuvo ajitado; a las siete tres cuartos lo sorprende un nuevo escalofrío que términó a las ocho, el sueño fué escaso i los sudores copiosos.

Dia 3.—Sigue la postracion, la supuracion ha disminuido notablemente, pero el pus no cambia de aspecto; pulso 120 i mui débil, respiracion 30, temperatura axilar durante un escalofrío lijero que esperimentó desde las nueve hasta las nueve i cuarto, 38°,8. Durante el dia estuvo ajitado i se quejó de calor. De ocho a ocho tres cuartos de la noche, escalofrío con castañeteo de dientes; mala noche, i sudores copiosos.

Dia 4.—Puntada al costado derecho, mucha postracion, abatimiento moral, el sujeto comprende su gravedad i cree cierta su muerte. Pulso 104 i débil, respiracion 24, temperatura 37°,4; por lo demás, no hai cambio. De ocho a ocho i cuarto de la noche, lijeros escalofríos, mas tarde, sacudimientos convulsivos a intérvalos irregulares, sueño escaso, ajitado por ensueños i sudores copiosos,

Dia 5.—La postracion aumenta, comienza el estupor, hai repugnancia a los alimentos; lengua mui seca i apelotonada, cubierta de una capa gricienta, piel terrosa, escleróticas con un tinte lijeramente amarillento, el dolor de costado persite con mayor intensidad, la supuracion sigue disminuyendo, pulso 120 i débil, respiracion 36, temperatura 38°,2. Desde las once hasta la una, escalofríos violentos con castañeteo de dientes, no dejando sino intérvalos cortos en que son reemplazados por saltos de tendones. En

la noche, sueño escaso, turbado por ensueños i sacudimientos convulsivos.

Dia 6.—Sub-delirio, lengua cubierta por una capa parda, piel terrosa, escleróticas ictéricas. De nueve a diez, escalofríos violentos, temperatura durante el escalofrío, 39°,9. Durante el dia, saltos de tendones constantes i subdelirio, obró dos veces en la cama. En la noche persisten los mismos síntomas: no durmió.

Dia 7.—Delirio locuaz pero tranquilo, pulso filiforme, respiracion mui angustiosa i por sacudidas convulsivas, temperatura axilar 38°,2, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea; durante el dia, saltos de tendones constantes. En la tarde, mucha ajitacion, quiere levantarse de la cama. En la noche no hai cambio, no durmió i tuvo sudores copiosos.

Dia 8.—Decúbito supino, cara hipocrática, respiracion estertorosa, sordera, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea, piel tria i seca, pulso imperceptible. Murió a la una de la mañana.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZINUEVE HORAS DESPUES DE SU MUERTE. *Cavidad craneana.*—Albúmina coagulada en forma de jelatina trasparente en la gran cavidad aracnoidea, i un pequeño derrame de serosidad en los ventrículos. Lijero punteado en la sustancia blanca de la masa cerebral. Arterias vacías i venas llenas de sangre coagulada a trechos.

Cavidad torácica.—Las dos cavidades pleurales contenian cerca de un litro de una serosidad purulenta turbia, color de lavadura de carne. En la parte superior derecha, lijeras adherencias de la pleura costal con la viceral.

Pulmon izquierdo.—Tres abcesos metastáticos en la superficie posterior del lóbulo superior; uno, el superior, del

tamaño de una nuez, i los otros dos del tamaño de una avellana.—El lóbulo inferior esplenizado.

Pulmon derecho.—Esplenizacion de los lóbulos superior e inferior; el lóbulo medio sano.

Corazon.—Cavidades izquierdas vacías, cavidades derechas llenas de coágulos negros con puntos blancos; lo mismo la arteria pulmonar.

Cavidad abdominal.

Bazo—Volúmen normal, pero difluente.

Hígado.—Un tanto hipertrofiado i de consistencia mas blanda. Los demás órganos no presentaban alteracion.

Pié.—Articulacion medio tarsiana llena de pus fétido, amarillo canario, en comunicacion con el foco en supuracion de la planta del pié; articulacion tibio—tarsiana llena de pus de la misma naturaleza, pero sin comunicacion alguna ni con el foco primitivo ni con el pus de la articulacion medio tarsiana. Arterias vacías, venas llenas de sangre negra coagulada, i de trecho en trecho, pequeños coágulos fibrinosos de superficie blanca; continué la diseccion hasta la cava inferior i aorta, abrí los vasos del muslo del lado opuesto, los del cuello, brazo, etc, i en todas partes encontré las arterias vacías i las venas llenas de sangre coaguladas a trechos, con mas algunos pequeños coagulitos fibrinosos de centro negro i superficie blanca.

Observacion cuarta.

Manuel António Quirós, de nueve años de edad, temperamento bilioso nervioso, de buena salud i bien conformado, entraba a ocupar la cama núm. 1 de la sala de San Lúcas el 10 de octubre de 1870. El cirujano de la clínica, le reconoce en la mañana del dia siguiente. Trae un aplastamiento del antebrazo derecho con fractura de los huesos i desorganizacion de los tejidos, lesiones producidas por la rueda

de una carreta. Se procedió a la amputacion inmediata del brazo en el tercio inferior por el método circular, suturas metálicas, curacion con cerato, vendaje.—Debo prevenir que antes de la operacion, el pulso estaba a 110 i la respiracion a 28. El 14 se levantó el apósito; apenas resumaba una pequeña cantidad de serocidad fluida en vez de pus, pulso 116, respiracion 26, el estado jeneral es satisfactorio, el niño duerme bien i come con apetito. Se curó con alcohol i glicerina. El 16 se estableció una supuracion abundante i de buena naturaleza. El estado jeneral satisfactorio. El 17 cayeron las ligaduras. El 22 la médula comienza a herniarse; el niño acusa dolor al muñon, éste comienza a cicatrizarse en su circunferencia; la supuracion continúa de buena naturaleza i abundante; el estado jeneral satisfactorio. El 25 la médula herniada hace una procidencia de uno i médio centímetro; parece inminente una osteomielitis.

Dia 27.—El muñon está cicatrizado en su circunsferencia, dejando su parte central un cono truncado de base posterior, en cuyo fondo se ven el hueso i la médula de un color grisiento, que haciendo procidencia, viene a colocarse casi a nivel de la piel; el área ocupada por este tronco de cono está en plena supuracion; el niño acusa dolor al muñon; pero come bien i duerme bien; el pulso está a 120 i la respiracion a 30.

Dia 28.—A las nueve de la mañana tuvo un escalofrío de mediana intensidad i de cinco minutos de duracion; se quejó de un poco mas calor que de ordinario, sin que ocurriera mas tarde nada de notable.

Dia 29.—A las nueve i media es atacado de un violento escalofrío de cinco minutos; temperatura axilar durante el escalofrío, 40°. Pulso 140 lleno i desarrollado; respiracion 36; la lengua está seca i cubierta de una capa blanca, la sed es intensa, i en vez de inquietud, se nota cierto

grado de estupor. El muñon no ha cambiado de aspecto. Se practicó la curacion con alcohol i glicerina, i se formó la siguiente prescripcion: agua 125 gramos; ácido fénico 40 centígramos; jarabe de goma 30 gramos, para tomar una cucharada cada dos horas; i a mas, estracto blando de quina, dos gramos, para hacer cinco bolos que tomará en el trascurso del dia. Durante el dia se quejó de calor i rijió del vientre una vez. En la noche durmió bien i tuvo sudores copiosos.

Dia 30. Todo parece haber vuelto a su estado normal; está contento, pide alimentos con instancia, la lengua está húmeda i el vientre blando; la temperatura ha bajado a 36°,6, la respiracion a 30 i el pulso a 124; en cambio, la supuracion ha disminuido notablemente. En el dia no tuvo novedad; pero en la noche estuvo ajitado i el sueño fué escaso e intranquilo.

Dia 31. No hai supuracion apesar de no ser completa la cicatrizacion; está somnoliento, su piel lijeramente terrosa i las mucosas pálidas; pulso 130, respiracion 30, temperatura 38°,4. Se ordenó seguir el tratamiento. En el trascurso del dia obró dos veces, en la noche volvió a estar ajitado i apénas logró conciliar el sueño.

Noviembre 1.° Come con apetito, las dijestiones son fáciles, solo se queja de falta de sueño i de calor; pulso 116, respiracion 24, temperatura 38°. En la noche, nueva ajitacion i sueño escaso.

Dia 2. Se queja de dolor punjitivo que se exacerba mucho a la presion en todo el trayecto de la femoral izquierda, comprendido desde la arcada de Poupart hasta siete centímetros hácia abajo; pulso 126, respiracion 36, temperatura axilar 38°,7; en la noche, menos ajitacion, durmió ménos mal.

Dia 3. Sigue el dolor con la misma intensidad, el apetito

lo conserva i las dijestiones son fáciles. Pulso 134, respiracion 44, temperatura 39°,5; menos ajitacion que el dia anterior; durmió mejor.

Dia 4. El dolor se ha hecho mas soportable i se ha convertido en gravativo; tranquilidad de espíritu, pulso 104, respiracion 34, temperatura axilar 37°,2. Sigue el tratamiento.

Dia 5. No hai variacion; pulso 110, respiracion 34, temperatura 37°,4.

Dia 6. Persiste el dolor gravativo a nivel de la femoral; acusa un dolor punjitivo al nivel del trayecto que recorre la axilar en el hueco de la axila, dolor que, como el anterior, se exacerba mucho a la mas lijera presion; pulso 120, respiracion 26, temperatura 38°,2.

Dia 7. Persisten los dolores con la misma agudeza, a tal punto que hacen arrojar gritos al paciente; pulso 128, respiracion 30, temperatura 38°,4.

Dia 8. Los movimientos del muñon i del miembro abdominal derecho van haciéndose mui difíciles; el dolor punjitivo que existia en el trayecto de la axilar, va perdiendo su carácter haciéndose gravativo, e irradiándose a la articulacion escápulo humeral; apesar de todas estas alteraciones, conserva el apetito; sin embargo, el estado moral es malo. Pulso 124, respiracion 28, temperatura axilar 38°,2.

Dia 9. No hai cambio; pulso 120, respiracion 28, temperatura axilar 38°.

Dia 10. Persiste el abatimiento moral, mayor postracion, lengua seca i cubierta de una capa blanca, mucha sed, no tiene apetito, pero come lo que le dan; persisten los dolores. Pulso 130 i mui débil, respiracion 30, temperatura 37°,9. En el dia estuvo somnoliento, i en la noche durmió mal.

Dia 11. Se ha calmado el dolor correspondiente al miembro abdominal; el del muñon se ha hecho mas tolerable. Pulso 120, respiracion 26, temperatura 37°,6. Sigue el tratamiento. En el dia estuvo somnoliento, i en la noche ajitado i durmió mal.

Dia 12.—Pulso 120, respiracion 28, temperatura 37°,5. Se reconoció un abceso en el pliegue de la ingle izquierda, se practicó una incision, i dió salida a unos trescientos gramos de un pus flegmónoso; al cuarto de hora, el niño estaba durmiendo; hubo necesidad de despertarlo para darle alimento, i se volvió a dormir; en la noche estuvo ajitado i no pudo conciliar el sueño.

Dia 13.—Pulso 124, respiracion 28, temperatura 37°,6, sale un pus abundante por la abertura del abceso; el niño duerme tranquilo. En la noche nueva ajitacion i mal sueño.

Dia 14.—Pulso 128, respiracion 30, temperatura 36°,8. Se reconoció un abceso sobre el hombro derecho; se practicó una incision que dió salida a cerca de un vaso de pus turbio. Estado jeneral, malo, mucha postracion i abatimiento moral. Los movimientos de la pierna izquierda i del muñon provocan dolores agudos. En el dia no hai cambio. En la noche, mal sueño.

Dia 15.—A las nueve i media es atacado de un violento escalofrio con castañeteo de dientes, que terminó a las doce. La temperatura subió a 39°,9; el pulso a 160 i la respiracion a 36. En el dia estuvo ajitado: se quejó de calor, i en la noche tuvo sudores copiosos i el sueño fué mui escaso.

Dia 16.—Postracion suma, descompostura del semblante, estupor, lengua seca, sed viva, vientre retraido, supuracion mui escasa. A las diez, escalofrío violento hasta las once i cuarto; pulso 156, respiracion 38, temperatura 39°,8; A las dos de la tarde, nuevo escalofrio de poca intensidad hasta las dos i media; desde esta hora, sacudimientos convulsivos a in-

térvalos irregulares, i saltos de tendones constantes: no durmió.

Dia 17.—Saltos de tendones, respiracion estertorosa, pulso imperceptible indiferencia absoluta a todo lo que le rodea.

Murió a las dos i media de la tarde.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZ I NUEVE HORAS DE SU MUERTE. *Cavidad craneana.*—Nada de notable.

Cavidad torácica.—Pulmon izquierdo: tres abcesos metastáticos del tamaño de una avellana en la superficie posterior del lóbulo superior; el lóbulo inferior, conjestionado.

Pulmon derecho.—Lóbulo inferior i medios, conjestionados; lóbulo superior, sano.

Corazon.—Cavidades izquierdas, vacías; cavidades derechas i arteria pulmonal, ocupadas por coágulos negruscos i relucientes.

Cavidad abdominal.—Nada de notable.

Muñon.—La pequeña superficie que no habia alcanzado a cicatrizarse estaba como apergaminada; la médula hacia una procidencia de dos centímetros, i formaba al hueso una especie de tapon; partí el hueso en el sentido de su lonjitud con una sierra fina i pude notar que la médula estaba reducida a putrílago; las seldillas del tejido areolar destruidas, i la sustancia esponjosa de la cabeza del húmero infiltrada de un pus amarillo mui fétido. La sinovial de la articulacion, destruida en parte i supurada; los cartílagos interarticulares destruidos i cariada la cavidad cotiloidea; el pus, abriéndose paso por entre los espacios intermusculares, ponia en comunicacion el abceso subcutáneo con el foco purulento de la articulacion.

La arteria braquial, vacía i con su coágulo obliterador de dos centímetros, las venas satélites llenas de sangre, conteniendo a trechos algunos coágulos negros i relucientes.

Ilion izquierdo.—Disequé la fosa iliaca izquierda, i la encontré cariada, notando mas avanzado este trabajo a dos centímetros por debajo de la espina iliaca anterior i superior. Los músculos de esta rejion, infiltrados de pus al parecer sin comunicacion con el abceso del pliegue de la ingle. Abrí la articulacion coxo-femoral, i la encontré sana.

Observacion quinta.

José Malla, de 36 años de edad, temperamento linfático-nervioso, talla regular, delgado i de fibra blanda, entraba a ocupar la cama núm. 1 de la sala de San Camilo el 15 de mayo de 1870.

Traia un tumor blanco del pié izquierdo, con cinco fístulas, cuyo desarrollo data, segun sus cálculos, de diez i nueve años a la fecha. A los dos dias de su entrada al hospital, es decir, el 17, despues de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la amputacion medio tarsiana por el método a colgajo, procedimiento de Guillen; suturas metálicas, curacion con glicerina i vendaje.

El dia 20 se levantó el apósito; los labios del muñon presentaban un color rosado bajo; no habia supuracion. El estado jeneral, satisfactorio, pulso 86 i de mediana intensidad, respiracion 18.

Dia 21.—Supuracion mui escasa, pus blanco lijeramente amerillo-cremoso i homojéneo; tiene apetito, duerme bien i está tranquilo; pulso 88, respiracion 18; dos deposiciones en las veinte i cuatro horas.

Dia 22.—Supuracion siempre escasa, estado jeneral satisfactorio, pulso 88, respiracion 18, curacion con alcohol i glicerina. A la una del dia es atacado de un violento escalofrío con castañeteo de dientes, que terminó a las dos,

en el trascurso del dia se quejó de calor, i en la noche sudó en abundancia i durmió bien, aunque no con la tranquilidad de las noches anteriores.

Dia 23.—La supuracion mas escasa que el dia anterior, pus amarillo lijeramente verdoso, pulso 148 i mui débil, respiracion 20, está tranquilo i dice que se siente bien; la lengua está limpia i húmeda, las mucosas pálidas, las escleróticas blancas i brillantes, el apetito se conserva. Sigue la curacion, i al interior se prescribieron dos gramos de sulfato de quinina para tomar en cuatro dosis. A las siete de la noche, un nuevo escalofrio, aunque menos intenso que el primero, vino a ajitar al paciente; terminó a las siete i media; durmió mal i tuvo sudores copiosos.

Dia 24.—Supuracion mui escasa i notablemente disminuida, pulso 108 i mui débil, respiracion 18, dice que se siente bien, el apetito se conserva, la lengua comienza a secarse. Sigue el tratamiento. A las tres de la tarde, pulso 120 i mui débil, respiracion 18: acusa dolor gravativo al nivel del flanco derecho. Desde las siete de la noche hasta las siete veinte, escalofrío lijero seguido de mador jeneral, i precedido de vértigos i deslumbramientos; en la noche durmió mal i el sueño fué ajitado por sacudimientos convulsivos: tres deposiciones diarreicas en las veinte i cuatro horas.

Dia 25.—Pulso 102, respiracion 16. Las hilas con que se hace la curacion apenas salen untadas de pus; postracion de fuerzas, abatimiento moral, el enfermo comprende su gravedad i presume su muerte; ha perdido el apetito, la lengua está seca, las mucosas mui pálidas, las escleróticas blancas i brillantes, orinas escasas, encendidas i neutras al papel de reactivo; acusa un dolor punjitivo i mucha sensibilidad al flanco derecho. A las tres, pulso 130, respiracion 17; está intranquilo; el dolor persiste. En la tarde

volvió a tener vértigos i vahidos, durmió mal i tuvo pesadillas.

Dia 26.—Pulso 120 i apenas perceptible, respiracion 16, postracion e inquietud, se queja de tos; lengua seca, mucosas mui pálidas, escleróticas blancas i brillantes, coloracion del cútis, normal. El muñon casi no supura, se cauterizó con tintura de yodo. Se aumentó a tres gramos la dósis de sulfato de quinina. A las tres de la tarde el pulso estaba a 130 i filiforme, la respiracion a 16. El sujeto parece indiferente a todo lo que le rodea; postracion suma, estupor. Murió a las diez i media de la noche.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZIOCHO HORAS DE SU MUERTE. *Cerebro.*—Inyeccion vascular venosa de la sustancia cortical, lijero punteado en la sustancia blanca.

Pulmon derecho.—En la parte inferior de la superficie posterior del lóbulo superior, un absceso metastático del tamaño de un huevo de paloma; lóbulo medio, sano; lóbulo inferior, transito del infarto a la hepatizacion roja.

Pulmon izquierdo.—En la superficie posterior del lóbulo superior, seis abscesos del tamaño de una avellana; siete en la superficie posterior del lóbulo inferior, i ocho en la base i bordes de este último, desde el tamaño de un garbanzo hasta el de una cereza.

Pleuras.—Sanas.

Corazon.—Vacío.

Hígado.—Aumentado de volúmen, pero de consistencia normal.

Bazo.—Aumentado en un cuarto de su volúmen i reblandecido.

Las demás víceras no presentan alteracion.

Muñon.—La sustancia esponjosa de la tibia, destruida en una estension de dos centímetros; la médula de un color pardusco en una estension de tres céntimetros. Las ve-

nas en una estension de dos i medio centímetros, obturadas por coágulos fribinosos.

Observacion sesta.

El dia 22 de mayo de 1870, entraba a ocupar la cama número 8 de la sala de San Lucas, Manuel Diaz, jóven de 17 años de edad, de oficio gañan, temperamento linfático, complexion débil, carnes blandas, poca musculatura i de salud delicada.

Trae una úlcera circular sobre el hombro derecho de cuatro centímetros de diámetro, de que mana un pus abundante, blanco mate i grumoso; el estilete profundiza en algunos puntos centimetro i medio; pero no alcanza a rozar el hueso. Dice que hace un año que le apareció un abceso frio en este punto, que se abrió espontáneamente dando lugar a un proceso ulcerativo; me cuenta tambien que ha tenido períodos de mejoría bastante marcada, pero sin que la cicatrizacion haya sido nunca completa.

Atendiendo a la marcha de la enfermedad, a la complexion del sujeto i a la naturaleza del pus, se creyó en una caries del húmero. El estado jeneral no parece resentirse mucho de semejante alteracion. El sujeto come con mui buen apetito, duerme bien, rije del vientre diariamente. El pulso, de mediana intensidad i a 80; la respiracion, libre i a 18.

Hasta el dia de su entrada ha estado entregado al trabajo. Se prescribió una cucharada de bacalao después de las comidas, i se practicó la curacion con planchuelas de hilas empapadas en alcohol con glicerina.

A las dos de la tarde del dia 26, es atacado de improviso de un fuerte escalofrío que terminó a las dos i media; en el resto del dia se quejó de calor, i en la noche durmió mal i tuvo sudores copiosos hasta la mañana del dia siguiente.

Dia 27.—La supuracion ha disminuido notablemente, pus blanco mate i grumoso, pulso 116, respiracion 28, tinte ictérico de las escleróticas, color terroso de la piel, mucosas pálidas, lengua seca i cubierta de una capa blanca; su fisonomía revela indiferencia i su mirada es sin espresion. A las once de la mañana es atacado de vómitos repetidos i angustiosos, arrojando en ellos materiales biliosos; se le dió la pocion de Riverio, i los vómitos se calmaron a las ocho de la noche: durmió poco i tuvo sudores profusos.

Dia 28.—No hai cambio en la superficie ulcerada; sobre la parte interna i superior del brazo ha aparecido un abceso indolente del tamaño de un huevo de paloma; se abrió i se hizo la curacion con hilas empapadas en alcohol con glicerina. Pulso 118, respiracion 28, acusa dolor al epigastrio que se exacerba a la mas lijera presion, lengua cubierta de una lijera capa blanca i con sus papilas erizadas; escleróticas ictéricas; coloracion terrosa de la piel. En el trascurso del dia estuvo tranquilo, lo vi comer con apetito i en la noche durmió bien.

Dia 29.—Comienza un trabajo de cicatrizacion en los bordes de la incision que se practicó sobre el pequeño abceso: el pus de la superficie ulcerada no cambia de aspecto; estado jeneral, mejor; el enfermo se interesa por lo que le rodea; pulso 26, respiracion 25, persiste el tinte ictérico de las escleróticas, la coloracion terrosa de la piel i el dolor al epigastrio; tiene sed, el apetito se conserva; en el trascurso del dia rijió del vientre una vez, i en la noche durmió bien.

Dia 30.—El color ictérico de las escleróticas es menos pronunciado, persiste la sensibilidad al epigastrio de donde

se ha irradiado al resto del abdómen; por lo demas, no hai variacion. Se prescribieron dos gramos de sulfato de quinina para dar al enfermo en cuatro dosis. A las tres de la tarde es atacado de un violento escalofrío que terminó a las tres i media; a esta hora el pulso estaba a 96, de mediana intensidad, i la respiracion a 28. Rijió del vientre dos veces en el trascurso del dia. En la noche, sudores copiosos i sueño escaso turbado por pesadillas.

Dia 31.—La supuracion ha disminuido notablemente, pus blanco mate i grumoso, hai estupor i fatiga muscular, lengua seca i cubierta de una capa blanco-amarillenta, tinte ictérico mui pronunciado de las escleróticas, color amarillo sucio de la piel, anorexia i mucha sed. Pulso 94 i mui débil, respiracion 30. Se practicó la curacion con alcohol i glicerina, i se ordenó seguir con el sulfato de quinina en la misma forma i dósis. A las tres, pulso 96, respiracion 25. En la noche durmió bien. Rijió del vientre cuatro veces en las veinte i cuatro horas; evacuacion diarréica.

Junio 1.°—Pulso 84 i mui pequeño, respiracion 26; tinte ictérico de las escleróticas, menos pronunciado; dice que tiene la cabeza abombada, está un poco sordo, persiste la sensibilidad al vientre, estado moral malo; el enfermo comprende su gravedad. Sigue el tratamiento. A las tres de la tarde, pulso 88 mui débil, respiracion 30, está somnoliento; en la noche tuvo un sudor abundante, durmió mal i rijió del vientre tres veces en las veinte i cuatro horas; evacuacion diarréica.

Dia 2.—Pulso 88 i mui débil, respiracion 26, se siente mal, está intranquilo i presiente su muerte; boca seca, lengua cubierta de una capa blanco-amarillenta espesa, escleróticas ictéricas, mucosas mui pálidas. A las tres, pulso 94 i mui débil, respiracion 30, está somnoliento. En la noche,

lijero mador, sueño escaso e intranquilo. Rijió del vientre una vez en las veinticuatro horas.

Dia 3.—Intelijencia obtusa, pérdida de la memoria en tal grado que en la tarde apénas se acuerda de lo que ha pasado en la mañana; por lo demás, no hai cambio, pulso 84, respiracion 32. A las tres pulso 84, respiracion 32. Pasó buena noche.

Dia 4.—Dice que se siente bien; la sordera persiste, pero el abombamiento de la cabeza ha pasado, supuracion abundante, pus blanco mate grumoso, escleróticas ménos ictéricas, coloracion mas baja de la piel, pulso 88, respiracion 28; por lo demás, no hai variacion. Sigue el tratamiento. En la tarde pulso 88, respiracion 28. Durmió bien.

Dia 5.—Pulso 80 i mui débil, respiracion 26, la presion del vientre es ménos dolorosa; los demas síntomas persisten. Sigue el tratamiento. En la tarde pulso 84, respiracion 28. Buen sueño.

Dia 6.—La presion del vientre es mui poco dolorosa; la lengua siempre seca, persiste el tinte ictérico de las escleróticas i la coloracion terrosa de la piel. Está somnoliento; pulso 84, respiracion 24. La supuracion es abundante, el pus no cambia de aspecto. En la tarde, pulso lleno 90, i respiracion 30. En la noche durmió bien.

Dia 7.—Pulso 80 i apenas perceptible; respiracion 22, lengua con sus papilas erizadas i cubierta de una capa blanca; por los demás, no hai cambio. Se reduce a cincuenta centígramos la dósis de sulfato de quinina. En la tarde durmió dos horas; pulso 90, respiracion 24. En la noche durmió bien.

Dia 8.—Pulso 84 mui débil, respiracion 28. Sigue el tratamiento. En el trascurso del dia, sacudimientos convulsivos. De seis a siete, horripilacion; pulso 90, respiracion 28. En la noche, mador jeneral i sueño escaso.

Dia 9.—Persisten la sordera, el tinte ictérico de las escleróticas, la coloracion terrosa de la piel, i en la tarde no sabe darse cuenta de lo que ha pasado en la mañana. De siete a ocho de la noche, lijeros escalofríos con saltos de tendones. Sueño escaso i sudores copiosos.

Dia 10.—Pulso 100 i mui débil, respiracion 25, lengua seca i cubierta de una capa parda i espesa; por lo demás, no hai cambio. Sigue el tratamiento. Durante todo el dia estuvo somnoliento i en la noche durmió bien.

Dia 11.—Pulso 84 mui débil, respiracion 22; ha pasado la sordera, pero tiene vómitos provocados por la injestion de alimentos o bebidas tibias. Los demás síntomas persisten. Sigue el tratamiento. En la noche mador jeneral i sueño tranquilo.

Dia 12.—Pulso 80, respiracion 18; no hai variacion. Sigue el tratamiento. De siete a ocho de la noche, lijeros escalofríos con saltos de tendones, sudores copiosos i sueño escaso.

Dia 13.—Pulso 72, respiracion 19. No vomita los alimentos, pero los toma con repugnancia; la supuracion es mas escasa, el pus no cambia de aspecto, tiene bostezos i pandiculaciones frecuentes. Durante el dia estuvo somnoliento i en la noche durmió bien.

Dia 14.—Pulso 70 i apenas perceptible, respiracion 18; las bebidas frias le causan dolor al estómago i el caldo le produce náuseas; la lengua cubierta de una capa blanco-amarillenta, las escleróticas lijeramente ictéricas, el color sucio de la piel es menos pronunciado, que en los dias anteriores. Pasó buena noche.

Dia 15.—Pulso 26, respiracion 18. Comienza a recobrar la intelijencia, i a interesarse por lo que le rodea; conserva el recuerdo de lo que ha pasado el dia anterior. La úlcera comienza a cubrirse de botones carnosos rosados; pus

blanco amarillento, cremoso i homojéneo. Hai bostezos i pandiculaciones frecuentes. Durante el dia estuvo tranquilo i en la noche durmió bien.

Dia 16.—Pulso 72 i mui débil, respiracion 18. Soporta bien el caldo, la lengua está húmeda i limpia, las escleróticas apenas tienen un lijero tinte amarillento, la piel recobra su color; mejor aspecto de la úlcera, supuracion de buena naturaleza. Pasó buena noche.

Dia 17.—Intelijencia mas clara, ha recobrado le memoria, fisonomía espresiva, pide alimentos con instancia; las escleróticas i la piel recobran su color, i las mucosas comienzan a perder su palidez; pulso 70, respiracion 18. Sigue el tratamiento.

Dia 18.—Pulso 70, respiracion 18. Semblante alegre, intelijencia clara i buen apetito. Se nota cierta facilidad en sus movimientos. Se ordenó sacar al enfermo en su cama al aire libre, i se mandó suspender la sal de quinina.

Dia 19.—Pulso 80, respiracion 20. Supuracion escasa sobre una superficie cubierta de botones rosados carnosos. Cauterizacion con nitrato de plata; curacion por oclusion. Estado jeneral, satisfactorio. Se ordenó darle presa de ave, i sacarle nuevamente al aire libre.

Dia 20.—Pulso 76, respiracion 18. Estado jeneral exelente. Se ordenó duplicar la racion.

Dia 21.—Pulso 80, respiracion 18. Racion entera.

Dia 22.—Pulso 78, respiracion 18. Come bien, duerme bien i está contento; pide su ropa para levantarse.

Dia 23.—Se renovó la curacion; el trabajo de cicatrizacion lleva una marcha fácil. Se le dió permiso para levantarse por dos horas.

Dia 24.—Vuelve a acostarse para levantarse a la oracion.

Dia 25.—Se ordenó darle vino en las comidas, i se le deja

plena libertad para levantarse i acostarse a la hora que quiera.

Julio 10.—Cicatrizacion completa; estado jeneral, exelente.—Alta.

Observacion séptima.

El 13 de junio de 1870 entraba a ocupar la cama núm. 49 de la sala de Santo Domingo, el jóven Andrés Mariñan estudiante de la Escuela Normal, de unos 22 años de edad, de temperamento bilioso, complexion robusta i buena musculatura; es hijo de padres sanos i él ha gozado siempre de buena salud.

El dia 2 de junio se sintió atacado de un malestar jeneral acompañado de pandiculaciones, escalofríos i pesadez en las piérnas, lo que no le impidió continuar en sus ocupaciones ordinarias, hasta que en la noche del 4, como se sintiera mui imposibilitado para continuar en sus quehaceres, i creyéndose bajo la influencia de un resfrío, se decidió a darse un sudor; a la mañana siguiente se levantó de madrugada como de costumbre, libre ya del malestar i de los escalofríos, pero siempre con pesadez en las piernas; de la cama se fué al lavatorio i se hizo ablusiones de agua fria, inmediatamente advirtió que sus piernas vacilaban, haciéndose la progresion mui difícil; en la noche durmió bien; pero a la mañana siguiente, es decir el 6, sus dos miembros inferiores estaban completamente inmóviles. Como su estado le pareciera alarmante se hizo conducir al hospital en la mañana del 13 de junio, en donde le ví por primera vez. En el momento de su entrada, el enfermo no se quejaba de ningun dolor, estaba tranquilo, su respiracion libre, 20 por minuto, su pulso normal i a 80, la mobilidad de ambos miembros completamente abolida, la sensibilidad, dolor i aun la tactil se conservaba intacta, orinaba con facilidad i voluntariamente i rejia del vientre con regularidad; presionando el ráquis de arriba abajo con alguna fuerza, acusaba dolor al nivel de las últimas vértebras dorsales. Se diagnosticó una mielitis, haciendo constar al mismo tiempo la gravedad del enfermo en atencion a la funesta tendencia que tiene esta flogosis a propagarse a la continuidad de la médula. Se ordenó la aplicacion inmediata de veinte ventosas escarificadas al punto del dolor i a lo largo de la columna.

Dia 14.—Dice que ha pasado mala noche porque le preocupaba mucho su enfermedad, sintió contracciones i relajaciones bruscas i alternativas en ambos miembros, tiene fiebre, la piel está madorosa, pulso a 104, respiracion 24; se ha pasado el dolor al ráquis, que no se deja sentir ni aun a la presion, está intranquilo, se preocupa mucho de su estado. Se ordenó que se hicieran fricciones a la mitad inferior de la columna i cuatro veces al dia con ocho gramos de ungüento mercurial i al interior se prescribió el calomelano en la dósis de cinco centígramos cada tres horas.

Dia 15.—Han cesado los espamos, persiste la inmobilidad, está triste i presiente un fin desgraciado, durmió mal, siente dolor al epigastrio i a los hipocondrios, el pulso está a 96 i la respiracion a 26. Sigue el mismo tratamiento.

Dia 16.—Estado moral el mismo, apesar de pronunciarse una mejoría marcada por pequeños movimientos voluntarios de las piernas aunque favorecidos por grandes esfuerzos, persiste el dolor al epigastrio e hipocondrios, pulso 80 normal, respiracion 20. Sigue con la misma medicina, prescribiéndose además cuatro sanguijuelas al ano.

Dia 17.—Sigue el abatimiento moral, persiste el dolor; mueve los miembros con menos dificultad que ayer, orina con facilidad i voluntariamente, pero no rije el vientre desde el dia de su entrada, hai una lijera tumefaccion de las encias, pero sin dolor ni aumento de salivacion, pulso 94, res-

piracion 24. Se suspendió el tratamiento, prescribiéndose cuarenta i cinco grámos de sulfato de soda i unciones a la columna con tintura de yodo.

Dia 18.—Estado moral el mismo. Obró una vez, evacuacion abundante; movimientos mas difíciles, desaparicion completa del dolor, pulso 80, respiracion 18. Se repite la sal de soda reduciendo su dósis a treinta gramos.

Dia 19.—Estado moral no varia, obró dos veces; nueva dificultad en los movimientos, pulso 96, respiracion 20; se prescribió una dósis igual de sulfato de soda.

Dia 20.—Tres evacuaciones abundantes, igual movilidad que ayer, hai un desprendimiento de la epidermis en toda la superficie en que se hacian las unciones con tintura de yodo, pulso 80, normal, respiracion 18. Se ordenó practicar unciones dos veces al dia lo mas cerca posible de la columna, respetando el dermis demudado con treinta gramos de tintura de yodo por cuatro de yoduro de potasio: al interior se prescribió la siguiente pocion para tomar en tres dósis: yoduro de potasio dos gramos, agua sesenta i jarabe de éter treinta.

Dia 21.—Está mui triste, anoche tuvo una neuraljia dentaria que le hizo llorar, pasó mala noche i amaneció con cefalaljia, movimientos reflejos provocados por pelliscos i espasmos frecuentes acompañados de dolor, movimientos voluntarios fáciles pero poco estensos, pulso a 96, respiracion 16, rijió del vientre cinco veces. Sigue el tratamiento.

Dia 22.—Pérdida completa de los movimientos voluntarios, se conservan los reflejos, continúa el movimiento del vientre, cuatro deposiciones en las veinte i cuatro horas. Se aumenta a tres gramos la dósis de yoduro de potasio.

Dia 23.—Continúa el tratamiento, persiste la inmovilidad, sigue el abatimiento moral, está llorando, continúan

los movimientos reflejos i los espasmos acompañados de dolor a las rodillas, las orinas salen involuntariamente, no ha obrado, pulso 96, respiracion 18.

Dia 24.—Ha desaparecido la incontinencia de orina, persisten los movimientos reflejos, pulso a 90, respiracion a 18. Se aumentó a cuatro gramos el yoduro de potasio.

Dia 25.—Movimientos reflejos de flexion, ya espontáneos, ya provocados por pelliscos, se queja de mucho calor. Se aumentó a cinco gramos el yoduro de potasio; se ordenó se le diera en la noche una naranjada tibia con quince gramos de licor de acetato de amoniaco.

Dia 26.—Pulso 90, respiracion 18; persisten los espamos i los movimientos reflejos, se queja de mucho dolor a las rodillas i a las piernas; sigue con el yoduro de potacio i con las unciones de tintura de yodo con yoduro de potasio.

Dia 27.—Ayer obró voluntariamente, desde anoche hai retencion de orina; la epidermis está desprendida en toda la estension de la columna, espalda i lomos; principia a formarse una escara al nivel de una de las tuberosidades del scaro, los demás síntomas se mantienen; pulso 96. Se suspende la medicacion rebulsiva i sigue con el yoduro de potasio. Se prescribió mucha limpieza i se mandó practicar el cateterismo cuantas veces fuese necesario.

Dia 28.—Continúa en el mismo estado, sigue la misma medicacion; pulso 100, respiracion 18.

Dia 29.—Sigue lo mismo; hace tres dias que no rije del vientre; pulso 94, respiracion 18. Se suspende el tratamiento; se ordenó poner una lavativa purgante i se formuló la siguiente prescripcion: Calomelano i extracto alcohólico de nuez vómica veinte centígramo para dóce píldoras, una cada tres horas.

Dia 30.—Pulso 100, respiracion 20, movimientos espasmódicos de las piernas mas frecuentes, orina mui

encendida, sigue en el mismo estado, continúa la medicacion.

Julio 1.°—Pulso 88, respiracion 18.—Sigue lo mismo. Continúa con las píldoras.

Dia 2.—Pulso 84; continúa la inmobilidad i la retencion de orina, persisten los espasmos, movimientos reflejos i el dolor a las rodillas i piernas. Sigue el tratamiento.

Dia 3.—Pulso 84, respiracion 18.—No hai variacion.—Sigue el tratamiento.

Dia 4.—Pulso 88, respiracion 18, acusa dolor al nivel del cólon trasverso. Los demás síntomas persisten. Se ordenó poner una lavativa purgante i sigue con el tratamiento.

Dia 5.—Pulso 86, respiracion 18.—No hai variacion.—Sigue el mismo tratamiento.

Dia 6.—Pulso 76 blando i deprecible, respiracion 18.—Sigue en el mismo estado. Se formuló la siguiente prescripcion: Calomelano veinte centígramos, extracto alcohólico de nuez vómica treinta, para doce píldoras, una cada tres horas.

Dia 7.—Pulso 86, respiracion 18. Las heces fecales salen involuntariamente, los movimientos espasmódicos son frecuentes. Los demás síntomas persisten. Sigue la prescripcion.

Dia 8.—Pulso 90, respiracion 18; continúa en el mismo estado. Se suspendió el tratamiento por la nuez vómica i se formuló la prescripcion siguiente: Yoduro de potasio ocho gramos en un infuso de ocho gramos de árnica, por doscientos cuarenta de agua i treinta de jarabe de goma. Una cucharada tres veces al dia. Friccion de las piernas con linomer volátil.

Dia 9.—Pulso 86, respiracion 18; no ha rejido el vientre ni ayer, ni hoi. Está lo mismo. Sigue el tratamiento.

Dia 10.—Pulso 88, respiracion 18; el vientre está un

poco distendido i meteonigado; no ha rejido el vientre. Por lo demás no hai variacion. Se prescribió quince gramos de O. R. e inmediatamente después tres perlas de éter i se ordenó seguir con el yoduro de potasio.

Dia 11.—Pulso 86, respiracion 18; el aceite que se le dió ayer le produjo dos evacuaciones; las heces salieron sin conciencia del enfermo. Sigue con el yoduro de potasio.

Dia 12.—Pulso 88, respiracion 18; ayer no rijió del vientre. Se ordenó seguir con el yoduro de potasio i repetir el aceite con las perlas.

Dia 13.—Pulso 84, respiracion 18; ayer obró dos veces involuntariamente. Los demas síntomas persisten. Se ordenó dar una perla de éter después de cada cucharada de la pocion.

Dia 14.—Pulso 80, respiracion 18; movimientos espasmódicos poco frecuentes, menos dolor a las rodillas i a las piernas, orina sin sonda, pero con dificultad i por un chorro mui delgado, siente dolor a la mixcion lo que se esplica por la blenorrajia que principia a desarrollarse a causa del cateterismo demasiado repetido. Los movimientos de flexion de los miembros inferiores son imposibles, sin embargo, el enfermo se da vuelta solo en la cama. Sigue el tratamiento.

Dia 15.—Pulso 76, respiracion 18; continúa practicándose el cateterismo porque la mision es mui difícil. Los espasmos se repiten con menos frecuencia que ayer, por lo demás no hai cambio. Sigue el tratamiento.

Dia 16.—Pulso 80, respiracion 18; cesacion completa de los movimientos espasmódicos i de los reflejos. Ayer obró voluntariamente. Sigue lo mismo. Continúa el tratamiento.

Dia 17.—Pulso 88, respiracion 18; aparicion de un esitema papuloso que ocupa principalmente el vientre, pecho i cara. Se suspende la medicacion.

Dia 18.—Pulso 84, respiracion 18; las pápulas principian a descolorarse; por lo demás no hai variacion.

Dia 19.—Desprendimiento de la piel del sacro i la escara tiene la forma de un círculo de unos doce centímetros de diámetro. Se ordenó la aplicacion cuatro veces al dia de hilas empapadas en una solucion de dos gramos de permanganato de potasa por ciento ochenta de agua. Al interior se prescribió coñac, vino i mui buena alimentacion.

Dia 20.—No se le dió ni coñac, ni vino i la alimentacion fué escasa; la primera curacion se hizo a las dos de la tarde en vez de hacerse a las ocho de la mañana. Se volvió a recomendar la prescripcion del dia anterior.

Dia 21.—La curacion se hizo como se habia ordenado, pero el enfermo dice que no se le dió ni vino ni coñac. El eritema ha declinado, la escara ha profundizado i ha comprometido la aponeurosis. Se hizo la ablacion de las partes mortificadas i se ordenó seguir la misma prescripcion.

Dia 22.—El enfermo no ha bebido ni vino, ni coñac. La gangrena se ha limitado en el sacro, pero sobre el trocante mayor izquierdo la piel está lívida. Se ordenó seguir la prescripcion i a mas aplicar tres veces al dia sobre la piel que cubre al trocante, una pomada compuesta de un gramo de tanato de plomo por sesenta de cerato simple.

Dia 23.—No hai variacion. Dice que no le han dado ni vino, ni coñac. Se ordenó seguir el tratamiento.—En la tarde de este mismo dia fué trasladado al lazareto, por órden del administrador, apesar de las protestas del médico de la sala; siendo de notar que durante toda la permanencia de este enfermo en el Hospital, se quejó amargamente de la mala alimentacion i de lo mal atendido por las personas que hacen el servicio en la sala.

Dia 25.—Me trasladé con el profesor de clínica al lazareto i nos condujeron a una sala suficientemente espaciosa i ventilada en donde habian unos doce enfermos, que segun se nos dijo estaban atacados de gangrena. Hicimos orinar al enfermo en presencia nuestra; vimos que lo hacia con facilidad i por un chorro grueso; hasta ese momento no se habia empleado otro tratamiento que las lociones con el licor de Labarra que i la aplicacion de planchuelas de hilas empapadas en este licor. (Se quejó de que el médico no lo veia dos i tres veces por dia, como se hacia mientras estaba en el hospital, se enterneció, i prorrumpió en llanto cuando uno de los practicantes de servicio dijo en su presencia que no tenia remedio i que iba a morir). La blenorrajia, inmovilidad i demás síntomas persisten.

El 1.° de agosto, repetí mi visita; no encontré mas variacion que el aumento en estension i profundidad de la escara del saaro i la formacion completa de una escara sobre el trocante mayor derecho, con mas un enflaquecimiento mui notable; supe tambien que a los pocos dias de su entrada se le habia comenzado a administrar el licor de Donnovan, haciéndose las curaciones con trementina; a favor de cuyo tratamiento se consiguió mas tarde modificar benéficamente la superficie i supuracion.

Autopsia. En la noche del 7 murió el paciente: lo hice trasladar al anfiteatro de diseccion del hospital en donde practiqué la autopsia el día 9 i encontré: 1.° que las meninjes habian desaparecido casi completamente en toda la estension comprendida entre las seis últimas vértebras dorzales, encontrándose éstas i la médula misma en parte supurada, i en parte reducida a papilla; a nivel de la quinta vértebra dorsal, la médula conservaba su consistencia normal; pero estaba inyectada formando hermia a través de sus membranas de envoltura; ni las meninjes ni la médula presentaban alteracion mas arriba de este punto.

Abierto el torax, encontré el pericardio engrosado, dis-

tendido i lleno de líquido; el corazon, sano i ocupado por pequeños coágulos blandos i negruscos; adherencias mui íntimas de la pleura del lado derecho al pericardio i al diafragma; adherencias fuertes de la pleura costal a la veceral.

Pulmon derecho.—Formando una masa compuesta de abscesos desde el tamaño de un garbanzo hasta el de una nuez.

Pulmon izquierdo.—Perfectamente sano.

Hígado.—Hipertrofiado de tal manera que pasaba como dos traveces de dedo del borde costal i llegaba al hipocondrio izquerdo.

Riñon derecho.—Notablemente hipertrofiado, presentaba una inyeccion marcada de los cálices i dejaba resumar al corte del escalpelo, un líquido puriforme aunque en corta cantidad. Las demas veceras no presentaban alteracion.

Nota.—En el mismo dia me dirijí al Lazareto, con el objeto de investigar por medio de los enfermos si el sujeto en cuestion habia tenido los síntomas de la infeccion purulenta, que se mostraba de una manera tan precisa por la infeccion cadavérica. Allí se me suministraron los siguientes datos. En la mañana del 2 se notó que la superficie ulcerada estaba marchita i segregaba un pus de mala naturaleza, mezclado con grumos de sangre. Hacia tres dias a que el enfermo se quejaba de opresion al corazon, dolores vagos al pulmon derecho, dolores que fueron ganando en estension e intensidad hasta el dia de su muerte. Las orinas eran escasas i turbias i rejia del vientre diariamente; estaba mui postrado i habia perdido el apetito; dormía mucho, a tal punto que no despertaba en la noche i aún continuaba su sueño durante el dia; no tuvo nunca escalofríos ni temblores.

El enfermero me hizo presente tambien que las superficies en supuracion estaban en un estado satisfactorio i que

ese cambio tan brusco de la noche del 1°. a la mañana del 2, sobrevino a causa de que el enfermo pasó toda la noche en decúbito supino, apoyando el peso de su cuerpo sobre el sacro casi desnudo de sus partes blandas.

Observacion octava.

El 17 de abril entraba a ocupar la cama núm. 5 de la sala de San Camilo, José María Núñez, jóven de veinte años de edad, temperamento sanguineo linfático, talla mediana, bien conformado i de buena salud. Nos contó que en la noche del dia anterior habia recibido una puñalada en el pecho que le produjo poco dolor orijinándole una lijera hemorrajia.

La herida era estrecha i medía tres centímetros de largo; era penetrante i estaba situada entre la 8ª. i 9.ª costilla a la parte posterior del torax i a cinco centímetros de la columna vertebral; los bordes estaban frescos i semiaglutinados en su mitad superior. Se hizo la curacion por oclusion i se prescribió el reposo.

Dia 25.—Cayeron las telas i tuvo una hemorrajia por la herida, perdiendo sesenta gramos de sangre; se practicó el taponamiento con hilas empapadas en percloruro de fierro.

Los dias 26 i 27, se repitió la hemorrajia, perdiendo en el primer dia cuarenta gramos i en el segundo veinte.

Dia 28.—Se quejó de tos i tuvo hemoptisis.

Dia 30.—Arrojaba un desgarro cruposo color de sumo de regaliz. Desde esta fecha, la tos, la espectoracion i la hemorrajia, que se repitió diez i seis veces en el trascurso de los últimos treinta dias, apesar de los médios empleados para cohibirla, fueron minando progresivamente su constitucion i postrándolo gradualmente, sin que el enfermo se quejara de ningun dolor, ni presintiera la gravedad de su

estado, hasta que consumido por el estupor i aniquilado por las hemorrajias murió sin agonía en la noche del 30 de mayo.

Autopsia.—La masa muscular superficial circunvecina a la herida estaba gangrenada, presentando un color negrusco en una estension de 3 centímetros de radio. Un abceso sin membrana piojénica del tamaño de una naranja grande en el lóbulo inferior del pulmon izquierdo, correspondiendo su centro a la herida esterna, pero sin comunicarse con ella, i conteniendo un pus grisiento i fétido; un abceso metastático del tamaño de una avellana sobre este gran abceso, conteniendo un pus amarillo de canario.

Pulmon derecho.—Hepetizacion.

Hígado.—Doce pequeños abcesos en su cara convexa, desde el tamaño de una semilla de cáñamo hasta el de una nuez; seis en la cara cóncava del mismo tamaño; varios puntos negros en ambas caras i dos abcesos del porte de una avellana el uno, i el otro como una nuez, en el parénquima del órgano, mas cerca de la cara cóncava que de la convexa.

Las demás viceras, no presentaban alteracion.

Nota.— Como en el caso de la observacion anterior, en este sujeto no se manifestaron escalofríos ni temblores, rejia del vientre cada dos dias i las orinas eran claras.

Observacion novena.

En la tarde del siete de abril de 1870, entraba a ocupar la cama núm. 4 de la sala de San Camilo, Pedro Contreras, de diziocho años de edad, temperamento sanguíneo bilioso, bien conformado i de una talla proporcionada a su edad. Le vimos por primera vez en la mañana del 8; tenia un flemon difuso de la pierna izquierda, producido por un traumatismo seguido de reaccion febril. Se practicaron dos incisiones largas i profundas, siguiendo el eje del miembro i se mandó cubrir la pierna con cataplasmas emolientes.

Al dia siguiente el miembro comenzaba a desinfartarse i las heridas dejaban rezumar una serosidad sanguinolenta i espumosa. Curacion con glicerina i cataplasmas.

Dia 10.—Ha decliuado la fiebre; el fondo de las heridas tienen un color gris sucio i suministra una serosidad turbia i poco consistente. Sigue la curacion.

Dia 11.—Supuracion abundante i de buena naturaleza, hai fiebre i el fondo gris mas pronunciado. Sigue la curacion.

Dia 12.—Continúa bien la supuracion, ha cesado la fiebre, sigue el desinfarto del miembro.

Guillermo Murillo.

(Continuará).

CRONICA.

RESÚMEN.

Nueva vacuna.—Un proyecto increible.—Aumento de sueldo.—Imposible que las provincias tengan médicos.—Una muerte sensible.—La hora del reposo.

Tenemos el gusto de anunciar al público de Santiago que la oficina de vacuna está bien i suficientemente surtida. Parece que la junta no ha perdido su tiempo i que mientras el público duerme ella vela, aleccionada con la terrible prueba por que ha tenido que pasar la ciudad. Con el propósito de renovar la vacuna, que no inspiraba confianza al público la junta se ha proporcionado cuatro especie de vacuna con las cuales ha hecho numerosas experiencias. No es del caso entrar en los detalles de estas esperiencias; pero podemos decir al público que la junta despues de muchas pruebas ha aceptado una vacuna enviada de Europa i que es la que en el

principio del año 1872 sirvió para renovar la vacuna en Inglaterra. Es una excelente vacuna que produce bellísimas pústulas que hemos tenido la ocasion de ver i de experimentar; los mismos ingleses dicen que es la mejor vacuna que han tenido.

Rogamos a los diarios de la capital que tengan la bondad de hacer saber al público esta buena nueva; hai buena vacuna i seria una lástima que el público no supiera aprovecharla como conviene.

En el último tiempo ha habido una gran ajitacion en la Universidad; ella tan apática i tan mansa de costumbre, se levanta, reune sus facultades i protesta i se indigna i hace un gran ruido i la prensa toma parte en el movimiento jeneral i, en fin, el público (admírese el lector) el público toma parte en el asunto.

¿De qué se trata?

Dos sacerdotes, uno de los cuales es director del Seminario i el otro profesor de la Universidad, presentan un proyecto al Consejo universitario con el fin de reducir los exámenes del bachillerato en humanidades a los de filosofía, gramática castellana, literatura, fundamentos de la fe i catecismo, añadiendo el latin solo para los que piensan estudiar leyes o teolojía.

La cosa no podia ser mas grave; los exámenes de historia antigua, de la edad média i moderna, los de historia de América i de Chile son innecesarios; la física, la química, la botánica, la jeografía física i la cosmografía quedan relegados al olvido; el bachiller no necesita saber donde está situado Valparaiso, la jeografía es inútil; la arítmética no le sirve para nada.

Los autores del proyecto están en su derecho; pero es preciso ser lójico; ni el Consejo Universitario ni ningun consejo del mundo puede hacer que un niño que sabe el catecismo de memoria sea bachiller en humanidades. Inventen un nombre cualquiera para este embrion monstruoso que crea el proyecto; pero si las palabras han de tener alguna significacion, si hemos de entendernos cuando hablamos, no podemos llamar Bachiller en humanidades a un muchacho que sabe catecismo; nos avendríamos a llamarlo del cualquier modo, por ejemplo, *el nene del catecismo,* pero nunca bachiller en humanidades.

La facultad de leyes i la de ciencias físicas i matemáticas han celebrado sesion para ocuparse de este asunto i pedir al consejo rechace un proyecto que es un agravio a la civilizacion; pero ¿quién lo creyera? En ambas facultades el proyecto ha tenido sostenedores; la cosa ha sido graciosa; ha habido discursos dignos de *El Punch* i de *El Charivarí,* contorsiones dignas de el lápiz de Gavarni; pero por otro lado ¡qué espectáculo tan triste en el seno de corporaciones que se dicen sábias! Se nos figura que el compas, que en el escudo de la Universidad es uno de los emblemas de las matemáticas, debe haber cerrado sus piernas de vergüenza i que la balanza, símbolo de la facultad de leyes debe haber caido de su fiel.

En la junta de beneficencia se ha tratado una cuestion siempre espinosa; la cuestion de sueldos en los hospitales; se pagaba 40 pesos mensuales a los médicos; uno de los miembros manifestó a la junta qué aquello era una miseria i que era preciso aumentarles el sueldo; la inmensa mayoría de la junta apoyó la indicacion. Sentimos profundamente tener que decir al público que la votacion no fué unánime; el administrador de San Juan de Dios nos puso como nuevos, nos dijo cosas mui amables, entre otràs, que estábamos suficientemente pagados para lo que hacíamos. Confesamos que hemos visto muchas cosas raras, que nos hemos figurado otras mas raras todavía; pero el administrador de San Juan de Dios juzgando el trabajo de los médicos..... esto sobrepasa a todo lo que se puede inventar en el jénero grotezco. He ahí los efectos del proyecto presentado al Consejo Universitario; el que sabe el catecismo se figura bachiller en humanidades pero..... i la gramática?..... nó..... no es eso, nos hemos equivocado.

Hemos asistido a una sesion del protomedicato i hemos visto varias notas en que se quejan de los curanderos que plagan las poblaciones i una de ellas en que el ministro da permiso para curar a un señor que no ha rendido sus exámenes ¿cómo se quiere que nuestros jóvenes médicos vayan a las provincias?

Con profundo dolor tenemos que anunciar la muerte de uno de los jóvenes médicos mas distinguidos que haya salido de nuestra

escuela, el señor don Constancio Silva. Espíritu fino i laborioso hizo sus estudios con brillo i salió de las aulas con una sólida instruccion. Ha muerto de una enfermedad del pecho; es una gran pérdida para su familia i para la sociedad que ya empezaba a gozar de los beneficios de su reconocida habilidad.

Enero llega, las aulas de la Universidad se cierran, los exámenes pasan i las vacaciones llegan al fin, brindando unos dias de reposo a los que han trabajado todo el año. Santiago se despuebla, el calor despide a la jente de la capital con una insolencia convincente. Deseamos a los trabajadores de la Universidad buenos dias de reposo.

DR. VALDERRAMA.

ACTAS DE LAS SESIONES

DE LA

SOCIEDAD MEDICO-QURURJICA.

En fin, el mismo señor Thévenot, presenta un tumor bastante voluminoso que tenia su asiento en las paredes del vientre i que parece ser un fibroma bien caracterizado: hace la historia del caso de la manera siguiente: Se trataba de una mujer jóven que tenia este tumor hacia ya mucho tiempo. Llegada al hospital, la mujer fué examinada con cuidado, pero el señor Thévenot no se decidió a operarla sin la opinion de otro facultativo; consultó al efecto al señor Aguirre quien estuvo por que se hiciera la operacion, suponiendo como el señor Thévenot que se trataba de un tumor superficial. Practicada la operacion se vió que el tumor tenia su punto de partida en el peritoneo, lo que agravaba singularmente la situacion de la enferma. El peritoneo tuvo que ser abierto i fué imposible evitar la introduccion del aire de la sangre en la cavidad peritoneal; por otra parte, fué imposible reducir los intestinos que salieron por la incision. (1)

SESION DEL 11 DE DICIEMBLE DE 1872.

Presidencia del señor Schneider.

Se abrió con asistencia de los señores Schmithenner, Thévenot, Servoin, Vanzina i de los dos secretarios. El señor Aguirre se incorporó a la sala al terminar la sesion.

Presentacion de enfermos. El señor THÉVENOT presenta al operado del testículo canceroso que mostró dos sesiones ha a la sociedad. La solucion de continuidad está casi cicatrizada. Con motivo de este caso entra en algunas consideraciones sobre los tumores cancerosos que pueden operarse con algun éxito i los que nó.

Don FRANCISCO CRUZ, alumno del 6.° año, presenta a un niño que ha sufrido el 23 de noviembre una amputacion primitiva traumática del antebrazo, i que fué curado por el algodon segun el método de Guerin; su cicatrizacion es perfecta i la cree debida a esta clase de cura.

Don JUAN N. FUENTES hace ver un nuevo caso en que ha practicado con buen suceso 24 injertos epidérmicos.

El señor SERVOIN.—Hace un rápido análisis de algunas de las proposiciones sentadas en el folleto del señor Blest; rechaza la identidad de la viruela i de la vacuna en virtud de las esperiencias hechas por Chanveaux; está de acuerdo sobre algunas malas prácticas que existen aquí para vacunar; pero está lejos, mui lejos de admitir la imposibilidad de la trasmision de la sífilis por la vacuna. Respecto a la revacunacion de las mujeres embarazadas, no encuentra los inconvenientes que se dicen, antes bien debe aconsejarse.

El señor VALDERRAMA.—Encuentra mui dogmáticas i esclusivas las conclusiones del folleto i nota un gran vacio por lo que respecta a las últimas investigaciones hechas en Francia sobre tan importante cuestion. La sífilis, dice, se trasmite por la vacuna: que esa trasmision se haga de este o aquel modo, eso no invalida los resultados que arrojan las estadísticas que pasa a leer.

(1) Esta parte debió haber entrado en el número anterior pág. 251, línea 1.ª

El señor SCHNEIDER.—Recuerdo un caso de trasmision de la sífilis por la vacuna acontecido en Alemania i que dió lugar a un proceso de gran bulla, que terminó por la condenacion del facultativo.

Despues de una corta discusion entre los señores Vanzina, Aguirre i Schmithenner, se nombró una comision, compuesta de los señores Servoin i Valderrama, para que en la sesion próxima presenten un informe que se dirijirá al señor Intendente de la provincia tendente a cortar la propagacion de los errores que se sostienen en el aludido folleto.

Se levantó le sesion a las 5 i media.—*A. Valderrama.*—*A. Murillo*, secretarios.

SESION DEL 18 DE DICIEMBRE.

Presidencia del señor Schneider.

Se abrió con asistencia de los señores Servoin, Thévenot, Silva i de los dos secretarios. El señor Aguirre se incorporó al finalizar la sesion.

Invitada la sociedad para tomar parte en la inauguracion del busto de don Guillermo Gutierrez, cuya muerte fué precipitada por la asistencia a los lazaretos de virulentos, nombró en comision al señor Silva i a los dos secretarios para que la representaran.

Presentacion de enfermos. El señor SCHNEIDER presenta un enfermo que tiene un abceso hipótico abierto por el pulmon. Este mismo enfermo fué operado en su primer tiempo de otro abceso que se puncionó con el trócar i que dió salida a una abundantísima supuracion. Ha habido, pues, en este caso, dos abcesos concomitantes que se han abierto por distintos puntos.

El señor MURILLO.—Juzga importantísima la cuestion de los abcesos hepáticos bajo el punto de vista de su terminacion, i desearia que la sociedad se ocupara mas adelante de hacer investigaciones que la pusieran en el caso de apreciar debidamente el camino que debe adoptarse cuando tales abcesos se presentan. De los numerosos casos que ha visto i cuya historia ha hecho, resulta a su modo de ver que la terminacion de los abcesos al esterior es casi siempre mortal, i que el pronóstico es mas favorable cuando se abren en el

pulmon. Esto resulta de los datos que ha recojido, pero desea conocer los de sus demas colegas.

El señor SERVOIN.—Es desfavorable la terminacion cuando la abertura se verifica entre los espacios intercostales, mas no lo es tanto cuando se hace en la pared abdominal.

El señor THÉVENOT.—La opinion del doctor Servoin es la mas aceptada; empero el doctor Jimenez de Méjico, en una monografía de esta enfermedad, cree todo lo contrario, pues juzga favorable la abertura de los abcesos por entre las costillas.

El señor SCHNEIDER.—Cita algunos casos de enfermos que han sanado, abriéndose los abcesos al esterior.

El señor SERVOIN.—Desearia que los facultativos que tienen salas en los hospitales ensayaran en estos casos los nuevos aparatos aspiradores que llaman ahora tanto la atencion i que le parecen mui adecuados para esta clase de afeccion.

Aparato de inhalacion. El señor SILVA muestra a la sociedad un frasco con dos tabuladuras de que se sirve para hacer inhalaciones de yodo en algunas afecciones crónicas de pecho. Dice que por este medio ha conseguido resultados bien lisonjeros.

Siendo dia de fiesta el miércoles venidero, i estando para cerrarse el año escolar, se acordó tener la última sesion el sábado 28 del presente.

Se levantó la sesion.—*A. Murillo*, *A. Valderrama*, secretarios.

SESION DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1872.

Presidencia del señor Aguirre.

Se abrió con la asistencia de los señores Schneider, Schmithenner, Servoin, Thévenot, Silva i los dos secretarios.

El señor THÉVENOT presenta un enfermo operado de un tumor canceroso que ocupaba gran parte de la nalga i muslo izquierdo, el que ya se encuentra sano. Este enfermo entró en un estado tal de postracion de fuerzas i de malestar que a juicio de varios facultativos la operacion no podia ni debia hacerse; pero el doctor Thévenot, sin embargo, instado por vivas reclamaciones del paciente estirpó, despues de algunos dias, una gran parte del tumor con el

ecraseur i destruyó lo restante con la pasta de Canquoin. Lo estirpado con el *ecraseur* formaba un hongo i lo destruido por la pasta fué una parte de la base indurada.

Con este motivo vuelve a entrar en algunas consideraciones sobre los cánceres que pueden o deben operarse.

El señor SERVOIN. ¿No es acaso el método empleado el que ha curado al enfermo? Está dispuesto a creerlo así si da crédito a ciertas tradiciones relativas a medicamentos que han gozado de una fama popular merecida como lo es la pasta de Canquoin.

El señor VALDERRAMA.—Cree que hasta ahora no sabemos lo que es el cáncer, ni hai caractéres clínicos bien definidos para determinar los cánceres que sean operables. En este caso lo mejor es operar siempre que la diatesis cancerosa no se manifieste. No encuentra mas ventajosa a la pasta que al bisturí.

El señor MURILLO.—El carácter de malignidad de los cánceres o en otros términos, la facilidad de recidida de los tumores cancerosos operados, le parece que depende mucho de la vascularidad de la rejion en que se presentan, fuera de la época en que se operan. Asi los cánceres de la lengua son mas fáciles de volver que los de las mamas, segun ha tenido ocasion de observarlo en tres casos de los primeros que recuerda i en muchos mas de los segundos.

El señor THÉVENOT.—El cáncer del labio sana frecuentemente a pesar de la vascularizacion.

El señor SERVOIN.—Recuerda dos enfermos afectados de cáncer de la lengua que murieron i dos de los labios que estaban bien, despues de mucho tiempo desesperados.

El señor VALDERRAMA.—Da lectura en seguida a la nota que debe pasarse a la intendencia con motivo de la discusion habida sobre la viruela, la que fué aprobada, debiendo hacérse algunas agregaciones.

Se levantó la sesion.—*A. Murillo. A. Valderrama,* secretarios.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, marzo de 1873. NUM. 8.

CLINICA OBSTETRICA.

DOBLE VERSION.

(Leccion del 16 de agosto de 1872.)

Señores:

He tenido ocasion de practicar ayer una doble version con motivo de un parto de jemelos; la enferma habeis tenido ocasion de observar esta noche. En consecuencia me voi a tomar la libertad de haceros algunas advertencias i de hablaros sobre algunas de las dificultades que esta operacion presenta en la práctica, i que con mayor razon conviene saber i ocurren a los que como vosotros recien se inician en el arte obstétrico.

Hai en todas estas cuestiones, como en todas las que se relacionan con nuestro arte, mas de una útil enseñanza que debe aprovecharse i que aprovecharé a medida que se me presente la ocasion; porque, como ya he tenido el honor de deciros, son mas de una vez las pequeñas cosas las que deciden de las grandes.

Pero ántes de pasar mas adelante, os contaré la historia del caso, utilizándome de las coyunturas que me ofrezca para esplicaros anticipadamente algo de lo que quiero deciros.

N. N. es una mujer del pueblo, bien conformada, de regular estatura, de buena constitucion i que tendrá treinta i cuatro años próximamente. Cree estar en el mes i ha sen-

tido desde la tarde anterior (el 14) los dolores i el trabajo del parto. Interrogada sobre sus antecedentes, me dice que ha tenido tres alumbramientos anteriores sin dificultad; que su salud ha sido siempre buena, pero que hace ya un mes ésta se ha alterado; una fiebre mas o ménos continua, segun su esplicacion, la ha postrado un mes en la cama, siendo sorprendida por los dolores cuando principiaba a entrar en convalescencia o mas bien cuando la fiebre desaparecia. Los dolores han sido en esta ocasion mui prolongados, las horas pasadas en el principio del trabajo mui largas; mientras tanto el parto no se verificaba. Alarmada por este motivo i por los accidentes que mas tarde ocurrieron, solicita ser admitida en la Maternidad.

A las tres de la tarde del dia quince soi llamado con precipitacion de la casa i veo a la enferma. Su situacion era la siguiente: abatimiento profundo, casi colapsus, a tal punto que no puede levantar ni encojer las piernas, pulso pequeño i lijero, voz algo apagada, dice que está mui fatigada i solicita lastimeramente mi asistencia. Hacia ya veinte i tantas horas a que el trabajo se habia iniciado i no sé cuántas a que la bolsa de las aguas se habia roto.

Al hacer el reconocimiento, lo primero que encuentro es el cordon umbilical fuera de la vulva, frio i sin latidos. La introduccion de la mano me da una presentacion de tronco que me apresuro a reconocer; luego tropiezo con una manito, es la izquierda. Hai, en fin, una presentacion del plano lateral izquierdo, la cabeza en la fosa iliaca derecha. Inmediatamente, i sin retirar la mano, voi en busca de los piés; los cojo i verifico la version sin tropiezo. Hago mas todavía; sin esperar a que las contracciones uterinas espulsen el tronco, lo estraigo, siguiendo el procedimiento ordinario. La pérdida casi absoluta de fuerzas de la enferma me facultaban para tal procedimiento.

No necesito decir que el feto estaba muerto: la frialdad glacial i la falta absoluta, entendedlo bien, de latidos en el cordon, lo hacian presajiar; lo aseguraban.

Pero mi tarea aún no estaba concluida: restaba otro feto en el claustro materno. ¿Qué hacer entónces? ¿debia entregar a los esfuerzos de la naturaleza este segundo producto de la concepcion, debia esperar que las fuerzas de la mujer se restablecieran algun tanto o debia proceder a su estraccion inmediatamente? Dada la situacion de la enferma, viendo la postracion siempre persistente de las fuerzas, notando el abatimiento profundo de su organismo trabajado por la fiebre i por un parto prolongado i laborioso, me pareció que no debia tardar en mi intervencion; i así lo hice.

Ligado el cordon placentario del lado de la madre, desde los primeros momentos, por causa de la sangre que manaba i que significa siempre una comunicacion vascular entre las placentas, fuí a reconocer la presentacion del segundo feto.—De nuevo constato una presentacion de tronco i la necesidad de una segunda version.

Pero aquí, señores, las membranas estaban intactas i tenia que romperlas. ¿Qué camino seguiria? Las romperia en la parte inferior, donde son mas prominentes i mas fáciles de dividir, o siguiendo los consejos de algunos comadrones iria en busca de los piés i romperia ahí las membranas?

Tengo que confesaros que siempre he tenido una adversion teórica a este último procedimiento; por mas que sea recomendada por hombres de la talla de su autor, Pau, i de Cazeaux. La dificultad que siempre existe de romper las membranas en un punto algo elevado, donde no hacen prominencia ni presentan tampoco resistencia suficiente al empuje de los dedos, la facilidad tambien de poder encontrar en el camino el borde de la placenta i ser desprendida,

ocasionando una hemorrájia, la posibilidad de que siendo insuficiente la abertura o por cualquier otro motivo de tomar una parte de las membranas junto con el feto i desprender la placenta al hacer la version de éste, me habian dado la conviccion de que este procedimiento era peligroso i a veces inútil. Créenlo tambien así Tarnier, Lenoir i varios otros autores.

Sin embargo, en este caso quise probar o mas bien quise intentar el consejo de Cazeaux. Sin seguir plano alguno del feto para que me guiara en el camino de los miembros abdominales por la práctica adquirida en esta clase de maniobras, fuí derecho en busca de los piés que encontré sin dificultad; pero al tratar de romper las membranas a su altura, mis esfuerzos fueron vanos i despues de algunas tentivas abandono mi propósito. Prácticamente me habia convencido de lo que ya habia juzgado un mal procedimiento.—Eso de la ventaja de la cantidad del agua del amnios que segun este método se conserva para facilitar la version, me parece tambien mui ilusoria: el líquido amniótico se derrama con igual facilidad rompiendo las membranas por los lados o por su parte inferior. I si en este último caso la introduccion de la mano se hace al momento de romperlas, queda el suficiente para la evolucion fácil i espedita del feto.

En consecuencia me decidí a romper la bolsa de las aguas en el punto en que hace eminencia, es decir, en la parte inferior. Al efecto practico sobre mi uña del dedo índice un lijero corte con una navaja que me permite levantar mui lijeramente el pequeño pedazo que lo ha sufrido i que lo deja algo áspero, jamas cortante; lo introduzco así, raspo las membranas i éstas se rompen con gran facilidad. Luego, sin tardar un momento, voi en busca de los piés, cojo solo el anterior; i sin cuidarme de tomar el otro, verifico la version i termino el parto. Esta vez el feto estaba vivo.

Pocos momentos despues la placenta es estraida por la matrona de la casa a quien habia confiado este cuidado.

La operada continúa hasta ahora en un estado bien satisfactorio, si ha de tenerse en cuenta sus sufrimientos anteriores (1).

Os voi a llamar ahora la atencion i esplicaros el por qué de dos novedades que habeis notado en esta última version. Es la primera el modo de romper la bolsa amniótica i la segunda es la estraccion solo de un miembro sin cuidarme de ir a buscar el otro al practicar la version.

Constituye para mí la primera una sencilla práctica bien inocente, un pequeño procedimiento facilísimo que aprendí de mi antiguo maestro el doctor Sazie i que hace poco tiempo he visto recomendar en un libro notable, que debe andar en vuestras manos: el *Tratado de partos* de Joulin. Nunca he visto un procedimiento mas sencillo a la vez que inocente que el de que me ocupo en este momento.

La ruptura de la bolsa de las aguas, puede hacerse por pellizcos siempre que esté al alcance de los dedos, es decir, toda vez que esté mui baja; puede prácticarse con un estilete, unas tijeras o cualquier instrumento cortante; puede hacerse aun empujándola con los dedos con alguna fuerza en los momentos de las contracciones; pero las mujeres rehuyen, miran con malos ojos, rechazan siempre la intervencion de todo instrumento cortante i están sospechosas e intranquilas con la introduccion aun de los dedos mismos si éstos han de permanecer algun momento en la vagina.

(1) A los ocho dias despues la enferma salia de alta en perfecto estado de salud.

No sucede lo mismo con el procedimiento de que acabo de hablaros. Aquí la ruptura practícase con rapidez i la mujer no se apercibe de nada. Nada tampoco puede sufrir el feto ni las partes maternas con una modificacion tan superficial i tan insignificante en la uña; porque bien luego ésta se vuélve a poner suave, casi lisa. I esto sucede a tal punto, que jamás, en las preñeces de jemelos en que he tenido que intervenir, me ha servido para la segunda operacion la muesca que me habia practicado en mi uña: siempre he tenido que tallar una segunda muesca.

Hai además otra ventaja en adoptar este sencillo procedimiento. Si hace falta una navaja de bolsillo, unas tijeras o cualquier otro instrumento cortante, las otras uñas o los dientes, bastan para acomodar la del dedo índice, que es la con que siempre se practica la ruptura. Esto se hace con toda facilidad raspando de arriba abajo un punto cualquiera (es mejor el centro) de la bolsa amniótica que se presenta i aun puede irse a buscar, en caso de necesidad, hasta en el estrecho superior.

La frecuencia con que esta operacion se practica i la facilidad del procedimiento me disculparan de haber insistido en él.

Todos los autores clásicos, casi sin escepcion, dan la regla de ir a buscar los dos piés para practicar la version podálica e indican minuciosamente el modo como deben ser tomados. No estoi en completo desacuerdo con ellos i siempre os recomendaré que sigais esta regla como un buen precepto; pero tengo que haceros acerca de ello algunas advertencias.

Sucede mui frecuentemente que la aprehension de ambos piés es difícil i fatigosa, sobre todo cuando el útero se aplica con fuerza sobre el feto; entónces hai que contentarse con tomárlos como se pueda i el que se pueda.

No era este por cierto el modo de pensar de los antiguos comadrones, Mauriceau, Dionis, Peu, Burton, no se habian atrevido jamas a tirar de una sola pierna. "Pensar tirar un niño por un solo pié, dice Guillermeau, sería destrozarlo, hacerlo morir i a la madre tambien." Postal, empero, rompe con las antiguas tradicciones i en mas de una ocasion conténtase tan solo con traccionar un solo miembro, hasta que Kilian i algunos otros alemanes, defienden la conveniencia de tirar un solo pié.

De acuerdo con Pajot, Tarnier, Joulin, Dubois, etc. toda vez que tengo dificultad de tomar los dos piés, me contento con uno solo. Si es el anterior tanto mejor; porque apelotonándose el miembro opuesto sobre lo restante del cuerpo, i contando con la escavacion del sacro, la evolucion se hace sin duda alguna con mayor facilidad, i distendiendo en seguida las partes blandas de la madre se facilita el camino a la salida del tronco i de la cabeza. Si es solo el miembro posterior el que se ha tomado, la cosa no suele ser tan hacedera. Sucede mas de una vez en este caso que la rodilla se encaja por encima del púbis i la version se dificulta; pero aún así, se habrá conseguido bajar el feto, i podrase sin gran trabajo ir en busca del otro pié, guiándose por el que se tiene cojido, o puédese seguir el consejo de Tarnier, que he practicado en alguna ocasion, de imprimir al miembro posterior o sacro un movimiento de rotacion que comunicándose a las nalgas coloque a la que era posterior detras del púbis.—Hecho esto, la version puede considerarse terminada.

Siempre, pues, que os sea fácil cojer ambos piés, hacedlo sin titubear, de cualquier modo que hagais la aprehension: no os fijeis la manera de tomarlos, con tal de que estén bien asegurados. Si no alcanzais a tomar los dos, contentaos con uno solo; si es el anterior o el subpubiano, tanto

mejor, la version se verificará con seguridad i con prontitud, salvo el caso de contracciones tetánicas uterinas en que las maniobras llegan a ser en ocasiones mui fatigosas i difíciles.—Si es el posterior, podeis esperar todavia llegar al término deseado en mas de una ocasion.

Pero no siempre (i esto sucede por varios motivos que espondré en otras lecciones) es fácil tomar los piés; no siendo difícil alcanzar las rodillas. Si la fatiga os ha vencido, si vuestras manos han perdido la sensibilidad, si en fin no os es fácil llegar a los piés, puédese i suele ser conveniente ir a tomar las corvas, enganchándoles con los dedos, i traccionando sobre ellas bajarlas hasta que se despleguen los miembros. El resultado será casi siempre satisfactorio i el camino mas corto.

La eleccion de la mano que debe ser introducida juega aquí un papel mui importante i en mas de una vez decisivo.

En las presentaciones de vértice debe introducirse la mano que colocada entre la promocion i la supuracion corresponda por su cara palmar al plano anterior del feto, porque es sobre este plan donde se encuentran apelotonados los piés.

En las presentaciones de tronco se introducirá la mano homónima del lado del feto que se presenta. Este precepto fúndase en la situacion ocupada por los piés en las dos posiciones de cada espalda. En la posicion acromio-iliaca-izquierda de la espalda derecha, por ejemplo, el dorso está adelante i los piés hácia atras i a la derecha; la mano derecha del operador introducida en el útero, tendrá precisamente su cara palma dirijida hácia el lugar ocupado por los piés, de modo que éstos se tomarán con mucha facilidad. La mano izquierda, al contrario, les tocaria por su cara dorsal. En la segunda presentacion de este mismo lado,

los piés estarán hácia adelante i a la izquierda. La version aunque mas difícil que en el caso precedente, se hará con la mano derecha, de ningun modo con la izquierda, por la razon de que la cara palmar de la mano introducida debe pasar desde luego detras del tronco para efectuar enseguida un movimiento mui estenso de rotacion de atras a adelante, contorneando las nalgas del feto antes de llegar a los piés. Este movimiento no es posible sino doblando fuertemente la mano derecha en pronacion; la mano izquierda seria impropia, porque para ejecutar este movimiento debia ser llevado en supinacion, i es bien sabido que la pronacion es mucho mas estensa i mas fácil que la supinacion.

Por aquí puede colejirse la gran importancia que hai de asegurarse bien, mui bien, de la presentacion i posicion del feto cuando se trata de practicar una version.

Pero no solo es en los casos de las versiones que podré llamar comunes donde existe dicha necesidad. Es todavía mas imperioso ese precepto en los casos de presentaciones anómalas o irregulares, como en el caso que paso a relataros i que me aconteció en los primeros años de mi práctica profesional. Hai ademas en él algo mas de particular que puede constituir un ejemplo i una enseñanza digna de tenerse en cuenta.

Hélo aquí tan desaliñado como se encuentra entre mis apuntes.

VERSION.—POSICION IRREGULAR DEL TRONCO, CRUZAMIENTO DE LA PIERNA IZQUIERDA POR DELANTE DEL PECHO.

El 27 de julio de 1863 fuí llamado a las siete de la mañana a casa de la señora N. N., con mucha urjencia, para verificar una version.

Dicha señora solo habia tenido un parto anterior sin novedad de ninguna especie.

En el presente, los dolores habian principiado en las primeras horas de la noche, arrojando una gran cantidad de líquido amniótico, tan pronto como se rompieron las membranas, lo que hizo sospechar a la matrona una mala presentacion del feto aun ántes de examinarla.

Cuando llegué, la mano derecha i el pié del mismo lado se presentaban en la vulva: la presentacion era irregularmente transversal. La cabeza situada en el lado derecho i arriba; el dorso hácia adelante. No habia casi contracciones uterinas por el momento; pero estas fueron tan pronunciadas i tan activas durante la operacion, que alcanzaron a agotarme las fuerzas.

Até con un nudo corredizo, la mano derecha que se presentaba afuera i seguí la direccion de la pierna hasta su nacimiento; pero sin conseguir llegar hasta la otra para traerla, a pesar de repetidos esfuerzos. Entonces, elevando un poco el feto que habia descendido algo por el lado derecho, tiré fuertemente de la pierna derecha hasta que hice bajar las nalgas a la pequeña pélvis i pude así concluir la operacion.

La pierna izquierda cruzada sobre el pecho trasversalmente, tenia el pié doblado sobre el cuello i detras de la cabeza; por consiguiente estaba en la parte mas alta del útero i el pié doblaba a la cara posterior. El brazo derecho encajado entre las piernas, se presentaba a cada momento a mi mano embarazando así la operacion.

Siguióse despues de la salida de la placenta una hemorrajia que se detuvo con facilidad friccionando i amasando el útero i dando de una sola vez gramo i medio de polvos de sécale. A las doce del mismo dia la hemorrajia vuelve, mucho mas abundante i asustadora; pero lógrase contenerla

despues de haber friccionado repetidas veces el útero, de hacer la compresion de la aorta, de un apretador contentivo ausiliado de compresas graduadas de paños frios, de aplicaciones de nieve i de repetidas dósis de sécale.

El 28 la enferma está algo afiebrada, la lengua algo sucia i se queja de un dolor en la ingle izquierda. Tisana de cebada con raiz de caña, un oleoso i fricciones con la pomada de belladona.

Dia 29. El purgante habia hecho obrar abundantemente a la enferma; pero el estado febril apenas habia cedido i el dolor del bajo vientre mas bien habia aumentado. La misma tisana, caldo lijero, fricciones con una pomada mercurial belladonizada.

Dia 30. Los loquios salen en gran abundancia, son fétidos i la enferma dice que se está «corrompiendo.» El pulso ha bajado casi al estado normal i el semblante apenas está lijeramente animado. Supresion de la pomada mercurial; caldo i sopa.

El 1.° de agosto vuelve una hemorrajia abundante que pone en gran alarma a la paciente i a sus deudos.

Dia 2. Sigue mejor. Jeringatorios estrinjentes; píldoras de ergotina con opio.

Dia 3. Hai alguna escitacion febril; el vientre hace tres dias que no rije. Cuarenta gramos de cremor tártaro.

Dia 4. Un pequeño pedazo de placenta es espulsado; i desde entonces la paciente continúa mejorando. Algunas neuraljias vagas que aparecen mas tarde son combatidas con eficacia por medio de los amargos i de las preparaciones ferrujinosas.

La hemorrajia i los demas accidentes que sobrevinieron mas adelante i que he tenido ocasion de relataros en este caso, dependieron de que la matrona, a quien habian confiado el cuidado de la estraccion de la placenta por estar yo mui

fatigado, no tuvo el suficiente cuidado para hacer su completa estraccion. Sin duda se olvidó de formar el cordon por medio de las torciones repetidas que se hacen siempre al estraer su última porcion, para evitar previamente estos accidentes hemorrajios que casi siempre suceden cuando alguna parte de la placenta queda dentro del útero. Sed siempre cautos i no olvideis este precepto tan jeneralmente aconsejado, i tan fácil de practicar.

Fáltame aun otras lijeras advertencias para concluir esta para vosotros fatigosa disertacion.

¿Cuál es el camino que debe seguirse para ir en busca de los piés? El de llevar la mano detras del dorso del feto i recorrerlo hasta dar con los piés impone un penosísimo i difícil trabajo en alguna de las presentaciones de tronco, por mas que sea este procedimiento mui seguro. El de recorrer el plano lateral con la cara palmar de la mano hasta llegar a los miembros que se buscan, me parece el mas cómodo i da la suficiente garantía de seguridad a los que como vosotros se inician en el arte de la obstetricia. Por eso es que siempre me hago un deber en recomendarlo a mis alumnos.

Encuentro tambien sus ventajas al consejo de P. Dubois, pero solo en las presentaciones de tronco con el dorso hácia adelante i en los de vértice, de introducir profundamente la mano en el fondo del útero, porque así suele ser uno dueño completamente de la situacion.

Cuando la mano es diestra, cuando la prática ha venido en ausilio de la teoría, cuando la presentacion es bien determinada, no hai inconveniente en ir derecho a los piés La práctica sino es todo, vale sin duda bastante.

DR. A. MURILLO.

DESCRIPCION DE UN CASO RARO

de neurosis jeneral, observado por Alejandro Zúñiga.

Apesar de haber consultado varias obras de patolojía i de clínica internas, sin mas objeto que averiguar si encontraba la descripcion de alguna enfermedad que por sus síntomas tuviera semejanza con el caso a que me refiero, no he encontrado ninguna que se le parezca; pero he observado que en este caso hai varios síntomas que tomados aisladamente, se les suele encontrar en algunas de las neurosis conocidas, como se verá por la descripcion que paso a esponer inmediatamente.

Es este un caso tan raro, sorprendente i maravilloso, que si alguna vez he deseado ser buen escritor, ha sido en la actualidad para poder pintarlo con todo su colorido i describirlo con todos sus detalles i particularidades. Si este escrito adolece de algunos defectos en su redaccion, en cambio es la espresion jenuina de la verdad i si hago su descripcion, soi animado únicamente por el deseo de que este caso no pase desapercibido para la historia de la medicina ni para los médicos i demas personas que no han podido observarlo directamente.

En el mes de julio de 1871 fuí llamado para asistir profesionalmente a Sebastian Leon, niño de doce años, de temperamento nervioso i de constitucion débil, perteneciente a una familia vecina de Cauquenes. Este niño acusaba un dolor agudo en la parte inferior i esterna de la tetilla derecha, el cual le correspondia a la mitad de la espalda del mismo lado; tenia bastante tos i arrojaba algunos esputos sanguinolentos; la respiracion era un tanto acelerada i la

auscultacion hacia oir un ruido de crépito seco en la parte inferior i media del pulmon derecho; algunas horas ántes de sentir el dolor habia tenido escalofrios; el pulso era medianamente febril i el calor de la piel mui poco aumentado.

La prescripcion que hice para curar este enfermo fué: aplicacion de dos sanguijuelas al punto doloroso i la administracion por cucharadas, de una mistura salina-emetizada. Al dia siguiente cuando volví a ver al enfermo, habia desaparecido el dolor, la fiebre i la espuicion de sangre, persistiendo únicamente la tos acompañada de esputos mucosos. Prescribí entónces una pocion pectoral, con la cual se estinguió la tos i desapareció completamente el ruido de crépito. Al séptimo dia, el niño volvió a tener nuevamente escalofrios i sintió un dolor bastante agudo en la rejion precordial; la auscultacion revelaba únicamente aceleracion en los latidos del corazon; de consiguiente, un poco de fiebre, sin aumento del calor periférico. Prescribí la aplicacion de dos ventosas escarificadas i una infusion de dijital con tártaro entibiado i tintura de acónito: prescripcion, que sostenida por espacio de cuarenta i ocho horas, concluyó con la fiebre i disminuyó considerablemente la accion del corazon, sin que el dolor de la rejion precordial desapareciese del todo. Como este dolor se exacerbara en los dias siguientes i viniese acompañado de un poco de angustia, prescribí una infusion de valeriana con éter sulfúrico i licor de morfina, la cual quitó la angustia i disminuyó un tanto el dolor al corazon; pero despues de administrar esta preparacion por espacio de seis dias, principiaron a manifestarse lijeros movimientos convulsivos en los dedos de las manos i de los piés; movimientos que se presentaban dos o tres veces por dia i que fueron aumentando paulatinamente hasta llegar a hacerse jenerales. Cuando principiaron a manifestarse en este

niño las primeras convulsiones, abandoné el éter i la morfina para administrar el bromuro de potasio en dósis progresivas; como lo aconsejan los autores para los casos de neurosis convulsivas. Este medicamento no impidió la jeneralizacion de las convulsiones apesar de haberlo administrado por espacio de veinte dias consecutivos; tuve que suspenderlo algunos dias para que el niño tomase un lijero laxante, porque habia sobrevenido un estreñimiento pertinaz, persistiendo siempre el dolor en la rejion precordial.

Viendo que las convulsiones se habian jeneralizado i se resistian a la accion del bromuro de potasio, me determiné a administrar algunas dósis de cloral, que tampoco produjeron ningun efecto sobre las convulsiones ni aun sobre el dolor del corazon. Ordené tambien la aplicacion de un vejigatorio a la rejion precordial, el cual hice mantener en supuracion por espacio de ocho dias, i apesar de todo, el dolor persistió con la misma intensidad, exacerbándose durante los accesos convulsivos.

A fines de agosto de ese mismo año i despues de dos meses de tratamiento, viendo que casi todos los medicamentos que habia administrado eran completamente ineficaces, pues la enfermedad en lugar de ceder a la accion de ellos se habia agravado i viendo que este caso era por demas raro i curioso, aconsejé a la familia que llevasen el niño a Talca lugar en donde habia mas médicos, mientras yo estaba solo en el pueblo sin tener con quien consultarme.

Debo advertir tambien que a medida que las convulsiones fueron jeneralizándose, aumentó la duracion i número de los accesos, de manera que llegó a tener hasta diez al dia i de una duracion media de diez a quince minutos. Hasta entónces el niño habia conservado su sensibilidad en el estado normal, lo mismo que sus fuerzas primitivas i un apetito tan bueno como si gozara de completa salud.

Despues de esta época, en el mes de octubre, encontrando la familia mui justas las reflexiones que yo le hice respecto de la enfermedad del niño i viendo el interés que tomaba en su curacion, se decidieron por fin a llevarlo a Talca para que lo curaran los médicos allí residentes. En Talca el niño fué asistido por los doctores Cademartory i Barros, i apesar del grande empeño que tomaron en atencion a la rareza del caso, las convulsiones siguieron presentándose siempre repetidas i cada vez con mas intensidad i duracion, persistiendo tambien el dolor en la rejion precordial.

Cuando el niño estaba en Talca se presentaron varios otros síntomas, tales como el insomnio, una sensibilidad eléctrica mui esquisita en la superficie de la piel i otros todavía mas notables de que me ocuparé mas adelante. Tan grande era esta sensibilidad (como pude comprobarlo por mí mismo despues que el niño volvió de Talca) que al tocar cualquier punto de su cuerpo durante el acceso, sentia él la misma sensacion que una persona a quien se ha electrizado cuando otra le toca con el objeto de sacar una chispa, de manera que durante el acceso nadie se atrevia a tocarle, porque este contacto le ocasionaba un dolor tal que hacia exacerbar las convulsiones i le obligaba a gritar a pesar de la falta de conocimiento en que entónces se encontraba.

Preguntándole al niño qué era lo que sentia durante los ataques, me ha contestado muchas veces, que nada le atormentaba mas que el dolor al corazon, de lo cual podia dar razon a pesar de la falta de conocimiento en que parecia estar durante los accesos.

Todo lo que el niño ganó con su permanencia en Talca, en donde estuvo cerca de tres meses, fué el poder dormir, porque hasta entónces le habia atormentado un insomnio pertinaz. Persuadida la familia del poco provecho que habia obtenido hasta esa fecha, (diciembre de 1871) en la curacion del niño, apesar del decidido empeño por curarlo que tomó Cademartory, se resolvió a traerlo otra vez a Cauquenes; motivo por el cual se me ha presentado la ocasion de verlo con alguna frecuencia; he observado fenómenos tan curiosos i sorprendentes, como los que pasaré a referir inmediatamente. Pero para que se comprenda mejor la manera de ser tan particular de este niño, procederé a indicar por partes i sin ningun comentario todo lo que en él he observado directamente i además algunos otros hechos que me han referido algunos individuos de la familia, pero que yo he tenido especial cuidado de comprobar preguntándolos al mismo enfermo para desengañarme i que se encuentran consignados en cada uno de los párrafos siguientes:

Sensibilidad eléctrica.—Esta sensibilidad especial, que el niño adquirió durante su permanencia en Talca, era tan esquisita, sobre todo cuando estaba con los accesos convulsivos, que parecia estar electrizado. Efectivamente, no podia tocársele ninguna parte de la superficie de su cuerpo ni aun el pelo, sin que su cuerpo diera involuntariamente un salto, gritaba o daba un jemido i algunas veces trataba de escupir a la persona que le tocaba, manifestando de esta manera el digusto i la sensacion dolorosa que esperimentaba; i era tal el temor que despues llegó a tomar por ese contacto, aun durante el período de remision que, parecia que hubiera en él una especie de adivinacion a este respecto; pues varias veces he visto que estando con el acceso i teniendo los ojos cerrados, cuando una persona se acercaba con la intencion de tocarle, inmediatamente daba un salto como si le hubiese tocado un pez eléctrico. Tan esquisita era esta sensilidad que, aun durante el período de la remision bastaba tocarle el pelo o cualquier punto de

la columna vertebral, para que inmediatamente le sobreviniera un acceso.

En la actualidad persiste todavía esa misma sensibilidad i algunas veces solo por haberle preguntado que porqué no le lavaban la cabeza i lo peinaban, le ha sobrevenido un acceso mas o menos largo; de manera que el niño tiene el pelo mui largo, sucio i desgreñado, porque en mas de un año que lleva de enfermedad no se le ha podido cortar el pelo ni lavar la cabeza. Conociendo él mismo este grave inconveniente, recomendó a las personas que le cuidaban que le cortasen el pelo mientras dormia; pero siempre que han tratado de hacerlo, ha bastado únicamente que las ramas de las tijeras hayan apretado un tanto el pelo, para que inmediatamente despierte sobresaltado, exhale un jemido i le sobrevenga un acceso.

Dijestion i secreciones.— Algunas de estas funciones fisiolójicas han sufrido en este niño alteraciones mui notables i hai un síntoma mui particular que consiste en que inmediatamente le sobrevienen náuseas cuando se le ofrece o se le nombra algun alimento o comida de aquellas que han sido preparadas por el arte culinario. Tiene un gusto especial por las frutas, sobre todo por las brevas i frutillas que jeneralmente come con gran placer.

Su dijestion es jeneralmente mui buena i es admirable como este niño puede nutrirse comiendo únicamente pan, quesos, papas, frutas, dulces i aun de tales especies pequeñas cantidades; sin embargo él conserva tanta robustez como si gozara de completa salud. I lo mas admirable es que apesar de haber pasado casi sin comer por espacio de un mes, cuando la enfermedad le atacó con mas fuerza, conservó en ese tiempo una regular robustez sin enflaquecerse, i todas sus secreciones se efectuaban lo mismo que si estuviese bueno. En la actualidad, este enfermo bebe agua como todos, pero apesar de esto no orina sino cada tres o cuatro dias i sus orinas son tan claras como en el estado de salud. La secrecion de las materias fecales, que al principio de la enfermedad era tan retardada, ahora se efectúa diariamente, dando un escremento tan bien ligado como el de una persona en la cual se hace mui bien la dijestion. El mismo niño me ha dicho que suda mucho, sobre todo durante el dia; es mui natural que esta secrecion esté en relacion con el retardo de la emision de la orina.

Movimientos convulsivos i automáticos.—Cuando a este niño le daban los accesos con mas frecuencia que en la actualidad, conocia el momento en que debian principiarle, e inmediatamente se iba a su cama de la cual no se caia jamás apesar de ser angosta i de hacer en ella los movimientos mas variados i de tomar las actitudes mas raras que pueden imajinarse; de tal manera que solo un acróbata de los mas ejercitados habria podido ejecutarlos con la misma destreza. Teniendo el cuerpo estendido horizontalmente sobre la cama i en la posicion supina, principiaba el acceso por un movimiento contínuo i alternativo de las piernas, movimiento que ejecutaba con mucha fuerza i lijereza por espacio de dos minutos; en seguida dejaba éste para tomar otro ondulatorio mui notable de las paredes del abdómen, semejante al síntoma que se llama *bolo histérico*, el cual sostenia a lo mas por espacio de treinta segundos; luego dejaba este movimiento i seguia otro que hacia con la lengua, sacándola fuera de la boca i volviéndola a entrar con mucha lijereza. Volvia nuevamente a principiar el movimiento con las piernas i de repente levantaba una de ellas i el brazo del mismo lado o movia simultáneamente uno o dos dedos de la mano i el correspondiente del pié, en seguida levantaba todo el cuerpo poniéndolo en la posicion vertical con los piés para arriba, tomando como base de

sustentacion la parte posterior del cuello i del oxipucio i quedando la cabeza completamente doblada hácia adelante; esto lo ejecutaba sin hacer uso de los brazos. Colocado en esta actitud, repetia con las piernas el mismo movimiento que hacia cuando estaba en la posicion horizontal; después por un movimiento mas rápido todavía, bajaba las piernas i encorbaba su cuerpo hácia atras hasta formar una especie de arco, juntando la cabeza con los piés por su parte posterior; luego dejaba esta posicion para doblar la cabeza sobre el pecho, de tal manera que podia morderse una de las tetillas o un punto de la rejion precordial en donde sentia jeneralmente un agudo dolor. Otras veces colocaba los brazos, las piernas i la cabeza de tal manera que parecia un ovillo; en otras ocasiones se bajaba de la cama apoyando primero la cabeza en el suelo, i sin hacer uso de los brazos ni de las manos, bajaba todo su cuerpo como si fuera una culebra, con una destreza i tino singular i para volver a subir a ella, principiaba por los piés, después subia las piernas, el tronco i últimamente la cabeza, llevando los brazos apegados al cuerpo.

Toda esta escena de movimientos tan variados duraba por lo jeneral de quince a veinte minutos i luego se quedaba tranquilo en la cama sin hacer el menor movimiento; i solo algunas veces teniendo los ojos abiertos, les comunicaba un movimiento de rotacion mui rápido, en seguida se quedaba tranquilo por espacio de treinta o cuarenta segundos i luego le venia un sacudimiento jeneral despues del cual volvia en sí; se sentaba en la cama jeneralmente sonriendo, se bajaba de ella, salia fuera de la pieza i andaba por donde él queria; muchas veces lo vimos ir al huerto i allí se trepaba a los árboles con una lijereza i desenvoltura admirables.

Sensaciones visuales.—Este niño nunca ha perdido su

vista, pero cuando se le llamaba la atencion hacia un objeto del cual deseabamos nos diera una idea exacta, dirijia su vista en ese sentido tapándose completamente los ojos con una de sus manos i así nos daba razon exacta de cuanto le preguntábamos a cerca de él.

Le agradaba mucho el mirar directemente el sol, cuyos rayos no le incomodaban; pues habia dias que se pasaba largos ratos con los ojos fijos en este astro; cosa que nadie podria hacer sin perder la vista o por lo menos sufrir un gran deslumbramiento. Si estando en uno de los accesos convulsivos, se reflejaba la luz del sol desde alguna distancia por medio de un espejo i la dirijian a sus ojos, inmediatamente se paraba sonriéndose i marchaba hácia el espejo: pero cuando iba a buscarlo, no encontrando ese sol reflejado, que de propósito se lo quitaban, se incomodaba mucho i volvia luego de su ataque convulsivo. Este síntoma lo conserva todavía en el mismo grado.

Cierto dia lo seguimos a la arboleda en donde habia algunas higueras cuyos frutos apenas empezaban a madurar i como éstos le gustaban sobre manera, nos decia que le bajáramos algunos; pero como eran tan pocas las brevas que habia maduras, no podíamos verlas fácilmente por estar ocultas entre las hojas, entónces él poniéndose la mano sobre los ojos nos indicaba el lugar en donde se encontraban; mas, como apesar de esto no podíamos verlas, él tomaba un palo con una mano i tapándose los ojos con la otra, botaba inmediatamente la breva que nos habia señalado con un tino sorprendente.

Aunque habia estado en el colejio ántes de enfermarse, no habia aprendido todavía a leer correctamente; pero no obstante cuando se le pasaba un libro para que leyera, lo hacia con perfeccion poniéndose la mano delante de los ojos, i leía siempre aunque se colocase una hoja de papel

blanco entre sus hojos i la pájina que estaba leyendo.

Comunicacion por medio del dedo.—A este niño no se podia hablar directamente ni aun durante la remision. I cuando se le dirijia la palabra, declarado el acceso, éste redoblaba en su intensidad, i cuando fuera de los accesos, le daba siempre un estremecimiento convulsivo, a manera de lo que sucede a una persona nerviosa a quien se le grita de repente. La única manera que habia para poder comunicarse con él, era, tomarle el dedo pulgar de cualquiera de sus manos, acercarlo a la boca i hablarle de este modo lo que se quisiera; hablándole así contestaba perfectamente a cuanto se le preguntaba aunque fuera en voz mui baja. El mismo fué quien descubrió este injenioso medio de comunicacion, pues antes de saber esto todos le hablaban directamente, pero por lo jeneral no oia o le daba una lijera convulsion, como he dicho, cuando le hablaban mui fuerte, hasta que él dijo que le comunicaran de la manera indicada. Despues ha dicho tambien que se le podia hablar, sin que le incomodara, por el dedo mayor de ambos piés i por el estómago. Es tanto lo habituado que está este niño a que le hablen por el dedo, que en cuanto conoce que una persona quiere decirle algo, en el acto le pasa una de sus manos.

Preguntándole últimamente que era lo que sentia cuando se le hablaba por el dedo, me ha dicho que, siente una especie de adormecimiento u hormigueo en todo el brazo acompañado de una fina crepitacion; sensacion semejante a la que esperimenta una persona cuando toma el conductor de una máquina electro-magnética que funciona con poca fuerza.

Lo que he observado tambien mui particular en este niño es una facilidad admirable para esplicar sus ideas i traducir sus pensamientos, acompañados de un recto juicio;

como si fuera una persona mui ilustrada i de grandes conocimientos en toda materia: cosas que ántes de enfermarse no existian en él i solo se han manifestado durante su enfermedad.

Estado electro-magnético permanente o comunicacion de ideas.—Este fenómeno que es uno de los mas sorprendentes que existen en este niño, consiste en que preguntándole por medio del dedo cualquier cosa que se desee saber le contesta inmediatamente, aunque nada sepa a cerca de lo que se le pregunta. Parece que en este niño se efectuara un fenómeno semejante al que se opera en el magnetismo animal, estado durante el cual el pensamiento, las ideas i aun los deseos del magnetizador se trasmiten al magnetizado; con esta diferencia, que en el magnetismo este estado es transitorio, al paso que en este niño es permanente; i tambien que el magnetizado no dice sino lo que el magnetizador quiere que diga; mientras este niño admirable bajo todos conceptos, no solo traduce cuanto uno piensa en el momento en que le consulta, sino que tambien dice muchas veces lo que no ha pensado o ha hecho poco ántes de consultarle. Preguntándole yo últimamente como podia contestar a veces de un modo tan acertado a lo que se le preguntaba, me dijo que, cuando le interrogaban algo que él no sabia, se le representaba en su imajinacion una especie de apariencia de los objetos i hechos a la manera de lo que le sucede a cualquiera persona durante un ensueño, i que de este modo era como podia contestar a las preguntas que se le dirijian.

Parece a primera vista que este niño poseyera el don de la adivinacion, porque en varias ocasiones ha dicho espontáneamente cosas que nadie sabia, porque estaban pasando en lugares distantes de la casa que ocupaba el niño, i sin embargo él ha dicho i aun ha asegurado que lo estaba vien-

do, i solo se han convencido las personas que le rodeaban de que era cierto, despues que han averiguado la efectividad de los hechos.

Yo no sé cual seria la manera como pudiera efectuarse este fenómeno, pero lo cierto es que él tenia lugar i no me habria convencido jamas de su efectividad, si no hubiera presenciado hechos tan semejantes a los que me han referido algunas personas de su familia i de los cuales me he cerciorado preguntando al niño si era o no efectivo lo que dijo en tal ocasion i que por qué lo habia dicho, a lo que me ha contestado: si yo dije eso fué porque se me representaba a la imajinacion como si en realidad lo estuviera viendo.

Voi a relatar algunos de estos hechos no porque yo crea que este niño adivina, sino para hacer ver hasta donde llega la penetracion magnética que ha alcanzado a adquirir este enfermo.

A fines de diciembre del año pasado, estando el niño en Talca con el objeto de medicinarse, dijo cierto dia a una de sus tias que lo cuidaba que deseaba tomar frutilla, i como ésta le observara que ya no habia de esta fruta él le dijo entónces que, a tres cuadras de la casa venia un frutillero que llevaba unas frutillas blancas mui bonitas i que le comprase de ellas, la señora no le creyó tomándolo como una broma del niño, pero como ya en otras ocasiones habia visto en él algo parecido a la adivinacion, despues de cinco minutos salió a la puerta de calle i entonces vino a convencerse porque a mui poca distancia de la casa que ocupaban venia un frutillero, lo llamó i le compró frutillas de la misma clase que el niño le habia dicho.

ALEJANDRO ZÚÑIGA.

(*Continuará*).

DE LA INFECCION PURULENTA EN LOS HOSPITALES

(Continuacion de la páj. 329),

Desde esta fecha hasta el 19 inclusive, no ha habido nada de notable, la supuracion ha seguido siendo abundante i de buena naturaleza, las heridas no tienden a la cicatrizacion, el sujeto conserva el apetito i duerme bien, rije del vientre diariamente.

Dia 20.—Supuracion abundante, el pus toma un tinte gris, se desprenden pequeños colgajos de tejido celular mortificado. Curacion de alcohol con glicerina.

Dia 21.—Flemon del brazo derecho a nivel de la parte media del deltoides. Comienza un trabajo de mortificacion de la piel que cubre la cresta de la tibia a nivel de la parte media, supuracion grisásea abundante de las heridas, cuyos labios están mui apartados; el enfermo dice que se siente bien; pulso 86 i de mediana intensidad, respiracion 18. Sigue la curacion i a mas, cataplasmas sobre el hombro.

Dia 22.—El flemon del brazo tiene una consistencia pastosa en un espacio irregularmente circular de unos seis centímetros de diámetro; en la pierna no hai variacion; estado jeneral aparentemente satisfactorio; pulso 84, respiracion 18. Sigue el tratamiento.

Dia 23.—El flemon del brazo que ayer tenia una consistencia pastosa presenta ahora fluctuacion. Se abrió el abceso. La pierna continúa suministrando un pus grisiento, pero no fétido; pulso 88, respiracion 18. Curacion por alcohol.

Dia 24.—Pasó una noche ajitada, no durmió sino por momentos, tuvo cinco evacuaciones diarreicas. El pus de la pierna ha disminuido en cantidad, el del brazo es grisiento i arrastra consigo grumos de tejido adiposo; la piel

tiene un color bronceado sucio, las escleróticas lijeramente amarillentas, la lengua cargada i cubierta de una capa blanquecina, malestar jeneral i mucha inquietud, pulso 104, respiracion 18. Se hizo la curacion con alcohol; momentos despues, a las 9 A. M., es atacado de escalofríos violentos que terminaron a las 11.

Dia 25.—Pasó mala noche. Sudores copiosos. Cuatro evacuaciones diarreicas i poco abundantes, en las veinticuatro horas, pulso 104, respiracion 18; pus del brazo, negrusco i de mala naturaleza; el de la pierna blanco lechoso, conjuntivas amarillentas, mucosas pálidas, lengua seca, anorexia, estado moral malo, el enfermo presume su gravedad. Se prescribió tres gramos de sulfato de quinina, para tomar en tres dósis i a más una tisana de licor de acetato de amoniaco.

Dia 26.—Sueño intranquilo, ajitado siempre por movimientos convulsivos. Seis deposiciones en las veinticuatro horas, pulso 106 i pequeño, respiracion 18, pus del brazo negruzco, fétido; el de la pierna, blanco lechoso, abundandante, pero siempre en menor cantidad que ántes del primer escalofrío; por lo demás no hai variacion. Sigue el tratamiento. A las once de la mañana es atacado de un nuevo escalofrío tan violento como el primero i que terminó a las doce; en el trascurso del dia, se quejó de calor.

Dia 27.—Pasó mala noche, sudores copiosos, seis deposiciones en las veinticuatro horas, pulso 104, respiracion 16. Las superficies en supuracion no cambian de aspecto, la cresta de la tibia en su parte media está al descubierto, la lengua seca i comienza a ponerse fulijinosa, la piel de un color ictérico, las confuntivas pálidas, el estado moral malo, el enfermo presiente su muerte. Sigue el tratamiento i a más un gramo de bismuto cada tres horas.

Dia 28.—Sueño escaso ajitado por ensueños tristes, sudores nocturnos, cinco deposiciones en las veinticuatro horas, pulso 108 i débil, respiracion 17, pus del brazo gangrenoso i fétido, el de la pierna blanco amarillento, mucha postracion. Dice el enfermo que despues de tomar las píldoras siente desfallecimiento i sordera. Se suspende el sulfato de quinina. Sigue la curacion.

Dia 29.—Pasó buena noche, despertó sudando, tres deposiciones en las veinticuatro horas, pulso 96 i mui pequeño, respiracion 16, blefaritis ciliar purulenta, escleróticas ictéricas, mucosas pálidas, lengua seca i fulijinosa, aliento fétido, anorexia, postracion, dice sentir el brazo mui pesado i dificultad para moverlo, no acusa dolor a la pierna. Sigue el tratamiento.

Dia 30.—Sueño escaso, pero tranquilo, tres deposiciones en las veinte i cuatro horas, sudores nocturnos, pulso 86, respiracion 16, vientre meteorizado, borborismo intestinal, por lo demás no hai variacion. Se suspendió el bismuto, sigue con la tisana amoniacal i a mas mistura de creta dos cucharadas cada tres horas.

Mayo 1.°—Sueño escaso e intranquilo, sudores nocturnos, tres desposiciones en las veinte i cuatro horas, pulso 104, respiracion 16, mayor postracion, vaguedad de ideas, vientre ménos distendido, orinas escasas i encendidas, pus de la pierna sanginolento, el del brazo gangrenoso, por lo demás no hai variacion. Sigue el tratamiento.

Dia. 2.—Pasó mala noche, sudores poco abundantes, dos desposiciones en las veinte i cuatro horas, pulso 120, i filiforme, respiracion 18, acusa dolor gravativo al brazo i una pesadez tal que le impide hacer movimientos, la supuracion de la pierna mas escasa, pero siempre sanguinolenta, postracion suma, ya no le interesa lo que le rodea, habla con dificultad i la voz es apagada, oftalmía purulenta, lengua fulijinosa, escleróticas amarillentas, mucosas

pálidas, piel color bronceado i sucio. Se practicó la curacion i se dejó en descanso.—Murió a las 9 de la noche.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZIOCHO HORAS DE SU MUERTE. *Cerebro.* — Inyeccion vascular venosa en su periferia.

Pulmon derecho.—Dos abcesos metastáticos: uno del tamaño de una nuez, en la parte posterior del lóbulo medio i otro del tamaño de una avellana, en la parte anterior del vértice. Entre las ramificaciones bronquiales del lóbulo medio, ganglios linfáticos hipertrofiados i de color gris.

El lóbulo inferior conjestionado.

Pulmon izquierdo.—Sobre la superficie posterior e inferior dos abcesos, uno como un huevo de paloma i el otro como un garbanzo.

Hígado.—Aumentado en un tercio de su volúmen i de consistencia mas blanda.

Corazon.—Vacio i sano.

Las demás víceras, no presentaban alteracion.

Disecada la pierna encontré: la apuneurosis de envoltura i las vainas musculares, maceradas por un pus sanguinolento i turbio. El tejido conjuntivo de las fibras musculares de los músculos de la capa profunda, en parte macerada i en parte destruido; el perióstio de la tibia al nivel de su parte descubierta, destruido i notablemente engrosado hácia arriba i hácia abajo en una estension de un decímetro. La tibia fracturada superficialmente en su cara anterior i cariada en una estension de tres centímetros. La sustancia medular de un color azulejo en una estension de un decímetro hácia arriba i hácia abajo del punto de la fractura, la médula perdía gradualmente este colorido a medida que se apartaba de estos puntos. Del lado del brazo se encontraba la aponeurosis i la masa muscular macerada por un pus gangrenoso i negruzco. El periostio engrosado

en una estension de tres centímetros, contando desde el cuello del húmero hácia su parte inferior.

Observacion décima.

El 25 de abril de 1869, entraba a ocupar la cama núm. 6 de la sala de San Camilo, Dolores Alfaro, peon de 35 años de edad, temperamento bilioso linfático, talla regular, poca musculatura i de buena salud.

Tiene una gangrena de los tejidos de la pierna derecha en su tercio inferior con necrosis de los huesos, la tibia está al descubierto hasta su parte media, la articulacion tribio tarsiana abierta i el pié unido a la pierna solamente por el tendon de Aquiles.

Me dice hace cuatro meses sufrió un aplastamiento por una rueda de carreta, con fractura de ambos huesos. Se practicó la seccion inmediata del tendon, se sometió al sujeto a un réjimen corrobante i se hizo la curacion por el alcohol.

El 10 de mayo después de haberse asegurado del estado de integridad funcional de sus órganos, se procedió a practicar la amputacion de la pierna en la union de su tercio superior con su tercio medio, por el método a colgajo esterno. Puntos de suturas metálicas, curacion con cerato i vendaje.

Dia 14.—Se levantó el apósito, la supuracion era escasa, pero de buena naturaleza. Estado jeneral satisfactorio. Curacion por alcohol.

Dia 18.—Cayeron las ligaduras, supuracion abundante, estado jeneral satisfactorio.

Dia 29.—A las diez A. M. fué atacado de un fuerte escalofrío, con castañeteos de dientes, que terminó a las diez i media; en el trascurso del dia se quejó de calor i en la noche durmió mal, estuvo ajitado i sudó con abundancia.

Dia 30.—Pulso 116 i mui pequeño, anorexia, lengua seca, cutis sucio, escleróticas lijeramente amarillentas. La supuracion del muñon ha disminuido notablemente, pus amarillo lijeramente verdoso. Se cauterizó con tintura de yodo i se practicó la curacion por alcohol. Rijió del vientre una vez en el dia. En la noche tuvo hipo constante que no le dejó dormir, i sudores, aunque en menor abundancia que en la noche anterior.

Dia 31.—Pulso 114, lengua seca cubierta de una capa blanco amarillenta, cutis sucio, conjuntivas ictéricas, estado moral malo. El sujeto comprende que su estado es grave; supuracion escasa del muñon, pus amarillo verdoso. Curacion por el alcohol. A las 11 A. M. escalofrío violento hasta las 11 i media. En la noche vómitos biliosos frecuentes seguidos de un hipo pertinaz que le impidió conciliar el sueño.

Junio 1.°—Pulso 140 i filiforme, está mui postrado, persiste el hipo, boca seca, lengua fuljinosa, escleróticas ictéricas, intelijencia obtusa, pérdida de la memoria. Al levantar el apósito se encuentra éste empapado de sangre: ha habido una hemorrajia por el muñon. Curacion por alcohol, rijió del vientre dos veces, evacuacion diarreica, en la noche durmió mal con un sueño ajitado por pesadillas.

Dia 2.—Pulso 140 i apenas perceptible, el sujeto parece indiferente a todo lo que le rodea, persiste el hipo, lengua i dientes filijinosos, escleróticas ictéricas, piel sucia, mucha sed, supuracion del muñon mui escasa, pus verde azulejo. Curacion por alcohol. En la noche el hipo persistia, no durmió i tuvo un delirio tranquilo.

Dia 3.—Pulso 148 i apenas perceptible, estupor, indiferencia completo a todo lo que le rodea, persiste el hipo, supuracion siempre mui escasa, pus verde-azulejo. Curacion

por el alcohol. En la noche no durmió, delirio locuaz i tranquilo.

Dia 4.—Apenas se percibe un lijero movimiento oscilatorio de lo radial, hipo frecuente, postracion suma, delirio locuaz i tranquilo, boca seca, lengua i dientes fulijinosos, confuntiva ictéricas, piel fria.—Murió a las dos de la tarde.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS 22 HORAS DE SU MUERTE.

Hígado—Aumentado en un tercio de su volúmen, nueve abcesos metastáticos del tamaño de una nuez en la superficie de su cara convexsa i siete del tamaño de una avellana en la parte central del órgano i cara cóncava. Conjestionado en totalidad i de consistencia mas blanda.

Pulmon derecho.—En la superficie posterior del lóbulo superior un pequeño abceso del tamaño de un garbanzo.

Bazo.—Aumentado de volúmen i se dejaba amasar entre los dedos.

Las demas víceras no presentaban alteracion.

Obervacion undécima.

Cecilio Orellana, entraba a ocupar la cama núm. 2 de la sala de San Lúcas, el 23 de setiembre de 1869, de oficio peon, alto, de 38 años de edad, bien conformado, complexion fuerte, de buena musculatura i de temperamento bilioso. Trae un aplastamiento de los tejidos de la planta del pié derecho, ocasionado por una rueda de carreta, con fractura i articulaciones abiertas. Se procedió a practicar inmediatamente la desarticulacion infrastragalina por el procedimiento de Verneuil, modificado por Nelaton.

Dia 28.—Se levantó el apósito i se encontró esfacelado en gran parte el colgajo inferior, supuracion mui abundante, pus blanco mate, pulso 110 i de mediana intensidad; el sujeto come i duerme bien. Se lavó el muñon con alcohol i se curó con cerato.

Dia 28.—Sigue el esfacelo, supuracion mui abundante, pus blanco mate, pulso 150 pequeño, el enfermo dice que se siente bien, tuvo apetito i pasó buena noche. Se cauterizó el muñon con tintura de yodo i se curó con cerato. A las 11 de la noche es atacado de un violento escalofrio con castañeteo de dientes que terminó a las 12; dice que pasó toda la noche mui ajitado, con mucho calor i sin poder conciliar el sueño.

Dia 29.—Pulso 140 i pequeño, postracion, lengua seca con sus papilas erizadas i cubierta de una capa blanco-amarillenta, cutis sucio, caliente i seco, escleróticas amarillentas; la supuracion ha disminuido notablemente. Se cauterizó el muñon con tintura de yodo i se curó con cerato. Se prescribió dos gramos de sulfato de quinina para tomar en dos dósis i diez centígramos de polvos de Dower en la noche. Rijió del vientre una vez, en la noche durmió mal, tuvo pesadillas i sudores abundantes.

Dia 30.—Pulso 136, estuvo mui postrado, ha perdido el apetito, lengua seca i cubierta de una capa amarillenta espesa, escleróticas ictéricas, piel sucia, estado moral malo, el enfermo conoce su gravedad, supuracion escasa, pus blanco-amarillento. Sigue el tratamiento. En el dia estaba la piel madorosa, en la noche estuvo mui ajitado i no durmió.

Octubre 1.°—Pulso 140 i apenas perceptible, respiracion 48, estupor, el sujeto esta completamente indiferente a lo que le rodea, ha perdido la memoria, responde con dificultad a lo que se le pregunta, boca seca, lengua fulijinosa, esclerotícas ictéricas, piel sucia.—Murió a las diez P. M.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS DIEZ I SIETE HORAS DE SU MUERTE. *Hígado.*—Conjestionado i aumentado en un tercio de su volúmen; dos abcesos metastáticos del tamaño de un huevo de gallina en su superficie convexa, otro del mismo volúmen en el centro del órgano i veinte pequeños abcesos del tamaño de un garbanzo diseminados en su parénquima.

Bazo.—Volúmen normal, pero con un reblandecimiento tal que se deja amasar entre los dedos a la menor presion, está nègro i tiene la apariencia de putrílago.

Las demas víceras no presentaban alteracion.

Observacion duodécima.

José Ayala, entraba a ocupar la cama núm. 12 de la sala de San Lúcas el 14 de setiembre de 1869, es de 38 años de edad, de oficio leñatero, temperamento linfático nervioso, talla mediana, delgado, de carnes blandas i complexion débil. Trae una herida profunda en el cuarto inferior de la pierna derecha, con aberturas de las vainas tendinosas i musculares de los músculos de la rejion antero esterna. El accidente tuvo lugar el 12 de setiembre, siendo producida la herida por un hacha de leñatero.

Se practicó la curacion de alcohol con glicerina.

Hasta el 1.° de octubre la herida seguia una marcha lenta, sin tender a la cicatrizacion, siendo el pus abundante i de buena naturaleza; hasta la mañana de este dia el estado jeneral era satisfactorio. A las 9 de la noche es atacado repentinamente de un violento escalofrio con castañeteo de dientes, terminando a las diez i media, se quejó despues de mucho calor i mas tarde tuvo sudores copiosos; el sueño fué escaso i ajitado.

Octubre 2.—La supuracion ha disminuido notablemente, el pus conserva sus caractéres, estado moral malo, el sujeto está intranquilo; pulso 116, respiracion 28, piel sucia, caliente i seca, escleróticas amarillentas, mucosas pálidas, a la percusion el hígado da matidez en una estension mayor que la ordinaria. A la una pasado meridiano escalofríos violentos hasta la una i cuarto; a las tres i media

nuevos escalofrios hasta las cuatro pasado meridiano; en la noche sueño escaso i ajitado por sacudimientos convulsivos, sudores copiosos.

Dia 3.—Supuracion mui escasa, piel con un tinte amarillento sucio mui pronunciado, lengua húmeda i cubierta de una lijera capa blanco-amarillenta, tinte ictérico mas pronuciado de las escleróticas, pulso 118, respiracion 28. Se cauterizó la herida con tintura de yodo i se practicó la curacion por alcohol. Se prescribió al interior tres gramos de sulfato de quinina en tres dósis i sesenta centígramos de polvos Dower en la noche. En el trascurso del dia no tuvo novedad, obró dos veces evacuaciones diarreicas. A las seis pasado meridiano escalofríos sin castañeteo que duró con pequeñas interrupciones hasta la media noche, seguidos despues de abundantes sudores acompañados de sacudimientos convulsivos que terminaron a las nueve de la mañana siguiente.

Dia 4.—Supuracion mui escasa, estado moral malo, el enfermo comprende su gravedad i está postrado, persisten los síntomas del dia anterior i a mas hai anorexia. Sigue el tratamiento. Obró una vez en el trascurso del dia. De cinco a siete de la noche escalofríos violentos. De nueve a once nuevos escalofríos, pasó mala noche, tuvo sudores abundantes i sacudimientos convulsivos.

Dia 5.—Pulso filiforme i a 100, respiracion 24, la supuracion va disminuyendo progresivamente, hai un infarto del pié i pierna hasta la corva, no se queja de dolor, postracion, anorexia, escleróticas ictéricas, piel sucia bronceada, lengua seca i cubierta de una capa blanco-amarillenta, estado moral malo. Sigue el tratamiento. A las diez i media escalofríos violentos hasta las once tres cuartos; desde la una hasta las cinco de la tarde sudores copiosos. A las ocho

de la noche nuevo escalofrío hasta las nueve; no durmió i sudó en abundancia i tuvo sacudimientos convulsivos.

Dia 6.—No hai variacion si se esceptúa la postracion que es mayor. Sigue el tratamiento. A las nueve i media escalofríos violentos hasta las diez; a las tres de la tarde i a las nueve de la noche volvieron a repetirse los escalofríos i terminaron a las diez i media; mas tarde sudores copiosos acompañados de sacudimientos convulsivos, no puede conciliar el sueño.

Dia 7.—Postracion suma, respiracion estertorosa, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea, los latidos de la radial no se perciben, los demás síntomas persisten. Tocamiento con tintura de yodo i curacion por alcohol. A las ocho de la noche escalofríos lijeros hasta las nueve; mas tarde sudores copiosos i movimientos convulsivos.

Dia 8.—Se mantiene en el mismo estado. Se practicó la curacion i se prescribió un cordial, tuvo un lijero escalofrío de media hora a las nueve i media i murió a las doce del dia.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTE I UNA HORAS DE SU MUERTE. *Pulmon izquierdo.*—Quince abcesos metastáticos desde el tamaño de una avellana al de una nuez, distribuidos en esta forma: siete en la cara posterior del lóbulo superior, tres en la parénquima del órgano mas cerca de la superficie posterior que de la anterior i cinco en la cara posterior del lóbulo inferior.

Pulmon derecho.—Hepatizacion roja del lóbulo superior e infarto del lóbulo medio.

Hígado.—Aumentado casi en un tercio del volúmen i de consistencia mas blanda.

Las demas víceras no presentaban alteracion.

Observacion décima-tercia.

El 16 de noviembre de 1869, entraba a ocupar la cama núm. 15 de la sala de San Camilo, Jerónimo Manzó, peon, de 30 años de edad, temperamente sanguíneo bilioso, talla alta, bien musculado i de complexion fuerte. Trae heridas i contusiones múltiples de la cara, brazo i antebrazo derecho, espalda izquierda i miembro abdominal derecho.

El accidente tuvo lugar el dia anterior a causa de un aplastamiento por piedras de cerro. Se ordenó la aplicacion inmediata de cataplasmas emolientes, roceadas con alcohol.

Hasta el dia 25 todo marchaba con regularidad i de una manera satisfactoria. En la mañana del 26 es atacado de un violento escalofrio con castañeteo de dientes de una hora de duracion. La piel estaba caliente i seca, el pulso lleno i desarrollado a 120 i la respiracion a 24. Se prescribió un gramo de sulfato de quinina en la mañana i otro en la noche, con mas una tisana de acetato de amoniaco. Durante el dia se quejó de calor i en la noche tuvo sudores copiosos i un sueño escaso.

Dia 27.—Está intranquilo i hai postracion de fuerzas, pulso peqneño a 128, respiracion 24, piel terrosa, escleróticas lijeramente amarillentas, lengua sucia, aliento fétido; a las 9 i cuarto tuvo un fuerte escalofrio. Sigue el tratamiento. Durante el dia tuvo cinco evacuaciones diarreicas, en la noche sudores copiosos i sueño escaso.

Dia 28.—Desde las 8 tres cuartos hasta las 9 escalofrios violentos, mucha postracion, pérdida de la memoria, intelijencia obtusa, lengua seca, escleróticas ictéricas, piel con un tinte amarillento sucio mui pronunciado, aliento fétido, pulso pequeño a 124, respiracion 32. Sigue el tratamiento. Durante el dia se quejó de calor, tuvo cinco deposiciones diarreicas, en la noche sudores abundantes i sueño escaso.

Dia 29.—Escalofrios poco intensos i de cinco minutos a las 8 A. M. Mucha postracion, delirio tranquilo, los demas síntomas persisten. Sigue el tratamiento. Durante el dia cuatro deposiciones diarreicas, el delirio persistió hasta la noche i no durmió.

Dia 30.—A las 8.40 escalofrios lijeros hasta las 9. Persiste el delirio, la pulsacion de la radial no se percibe, respiracion 44, los demas síntomas persisten. En la tarde estupor, respiracion estertorosa i piel fria; no contesta a lo que se le pregunta.—A las 8 i media de la mañana del siguiente dia murió.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTE I CUATRO HORAS DE SU MUERTE. *Pulmon derecho.*—Conjestionado, doce abcesos metastáticos del tamaño de una avellana en su superficie posterior i dos en el borde inferior del lóbulo medio.

Pulmon izquierdo.—Conjestionado tambien, nueve abcesos metastáticos en su superficie posterior.

Hígado.—Aumentado de volúmen i de consistencia mas blanda.

Las demas víceras, no presentaban notable alteracion.

GUILLERMO MURILLO.

(Continuará).

CRONICA.

El profesor de Cirujía.—Los progresos de la escuela.—Un aumento de sueldo i la voz de la conciencia.

Tenemos que anunciar a los alumnos de la escuela una verdadera desgracia: el profesor de cirujía operatoria i clínica esterna

se va a Europa, pide una licencia de algunos meses, dejando un vacío que aunque temporal será mui difícil de colmar. El Doctor Thévenot ha hecho el curso de cirujía operatoria en la Escuela de Medicina con un método i una habilidad que reconocen todos cuantos le han visto operar; con profundo conocimientos anatómicos, habiendo visto operar a los mas distinguidos cirujanos franceses, con un espíritu brillante de claridad i precision, con una mano segura e infatigable, la cirujía es para él un placer que ni cansa su espíritu, ni le hace perder jamás su imperturbable sangre fria.

Los que al principio pudieron desconocerle callan hoi abrumados por el juicio de la opinion pública; los que le conocen continuarán estimando las raras facultades de este jóven príncipe del bisturí; i en cuanto a sus alumnos..... ¡ah! preguntad a sus alumnos lo que piensan de su partida i asi comprendereis el vacío inmenso que deja en la enseñanza.

¿Quién le va a sostituir durante su ausencia?....

Aqui nos permitimos llamar mui seriamente la atencion del gobierno; esta es una cuestion mui grave, es preciso que el Supremo Gobierno la medite con suma tranquilidad; el curso de cirujía no puede ser desempeñado por el primer médico que se encuentra a la mano, es un curso de una inmensa responsabilidad.

No tenemos en este asunto ninguna preocupacion personal; pero deseamos el bien de la escuela, tenemos amor a la enseñanza queremos que el reemplazante del Doctor Thévenot sea un hombre que lleve a la cátedra de cirujía el prestijio de la *dignidad profesional* i una *reputacion de cirujano.*

Nada tiene que reprochar al gobierno actual la Escuela de Medicina, esperamos al contrario tener mucho que agradecerle; pero que nos permita el Supremo Gobierno dirijirle desde las humildes pájinas de nuestro periódico una peticion que si no va apoyada por la palabra de un cortesano, entra en palacio escoltada por la conciencia de un espíritu honrado e independiente.

La Escuela de Medicina no se ocupa de política, algunos de sus profesores apenas si conocen de nombre a los ministros de Estado, pedimos pues al gobierno que el reemplazante del Doctor

Thévenot sea nombrado sin tener en cuenta otra cosa que su *competencia* i su *honorabilidad.* Los amigos políticos no siempre son cirujanos distinguidos; los alumnos necesitan un profesor que sepa la cirujía i que tenga el prestijio de su honorabilidad profesional.

Que nos perdone el Supremo Gobierno esta peticion, recuerde que ella sale de nuestra pluma como el producto de una dolorosísima esperiencia. Ya basta; los puestos debidos al trabajo i al talento no pueden servir para pagar las cuentas de la amistad ni para cancelar documentos que tienen vergüenza de ser estampados en el papel.

Nos atrevemos a esperar que el Supremo Gobierno escuchará nuestra súplica i que no quedarán defraudadas las esperanzas de la escuela médica.

Es admirable como han cambiado los tiempos; no hace muchos años los bancos de la escuela médica estaban desiertos; hoi los alumnos afluyen en gran número i el anfiteatro de nuestra escuela es estrecho para contenerlos.

Este es probablemente el motivo que han tenido los alumnos que este año empiezan el estudio de la clínica para pedir la creacion de un nuevo curso de clínica que haga posible la enseñanza de este importante ramo. En efecto, no bajan de cincuenta los alumnos que seguirán este año el curso de clínica i un solo profesor no basta si se han de llenar las lejítimas aspiraciones del alumno: cincuenta alumnos siguiendo la visita del profesor, cincuenta alumnos al derredor de un lecho para examinar a un enfermo, esto es imposible, hai a lo menos la mitad de esos jóvenes que no oyen, que no pueden ni siquiera interrogar al enfermo, en una palabra, que no aprenden. Por eso creemos que los alumnos tienen razon para pedir otro profesor de clínica, asociándonos completamente a su modo de ver.

Pero aquí volvemos a la misma pregunta ¿quién va a ser nombrado?... Tratándose de un profesor propietario nosotros no seriamos consecuentes con nuestra manera de ver, si no pidiéramos la oposicion como el medio mas apropósito para proveer un puesto semejante. Dígase lo que se quiera, cualquiera que sea el

resultado de una oposicion, siempre es una garantía de acierto en la eleccion. El hecho solo de presentarse a una oposicion es ya una garantía de competencia; no hai ningun médico en el país que se presentára a un concurso sin tener a lo ménos algunas probabilidades de triunfo i sin haberse preparado seriamente para una prueba semejante. Por otra parte este es el único medio de dar al profesorado un cierto valor, de ponerlo a la altura en que debe estar colocado.

En una de nuestras últimas crónicas dijimos que se habia tratado en la junta de beneficencia de aumentar los sueldos de los empleados de los hospitales i aun añadimos entónces que la idea habia sido en jeneral bien recibida por la junta. Hoi decimos que hai dos medios de elevar el sueldo de los médicos i el uno seria dar a cada médico en lugar de un peso tres centavos i un tercio de centavo diario, dos pesos por ejemplo. Este aumento de noventa i seis centavos i dos tercios de centavo por dia que no es mas que hipotético, porque, segun oimos, se pensaba aumentar tan solo tres centavos i un tercio, nos parece una invencion que no prueba una chispa considerable. Nosotros nos tomamos la libertad de transformar esta cuestion de tercios de centavo en una cuestion mucho mas seria, en una cuestion de conciencia i este es el segundo modo de elevar el sueldo de los médicos.

El público sabe ya que los médicos de hospital ganan un peso tres centavos i un tercio de centavo por dia; pero lo que talvez ignora es que esos médicos tienen un servicio que está representado por unos cien lechos en donde se acuestan cien enfermos. Nosotros hemos podido no estar de acuerdo en muchos puntos con la junta de beneficencia, hemos podido alguna vez tratarla con dureza; pero jamas hemos dudado de su buena conciencia. Sin embargo ¿comprende el público como la junta puede ignorar que es imposible que un médico vea cien enfermos diariamente? Es claro que no hablamos de ver los enfermos como se ve desde la cañada el cerro de Santa Lucía, se trata de asistirlos convenientemente, de verlos con conciencia; francamente, no hemos comprendido jamas esta ignorancia de la junta.

Nosotros sostenemos que lo mejor que podria hacer la junta, en vez de decretar aumentos de sueldo es decretar, que ningun médico tenga mas de cincuenta enfermos en su servicio; esto seria lójico, esto seria humano; esto seria comprender la beneficencia. Dar a un médico cien enfermos para que los asista diariamente es abusar de una manera inaudita de la buena voluntad del médico i lo que es mucho peor que todo, es hacer que esos enfermos estén mal asistidos.

En presencia de esta observacion tan clara como la luz, creemos que no será mucho exijir de los diarios de la capital el que se ocupen aunque sea a la lijera de este asunto, ¡Qué diantres! todos se precian de demócratas, pues bien, consagren unas cuantas líneas al bienestar de los pobres enfermos de nuestros hospitales; es una cuestion de conciencia.

DR. VALDERRAMA.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, abril de 1873. NUM. 9.

DESCRIPCION DE UN CASO RARO

de aneurosis jeneral, observado por Alejandro Zúñiga.

(Conclucion).

En otra ocasion, estando el niño en la cama i en circunstancias que habia varias personas en la pieza, dijo de repente: "ai! vean como se quema aquel ranchito!!! i al poco tiempo despues volvió a decir: "saquen a ese pobre que se cayó al fuego!!" al poco rato dijo otra vez; "gracias a Dios ya salvaron a ese pobre!!" Las personas que oian esto guardaban silencio creyendo que el niño se habia vuelto loco; pero preguntándole despues que donde estaba el rancho que se quemaba, él indicó con precision el punto en donde se encontraba; mandaron espresamente a saber que habia de verdad en lo que el niño habia dicho i entónces pudieron convencerse que no estaba loco; porque la persona que habian mandado al lugar del siniestro llegó refiriendo lo mismo que ya se sabia. Miéntras estaba el niño todavía en Talca, un dia le dijo a la tia que lo cuidaba: "mire prima como corre la jente a encontrar al obispo que viene llegando!"; entónces élla le preguntó que por dónde venia, i el niño le dijo que venia pasando el Lircai. La señora que ignoraba que en ese dia debia llegar a Talca el obispo de Concepcion que venia de Santiago, fué luego a noticiarse i así supo que era efectivo lo que el niño le habia dicho. Al poco tiempo despues que volvió de Talca, le pregunté un dia que estuve a

verlo: ¿cuántos enfermos tengo en el hospital? inmediatamente me dijo cual era el número de hombres i mujeres que allí habian; en seguida le pregunté que si tenia algun enfermo próximo a morirse i me contestó que sí i que era el que estaba en tal número al cual habia querido yo hacerle operacion. Entónces le repliqué que porqué no lo habia operado i cuál era la operacion que iba a hacerle, a lo cual contestó que si no lo habia operado era porque estaba mui postrado i temia que se muriera durante la operacion, que si vivia todavía era mediante a los remedios que yo le estaba dando, i que la operacion que habia querido hacerle era la amputacion de una pierna etc: todo cuanto me dijo era exactamente lo que yo pensaba.

En otra ocasion fuí a casa de este niño con un amigo a quien él no conocia i mientras yo entré a verlo la persona que me acompañaba se quedó en la pieza inmediata; estaba casualmente con el acceso i despues que le pasó le pregunté que si yo habia ido solo, a lo cual me contestó: viene con fulano del hospital; el cual no me conoce i trae muchos deseos de verme; i todo esto era mui efectivo. Asi podria referir muchas particularidades que demuestran palmariamente el fenómeno que se efectúa en este niño i por medio del cual se trasmite el pensamiento i el conocimiento de la persona que le consulta.

Este enfermo como he dicho ántes no tiene mas de doce años i solo ha aprendido medianamente a leer i a escribir, i sin embargo, yo le he preguntado varias cosas en francés, a lo cual me ha contestado en castellano, tambien como si realmente poseyera el idioma en que le hablaba.

El jóven practicante en medicina, don Francisco Meza, que estuvo al principio del presente año observando este niño casi diariamente i que tambien le administró algunos medicamentos; viendo la ineficacia de los que hasta entónces le habian administrado, le preguntó un dia que cuál seria el remedio que mas le convenia para su enfermedad, el niño, a pesar de no tener ningun conocimiento en medicina, le dijo que, le diera unas píldoras compuestas de estracto de valeriana, asafétida i estracto de belladona, i una lavativa compuesta de infusion de valeriana, goma asafétida i láudano. Cuando Meza escribia la receta de la lavativa puso en ella, por ver lo que el niño decia, cuatro gramos de láudano, entónces el niño sin haber visto lo que Meza habia escrito le dijo: "qué querias matarme con esa cantidad de opio que le has puesto en la receta? ponle solamente doce gotas i asi quedará buena". ¿Quién habia enseñado a este niño el nombre i la accion de los medicamentos que él mismo se recetaba? Cómo sabia qué cantidad de láudano habia puesto Meza en la receta, cuando nadie la habia visto mas que él, que la habia escrito? I cómo sabia últimamente que esa cantidad de láudano podia hacerle mal? Cosas son estas tan sorprendentes i admirables de las cuales no podemos darnos cuenta, i que yo mismo no lo habia creido si Meza no me lo hubiera referido i si no hubiera visto en él otros hechos mui semejantes; pues tales cosas manifiestan mui bien el fenómeno de la trasmision del pensamiento.

Como me he propuesto hacer una descripcion lo mas exacta posible de este caso, que en cierto modo podria llamarse maravilloso, no he querido dejar en silencio lo que todavía puede notarse de particular en el estado actual de este enfermo, despues de dieziocho meses que lleva de enfermedad.

Estado actual.—A la fecha en que escribo estos lijeros apuntes (diciembre de 1872) el estado jeneral del enfermo es el siguiente: tiene el pelo mui largo, sucio i desgreñado i solo en la parte anterior de la frente está un poco

recortado para evitar que le cayese a los ojos, habiendo logrado cortarlo en dos o tres ocasiones mientras estaba durmiendo a causa de la esquisita sensibilidad que tiene todavía en el pelo. Esta sensibilidad que ántes era jeneral recide únicamente en el pelo i en la columna vertebral.

El dolor tan agudo i mortificante que sentia en el corazon, ahora es casi nulo, pues él dice que lo siente i mui lento i solo cuando le da algun fuerte acceso.

La auscultacion del corazon no revela nada de anormal i el pulso no late mas de ochenta veces por minuto, con una fuerza i ritmo como en el estado de salud; sin que se altere ni aún después de haberle dado un acceso, a pesar de los movimientos i la fuerza que hace involuntariamente.

Tiene en su semblante un color mate i su aspecto jeneral no revela sino un estado de perfecta salud.

Orina cada dos o tres dias apesar de beber agua como cualquier persona sana i el color de la orina mui natural; pero en cambio tiene sudores frecuentes durante el dia i nunca suda durante los ataques. La escrecion de las materias fecales se efectúa diariamente, produciendo casi siempre un escremento perfectamente ligado.

Su vista es buena, ya no necesita ponerse las manos delante de los ojos para ver bien cuando se fija en algun objeto. Conserva todavía mucho gusto por mirar el sol directamente. Su oido no ha recobrado todavía la sensibilidad que tenia ántes de enfermarse; cuando se le habla mui fuerte directamente el sonido de la voz le causa un lijero estremecimiento; nadie puede comunicarse con él sino hablándole por el dedo, lo que es un medio de los mas espeditos para él.

Siempre conserva una gran repugnancia por los alimentos de oríjen animal i aún por los vejetales, que han sido preparados por el arte culinario i cuando se le nombra u

ofrece cualquiera de éstos, inmediatamente le sobrevienen náuseas.

Anda por todas partes i le gusta mucho la horticultura i la jardinería.

Los accesos convulsivos no le atacan ya con tanta frecuencia ni son de tanta duracion como ántes; pues hai dias en los cuales no le da ninguno, a no ser cuando se le toca el pelo o algun punto de la columna vertebral i aún en tales casos el acceso que suele darle es jeneralmente corto i de poca intensidad; si está sentado por mas movimientos que haga durante el ataque, no se cae ni se desvia del asiento que ocupa. Cuando se le pregunta alguna cosa, teniendo que entrar en su contestacion algunos nombres propios que él no conoce, es necesario ayudarlo diciéndole varios nombres entre los cuales vayan comprendidos aquellos que se le preguntan, porque cuando trabaja mucho en su imajinacion para encontrarlos, le da un acceso mas o menos largo.

Para que se vea hasta que punto llega la penetracion magnética de este niño, voi a referir la contestacion que me ha dado últimamente a varias preguntas que le he dirijido. Cierto dia le pregunté que porqué ántes para ver bien se colocaba la mano delante de los ojos? a lo cual me contestó que no haciéndolo así no podia ver claro los contornos i el colorido de los objetos, i que cuando miraba directamente veia todas las cosas de un solo color, así por ejemplo, cuando iba a la higuera con el objeto de tomar brevas, si miraba directamente las veia todas verdes, pero que poniéndose la mano delante de los ojos, podia distinguir perfectamente las que estaban maduras de las que no lo estaban.

Instándole porque me dijera que nombre se podria dar a su enfermedad i que si era apropiada la denominacion que encabezaba esta memoria, me contestó que en caso de dar-

le algun nombre especial debia llamársele Catalepsia de nueva especie; pero que era mui esacta la denominacion que yo le habia dado.

En seguida le pregunté que si habia alguna semejanza entre su enfermedad i la que tuvo la Cármen Marin, a lo que me contestó que en algo se asemejaba, pero que la enfermedad que él tenia era mui distinta de aquella i mucho mas grave i complicada que la de la Marin. Despues le pregunté que adónde estaba actualmente la Cármen Marin, si todavía le daban algunos ataques, i qué sucederia si él viera a la llamada endemoniada, a todo lo cual me contestó lo siguiente: «la Cármen Marin está en Santiago, en una chacra; los ataques no le dan ya sino una vez al año i con mui poca fuerza i que si la Marin lo viera le daria a ésta un ataque tan grande que seria mui espuesto a que de resultados de él muriera, i que él tambien sufriria mucho al verla. Esto último talvez seria posible i se esplica por la especie de antagonismo que existe jeneralmente entre dos personas del mismo temperamento i mejor todavía por el caso práctico que voi a referir.

El administrador de correos de esta ciudad es una persona tan nerviosa que continuamente hace muchos jestos i movimientos involuntarios; i cuando le hablé sobre la Cármen Marin, acordándome de este caballero que era tan nervioso, le pregunté ¿qué le sucederia a don E. C. si lo viera? entónces el niño me contestó riéndose: si me viera don E. saltaria como un cabrito. I en efecto, a los pocos dias despues que dijo esto, mandaron al niño a comprar sellos al correo i en cuanto lo vió el administrador principió a hacer muchos jestos i el niño repetia los mismos involuntariamente; el administrador creyendo que el niño queria remedarle, se enojó con él i le ofreció darle de palos si iba otra vez a burlarse de él.

Todo cuanto he dicho acerca del estado particular de este niño podria, talvez, tomarse por un cuento fantástico de pura invencion, si el que suscribe fuera capaz de inventarlo, si no lo hubiera presenciado tantas veces i si no autorizara este escrito con su firma; pero talvez como no faltarán personas, que por no conocerme pudieran poner en duda los hechos que yo mismo he presenciado, teniéndome talvez por un iluso; de propósito los he referido sin ningun comentario para que cada cual juzgue lo que le parezca; i si el cuerpo médico de Santiago abrigara alguna duda al ver la relacion de un caso tan estraordinario, puede cerciorarse tomando informes del doctor Cademartory residente en Talca que asistió a este niño por mas de dos meses i del jóven estudiante en medicina don Francisco Meza, quien en los meses de enero i febrero del presente año (época en la cual los accesos le atacaban con mas fuerza i frecuencia) lo estuvo observando casi diariamente. Varias veces tambien presenciamos juntos varios ataques e hicimos al niño muchas preguntas, siendo sus contestaciones tan acertadas a veces, que no podia quedarnos la menor duda acerca de lo que presenciábamos i oíamos.

Seria mui conveniente que la Sociedad Médico-quirúrjica hiciera algun empeño por llevar este niño a Santiago para que lo examinaran, si fuera posible, todos los médicos; pues a pesar de que ya no le dan los accesos convulsivos con tanta fuerza i frecuencia como antes, ni tiene otros síntomas raros que los que he mencionado; no obstante, creo que la ciencia podria sacar alguna utilidad de la observacion directa de un caso tan particular i estraordinario.

Cauquenes, diciembre de 1872.

ALEJANDRO ZÚÑIGA.

DE LA INFECCION PURULENTA EN LOS HOSPITALES

(Continuacion).

Observacion décima cuarta,

El dia 28 de setiembre de 1870, entraba a ocupar la cama núm. 10 de la sala de San Camilo, N. N. comerciante, de 26 años de edad, temperamento nervioso linfático, talla alta, regular musculatura, de formas mórbidas i bien conformado. Trae una herida penetrante sobre la rodilla derecha, de cuatro centímetros de profundidad, con infarto edematoso de todo el miembro abdominal que tiene dos veces el volúmen del izquierdo. Su historia es la siguiente: El 20 de setiembre le hirieron con un cortaplumas en la rodilla, ofendiendo la articulacion, los labios quedaron entre abierto i dejaban salir por sus ángulos el líquido de la sinavial; se hizo llamar al doctor N. quien la obturó con puntos de sutura i cubrió la articulacion con cataplasmas emolientes. Tres dias después se hizo ver de un nuevo facultativo, quien cortó los puntos de sutura i como observára todo el miembro edematoso mandó cubrirlo con cataplasmas. Cinco dias después entraba al hospital en el estado a que se ha hecho referencia, con mas un insomnio pertinaz que le aquejaba desde el dia del accidente. Se pusieron cataplasmas emolientes i un aparato de Esculteto i se mandó dar al enfermo en la noche cinco centígramos de extracto tebaico.

El 1.° de octubre salió pus por la herida. El 3 se pasó un tubo de cauchout de la herida a la corva. El 5 otro tubo que abrazó el muslo en su cuarto inferior. El 6 el miembro se ha desinfartado completamente. La herida supura mucho.

Dia 9.—De diez i media a once escalofríos con castañeteo de dientes, calor en el dia, sudor escaso en la noche.

Dia 11.—De diez i media a diez tres cuartos escalofríos iguales al del 9.

Dia 12.—Pulso 120, respiracion 34, temperatura axilar 37°, 9.

Dia 13.—Pulso 136, respiracion 26, temperatura axilar 39°, 5. No se ha quejado de calor en todo el dia, tuvo una evacuacion natural, hai apetito, pasó mala noche, tuvo pesadillas, tiene las pupilas dilatadas, se queja de tiempo en tiempo de dolores punjitivos en la pierna; dice adormecérsele el brazo derecho, cuyos movimientos son difíciles, sueño intranquilo e interrumpido por pesadillas. Una sola deposicion.

Dia 14.—Supuracion abundante, pus verdoso i fétido, lengua cubierta de una capa blanca, pulso 130 i pequeño, respiracion 30, temperatura axilar 40°, sueño escaso, sudores profusos.

Dia 15.—Piel madorosa, movimientos dolorosos i mui difíciles en el brazo derecho. Pulso 136, respiracion 36, temperatura axilar 39°, 1.

Dia 16.—Pulso 144, respiracion 40, inmovilidad completa del brazo derecho, lengua temblorosa, sueño escaso ajitado por pesadillas.

Dia 17.—Pulso 140, respiracion 44, lengua seca, dientes fulijinosos, temperatura axilar 39°, 2, subdelirio. Los movimientos imprimidos al brazo le producen un dolor mui agudo en la articulacion. Supuracion abundante, grisienta i turbia, cuatro evacuaciones en las veinte i cuatro horas.

Dia 18.—Pulso 160 de mediana intensidad, respiracion 50, temperatura axilar 40°. Delirio locuaz, lengua seca i retraida, dientes fulijinosos. En el trascurso del dia, sacudimientos convulsivos, en la noche sudores copiosos i sueño escaso, dos evacuaciones en las veinte i cuatro horas.

Dia 19.—Pulso 160 i mui débil, respiracion 48, tempe-

ratura axilar 39°, lengua rosada i mui seca, dientes fulijinosos. En el trascurso del dia sacudimientos convulsivos, estupor i mucha postracion; dos deposiciones en las veinte i cuatro horas. Sueño escaso i ajitado.

Dia 21.—Delirio locuaz i quejidos constantes, por momentos grita i quiere salirse de la cama; pulso filiforme, respiracion ajitada, cara hipocrática, hipos repetidos. Se le administraron cuatro gramos de cloral, se durmió media hora después i murió a las once A. M.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTE I DOS HORAS DE SU MUERTE: *Pulmon derecho*—Superficie inferior del lóbulo medio, un abceso metastático del tamaño de un garbanzo. Lóbulos superior e inferior conjestionados.

Pulmon izquierdo.—Lóbulo inferior conjestionado.

Corazon.—Sano. Ventrículos i aurícula izquierda vacia. Aurícula derecha ocupada por coágulos blancos i negruzcos.

En las demás víceras, no hai alteracion.

La cápsula articular de la rodilla destruida casi en su mayor parte.

Los cartílagos interarticulares igualmente destruidos; el pus infiltrado en los interticios musculares del tercio inferior del muslo. La vena femoral de color violado; la sangre fluida, negra i brillante como si llevara grafito en supuracion.

La cápsula articular del húmero derecho, destruida en la parte inferior, llena de un pus amarillento i fétido, que se abria paso entre los interticios musculares del biceps coraco braquial i braquial anterior hasta la articulacion del codo.

Observacion décima quinta.

José Leira, gañan de 62 años de edad, temperamento bilioso nervioso, talla regular, bien conformado, de buena

salud i complexion fuerte, entraba a ocupar la cama núm. 17 de la sala de San Camilo, el 15 de octubre de 1870. Trae un aplastamiento del miembro torásico derecho con fractura de los huesos i hemorrájia interna. El accidente fué producido por un carreton. En el mismo dia i cuatro horas después del accidente, se practicó sin cloroformo la amputacion circular en el tercio superior del brazo; puntos de suturas metálicas i curacion con glicerina.

Durante los dos primeros dias no tuvo otra cosa de notable que una lijera reaccion febril i cierto grado de estupor. En la noche del 18 delirio tranquilo. En la noche del 19 delirio locuaz i ajitado, siendo necesario ponerle la camisa de fuerza, pues el enfermo se habia estropeado cayéndose de su cama.

Los dias 20, 21 i 22, subdelirio en el dia, delirió locuaz i ajitado en la noche, sueño mui escaso.

Dia 23.—Hasta este dia la supuracion poco abundante pero de buena naturaleza. Continúa el subdelirio. De una a una i cuarto escalofríos violentos con castañeteo de dientes. En la noche delirio i sudores copiosos.

Dia 24.—No hai supuracion. Curacion con glicerina. Subdelirio, lengua seca, sed viva, saltos de tendones i a intérvalos iregulares, sacudimientos convulsivos, pulso 160, respiracion 30, temperatura 39°, 8. Se ordenó dar un gramo de sulfato de quinina en cinco papelillos para tomar en el dia.

Dia 25.—Pulso 154, respiracion 42, temperatura 38°, 5. Sigue el delirio, ajitacion, movimientos convulsivos, saltos de tendones. El muñon no supura, se cauterizó con tintura de yodo i se curó con glicerina.

Murió a las tres de la mañana del dia siguiente.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS TREINTA HORAS DE SU MUERTE: *Cavidad craneana.*—Derrame abundante de serocidad en

la gran cavidad craneoidéa. Ventrículos llenos tambien de serocidad, pero sin estar distendidos. Inyeccion vascular venosa en la periferia del encéfalo.

Cavidad torácica.—Pulmon izquierdo: cuatro abcesos metastáticos del tamaño de una avellana en el lóbulo inferior del pulmon izquierdo; todo este lóbulo conjestionado.

Pulmon derecho.—Lóbulo inferior conjestionado.

Incindiendo en todos sentidos el tejido pulmonal encontré diseminados pequeños glóbulos amarillentos cremosos que se resumaban de las racillas venosas que siguen hasta el oríjen de las ramas gruesas por medio de una diseccion delicada, con el objeto de distinguirlas de las raicillas arteriales o de los bronquios mismos.

Corazon.—Sus cuatro cavidades ocupadas por grandes coágulos fibrinosos que se estendian hasta la arteria pulmonal i aorta.

Cavidad abdominal.

Hígado.—Sano.

Bazo.—Difluente i reducido a papilla.

Las demás víceras no presentaban alteracion.

Observacion décima sesta.

N. N. de 32 años de edad, temperamento bilioso, estatura regular, bien conformado i complexion fuerte. Entró a ocupar la cama núm. 16 de la sala de San Lúcas, el 10 de noviembre de 1870. Trae un aplastamiento del pié derecho con fractura de los huesos i articulacion abierta. Se practicó la amputacion de Ey el 11 de noviembre. Suturas metálicas, curacion con cerato i vendaje. Hasta el 16 todo marchó con regularidad, el 17 se inició la gangrena hospitalaria.

Dia 18.—Se ha esfacelado una parte del colgajo. Se cauterizó el muñon con tintura de yodo i se curó con rajas de limon.

Hasta el 24 la gangrena va ganando en estension i profundidad.

Dia 25.—Se abrió un abceso indolente que apareció sobre el maleolo derecho i que dió salida a un pus amarillento i cremoso mal ligado.

Dia 26.—A las tres de la tarde es atacado de un escalofrío violento que terminó a las cuatro. En la noche, sudó copiosamente i durmió mal.

Dia 28.—El pulso a 100 i mui débil, respiracion 24, está intranquilo, tiene el semblante descompuesto i hai postracion de fuerzas. De 5 a 5 i cuarto, escalofrío de mediana intensidad, sudores nocturnos copiosos i sueño ménos mal que el dia anterior.

Dia 30.—Pulso 110 i mui débil, respiracion 30. No hai variacion en el muñon. La podredumbre hospitalaria persiste. Cauterizacion con tintura de yodo. Curacion con raja de limon i planchuelas de hilas empapadas en alcohol con glicerina.

Diciembre 1.°.—De 9 a 9 i media escalofrío violento con castañeteo de dientes. El pus del abceso es de buena naturaleza, persiste la gangrena hospitalaria en el muñon. Curacion con rajas de limon i planchuelas de hilas empapadas en alcohol con glicerina i ácido fénico. En el dia estuvo intranquilo i durmió mui mal.

Dia 2.—Pulso 104, respiracion 30. Mucha postracion, estupor, pérdida de la memoria, intelijencia obtusa. Estado local el mismo. Sigue el tratamiento. Durante el dia escalofríos repetidos i saltos de tendones frecuentes. En la noche sudores copiosos i mal sueño.

Dia 3.—Pulso 120, respiracion 24. Estupor, indiferencia absoluta a todo lo que le rodea i suma postracion, pasó

en este estado todo el dia, en la noche sudó copiosamente i apenas logró conciliar el sueño.

Dia 4.—Respiracion ajitada, pulso filiforme, somnolencia. Duerme con los párpados entreabiertos i los globos oculares vueltos hácia arriba. Durante el dia parecia despertar de un sueño letárjico para volver nuevamente a su estado primitivo. En la noche no tuvo variacion.

Dia 5.—Estertores traqueales, pulso ondulante i filiforme. Mismo estado que el dia anterior. Murió a las 12 i media A. M.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS NUEVE HORAS DE SU MUERTE.

Corazon—Ventrículo i aurícula derecha ocupados por coágulos, negros i blandos.

Pleura izquierda.—Conteniendo un litro próximamente de una serocidad turbia.

Pleura derecha.—Sana.

Pulmon izquierdo.—Un abceso metastático del tamaño de una avellana en la circunferencia del lóbulo inferior i otro en la superficie posterior del lóbulo superior.

Pulmon derecho.—Tres abcesos metastáticos del tamaño i forma de una haba en la superficie posterior del lóbulo superior i dos en el inferior; el lóbulo medio sano.

En las demas víceras no hai alteraciones.

Muñon.—Arterias vacias; las venas hasta el cuarto superior de la pierna, conteniendo a trechos coágulos fibrinosos con centro blanco. En la masa muscular una multitud de raicillas venosas formando ampolletas mui numerosas, ocupadas por coágulos fibrinosos con centro blanco. En el espesor del sóleo i hácia su parte media, tres abcesos metastáticos del tamaño de una avellana.

La femoral.—Contenia una sangre negra i fluida.

La gangrena del muñon profundizaba uno i medio centímetros.

Infeccion pútrida.

Martiniano Olivera, que entraba a ocupar la cama núm. 10 de la sala de San Camilo el 10 de mayo de 1870, era un peon de 30 años de edad, de temperamento bilioso-nervioso, talla regular, bien conformado i de buena salud. Nos contó que en la tarde del dia anterior la rueda de una carreta le habia pasado por sobre el antebrazo derecho, la rodilla del mismo lado i los dedos del pié izquierdo. El aplastamiento del antebrazo habia producido una desorganizacion completa de las partes blandas, i la fractura conminuta del cúbito. La rodilla derecha estaba tumefacta, tensa, rubicunda i dolorida. En el pié izquierdo tenia cuatro heridas pequeñas sobre los tres últimos dedos con infarto de los tejidos, pero sin fractura de los huesos. Se practicó la amputacion inmediata en el cuarto inferior del brazo por el método circular; cuatro puntos de sutura metálicas, curacion con glicerina i vendaje. Cataplasmas emolientes a la rodilla, i curacion con alcohol debilitado a los dedos del pié.

Dia 13.—Se levantó el apósito; supuracion mui escasa, curacion con alcohol i glicerina. Coleccion de líquido en la sinovial de la rodilla. Un vejigatorio. La herida del pié está en estado de cicatrizacion: sigue la misma curacion. Lijero movimiento febril, piel caliente pulso 90 i de una mediana intensidad.

Dia 14.—Aumento del derrame de la sinovial; se mandó curar el vejigatorio con pomada espispástica amarilla. Supuracion del muñon de buena naturaleza. Sigue la curacion. Movimiento de vientre, cuatro evacuaciones diarreicas en las veinticuatro horas; píldoras de diascordio con bismuto. Pulso 96, respiracion 18.

Dia 15.—Se practicó la puncion de la capsula sinovial, la que dió salida a ochenta gramos de una serosidad puriforme i sanguinolenta; cataplasmas emolientes. Tres deposiciones en las veinticuatro horas; sigue con las píldoras. Supuracion del muñon, escasa. Sigue la curacion. Pulso 92 i de mediana intensidad, respiracion 18.

Dia 16.—Infarto doloroso de los tejidos vecinos a la articulacion; tres deposiciones en las veinticuatro horas, pulso 94, respiracion 18. Sigue el tratamiento.

Dia 17.—Los tejidos de la parte superior esterna de la pierna, e interior i esterna del muslo, están tumefactos i doloridos. El flujo diarreico ha cesado; rijió del vientre una vez, evacuacion natural. Supuracion del muñon escasa, los labios no tienen tendencia a aglutinarse. Pulso 100, lleno i desarrollado, respiracion 20. Se suspenden las píldoras i sigue el tratamiento local.

Dia 18 i 19.—No hai variacion notable.

Dia 20.—Cayeron las ligaduras; la supuracion del muñon siempre escasa, pero de buena naturaleza. Han aparecido dos trayectos fistulosos en la parte esterna i superior de la pierna, por donde sale en abundancia un pus sanguinolento. Sigue con las cataplasmas emolientes. Las heridas del pié están casi cicatrizadas; pulso 96 i de mediana intensidad.

Dia 22.—Un nuevo trayecto fistuloso ha aparecido en la parte inferior i esterna del muslo; la supuracion es mui abundante. Curacion con alcohol, glicerina i cataplasmas.

Dia 23.—Pulso 104 i pequeño, respiracion 20. Continúa siendo escasa la supuracion del muñon, cuyos labios están marchitos. El apetito se conserva, el vientre está corriente. A las dos de la tarde es atacado de un escalofrío violento con saltos de tendones i castañeteo de dientes, que

termina a las dos i media. Desde las tres hasta las siete de la noche se quejó de mucho calor, durmió mal i tuvo sudores copiosos.

Dia 24.—Pulso 106 i pequeño, respiracion 18. Dolor punjitivo en la fosa iliaca esterna; mucosas pálidas, tinte ictérico de las escleróticas, coloracion terrosa de la piel. A la una es atacado de un nuevo escalofrío de la misma duracion e intensidad, que el dia anterior. A las seis de la tarde se repitió, pero con menor fuerza. Sudores nocturnos copiosos, sueño escaso i ajitado por ensueños.

Dia 25.—Pulso 106, apenas perceptible, respiracion 18. El muñon comienza a cicatrizarse en sus ángulos. Los trayectos fistulosos de la pierna i del muslo son suficientes para dar salida a la gran cantidad de pus que se elabora; se dilataron. El apetito se conserva, el estado moral es escelente, el sujeto no se cree mui enfermo, i hace proyectos para cuando sane. Desde las doce hasta las doce i media tuvo un escalofrío poco intenso. Desde la una hasta las tres durmió; a esta hora estaba sudando copiosamente, el pulso habia subido a 126 i era mas perceptible; en el resto del dia tuvo algunos sacudimientos convulsivos. En la noche sudó mucho, durmió mal i el sueño fué interrumpido por pesadillas que lo hacian despertar sobresaltado.

Dia 26.—Pulso 120, respiracion 22. Se ordenó dar al enfermo dos gramos de sulfato de quinina en cuatro dosis. Tuvo escalofrío desde la una hasta las cuatro i media, calor hasta las seis; desde esta hora sudor copioso hasta la mañana del dia siguiente. Se durmió a la una i despertó a la madrugada. Buen sueño.

Dia 27.—Pulso 108 i apenas perceptible, respiracion 20; persisten el tinte ictérico de la piel, la coloracion del cutis i palidez de las mucosas. La lengua está un poco seca i cubierta de una capa blanca. Ya no se queja de dolor a la

fosa iliaca. El estado moral es bueno, el apetito se conserva; rije del vientre cada dos dias. Los botones carnosos del muñon están marchitos, la supuracion escasa; la de la pierna i el muslo aumenta gradualmente; parece que todo el tejido adiposo de la parte esterna de la pierna i muslo vecino a la articulacion se hubiese convertido en pus, pues la piel se encuentra desprendida en estos puntos. Se practicaron dos incisiones: una en la parte esterna i superior de la pierna, i otra en la parte esterna e inferior del muslo, con el objeto de facilitar la salida al pus. Se ordenó seguir con el sulfato de quinina en la misma forma. A las dos de la tarde escalofrío de mediana intensidad hasta las dos i media; en el resto del dia, calor, i en la noche, sudores copiosos en la mitad superior del cuerpo, que duraron hasta el dia siguiente. Durmió mal, sueño intranquilo ajitado por pesadillas.

Dia 28.—Pulso 114, respiracion 20. Mucosas mas pálidas, tinte ictérico de las escleróticas mas pronunciado, coloracion terrosa de la piel mas subida; principia a conocer la gravedad de su estado. Sigue con el sulfato de quinina. Escalofrío desde las doce cuarenta hasta la una. A esta hora el pulso estaba a 124. Se repitieron los sudores noturnos. Pasó mala noche.

Dia 29.—Pulso 110, respiracion 20. De diez i media a diez tres cuartos, escalofrío con castañeteo de dientes; en este momento el pulso subió a 114. En la noche sudores copiosos.

Dia 30.—Pulso 120 i fácil de contar, respiracion 19. Las escleróticas i la piel presentan un tinte ictérico pronunciado; lengua húmeda, pero cubierta de una capa blanca. Estado moral bueno; dice que se siente bien i cree que va a sanar. El pus de la pierna i del muslo, que siempre es mui abundante, tiene un color amarillo verdoso; el del

muñon que siempre es mui escaso, presenta la misma coloracion. Sigue con el sulfato de quinina. Desde las once hasta las doce escalofrío con castañeteo de dientes; a la una comenzó a sudar, a las tres de la tarde estaban empapadas la camisa i las sábanas, el pulso lleno i desarrollado, estaba a 112, i la respiracion a 19; escleróticas mui amarillentas (amarillo de limon), tinte ictérico de la piel mas pronunciado que en la mañana; en la noche se repitió el sudor, aunque en menos abundancia, i durmió menos mal que en los dias anteriores.

Dia 31.—Pulso 120 i mui débil, respiracion 18. De diez a once, escalofrío con castañeteo de dientes seguidos a largos intérvalos de estremecimientos convulsivos. A las tres P. M. el pulso se mantenia a 120, respiracion 18. A las tres i cuarto se repitió el escalofrío, pero con menos intensidad. En la noche sudores poco abundantes i mal sueño. A las cuatro de la mañana vuelve a repetirse el escalofrío, que terminó al cuarto de hora; sudores abundantes hasta las 8 A. M.

Junio 1.°—Pulso 104 i mui débil, respiracion 16; ha desaparecido el tinte ictérico de las escleróticas que están blancas i brillantes; lengua seca con una capa blanca espesa; dice que se siente bien. Continúa el tratamiento. De dos i cuarto a dos tres cuartos, escalofrio seguido de sudores copiosísimos. A las 3 P. M. el pulso estaba lleno i desenvuelto i a 124; la respiracion a 18, a las 7 P. M. nuevo escalofrio. Sudores nocturnos, sueño escaso.

Dia 2.—A las 9 A. M., escalofrio con saltos de tendones i estremecimientos convulsivos; el pulso de la radial no se percibe, el corazon late 140 veces, la piel está caliente, las escleróticas blancas i brillantes, tiene apetito, toma caldo i presa de pollo. En el estado local no hai variacion. Escalofrio de diez a once, sudor copioso desde las doce hasta

las tres de la tarde; a esta hora está el pulso a 116 i la respiracion a 16. De diez a diez i media, escalofrio violento con saltos de tendones i castañeteo de dientes; calor hasta las doce, sudor frio en la noche hasta la mañana del dia siguiente; durmió mal. Sigue el tratamiento.

Dia 3.—Pulso 96, respiracion 20, escleróticas ictéricas, lengua seca i cubierta de una capa parduzca, supuracion abundante del muñon, pus espeso i blanco lechoso; el hueso está al descubierto, el pus de la pierna blanco mate con estrias sanguinolentas; el foco en supuracion parece estenderse desde la mitad inferior i esterna de la pierna hasta el tercio inferior i esterno del muslo. Sigue el tratamiento. Desde las diez hasta las doce, escalofrio con movimientos convulsivos; hasta la una, calor. Desde esta hora, sudor copioso hasta las seis de la tarde. A las tres, el pulso, lleno i desenvuelto, estaba a 120 i la respiracion a 22; las escleróticas habian perdido algo del tinte ictérico. A las siete de la noche se repitió el escalofrio con la misma intensidad que en la mañana; terminó a las ocho. Sudores abundantes hasta las seis de la mañana del dia siguiente; pasó mala noche.

Dia 4.—Pulso 124, respiracion 22; escleróticas blancas i brillantes, lengua seca, su capa pardusca es mas espesa; tiene mucha sed, conserva el apetito, rije del vientre cada dos dias. Estado moral, bueno; cree que va a sanar. Sigue. A las tres P. M.; pulso 120, respiracion 18; está tranquilo, se siente bien, a esta hora lo encontré tertuliando con los vecinos. De tres i media a cuatro, escalofrios fuertes. De siete a ocho se quejó de calor, i a esta hora comenzó a sudar hasta la madrugada del dia siguiente; durmió mal, sueño escaso.

Dia 5.—Pulso 140 i débil, respiracion 26; aumento del tinte ictérico de las escleróticas; por lo demas no hai variacion. Sigue. A las diez i cuarto, escalofríos fuertes con saltos de tendones i movimientos convulsivos. Sudores nocturnos desde las ocho hasta las cinco de la mañana.

Dia 6.—Pulso 128 i mui débil, respiracion 16, color bronceado de la piel, escleróticas blancas, lengua mui seca, retraida sobre si misma, i cubierta de una capa parda; aliento fétido: tiene mucha sed i ha perdido el apetito. El pus ha disminuido en cantidad. De dos i media a dos tres cuartos, escalofrío de mediana intensidad. A las tres P. M., se queja de mucho calor; pulso 160 lleno i desarrollado, respiracion 20. En la noche sudores menos abundantes que en los dias anteriores. Sueño tranquilo.

Dia. 7.—Pulso 120, lleno pero blando; respiracion 12. No hai variacion. Sigue con el sulfato de quinina. A las 7 P. M., escalofrío violento hasta las siete i cuarto. En el trascurso del dia, estremecimientos convulsivos. Sudores nocturnos poco abundantes; no puede conciliar el sueño.

Dia 8.—Pulso 150 ondulante i apenas perceptible, respiracion 16; mucha postracion, conoce su gravedad; ha perdido la memoria, pero responde con intelijencia a las preguntas que se le hacen sobre su estado actual. Sigue el tratamiento. De dos i cuarto a las dos i media, escalofrío con lijeros movimientos convulsivos. A las tres pulso 168 i filiforme, respiracion 22. En el trascurso del dia tuvo vértigos; hubo momentos en que quizo hablar i no pudo articular palabra. A las seis no se percibia en la radial mas que un lijero movimiento oscilatorio; estaba completamente ajeno a todo lo que le rodeaba; sin embargo, conseguí que me contestara algunas preguntas que le dirijí repetidas veces, lo que hizo con una voz apagada i anhelosa; conservó este estado hasta las cinco tres cuarto de la mañana del 9, hora en que espiró sin agonía.

AUTOPSIA PRACTICADA A LAS VEINTE I OCHO HORAS DE

SU MUERTE *Miembro abdominal derecho.*—Cinco trayectos fistulosos; tres en la mitad superior i esterna de la pierna, i dos en la inferior i esterna del muslo. La piel, casi enteramente desprendida en la estension comprendida entre la parte media de la pierna i media del muslo. Los músculos de la rejion póstero-esterna del muslo, gangrenados. Del lado de la pierna encontré la aponeurosis como macerada i de un color azulejo; los músculos estensor comun de los dedos, estensor propio del dedo gordo, tibial anterior i peroneo anterior, gangrenados, escepto en su porcion tendinosa; el jemelo interno, la mitad interna del sóleo i de los flexores i el tibial posterior, gangrenados tambien en su mitad superior; la sinovial de la rodilla, abierta en su lado interno i llena de pus; los cartílagos articulares destruidos, i las superficies articulares de los huesos tibia, peroné, fémur, cariadas en una estension de dos centímetros. Los vasos sanos, arterias vacías i venas llenas de sangre fluida.

Muñon.—Gangrena de los músculos en una estension de cinco centimétros, los vasos mortificados en una estension de tres centímetros, i sus bordes aglutinados formando franjas. Caries de la porcion compacta del hueso en una estension de dos i medio centimetros; destruccion del tejido esponjoso en una estension de cuatro centímetros; putrefaccion de la médula, que presentaba un color moreno oscuro, i consistencia de papilla en toda la estension del hueso hasta la cabeza del húmero.

Cavidades torácicas, abdominal i craneana.

Pulmones.—Esponjosos, crepitantes, sin ninguna alteracion patolójica.

Corazon.—Un coágulo blando de color pardo con centro blanco ocupando el ventrículo izquierdo. Las otras tres cavidades vacías.

Hígado.—Hipertrofia poco notable, testura i coloracion normal.

Riñones.—Sanos.

Bazo.—Un calculito del tamaño de un grano de mijo en el centro del parénquima.

Vejiga.—Un pequeño vasillo venoso, obstruido por un pequeñísimo coágulo.

Intestinos.—Perfectamente sanos.

Cerebro.—Inyeccion venosa en la periferia del órgano; ventrículos llenos de serocidad, pero sin estar distendidos.

GUILLERMO MURILLO.

(Continuará).

CLINICA OBSTETRICA.

Dos casos de hidrocefalia.

La distocia por motivo de la hidrocefalía es un accidente mui poco comun. Sobre 43,555 partos, madama Lachapelle i A. Dùges, solo han encontrado 15 casos de fetos hidrocéfalos; i Mr. Duparcque, sobre 2,000, no ha observado mas que una vez esta causa de distocia, i 4 veces en los casos en que fué solicitada su asistencia por otros colegas.

El diagnóstico de la hidrocefalía, cuando el feto se presenta por el vértice, es apreciado como fácil por algunos i como dificultuoso por lo mas. Como mui bien dice Joulin, casi siempre se piensa otra cosa en razon de la rareza de esta anomalía. Sobre 21 casos de hidrocefalia con presentacion de vértice reunidos por Chaussier, 12 veces la naturaleza del obstáculo ha sido desconocida; i sobre 7

observaciones de esta lesion con presentacion de nalgas, en 5 el diagnóstico ha sido completamente inexacto.

Fuera de este motivo apuntado por Joulin, hai para mí otro de una importancia capital. Se ha dado siempre para el diagnóstico de la hidrocefalía una importancia mayor de la que deberia tener a la forma de la eminencia craneana, a su blandura, i si he exajerado la separacion de los huesos i la dimension de las suturas. Bien distante éstos i de negar que todos estos signos tienen algun valor; pero lo que no estoi dispuesto a aceptar es la exajeracion de su importancia, i el que el comadron se contente solo con tales datos para un diagnóstico que va a pesar tan cruelmente sobre el feto, toda vez que la acumulacion de líquido sea bastante para exijir una operacion cruenta.

La esfera de accion del dedo que toca es aquí bastante limitada; las superficies huesosas tienen tambien un desarrollo mayor que en el estado normal; i hai aquí por consiguiente motivos de oscuridad i de dificultad que a nadie pueden ocultarse, máxime si una presentacion inclinada del vértice lleva una parietal al centro del estrecho superior. No lo es menos la altura en que la cabeza se encuentra colocada i el tumor sero-sanguíneo que sobreviene en el cuero cabellado del feto despues de algunas contracciones enérjicas.

En los dos casos que me han dado motivo para este artículo, la separacion de los huesos jamas han sido bastante para hacerme creer en la hidrocefalia. *Constatada la blandura i sospechada la fluctuacion de la cabeza he tenido que hacer penetrar mi mano profundamente para asegurarme de dicha fluctuacion i del tamaño exajerado de la cabeza del feto.*

Si la blandura de la eminencia, craneana la separacion de los huesos, la superficie estensa i poco convexa que se observa en el intermedio de las contracciones, caractéres

que da Dùges, son motivos suficientes para sospechar la existencia de una hidrocefalia, la penetracion de la mano en el útero para medir o avaluar la dimension del cráneo, es lo único que a mi modo de ver puede llevar la seguridad mas completa i puede decir absoluta al diagnóstico de esta causa distósica.

No hablo aqui de las pulsaciones fetales percibidas mas arriba del ombligo o a su nivel, signo que ha señalado Blot en estos últimos años, porque no constituye mas que un simple motivo de sospecha como el mismo lo ha espresado.

Toda vez, pues, que haya motivos para sospechar un obstáculo dependiente de la existencia de líquido en la cavidad craneana, debe el comadron apresurarse a introducir su mano para constatar de una manera fehaciente i segura su existencia, como tambien para medir el desarrollo de la cabeza. Este consejo que puede aplicarse a un número bien considerable de casos distósicos, tiene aquí todavia otro motivo de ser: la de ver si es posible la terminacion del parto con solo la aplicacion del forceps, sin recurrir a la puncion.

Esta última operacion practícase siempre con un bisturí o con un trócar, instrumentos de fácil manejo i que se llevan en todos los estuches de cirujía. Su indicacion parte de no comprometer por regla jeneral de un modo sério la existencia fetal, por mas que esta existencia sea precaria i que los hidrocéfalos estén sujetos casi todos a una muerte mas o menos cercana. Empero, como estos instrumentos suelen ser de un manejo algo embarazoso cuando la cabeza se encuentra en el estrecho superior, siempre que he constatado la muerte del feto adopto yo el perforador de Blot, instrumento sencillo i fácil de hacer penetrar profundamente sin temor de herir las partes maternas i que deja una ancha

abertura que puede ser enganchada por el dedo para estraer el tronco. Por otra parte dicha abertura no está sujeta a cerrarse, como sucedo a las hechas por medio del trócar o del bisturí en las primeras contracciones, i deja salir desde el primer momento todo el líquido contenido en la cavidad del cráneo, facilitando de este modo la espulsion rápida del producto de la concepcion.

Hechas estas lijeras advertencias, paso a detallar sumariamente mis observaciones.

Observacion I.ª—El 29 de enero de 1871 a las once A. M., soi llamado para ver a una mujer del pueblo que se encuentra desde hace pocas horas con los dolores i el trabajo del parto. Esta mujer ha gozado de buena salud por lo regular i ha tenido algunos partos que no han presentado jamas dificultad alguna.

A mi llegada, la bolsa de las aguas se habia roto, los dolores eran poco frecuentes i el tacto vajinal me da una presentacion de vértice en el estrecho superior. El espacio reducido que puede recorrer mi dedo no me hace percibir ni fluctuacion ni separacion de los huesos del cráneo. Ordeno tres gramos de secale para tres papelillos, que se darán cada hora hasta que las contracciones se hagan enérjicas.

A las seis de la tarde, nuevo llamado. La parturienta ha tenido contracciones repetidas i enéjicas, los dolores han sido fuertes, el globo uterino se percibe bastante contraido; la cabeza del feto no ha avanzado en su camino, solo el equímosis hace eminencia i se prolonga al principio de la escavacion, hai gran abatimiento de fuerzas i el vientre se meteoriza; el pulso mui ajitado i un sudor profundo i frio baña su cuerpo. La enferma me advierte que jamas sus partos se han demorado mas de cuatro a cinco horas se siente desfallecer i tiene mucha inquietud por los resultados del presente trabajo.

Aplico el forceps; pero despues de unas cuantas tracciones sostenidas, se desprende, sin haber conseguido bajar absolutamente nada la cabeza.

Durante la introduccion del instrumento me ha llamado mucho la atencion la blandura de la cabeza i alguna separacion de los huesos en las partes laterales, precisamente en el punto que recorre la mano para la aplicacion de las cucharas.

Introduzco nuevamente la mano hasta donde me es posible sin alcanzar a limitar la cabeza i me aseguro de la existencia de un hidrocéfalo.

Mando en busca de un compañero, el Dr. don Erasmo Rodriguez, de mi caja de instrumentos i de un poco de vino para dar a la enferma, cuyas fuerzas siento languidecer. Todo esto me cuesta como dos horas de pérdida, por la falta absoluta de elementos dimanada en gran parte de la pobreza de la familia.

Prévia la consulta con el Dr. Rodriguez i de haber constatado la muerte del feto, hago con el instrumento de Blot la perforacion del cráneo, que deja salir no menos de dos litros de líquido, i engarzando con mi dedo índice los huesos que habian sufrido la perforacion, termínase el parto con suma rapidez.

Inmediatamente practico la estraccion de la placenta por medio de la expresion uterina.

El estado de la paciente, fuera del desfallecimiento consiguiente a los esfuerzos de tantas horas de un penoso trabajo, hacia sospechar ya el principio de una metro-peritonítes por el meteorismo considerable del vientre i por el dolor a la presion.

Le aconsejo para el dia siguiente, en la mañana, un oleoso.

Dos o tres dias despues la enferma dejó de existir, se-

gun supe, a consecuencia de la afeccion que dejo indicada.

Observacion 2.ª—El 4 de enero de 1873, soi llamado a los doce del dia, a casa de la señora M. de H. que se encuentra desde hace veinte i cuatro horas con los dolores del alumbramiento.

Su edad parece ser de veinte i seis años; ha tenido cinco partos, casi todos laboriosos, en uno de los cuales hubo que practicar una version.

Esta señora ha tenido viruela confluente en el mes de agosto del año pasado, durante la epidemia i por consiguiente en el cuarto mes de su embarazo. Durante esta enfermedad no tuvo accidentes de aborto.

Segun me dice está a termino i hace veinte i cuatro horas a que principió a sentir los primeros dolores. Estos han sido tardios i con contracciones poco activas. Lo largo del parto no le asusta porque todos han sido lo mismo. El tacto vajinal me da una presentacion de vértice i no constato separacion ninguna entre los huesos del cráneo, siendo de advertir que ni mas adelante esta separacion pudo notarse en toda la estension de la parte que se presentaba en el centro del estrecho superior. Las aguas se habian derramado poco antes de mi visita.

Le hago dar un gramo de sécale para activar las contracciones.

Dos horas despues, aquellas han sido mui vivas i frecuentes, sin que la cabeza haya progresado sino mui lijeramente en el canal pelviano. Los grandes labios estan mui edematosos, lo mismo que las partes circunvecinas.

La paciente hace algunas horas a que ha dejado de sentir los movimientos del feto i la auscultacion mas atenta no deja percibir los latidos fetales.

Bajo la influencia de las dolorosas i repetidas contracciones la enferma me urje para que la libre de su estado a cualquier precio.

Un nuevo reconocimiento, i el recuerdo del caso anterior, me lleva a sospechar una hidrocefalía, de que me aseguro por la introduccion completa de mi mano. La estension inmensa de la cabeza, su fluctuacion i blandura en la parte suprauterina, la separacion de los huesos i suturas en ese mismo sitio, no me dejan lugar a duda.

Aplico el forceps, sin gran trabajo, para ver si de este modo puedo reducir suficientemente la cabeza i estraerla; pero despues de unas cuantas tracciones el forceps se desprende.

En una situacion de esta naturaleza, trato de solicitar el ausilio i los consejos de algun compañero; doi mis razones; pero no se quiere oir nada mas que los gritos de la desesperacion. Descargado entónces hasta cierto punto de la responsabilidad que entraña una operacion de esta naturaleza, perforo el hueso occipital izquierdo, que era lo único que se presentaba en el centro, con ausilio del perforador de Blot. Una corriente abundante de líquido responde a esta operacion (litro i medio próximamente); las contracciones vienen en ausilio del trabajo i mediante el enganche con mis dedos del occipital perforado, la cabeza sale de la vulva mui pocos minutos despues.

Solo la salida de los brazos presenta alguna dificultad que me obligan a estraerlos.

La placenta es espulsada tres minutos despues de la expresion uterina.

El feto estaba muerto desde algunas horas ántes.

La señora tuvo despues una lijera metritis, que la paciente dice tener siempre despues de sus partos, i que cedió sencillamente a unas cuantas cataplasmas.

Antes de concluir, una reflexion i una disculpa.—¿Qué

pudo ocasionar la muerte de la paciente de la primera observacion i cuál el proceso mórbido? No me cabe duda que fué la metro-peritonitis debida a lo penoso del trabajo, a las contracciones inútiles para hacer penetrar la cabeza en la escavacion, contracciones aumentadas i sobrecargadas por el sécale, i a la demora en la operacion, todo lo cual entretuvo i produjo un aflujo mayor de sangre a esos órganos i la inflamacion consecutiva.

El recuerdo de este caso, i la profunda conviccion que abrigo de que es peligrosa siempre la demora en la intervencion, toda vez que el trabajo ha sido largo i que las contracciones son enérjicas, me decidió en el segundo a operar, despues de haberme cerciorado en el diagnóstico, sin esperar la consulta de otro compañero, cargando solo con una responsabilidad que el hombre honrado i el hombre de ciencia puede apreciar en su justo valor.

Felizmente el éxito vino a justificar mi diagnóstico i mi procedimiento.

No se olvide, tambien, que ha sido siempre en los casos de hidrocefalía cuando se han producido el mayor número de roturas del útero i de la vajina. Mr. Duparcque ha referido varios ejemplos.

Abril 12 de 1873.

Dr. A. Murillo.

REVISTA ESTRANJERA.

RESUMEN.

I. El iodo en la elefantiasis de los árabes.—II. Conclusiones sobre las cuarentenas.—III. El cloral en las úlceras sifilíticas.—IV. El picrato de amoniaco empleado como succedaneo del sulfato de quinina.

I.

Han sido presentados a la Academia de Medicina Bonaerense, dos casos de elefantiasis de los árabes curados por la tintura de iodo, su aplicacion ha sido interior i esteriormente. El doctor Olavide asegura que a los quince dias de tratamiento habia ya disminuido considerablemente el volúmen del miembro enfermo i que a los tres meses, ayudado de una compresion metódica habia desaparecido casi por completo la afeccion. Desde las columnas de nuestra Revista, hacemos los mas fervientes votos porque ese distinguido médico, continúe estudiando la curacion de una enfermedad calificada hasta ahora i con justicia de rebelde a casi todo tratamiento.

II.

En la Revista Médico Quirúrjica Bonaerense leemos estas importantes conclusiones de los médicos de puerto sobre las cuarentenas:

Para los buques con patente limpia pero en malas condiciones hijiénicas, tres dias de cuarentena i purificacion.

"Para los buques con patente sucia, quince dias de cuarentena, desde el dia de la partida". En Montevideo existe esta lei municipal: para los buques con patente sucia, la cuarentena será de diez dias en el puerto. Igual medida

podia adoptarse en los puertos de Chile, con ventaja de la salud jeneral i del comercio.

"Para buques en que ha ocurrido muerte por enfermedad pestilencial, la cuarentena será de quince dias, a contar desde el dia del suceso.

"En ningun caso la cuarentena será de mas de quince dias.

"Los puertos jamas se cerrarán a los buques, cualesquiera que sea su procedencia i sus condiciones hijiénicas. Todas las cuarentenas serán, por consiguiente, en los puertos".

Estas son, haciendo en resumen mas o menos exacto, las conclusiones a que arribaron los señores Wilde i Mallo en su interesante informe, que por parecernos digno de llamar la atencion lo recomendamos a los miembros de la Sociedad Médica, en cuyo salon de lectura se encuentra íntegro.

III.

Damos a los lectores de la Revista Médica una buena noticia. Se nos ha remitido en canje, la Revista Clínica de Bolonia, dirijida i redactada por los doctores mas distinguidos de esa ilustrada provincia Italiana.

Desde luego notamos en el número correspondiente a diciembre último entre muchas observaciones notables i hábiles esperimentos, el siguiente del doctor Acetelia director del Sifilicomio de Capua sobre una nueva aplicacion del Cloral hidratado. Lo ha usado en solucion concentrada como tópico contra las úlceras crónicas mas rebeldes a los caústicos mas activos. Sobre 69 casos, 7 úlceras curaron de los 9 a los 16 dias, 40 cicatrizaron de los 8 a los 14 dias; 3 úlceras diftéricas, de los 15 a los 20.

Hé aqui la solucion empleada:

R. Cloral hidratado 5 grámos
Agua destilada. 20 "

Se aplica con un pincel.

IV

Mr. Beaumetz ha hecho un detenido estudio sobre los efectos del picrato o Carbazotato del amoniaco. Este medicamento no es absolutamente nuevo. Mr. Beaumetz lo confiesa. Antes que él Braconnet, Calvert, Mossat, Aspland i en estos últimos tiempos Bell i Parisel lo han conocido i aplicado. En Inglaterra es mui usado; alli se le emplea para combatir las fiebres contraidas en las Indias.

Pero si en Inglaterra sucede esto, si allí goza de una reputacion tan justa como merecida, no sucede lo mismo en Francia. Las únicas observaciones que se cuentan son las del Dr. Mancha quien curó con este medicamento, en Cayena, (posesion francesa) varios casos de fiebre intermitente en que el sulfato de quinina no habia producido resultado alguno.

Mr. Beaumetz reune todo lo que se ha escrito sobre este precioso medicamento, hace numerosas esperiencias en su servicio i no contento con determinar su accion terapéutica sobre el enfermo, somete sus alumnos, se somete él mismo al medicamento en cuestion. Nota que a la media hora de haberle tomado el pulso baja de 76 a 72 en una ocasion, i de 84 a 82 en otra. Igual cosa sucede mas o menos en sus alumnos. El sphigmografo viene a comprobar una vez mas su accion fisiolójica sobre la circulacion: muestra disminucion en el número e intensidad de las pulsaciones. La esperimentacion en pequeños animales da igual resultado: 1 centígramo de esta sustancia en la rana o en conejo

bastan para producir la muerte por detencion completa de los latidos cardiacos.

Por otra parte, en su modo de obrar presenta grandes ventajas sobre el sulfato de Quinina; jamas se observan perturbaciones dijestivas, ni perturbaciones intelectuales, ni coloracion amarilla de los tegumentos. No hai alteracion alguna de parte del bazo. Se elimina por las orinas bajo la forma de ácido pícrico. Produce sin embargo lo que Parisel llama enbriaguez pícrica; pesadez de cabeza, deseo de reposo.

La preparacion de esta sal es mui sencilla. Su precio, bastante bajo: otra ventaja sobre la Quinina.

Por último, el picrato de amoniaco es un poderoso antineuráljico, ejerciendo su accion en los mismos casos en que el sulfato de quinina habia sido empleado sin éxito alguno.

Fundado en los hechos de que damos cuenta i en muchos otros que no permite mencionar la brevedad de este reducido estracto, Mr. Beaumetz formula las siguientes conclusiones.

1.ª El picrato de amoniaco obra de una manera eficaz en las fiebres intermitentes;

2.ª La supresion de los accesos puede ser obtenida por el empleo de 2 a 4 centígramos de picrato de amoniaco para 24 horas;

3.ª A esta dosis jamas ha producido efectos dañosos i parece aun que es mejor que el sulfato de quinina.

4.ª Su preparacion no presenta ningun peligro.

5.ª La accion fisiolójica de esta sal presenta grandes analojías a la producida por el sulfato de quinina.

6.ª El uso de este medicamento debe jeneralizarse i está llamado a reemplazar al sulfato de quinina en un gran número de casos.

Nos hemos estendido cuanto nos ha sido posible sobre este trabajo creyendo descubrir algo que estaba talvez oculto a los lectores de la Revista.

La memoria de Mr. Beaumetz nos parece interesantísima; apoyada como está en muchos casos de observacion no podrá menos que ser apreciada como merece, una vez que la esperiencia venga a probarnos a nuestra vista la realidad de los inmejorables efectos producidos por el picrato de amoniaco en afecciones cuyo único específico era la quinina.

Conseguir remplazarla, evitando sus malos efectos cuando es tomada en dosis considerables i en un tratamiento largo, seria por de pronto una inmensa ventaja. Mas si a esto se agrega la rapidez con que el picrato obra, deprimiendo el pulso al cabo de mui pocas horas i las curaciones que con tan pequeña dosis se obtienen, podemos decir en cuanto nos sea posible emitir nuestra opinion, que el empleo del picrato de amoniaco es ventajosísimo i que desearíamos verlo cuanto antes jeneralizado.

Santiago, abril 14 de 1873.

T. A. Martinez Ramos.

CRONICA.

La Sociedad médico-quirúrjica de Chile.—La academia de bellas letras.—Don Vicente Bustillos.—Un nuevo profesor.—Un profesor futuro.—Un artículo de Wildo.—La Sociedad médica,—Viaje a Europa.

La Sociedad médico-quirúrjica abre sus sesiones el miércoles 16 del corriente i esperamos que sus miembros que en el año pasado han concurrido con tanta perseverancia a sus sesiones, no faltarán a la que inaugura los trabajos del presente año. Tenemos motivos para creer que habrá asuntos mui interesantes que tratar; esto apenas necesita decirse; en el año pasado la Sociedad ha tenido

tantas presentaciones de enfermos interesantes, tantos asuntos de importancia que tratar que no ha sido posible ocuparse sino de los mas urjentes i prácticos.

La academia de bellas letras que se ha fundado últimamente bajo la direccion del eminente literato don Victorino Lastarria, despues de dos sesiones preparatorias que sirvieron para su organizacion definitiva, ha dado ya principio a sus trabajos i el sábado 13 del corriente se hizo en su seno la primera lectura debida al erudito historiador don Diego Barros Arana. Sentimos profundamente no haber asistido a aquella sesion, pero se nos ha dicho por persona bien informada que el trabajo histórico leido por el señor Barros Arana es notable por mas de un concepto.

El Protomedicato ha perdido últimamente uno de sus miembros, el que representaba la farmacia en el seno de aquel cuerpo.

Don Vicente Bustillos ha dejado realmente un vacio en el tribunal, espíritu laborioso, sirvió aquel cargo con perseverancia e hizo mas de una investigacion útil. El señor Bustillos que tuvo el mérito de estudiar las ciencias naturales por sí mismo i por puro amor al trabajo, fué alternativamente profesor de química, botánica i farmacia i aun hizo algunas compilaciones que sirvieron de texto de enseñanza en estos diversos cursos. Sin haberse elevado al estudio de las cuestiones transedentales que se desprenden del estudio de la naturaleza, sirvió a la ciencia en la esfera de accion que se habia trazado i que le marcaba, por otra parte, la direccion particular de sus estudios. El tribunal del Protomedicato ha perdido un colaborador intelijente i asiduo.

En nuestra crónica anterior dijimos que se habia pedido al gobierno un profesor de clínica médica, fundándose en que el número de alumnos hacia necesaria una duracion del curso; la idea nos pareció justa i rogamos al Supremo Gobierno que diera el curso a oposicion. Parece que este procedimiento para nombrar profesores no es del gusto del gobierno; sobre gustos nada se ha escrito i no reñiremos por esto; nosotros conservamos nuestra manera de ver.

Todo el mundo se estrañará que el señor Ministro de Instruccion Pública se hecho sobre los honbros una responsabilidad como la de elejir un profesor de medicina, sin saber el mismo una palabra de la ciencia de Hipócrates; pero aquí estamos nosotros para defenderle; es cierto que la cosa es mui difícil i apostariamos a que de cien elecciones que hiciera el señor Ministro, erraba las ciento; pero él debe tener algun santo a quien encomendarse en los casos apurados i aunque nosotros no estemos por los medios sobrenaturales tenemos que confesar que esta vez ha acertado. El profesor nombrado es el Dr. don Wenceslao Diaz mui instruido i mui intelijente. Aconsejamos sin embargo al señor Ministro que se deje de medios sobrenaturales i de adivinanzas porque si esta vez acertó, estamos seguros que a la segunda no acierta.

La prueba la vamos a tener mui luego, se necesita un profesor de cirujía operatoria; Thevenot se va a Europa i es necesario que haya alguien que lo sostituya en la escuela, esto es indispensable. En nuestra crónica anterior dijimos algo de mui jeneral sobre este asunto i pedimos que se nombrara para sostituir al Dr. Thevenot un individuo que llevará a la escuela honor i prestijio. Debemos confesar la verdad, no tenemos la menor confianza en que se nos entienda i vamos a ser mas claros i mas esplícitos esta vez.

Después de la partida del Dr. Thevenot solo hai un profesor posible en Santiago para el curso de Cirujía operatoria, el Dr. don Joaquin Aguirre, décano de la facultad de Medicina. Esto está en la conciencia de todos, lo sabe todo el mundo; pero tenemos necesidad de decirlo para que quede bien claramente manifestada nuestra opinion. Si hubiera en Santiago algun cofrade que se sintiera ofendido, con nuestra declaracion, comprariamos su retrato para conocerlo; pero estamos seguros de que no tendremos que comprar ninguno, de que todos son de nuestra opinion, aun aquellos que poco escrupolosos, quisieran tener el curso para repasar las ligaduras i las amputaciones.

La *Revista de Santiago* está siendo el objeto de afectuosas manifestaciones de parte de un cofrade arjentino que nos parece un escritor mui distinguido, pero que realmente trastorna todas nuestras ideas filosóficas en materia de riqueza. Este escritor es el Dr.

Wilde. En el último número de la *Revista de Santiago* nos regala con un artículo sobre la fisiolojía de la música, artículo lleno de gracia i lleno de conceptos espirituales, cuya lectura recomendamos a los que todavía pudieran creer que los médicos no deben saber escribir; aquel artículo es un ramillete de chistes perfumado con el eterno aroma del talento. Pero mui probablemente mis lectores querrán saber como el Dr. Wilde trastorna nuestras ideas sobre la riqueza; es mui sencillo, hemos hablado de nuestras ideas filosóficas porque no tenemos ideas económicas sobre la riqueza; habiamos hecho una observacion i es que la riqueza nos hace avaros i esta observacion no era mas que la comprobacion del antiguo dicho «mientras mas tienen mas quieren;» pero el Dr. Wilde nos muestra en él mismo la falsedad del proverbio: siendo inmensamente rico de talento es un gran derrochador de injenio, un maniroto de la intelijencia. Por lo demas el derroche del Dr. Wilde, es el único jénero de derroche que no empobrece, ni deja remordimientos, es la irradiacion del espíritu sobre el espíritu.

La sociedad médica, fundada por los estudiantes de medicina con el propósito de hacer progresar la ciencia i con el de difundirla, ha tenido la feliz idea de acordar en una de sus sesiones que se hagan conferencias públicas en el salon de la Sociedad i con este objeto invita a los estudiantes como a los médicos para que tomen parte en sus trabajos. Las conferencias tendrán lugar todos los juéves de cada semana.

Nosotros aplaudimos el entusiasmo de los jóvenes de la Sociedad médica i le deseamos completo éxito en la inauguracion de sus conferencias.

Algunos jóvenes de los mas distinguidos de nuestra escuela médica entre los que podemos citar a don Manuel Barros Borgoño i a los señores Puelma T. don Francisco i don Guillermo han partido para Europa con el propósito de terminar allí sus estudios profesionales. Los antecedentes de estos alumnos de la escuela médica son garantía suficiente para esperar que ellos volverán a su país ricos de conocimientos i de estudios serios. Les enviamos un cordial saludo como tambien les deseamos un próspero viaje.

Abril 16 de 1873.

DR. VALDERRAMA.

SOCIEDAD MÉDICA.

SESION JENERAL DEL 1.° DE ABRIL DE 1873.

Se abrió la sesion presidida por don Santiago Letelier a las 7 ½ P. M.

Leida i aprobada el acta de la sesion anterior, fueron propuestos i admitidos como miembros de número los señores don Ramon Perez Font, don Eulojio Carrasco, don Luis A. Pacheco, don Isaac Ugarte, don Mauricio Legiff, don Absalon Prado, don Juan G. Letelier, don Jenaro Contardo, don Ricardo Dávila, don Nicanor Allende P. i don Marcelino Iribarren.

Se procedió a elejir el Directorio, que debe funcionar hasta Setiembre, como lo disponen los Estatutos.

Resultaron electos:

Presidente.

Dr. don Rodulfo Armando Philippi.

Vice-Presidente.

Dr. don Sandalio Letelier.

Directores.

Don Florencio Middelenton
« Benjamin Espinosa
« Máximo Cienfuegos
« Antonio Barr
« Samuel Ovalle
« Vicente Izquierdo
« Teodosio Martinez Ramos
« Francisco Perry
« Jerónimo Rosa.

A indicacion del Secretario se acordó unánimemente abrir conferencias públicas.

Se designaron los sábados para esas reuniones a las 8 P. M.

Se acordó invitar públicamente a todos los médicos i estudiantes de medicina a que tomaran parte en esas conferencias; i suplicar a las personas que presentasen algun trabajo que, lo hicieran por escrito; para que con mas exactitud pudieran quedar archivados.

Se aprobó el que por secretaría se pasase una nota a los jóvenes que fuesen obteniendo el grado de Licenciado en medicina, manifestándoles que la sociedad tendria un gran placer en recibir de ellos la memoria, que hubiesen presentado para obtar dicho grado.

No habiendo otro asunto de que tratar se levantó la sesion a las 9 de la noche

Jerónimo Rosa.
Secretario.

Segunda serie de 50 casos de Ovariotomía, con una relacion de varios en los que no se ha ejecutado esta operacion, por Tomas Keith F. R. C. S., traducido de The Lancet *de Lóndres por el* Dr. Leiva. *La primera serie de 50 casos de ovariotomía fué publicada en el mismo periódico con fecha 7 de setiembre de 1867. La mortalidad fué entonces de un 22 por ciento.*

NÚM.	FECHA.	EDAD.	CONEXIONES, PESO DEL TUMOR, ETC.	RESULTADO.
51	Enero 1867...	40	Parietal adhesion, 35 libras. Los dos ovarios fueron estirpados	Sanó.
52	—	42	Quiste dermoidal, 42 libras. Adhesion mui estensa parietal i pelviana..	Murió al 6.° dia.
53	Febrero.....	42	Sin adhesiones, 27 libras. Los dos ovarios fueron estirpados	Sanó.
54	—	42	Quiste dermoidal, 10 libras. Adhesion pelviana	—
55	Marzo.....	35	Adhesion parietal mui estensa, 34 libras	—
56	Abril.....	60	Sin adhesiones, 31 id	—
57	Junio.....	27	Adhesion parietal i omental mui firme, 51 id	—
58	Julio.....	43	Id. id. i a la pélvis, 48 id	—
59	Agosto.....	34	Id. id. i a la id. ascitis i pleuresia crónica	Murió al 3.° dia.
60	Setiembre.....	23	Id. id. i a la id. i pelviana. 8 libras ascitis; tumor maligno	Sanó.
61	Noviembre....	23	Estensa adhesion a la pélvis 31 libras	—
62	—	32	Id. id. parietal, 31 id	—
63	—	55	Adhesion parietal i pelviana, 23 id	—
64	Diciembre.....	32	Id. id. i omental, 19 id	—
65	—	40	Id. mui resistente parietal i omental, 19 id	—
66	Enero 1868...	33	Adhesion al omento, al intestino, al hígado i al vaso, 16 libras ascitis	—
67	Febrero.....	60	Sin adhesiones, 11 libras	—
68	Marzo.....	51	Id. id. paredes del quiste 21. Se le hizo la paracentesis 10 dias antes	—
69	Abril.....	27	Id. id. 22 libras	—
70	Mayo.....	63	Id. id. 18 id	—
71	Junio.....	21	Adhesion al omento, 16 id	—
72	—	55	Id. parietal, 30 id	—
73	—	27	Sin adhesion, 27 id	—
74	—	33	Id. id. 29 id	—
75	Agosto.....	47	Adhesion al intestino i al omento, 9 libras ascitis	Sanó.
76	Setiembre.....	27	Id. parietal mui estensa, 41 libras. Los dos ovarios fueron estirpados	Murió al 6.° dia.
77	—	40	Sin adhesion, 8 libras ascitis	Sanó.
78	Octubre.....	59	Adhesion parietal, 26 libras	—
79	Noviembre.....	41	Id. al colon, 61 id	—
80	Diciembre.....	47	Id. estensa parietal i al diafragma, 40 id	—
81	—	25	Id. al omento, 13 id	—
82	—	55	Ninguna adhesion, 21 id	—
83	Enero 1869...	53	Adhesion parietal estensa, 40 id	—
84	—	42	Id. mui firme parietal, al omento, al intestino i al hígado, 40 id	—
85	Mayo...	21	Sin adhesiones, 21 id	—
86	—	63	Adhesion en la pélvis, al útero i al recto, 13 libras, tumor maligno	Murió al 6.° dia.
87	Junio..	46	Id. al omento 14 libras	Sanó.
88	—	33	Ninguna adhesion, 27 id	—
89	—	43	Mui estensa adhesion parietal i al omento; tumor maligno, 25 id	Murió a los 23 dias.
90	Julio.....	40	Adhesion al útero i en la pelvis al sacro; se dejó una parte del tumor, 15 libras ascitis...	Murió a los 7 dias.
91	Agosto.....	25	Quiste dermoideo, 17 libras; adhesion parietal i al omento	Sanó.
92	Setiembre.....	67	Sin adhesiones, 40 libras	—
93	Octubre.....	63	Id. id	Murió a los 15 dias.
94	Noviembre....	29	Adhesion estensa parietal i pelviana, 22 libras	Sanó.
95	Diciembre.....	30	Id. parietal i al omento, 40 id	—
96	Enero 1870...	46	Sin adhesiones, 13 id	—
97	Febrero.....	37	Id. id., 38 id	—
98	Marzo.....	36	Adhesiones al recto, al intestino i al omento, ascitis tumor maligno	Murió al 7.° dia.
99	—	55	Id. al intestino, 30 libras	Sanó.
100	—	35	Sin adhesiones, 21 id	—

Mr. Thomas Keith se ha abstenido de operar muchos pequeños tumores que no producen en la economía alteracion ninguna, como tambien en muchos casos de quistes únicos que crecen lentamente (forma de enfermedad que con mucha frecuencia no produce alteracion ninguna) que exijen la paracentesis una o mas veces i en los cuales la ovariotomía algun dia puede ser necesaria. Se ha abstenido de operar un caso en que las condiciones locales i jenerales eran mui malas en que se habia practicado la paracentesis i salia por la puntura hecha por el trocar un líquido seroso inguinolento, la que murió algunas semanas después; otro de un gran quiste multilocular i un tumor en la pelvis intimamente relacionado con útero. Mr. Keith creyó algunas veces que la ovariotomía podria tener en este caso buen resultado, pero nunca logró verla sinó embriagada. ntra el autor a hacer relacion de otros casos en los que tampoco ha creido prudente la ovariotomía por complicaciones diversas, ya tubérculos ulmonales, ya hidrotorax; otras veces por que el tumor era mui grande i habia llegado al último grado de la enfermedad etc. etc.

Entre los casos que murieron en el cuadro que se acompaña: uno fué de embolia pulmonal, 15 dias después de la operacion; otro de un gran ogulo fibrinoso en la aurícula derecha, sin que se hubiera encontrado en el vientre ninguna apariencia mórvida. En un caso de tumor maligno ue parecia marchaba bien la muerte, a los seis dias después de la operacion fué el resultado de una gran congestion pulmonal. En otros casos bien desgraciados, el autor cree que el vómito i la subsecuente postracion que produjo el cloroformo administrado durante la operacion, fué ausa de este resultado. Desde hace algun tiempo, continúa, en la ovariotomía i en todas las operaciones severas i lentas administra en lugar cloroformo el éter sulfúlrico anhidro por medio del aparato de Richarson. La anestesia del éter aunque mas tardía es mas termes i mas quieta la del cloroformo i mui rara vez produce vómitos.

l método estraperitoneal de tratar el pedículo ha contado siempre muchos partidarios. En jeneral mejor resultado se obtendrá con este méque con cualquiera otro, especialmente cuando el estado jeneral del enfermo es malo.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, mayo de 1873. NUM. 10.

LIJERAS OBSERVACIONES

AL CASO RARO DE NEUROSIS JENERAL,

Observado por don Alejandro Zúñiga.

Don Alejandro Zúñiga, médico de ciudad de Cauquenés, ocupa las columnas de los números 8 i 9 de la *Revista Médica* con la descripcion de un maravilloso caso de neurosis jeneral, caso observado en la persona de Sebastian Lyon, de 12 años de edad. Tan estraordinario parece cuanto se refiere a este niño que no solo ha sido el tema de los iniciados en las ciencias médicas, sino que la misma prensa política lo ha juzgado digno de reproducirlo en sus columnas.

Jamas me habria atrevido a tomar parte en esta relacion si no viera que la manera como lo ha calificado el doctor Zúñiga puede inducir a error a los observadores superficiales, i si no tuviera presente que mi deber como estudiante de medicina, es cooperar en toda la medida de mis fuerzas al esclarecimiento de los hechos patolójicos, tanto mas cuanto esos hechos son tan curiosos como el que motiva estas líneas. Otra de las consideraciones que me deciden a dar este paso es el deseo espresado por algunos de mis compañeros, deseo que yo creo justísimo i del cual no puedo prescindir.

Hemos tenido oportunidad de observar la enfermedad

de Lyon por mas de cuatro meses, pero con una observacion detenida, pues el enfermo es pariente mui cercano i vive en nuestra propia casa. Esto nos coloca en aptitud de juzgar con toda madurez cuanto se relaciona con el oríjen i marcha de la enfermedad i de esponer únicamente lo que hemos presenciado como testigos oculares, abandonando como innecesario el campo de las hipótesis.

Principia el señor Zúñiga esponiendo que el niño es de temperamento nervioso i de constitucion débil. Nada mas cierto, pero con la adicion de que el temperamento linfático predomina sobre el nervioso. En efecto, este último se manifestó en toda su fuerza solamente en el curso de la enfermedad (pulmonía) que el señor Zúñiga fué llamado a asistir *profesionalmente*.

Nada tenenos que objetar al señor Zúñiga respecto al diagnóstico; pero sí, se nos permitirá esponer el plan curativo, a fin de que el médico observador juzgue si es propio i razonable, seguirlo sin ninguna restriccion en igualdad de circunstancias. Pues segun nuestra humilde opinion, ese tratamiento contribuyó por lo ménos, si es que no fué la causa primordial, a que Lyon sea hoi dia un ente rarísimo para las personas instruidas i una especie de *brujo* para el vulgo.

Es cosa inaveriguable si la pulmonía que el señor Zúñiga fué llamado a tratar era o nó, o si solo se trataba de una simple hiperemia.

Llamado a la cabecera del enfermo lo primero que hace el señor Zúñiga es aplicarle un par de sanguijuelas que despues de desprendidas dan orijen a una abundantísima hemorrajia, la que no se procuró detener porque así se habia ordenado. Al mismo tiempo se ordena la administracion por cucharadas, de una mistura salina-emetizada i un réjimen dietético severo. Al dia siguiente, dice el señor Zúñiga cesa la esputision de sangre. Para quitar la tos acompañada de esputos mucosos se prescribe una pocion pectoral. Con esto todo desapareció. El enfermo estaba curado; pero en estado de debilidad suma.

A los siete dias vuelve a haber escalofríos, dice el señor Z. (*los que en honor de la verdad no eran sino movimientos convulsivos*) acompañados de un dolor agudo a la rejion del corazon. Se prescribe dos ventosas escarificadas i una infusion de dijital con tártaro estibiado i tintura de acónito. El dolor al corazon aumentó con intensidad viniendo acompañado de angustias. Se preconiza una infusion de valeriana con éter sulfúrico i licor de morfina; medicacion que fué sostenida muchos dias, i no seis como dice el señor Zúñiga. Desde ese entónces las convulsiones que habian sido parciales comienzan a hacerse jenerales.

Sigue el éter administrado en varios *vehículos*, hasta que el enfermo, conociendo el mal efecto que tal medicacion le producia i que lo empeoraba, rehusa tomar la medicina. El señor Zuñiga apela a otros anti-espasmódicos, pero nada consigue. El bromuro de potasio, el cloral i otra infinidad de drogas burlan toda esperanza. Por último, el señor Zúñiga desesperado de luchar con tan tenaz enemigo, ordena la aplicacion de un estenso vejigatorio que mantiene en supuracion por mas de ocho dias. Nada consigue, hasta que lo abandona con pesar.

Hasta aquí el niño, en vez de conseguir un pequeño alivio, habia obtenido el que la enfermedad se hiciese mas intensa i que las convulsiones aumentasen en número i en intensidad, i el que se encontrase en un estado anémico completo.

No reprochamos al señor Zuñiga su tratamiento, él pudo seguir el que mejor le pareciese: lo que nosotros hacemos no es mas que preguntar ¿Es propio estraer sangre

a un individuo debilitado i que necesita toda la fuerza vital para resistir a una penosa enfermedad? Es lójico eliminar la savia a un organismo que no posee la suficiente para su nutricion i desarrollo? En el caso a que nos referimos, siendo el niño de constitucion débil i mas debilitado aun en la cura de la pneumonia ¿podia permitirse que se debilitase mas? ¿Se trataba por ventura de una enfermedad inflamatoria?

Los partidarios del réjimen debilitante tendrán mui buenas razones que oponernos apoyados en autores célebres, pero nosotros tambien les citaremos otros no ménos que opinan lo contrario i que solo hacen uso de este método en ciertos individuos i en determinadas circunstancias. Nuestro humilde parecer está con estos últimos. En esta mútua rivalidad, el mejor término i el mas prudente es que aquellos respeten nuestro modo de pensar para que nosotros respetemos el suyo.

Pero sea cualquiera el método que se siga en una enfermedad dada ¿Qué debe hacer el Médico-práctico cuando su enfermo quede despues de curado en un estado anémico completo? Debe atacar los síntomas a que ese estado da lugar o debe irse derecho a la causa primordial i eficiente?

Preguntas son estas que no dan lugar a una difícil respuesta.

¿Por qué entónces el señor Zúñiga no levantó las fuerzas de su enfermo ántes de ir a combatir síntomas que eran consecuencia del aniquilamiento total de las fuerzas vitales i de la completa depresion del organismo? ¿Ignoraba acaso el señor Zúñiga que la anemia en el hombre i clorosis en la mujer, traen consigo neuraljias i accidentes nerviosos de toda especie?

Se nos contestará que no era posible apreciarla i que cualquiera habria caido en error. A esto responderemos,

i lo decimos con plena confianza, pues hemos sido testigos oculares, que los síntomas eran tan manifiestos que no podían dar lugar a duda.

¿Qué es lo que se observa en la anemia?

Descoloracion jeneral de la piel i de las membranas mucosas, hinchazon de la cara i de las estremidades inferiores.

Dolores neuráljico agudos i con predileccion en la rejion cardiaca.

Estado nervioso jeneral, melancolía i debilidad muscular.

Aumento de volúmen del corazon, impulso ventricular mas enérjico, el segundo tiempo del ritmo mas aumentado, ruido de fuelle en los gruesos troncos arteriales.

Calor febril, piel seca, a veces madorosa, sed.

Gastraljia, dispepsia, pérdida del apetito, especial predileccion por ciertos alimentos, vómitos escasos, estreñimiento.

Insomnio, delirios tranquilos, etc. etc.

En vista de tales síntomas ¿qué debió hacerse?

Ya lo hemos dicho: atacar la enfermedad en su oríjen.

Comprenderia mui mal nuestras intenciones el que creyera que tratamos de zaherir al señor Zúñiga; nada mas distante de nuestro propósito. No hemos tenido otro guia ni otro móvil, al hacer las observaciones que preceden ni las que seguirán, que mostrar a las personas intelijentes un punto de vista que el señor Zúñiga ha descuidado i que creemos de vital importancia en el asunto que tratamos. Reconocemos la precision i exactitud con que describe la mayor parte de los accidentes i somos los primeros en confesar que realmente el señor Zúñiga cree que el caso de Sebastian Lyon es uno de los mas sorprendentes; pero con todo nos permitirá que rectifiquemos algunos errores de detalle.

Sensibilidad eléctrica.—«En esta parte dice el señor Zú-

ñiga que era tal la sensibilidad del niño que no podía tocársele ninguna parte de la superficie del cuerpo ni aun el pelo, etc.....»

Nada mas cierto, pero no sucede siempre. Muchas veces aconteció que estando aun con los accesos, tocábamos las manos impunemente i aun el pelo, pero valiéndonos para esto último de muchas precauciones afin de que no nos sintiera, pues este niño tiene en esos momentos un oido tan fino, como mas adelante lo demostraremos, que jámas dió la menor señal de sufrimiento.

Otras veces en el período de remision, estando el niño distraido en sus juguetes,nos acercábamos cautelosamente por su espalda i le tomábamos cadejos de pelo sin que diese señal alguna de sensibilidad.

De donde podemos deducir que la sensibilidad en esta parte existe en el cuero cabelludo i no en el mismo pelo.

Esta sensibilidad tan esquisita del cuero cabelludo disminuye considerablemente cuando se le irrita. En ése estado aunque se le dé fuertes tirones, no le sobreviene ningun acceso i todo lo que le sucede es dar un fuerte sacudon.

Dijestiones i secreciones.—En esta parte tengo que rectificar que solo le vienen náuseas cuando se nombran alimentos que se preparan con carnes de cualquier especie: igual cosa le sucede cuando se le dice por ejemplo: que tal ave o animal son buenos para comerlos.

En cuanto a que el niño no esté notablemente flaco, no tiene nada de particular, puesto que todos los dias se come una buena dosis de queso, alimento rico en principios azoados; las papas, frutas etc. le suministran los feculentos.

A la retencion de las orinas i materias fecales en el principio de la enfermedad, ha sufrido equivocacion el señor Zúñiga como todos la sufrimos, pues el niño al ejercer esos actos fisiolójicos lo hacía ocultamente i sin que nadie lo observase, i negaba redondamente cuando se le interrogaba, mas fué sorprendido i desde esa época no lo ha vuelto a ejecutar.

El señor Zúñiga dice que el niño le ha comunicado que suda mucho durante el dia; no tanto señores, eso sucede mui rara vez i esto cuando juguetéa mucho al sol, por lo jeneral su piel es seca.

Movimientos convulsivos i automáticos.—Dice en esta parte el señor Zúñiga «Cuando a este niño le daban los accesos»...«inmediatamente se iba a su cama de la cual no se cayó jamas...etc.....»

Dirémos al señor Zúñiga que caia con frecuencia i que en el instante de tocar el suelo volvia al período de remision.

Debemos decir aquí que desde el principio de la enfermedad, estuviese o no con los accesos, sucedia que percutiéndole del lado de la rejion del corazon comenzaba a inchar el estómago, hasta el estremo de hacerlo lanzar gritos de dolor por no tener ya que estirar, i que haciéndolo del opuesto, llevaba el bajo vientre hasta aplicarlo a la columna vertebral, recobrando el estómago su sitio natural.—Hecho es este que hemos creido mui digno de anotarlo.

Tocante a que el niño sube i baja como una culebra diremos que hace uso de los codos con una destreza admirable, i que con movimientos rápidos logra subirse a su cama.

Sensaciones visuales.—En este punto tenemos que hacer algunas rectificaciones al señor Zúñiga.

Si es verdad que este niño se tapa los ojos para dar razon de ciertos objetos, no lo hace del todo, obra como lo haria una persona a quien se le pidiera detalles de algo que no alcanzase a distinguir, bien por razon de distancia o bien por herir su retina una luz demasiado fuerte. Asi es

que este niño (i no sucede siempre sino rara vez) hace de la mano a guisa de visera o la aplica del todo a los ojos, pero dejando espacio entre los dedos para mirar. No podria ser de otra manera cuando, por la costumbre que tiene de mirar continuamente al sol de frente, ve todos los objetos rodeado de un círculo rojo. I, teniendo las pupilas demasiado dilatadas, natural es trate de disminuir el campo visual, i como esto no puede hacerlo por la inmovilidad del iris, es justo se lleve la mano a los ojos i mire por entre los dedos.

La dilatacion de las pupilas debe ser consecuencia sinduda de la gran cantidad de narcóticos de toda especie que se le ha administrado.

El que el niño entiende el frances i el ingles, es de todo punto falso i es una buena paparrucha como muchas otras que se le atribuyen. Lo único que ha hecho siempre, cuando se le ha dirijido la palabra en alguno de estos idiomas, es decir sí o nó, venga o no al caso.

El leer en un libro con las tapas cerradas o poniéndole por delante alguna hoja de papel, jámas lo hizo cuando se lo solicitábamos; lo que hacia cuando se le mostraba alguna pájina i se le decía leyera, era decir la primera o dos primeras palabras i de ahí no pasó nunca i lo mismo sucedia cuando se le colocaba la hoja de papel entre la vista i la parte que leia. ¡No se que clase de papel habrá empleado el señor Zuñiga!

Comunicacion por medio del dedo.—El señor Zuñiga dice en esta parte. «Que la única parte por donde se le puede hablar es por el dedo pulgar de ambas manos i que este medio de comunicacion se debe al mismo niño i que despues tambien ha indicado que se le puede hablar por la rejion del estómago i por el dedo gordo de los piés etc.»....

Permitásenos decir que éso se debe al señor Cademár

tory; pues dicho señor lo curaba cuando perdió el uso comun de la audicion i el niño ignoraba por completo que podia esplotársele tal ajente.

Debemos decir que este niño oye perfectamente i de una manera mui esquisita durante los accesos i a veces en el período de remision.

Vamos a probarlo. Dirijíendole la palabra en toda la fuerza de los ataques, nos contestaba satisfactoriamente, esto lo hicimos muchas veces; otras ocasiones, i las mas, se enfurecia i se encerraba en el silencio o simplemente se sonreia, al menor ruido volvia la cabeza i por esto raras i pocas veces podiamos tocarle el pelo. Pero vuelto a la remision no recordaba nada.

Estando en el período de remision conocia a las personas que llegaban ya en el paso o en la voz i esto lo hacia sin verlas. Otras ocasiones decia ya matáron a uno, porque disparaban una arma de fuego. Preguntado como oia decia que no sabia como, pero que oia.

Por esta causa nos esplicaremos mas tarde como era que adivinaba lo que otro queria saber.

Estado magnético permanente o comunicacion de ideas.—En esta parte el señor Z. nos regala un acápite maravilloso, que de ser así tendríamos los tesoros de Salomon.

Apesar de los tantos tesoros que prodigaba este niño, a pesar de ese don divino que poseia sabiendo lo que piensa otra persona, lo decimos con dolor que nosotros ni ninguno de la familia fué agraciado, no sabemos si el señor Zúñiga lo fué.

Que el niño dijese lo que en tal asunto podia suceder no tiene nada de estraño, puesto que teniendo sus facultades intelectuales tan intacta como cualquiera otra persona, podia emitir sus jucios pero sin asegurar por eso que sucederia. Sino, recuerde el señor Zúñiga aquel asuntito de

nombramiento del intendente i se convencerá de lo que decimos.

Ya mas arriba hemos dicho, que el niño en ocasiones oye tan perfectamente que causa admiracion, i ahora lo repetimos nuevamente ya porque oye o ya por la causa que vamos a esponer.

Desde el principio de la enfermedad se notaba en este niño que cada vez que se hablaba en su presencia comenzaba con un movimiento de dedos, a la manera que lo hace una persona que no tiene nociones de aritmética i saca su cuenta en los dedos, i en el acto que algo se decia de él saltaba como una persona que se le clava un aguijon, se enojaba i decia que se estaban ocupando de él, etc.

Preguntado muchas veces cómo era que oia, contestaba: que en la estremidad de los dedos veía escrita las articulaciones de las palabras que pronunciaban i que así era como sabia lo que decia por mas bajo que hablasen.

Ahora bien si ello era asi ¿no podia saber a que se referian las preguntas que se le hacian? ¿I, mas cuando en voz baja decian voi a preguntarle sobre tal cosa de la que mucho rato habian estado conversando?

El niño no tiene un pelo de tonto i muchas veces se reia en las barbas de los que le hacian preguntas indiscretas.

Atendiendo a esta agudeza de oido es como nos esplicamos los hechos de la frutillera, del rancho incendiándose i viejito quemándose i de la llegada del señor Obispo a Talca.

Lo repetimos por última vez hai momentos en que el niño oye con una fineza sin igual.

Estado actual.—El niño aun conserva un gran horror al éter i sus preparados, no puede percibir su olor sin que sufra horribles convulciones; en vez de huir se arroja con desesperacion sobre el frasco que lo contiene i en medio de contorciones lastimosas se lo lleva a las narices. Rie, llora, grita i suplica que se lo quiten porque él no puede hacerlo.

En el principio de la enfermedad este niño no podia mojarse sino las manos i cada vez que le tiraban gotas de agua sufria dolores atroces, en la parte donde le caian que con frecuencia era en la cara. Ademas a veces cuando metia las manos al agua no podia retirarlas lo que él conseguia votando el tiesto a fin de que el agua se desparramase.

Tambien sucedia que cuando tomaba algunos objetos no podia largarlos i era preciso arrancárselos a viva fuerza, le sucedia lo que sucede cuando se toman los conductores de una pila eléctrica.

El estado del niño en el mes de Marzo del presente año era el del principio de la enfermedad por haber tomado un baño de mar, apesar que ya podia bañarse en el rio pero sin mojarse la cabeza.

Aquí terminan nuestras lijeras observaciones, i hubiéramos querido tener una buena pluma para hacerlo pero la veracidad salve los errores del lenguaje; no nos ha llevado otro móvil que el de cumplir con nuestro deber.

PEDRO CANDIA S.

CHLORAL.

(Este resumen ha sido tomado testualmente de un escelente artículo publicado por M. F. Brichiteau en el diario del cual es redactor en jefe).

Contra indicaciones.—Por razon de la éxtasis sanguínea i de la hypostenia capilar del cerebro que produce el Chloral, seria imprudente suministrarlo en todas las enfermedades.

Por este motivo no debe darse a los individuos atacados de afecciones cerebrales. En efecto, en una niña atacada de epilepsia sintomática de una lesion indeterminada del cerebro que habia producido la neuritis óptica, el Chloral aumentó el número de ataques en lugar de disminuirlos. No habia mas que un ataque cada ocho dias, i el remedio ocasionó 3 en un solo dia. Se suspendió el Chloral i se reemplazó por el Bromuro de potasio, que hizo prodijios.

Creo que no debe darse el Chloral en el insomnio de las asmáticas por enfermedades al corazon. Debe temerse producir la parálisis de la respiracion bastante embarazada ya por el curso de la enfermedad. Prefiere en estos casos recurrir al Bromuro de potasio i al hyossiamo que han probado bien.

Conclusiones—1.°—El Chloral hydratado o hydrato de chloral es un poderoso sedante del sistema nervioso motor i sensitivo.

2.°—Si el hydrato de chloral no es cristalizado i bien puro i que deja desprender vapores de Chloroformo sin colorear el líquido por la adicion de potasa, es sin accion i puede ser mui peligroso.

3.°—El hydrato de chloral no debe darse a una dósis que pase de 5 o 6 gramos (de una dracma a una dracma i media) en una sola vez, en el adulto i en los niños es necesario principiar por 1 o 2 gramos.

4.°—Las preparaciones de chloral no deben estar preparadas largo tiempo, por que se alteran i pierden su eficacia.

5.°—El hydrato de chloral se puede suministrar por la boca o bien en lavatívas que producen los mismos efectos; pero la viá gástrica es la mejor.

6.°—El Chloral hydratado no debe administrarse a los

individuos atacados de una enfermedad orgánica del cerebro o del corazon.

7.°—El chloral produce el sueño i la anestesia, por la produccion de cloroformo en la sangre bajo su reaccion alcalina.

8.° Es peligroso, en el hombre, la administracion de hydrato de chloral, por inyecciones subcutáneas.

9.°—La tension arterial aumenta bajo la influencia del chloral, al mismo tiempo que el pulso es un poco mas frecuente, esta tension disminuye cuando el individuo despierta, lo que determina las líneas sfigmográficas.

10.—Las orines durante el sueño producido por el chloral son néutras; i hervidas con el licor de Fehling, no reducen las sales de cobre; pero al dia siguiente cuando se encuentra al chloral sin ellas i que ha sido eliminado por los riñones, son mas densas i operan la reduccion de las sales de cobre, a tal punto que se podria creer existia una glycosuria que no hai.

11.—El hidrato de chloral produce mui raras veces el vómito i no purga jamas.

12.—La temperatura baja un poco por las dósis no tóxicas de hydrato de chloral,, por lo que debe de considerarse un medicamento álgido

13.—Por el hydrato de chloral se disminuye la perspiracion cutánea, i la piel es un poco mas seca que en el estado normal.

14.—El hydrato de chloral tiene la ventaja de poderse dar a dósis precisas lo que es mui eficaz en la produccion de la anestesia; mientras que, en las inhalaciones anestésicas de cloroformo, los vapores no pueden limitarse; i por este motivo se hace su empleo peligroso.

15. La accion del hydrato de chloral es exactamente la del cloroformo, pero es mas larga para producirse i dura mucho mas tiempo.

16.—En algunos enfermos sometidos al chloral hai una ajitacion muscular i moral que se asemeja a la borrachera alcohólica; pero este alcoholismo no tiene nada de repugnante ni de desagradable.

En todos los enfermos, el sueño es mui notable por una anestesia mui pronunciada i rara vez acompañado de hyperesthesia.

18.—La anestesia está en relacion con la dósis de chloral empleado i a la dósis de 2 a 5 gramos, segun las edades, es completa i permite aplicar sin dolor los cauterios con la pasta de Viena o hacer la estraccion de dientes.

19.—Comparado con el opio que muchas veces hace vomitar, que quita el apetito, produce el que escita la respiracion i que hace dormir pesada i lentamente, dejando al despertarse un prolongado malestar de somnolencia, el hidrato de chloral no hace vomitar, estimula el apetito; solo seca i enfria un poco la piel;; hace dormir pronto i por largo tiempo; en fin, al despertarse no deja pesadez ni somnolencia, puede tomarse por muchos dias de seguido.

20.—A dosis elevadas el hydrato de chloral produce el estado álgido, mientras que el opio produce al contrario el calor i la diaforesis.

21.—Se puede reiterar una dosís de 2 a 5 gramos de chloral dos o tres veces en un dia sin inconveniente, i resultan dos o tres veces algunas horas de sueño separadas por cortos instantes en que el individuo está despierto i tranquilo.

22.—En terapéutica el hydrato de chloral es el sedante de los violentos dolores de la gota, de los atroces sufrimientos del colico nefrítico o de la carie de los dientes i de las quemaduras, etc En una palabra, es el primer anestésico administrado por el estómago.

23.—En ciertos casos en que deberia recurrirse al cloroformo, puede emplearse el hydrato de chloral, como ser para calmar los dolores del parto natural, para facilitar las operaciones de obstetricia i para combatir la eclampsia.

24.—Por fin, es el remedio mas pronto i eficaz que puede emplearse en la chorea intensa, cuando se quiere hacer cesar rapidamente la gran ajitacion que por su intensidad misma, compromete la vida del paciente

---

Me permitiré agregar a este resúmen dos observaciones tomadas en nuestros Hospitales sobre la eficacia del chloral.

Juana Pacheco de 24 años de edad entró a la sala de San Rafael núm. 26 (Hospital provisorio de Santa Rosa que estuvo a mi cargo) con un ataque de chorea de los mas intensos que he visto; todo su cuerpo estaba en una estrema ajitacion, le era imposible comer ni poder dormir, para conciliar algunos momentos de sueño, pedia la misma enferma que la amarrasen fuertemente al catre.

Esta enferma padecía de chorea hacia 8 años poco despues de tener sn mestruacion por primera vez. Hacia 5 años que habia sido tratada en el Hospital de San Borja por el Dr. Valderrama, quien despues de dos meses de un sostenido tratamiento la mejoró a punto de salir enteramente buena de su servicio. Cuando entró al Hospital de Santa Rosa, hacia un mes que el ataque habia principiado con mas fuerza que nunca . El 8 de setiembre principió el tratamiento siguiente: pildoras de sulfato de quinina con estracto de belladona i valerianato de zinc, una tres veces al dia; 2 gramos de hydrato de chloral en la noche.

Setiembre 9.—La enferma durmió 3 horas tranquilamente, en la noche bajo la influencia del chloral la ajita-

cion es mucho menor que el dia anterior, el mismo tratamiento.

Setiembre 10. 11. i 12.—La enferma está mas tranquila; duerme en la noche de 4 a 6 horas, no hai necesidad de ponerle la camisa de fuerza, toma los alimentos con su propia mano; el mismo tratamiento.

Setiembre 13.—Solo se nota lijeros movimientos bruscos i algunas jesticulaciones.

Setiembre 16.—La enferma está enteramente buena, anda por todas partes i pide con empeño su alta por que está criando una niñita de seis meses.

Setiembre 18.—La enferma sale de alta despues de diez dias de tratamiento.

Es indudable que la mejoría rápida que tuvo esta enferma fué debida al uso del chloral, porque si es cierto que se emplearon algunas otras sustancias anti-espasmódicas, éstas por si solas no traen la mejoría sino despues de emplearlas por largo tiempo, i sobre todo en un caso en que se presentaba la corea con síntomas tan intensos.

Mercedes Alvarez, 18 años de edad entró a la sala de Santa Rita, Hospital de San Borja con síntomas de corea mas o menos que en el caso anterior. Despues de 8 dias de tratamiento en que el medicamento principal fué el chloral salió enteranente buena.

No entraré a enumerar el empleo del chloral en dosis mas o menos elevadas en el *Delirium tremens*, por ser su uso ya bastante jeneralizado i en los numerosos casos que se me han presentado en el Hospital de San Juan de Dios, he obtenido el resultado mas satisfactorio de su empleo.

DAMIAN MIQUEL.

REVISTA ESTRANJERA.

RESÚMEN.

I. El congreso de médicos i naturalistas.—II. Heridas de la cabeza por armas de fuego.—III. El aceite de hígado de Bacalao.—IV. El hígado durante la lactancia.—V. Secreciones biliar i pancreática.—VI Los leucocytes.—VII. Oxidacion del azucar en el sistema arterial.—VIII. Sustancias antifermentescibles.—IX. El Laurus nobilis.—X. Algas productoras de la fiebre intermitente.—XI. Un periódico aleman.

I. La *Revue Scientifique* nos trae una gran noticia: el congreso de naturalistas i de médicos alemanes está funcionando ya en Leipsig. Casi inútil nos parece manifestar aquí el grande interes con que las sesiones de este congreso, son miradas por todo el mundo científico cuyos adelantos de hoi dia, se deben en gran parte al poderoso impulso que esos espíritus elevados, dieron no solo a la medicina sino tambien a la astronomía, a la física, a la química, a la fisiolojía, i a las ciencias naturales propiamente dichas. La sola personalidad de Wirchow, bastará para formarse una idea de este congreso. Notabilidades como ésta dan lustre i gloria a cualquiera sociedad que los reciba en su seno.

Ludwig es el presidente; al sentarse en la silla pronunció un brillante discurso sobre la evolucion científica en Alemania i la influencia que sobre ella ha tenido la asociacion de naturalistas.

Ludwig vé algunos tropiezos en la marcha progresista de ese congreso: no se desalienta. La manifiesta decision con que los jóvenes estudiantes de medicina, de ciencias naturales se dedican a los estudios científicos lo inducen a creer, mas aun, lo convence de que los propósitos de esa sociedad se han de realizar: mañana el entusiasmo de la

escuela se habrá trasplantado al seno del congreso. La juventud tomará el camino que la conduzca a la consecucion de grandes fines siempre que el profesorado trate de desarrollar en ella la rectitud del juicio, el hábito de la reflecion.

Esponiendo, en fin, la mision que el congreso de médicos i naturalistas debe desempeñar; dice: «Me parece que el fin mas natural i al mismo tiempo mas noble de nuestras reuniones será el de mantener el equilibrio entre la ciencia pura cultivada por sí misma i la ciencia aplicada a las necesidades de la práctica.

II. El doctor Gillette ha estado publicando en los Archivos jenerales de Medicina, una interesante memoria sobre las heridas por armas de fuego observadas durante el sitio de Metz i el de Paris. Sus observaciones son mui variadas i numerosísimas. El servicio de las ambulancias le ha permitido ver mui de cerca los casos mas raros i apariencia imposibles. Hai hechos admirables, dignos de llamar la atencion. Se trata nada menos que de algunas heridas con pérdida de sustancia cerebral i que han permitido sin embargo la curacion. Entre las numerosas observacion que el autor cita, he aquí una de las mas curiosas:

A principios de mayo de 1871, T.... jóven guardia nacional, entra al servicio de M. Reynaud en la ambulancia de Cours-la-Reine. Trae una fractura del cráneo producida por un casco de bomba. Hai pérdida de sustancia de la rejion frontal derecha, cerca de la línea media e inmediatamente por encima de la ceja derecha. Se constata la salida de la materia cerebral por la herida que permite ver los latidos del encéfalo; la herida tiene una coloracion negra-verduzca; la vision está completamente abolida en el lado izquierdo, pero el herido solo presenta como síntoma funcional, una cefalaljia intensa. Todas las demas funciones se

conservan íntegras, no hai parálisis del movimiento ni de la sensibilidad; ningun desórden de parte de la intelijencia, el enfermo se levanta i conserva la memoria. Cuatro dias despues del accidente lo vemos pasearse en el jardin i conversar con el que lo acompaña.

En junio de 1872, ha recobrado casi completamente la vision del ojo izquierdo, su memoria funciona bien i en poco tiempo mas se entregará a sus antiguos quehaceres.

Otro soldado de 23 años, recibe una herida en la cabeza, la bala hiere la rejion occípito parietal izquierda. En el fondo de la herida se perciben los movimientos del cerebro. Herido el 18 de agosto, este soldado está completamente curado el 21 de octubre sin haber ofrecido jamas ni fenómenos de parálisis, ni aun de anestesia pasajera.

Muchas observaciones hechas todas con el mayor esmero i dignas siempre de atraer las miradas de los amantes de la cirujía, se encuentra en la memoria del doctor Gillette. Desearíamos que nuestros lectores la dedicaran su atencion i un poco de su precioso tiempo. Creemos recomendar una lectura curiosa i meritoria.

III. M. Decaisne ha observado los efectos terapéuticos del aceite de higado de bacalao, sobre 12 raquíticos, 36 escrofulosos i 52 tísicos. He aquí sus conclusiones:

Este aceite obra como analéptico, i reconstituyente; tiene propiedades curativas en el raquitismo, pero no cura ni las escrófulas, ni la tísis. Dado hasta un cierto límite, hace aumentar el peso del cuerpo, i puede aun hacerlo pasar del peso normal. Pero exajerando la dósis, se puede traer una disminucion de peso.

Cuando hai fiebre no se debe administrar el aceite de higado de bacalao. En fin, el momento mas oportuno será el de la comida para hacer obrar sobre el aceite las secreciones gástrica i pancreática.

IV. Mr. M. L. Sinety ha estudiado el estado del hígado durante la lactancia en las hembras del perro, del conejo, de la liebre i del hombre. He aquí los resultados: 1.° Hai un estado grasoso del hígado, independiente de la jestaccion, que se desarrolla al mismo tiempo que la funcion de la lactancia i que continúa mientra ésta dura i concluye con ella.

2.° La situacion de la grasa en los lóbulos del hígado, es completamente diferente de la que encontramos en todos los otros estados grasosos del hígado, infiltracion, dejeneracion, engrasamiento artificial; se encuentra sobre todo en el centro, es rara en la periferia. En la mujer i en la perra, la grasa es menos abundante que en las hervíboras.

V. Mr. Defresne presenta a la Academia de Ciencia de Paris un trabajo sobre las secreciones biliar i pancreática en los omnívoros i termina con estas concluciones:

1.° La bílis por su alcalinidad en el momento de la dijestion, juega un gran rol en la dijestion pancreática, que, sin esta alcalinidad disminuiria a una tercera parte.

2.° La bílis emulsiona los cuerpos grasos por medio de un ácido orgánico especial que no obra mas que cuando está libre, pero que puede ser puesto en libertad por cualquier ácido, condicion que siempre se verifica en toda la lonjitud del intestino delgado.

3.° La grasa así emulsionada queda neutra i no se modifica en nada.

4.° El jugo pancreático hace pasar las albuminas mas diversas al estado de albuminosa incogulable por el calor, soluble en alcohol. El almidon bajo su accion se transforma en glucosa. Los cuerpos grasos se desdoblan en glicerina i ácido graso; estos últimos, emulsionándose espontáneamente pueden arrastrar los cuerpos grasos en sustancias.

VI. Mr. Lortet comunica tambien a la Academia de Ciencias sus esperiencias sobre la penetracion de los leucocytes en el interior de las membranas orgánicas; he aquí sus conclusiones:

1.° Los *leucocytes* pueden pasar mas o menos profundamente, al interior de las membranas orgánicas; pero este pasaje aun cuando tenga lugar a traves de todo el espesor de la membrana, no se hace mas apartando los tejidos sin perforar las células. Los leucocytes del hombre i de los animales se comportan de la misma manera, en circunstancias idénticas.

2.° La presion esterior no tiene influencia alguna sobre la rapidez ni sobre la profundidad de esta penetracion.

3.° Para que la penetracion sea regular, se necesita que la membrana sobre la cual se opera, esté exactamente aplicada sobre la superficie supurante; es necesario que los leucocytes sean jóvenes i estén vivos i que la temperatura sea inferior a 30° centígrados.

VII. MMrs. Estor i C. Saint-Pierre han publicado una memoria con este titulo: *Combustion respiratoria*; *oxidacion del azúcar en el sistema arterial.* Veamos una de sus esperiencias. Despues de haber introducido una solucion glucosa en la vena femoral de un perro, se constata en la sangre de la femoral del lado opuesto, la desaparicion de la glucosa i la disminucion del oxíjeno. Esta disminucion de oxíjeno, que, segun la esperiencia de los autores, no tiene por causa un debilitamiento de los fenómenos respiratorios del pulmon, es pues debida a la combustion intra-arterial del azucar.

VIII. M. Crace Calvert ha hecho varias esperiencias sobre sustancias antifermentescibles. De ellas resulta que el ácido fénico que previene la formacion de los vibriones, no las destruye completamente, una vez formadas. El áci-

do sulfúrico que no previene su formacion, parece destruirlas completamente cuando están ya formadas. El sulfofenato de zinc ni las previene ni las destruye. El bicloruro de mercurio solo destruye una parte de los vibriones i favorece aun el desarrollo de otros, en tanto que impide completamente la formacion de aquellos.

IX. El laurus nobilis ha sido presentado por M. Doran como dotado de propiedades febrífugas. Lo ha administrado en la fiebre intermitente; dos horas ántes del acceso hace tomar al enfermo un gramo de polvo de hojas, en un vaso de agua en que el polvo ha estado macerándose durante diez o doce horas. Sobre treinta i cuatro casos ha tenido veinte i ocho curaciones. Los seis casos restantes pertenecian a fiebres cuartanas en que el remedio no fué administrado de la misma manera.

X. Las fiebres intermitentes de los pantanos (malaria) son debidas a las células de un jénero de algas mui semejante a las *palmeleæ*.

M. Salisbury, profesor de la escuela médica de Cleveland (Ohío) es quien ha constatado la presencia de estas álgas. Ha encontrado ademas en la orina de los enfermos huellas de plantas idénticas a las que crecen en los terrenos mal sanos. Ha provocado la fiebre intermitente, en lugares en que jamas se habia presentado, abriendo allí cajas llenas de tierra recubierta de palmellæ.

Por lo que respecta al tratamiento M. Salisbury cree en la acion eficaz de la quinina que detiene el desarrollo criptogámico hasta que el veneno es finalmente eliminado por la orina.

XI. Wirchow i Aug Hirsch profesores de Berlin, publican hace ya algun tiempo un periódico importantísimo de medicina. Se llama: *Jahresbericht über Liestimgen und Fortsehritte in der Gesanunten Medicin*—relacion anual de

los progresos i adelantos de medicina entera. El nombre promete mucho: el periódico hace demasiado, sin embargo: cumple su promesa, i la cumple bien, mui bien: hacer una recopilacion de todos los escritos, trabajos i memorias que concurrah durante el curso de un año, al esclarecimiento de los puntos oscuros de la ciencia, imputándola a favor de la esperiencia i de los hechos en vías nuevas i en caminos ventajosos; hacer de todo esto no un agrupamiento informe sino una esposicion metódica en que están enlazados unos con otros todos los trabajos que se ocupan de un mismo ramo de las ciencias médicas—i presentarlos por último a la faz del mundo científico, cubierto con el prestijio de un gran nombre, patrocinado por reputaciones justas i merecidas i las de Wichow, Hirsch, Guret, etc., he aquí lo que el Jahresbericht se propone i no solo se propone hacer esto, lo ha hecho ya. Este periódico es único en su jénero, es una especialidad digna de un prolijo i detenido estudio. En sus pájinas hai siempre mucho nuevo que ver, mucho nuevo que estudiar, mucho nuevo que admirar

El Jahresbericht no descuida un solo ramo de las ciencias médicas. Cada año se publican dos tomos; en el primero se trata: en la primera seccion de Anatomía i Fisiolojía: entre los profesores que se ocupan de ellas nos bastará citar al doctor Hoppe-Seyler de Estrasburgo; a Meyer de Zurich, i a Rosenthal de Erlangen para que nuestros lectores se formen una idea cabal de lo admirablemente bien que esos profesores desempeñan su cometido: el mundo médico les debe muchas luces. En la segunda seccion se trata de Medicina jeneral. Sobre esta materia escriben los doctores Hirsch de Berlin, Selingmann de Viena, Ponfick de Berlin. La mejor alabanza que se les puede hacer es citar su nombre solo: parece escusada cualquiera

otra laudatoria. La tercera seccion se ocupa de Farmacia i medicina pública. Con ella termina el primer volúmen.

El segundo tomo empieza tratando de Medicina Interna, bajo sus numerosas i variadas faces i enfermedades mentales, del sistema nervioso, del sistema circulatorio, respiratorio,, dijestivo, etc.; enfermedades exantemáticas i por último, enfermedades agudas crónicas i constitucionales. Seccion segunda: Medicina Esterna, Cirujia jeneral, heridas, contusiones, enfermedades traumáticas de los vasos i nervios; enfermedades del aparato locomotor, del oido, de la vista, de la olfaccion etc. termina con la síphilis.

Por último, la tercera seccion trata de Jinekolojía, Obstetricia i enfermedades de los niños.

Nos hemos detenido un poco en los detalles porque de otra manera habria dado una idea bastante incompleta de esta brillante publicacion. Por no estendernos mas no hemos querido mencionar a todos los médicos que escriben en las importantes pájinas del Jahresbericht; pero antes de concluir, aseguramos que todos son profesores de las universidades mas notables de Alemania, Suiza i Austria. Todos han llevado una brillante carrera científica, todos han dicho alguna palabra nueva, todos ellos han concurrido i son hoi el sosten del rápido vuelo que la Medicina lleva hoi dia en el Viejo mundo.

Santiago, mayo 9 de 1873.

T. Martinez Ramos.

CURACION EN TREINTA I OCHO DIAS DE UNA

úlcera crónica de la pierna, por el arseniato de soda.

José Dolores Castillo, herrero de 45 años, talla elevada, temperamento linfático bilioso, poca musculatura i carnes blandas: viene a consultarme el 21 de julio último sobre la curabilidad de una úlcera de la pierna derecha. Dicha ulceracion situada sobre la cara esterna comienza a 8 centímetros sobre el maléolo i se estiende hácia arriba en una altura de 15 centímetros midiendo de ancho a contar desde la cresta de la tibia 8.

Me dice que su enfermedad data de tres años i medio a la fecha, que ha estado en el hospital en varias ocasiones por períodos de tiempo largo i que ha sido asistido en consultas hasta hace dos meses, época en que fastidiado de los diversos tratamientos infructuosos i constantes, de que no supo darme cuenta, se abandonó a su propia suerte.

Interrogué al enfermo sobre su salud habitual i antecedentes de familia i no pude descubrir ni accidentes sifilíticos ni diátesis hereditaria. Esperancé a Castillo con el propósito de calmar su inquietud moral, le aconsejé una buena alimentacion, la quietud en cuanto le fuera posible i formulé la siguiente prescripcion:

Agua..... 125 gramos.
Arseniato de soda... 5 centígramos

M.

Para tomar una cucharadita mañana i noche.

Recomendé al mismo tiempo al enfermo poner dos veces al dia sobre la úlcera la pomada siguiente:

Manteca..... 60 gramos.
Sulfato de fierro..... 8 id.

El 14 de agosto volvió el sujeto diciéndome que la medicina le causaba dolor al estómago i pesadez de cabeza i en cuanto a la pomada, le producia algun dolor, notándose en la úlcera una rubicundez marcada i un tinte erisipelatoso en los bordes de la piel sana. Aconsejé al enfermo tomar la misma medicina despues de cada comida en vez de injerirla en estado de vacuidad del estómago; en cuanto a la cura local, la reemplacé desde el mismo dia por compresas picadas i empapada en una mezcla de alcohol con glicerina por partes iguales; aconsejé a mas, lavar la parte con agua alcoholizada.

El 21 volvió el enfermo a mi policlínica a preguntarme si convendria hacer algun cambio en el tratamiento. Me dijo que la medicina no le causaba ya gastraljia ni accidente de ningun jénero, tiene mucho apetito i confianza en su curacion. La cura local, le producia mucho dolor i manifestó su resolucion de no continuarla en adelante. El estado local, era el siguiente:

Se habia hecho la proliferacion de las celulas epidérmoideas de los bordes de la úlcera o se habia efectuado el crecimiento de la misma, pues esta no media ya mas que 7 centímetros de largo por 3 de ancho, botones carnosos rosados habian venido a reemplazar a la superficie mate que presentaba antes del tratamiento.

Ordené seguir el mismo réjimen i aconsejé tomar un poco de vino Burdeos a las comidas. En cuanto a la curacion la reemplacé por la pomada siguiente:

Manteca..... 60 gramos.
Ioduro de plomo.. 8 id.

M.

Para hacer tres aplicaciones al dia.

Lo volví a ver el 25 i la úlcera se habia reducido a una estencion de 4 centímetros de largo por 2 de ancho.

Aseguré al enfermo que sanaria si continuaba con la medicacion i le recomendé por consiguente la mayor constancia en el tratamiento.

El 29 vino a darme las gracias pues, la cicatrizacion ya se habia hecho completa. La cicatriz presentaba alguna solidez i no manifestaba en manera alguna propension a la recidiva.

Accidentalmente le he vuelto a ver no hace muchos dias, es decir siete meses despues de su curacion i le he encontrado en un estado de salud perfecta i sin que haya el mas lijero temor para creer en la vuelta de su enfermedad.

Reflecciones.—La curacion tan rápida de una úlcera crónica de la pierna, siempre tan refractaria, en nuestro clima sobre todo, a los tratamientos mejor dirijidos, me ha sujerido la idea de publicar la presente observacion, no como un hecho concluyente en abono del arsénico al interior, pues es verdaderamente imposible que un caso aislado constituya la regla, seria con el propósito de llamar la atencion de mis compañeros de trabajo hácia el ensayo de una medicacion sencilla i que puede ser llamada a ocupar un lugar de preferencia en la curacion de estas enfermedades.

Ignoro que se haya empleado el arsénico al interior con las úlceras crónicas de las piernas, mas sé bien, que se ha empleado mucho como ajente tópico sobre úlceras de mal carácter i de ordinario con ventaja: pero me asalta la duda de si el arsénico obra en estos casos simplemente como caterético o bien en su mayor parte por la absorcion que de él se hace por las superficies denudadas. Sea como fuese sin pretension de ningun jénero quiero presentar al análisis de intelijencias mas claras, la resolucion de un problema que puede llegar a ser bien definido por la esperimentacion.

Volviendo a mi enfermo, haré notar en primer lugar la antigüedad de la úlcera que data de 3 años i medio; la indolencia de la misma que no impide la fácil progresion i su estension considerable.

Recordaré como un hecho importante que el enfermo no soportó bien los primeros dias el preparado arsenical que le causaba gastraljia i pesadez de cabeza, accidentes que frecuentemente he observado con la misma preparacion i a la misma dósis en los casos que he administrado el arsénico en estado de vacuidad del estómago. Como se podría fácilmente creer que dichos accidentes pueden ser debidos a la accion acumulativa del medicamento, haré notar que en varias ocasiones los he observado desde el primer dia de su injestion.

Actualmente acostumbro administrarlo a la hora de las comidas, como lo hice en este sujeto, pues creo que su absorcion se hace sin dificultad i sobre todo sin accidentes de ningun jénero. Como sucede constantamente, el arsénico sirvió a mi enfermo como aperitivo i no hube de emplear tónicos visto el exeso de alimentacion a contar desde el empleo del ajente terapéutico.

He dicho que la última vez me valí del yoduro de plomo para la cura local; confesaré con franqueza que no creo que esto influiria en algo para su restablecimiento, sinó únicamente el tratamiento interno i la limpieza de la parte, que se practica mui bien con el agua alcoholizada. En un caso análogo me valdria de esta última i de la cura simple por el alcohol con glicerina, que mantiene la superficie limpia i fresca, o en su defecto si como en el presente caso no fuere soportado por el enfermo, en la cura simple por el cerato.

Valparaiso, abril 30 de 1873.

GUILLERMO MURILLO.

CONFERENCIAS DE LA SOCIEDAD MEDICA.

Al fin se han realizado los mas ardientes deseos de esta sociedad; al fin los jóvenes que en mayoría, la componen han comprendido que ella debe ser el centro de sus operaciones; el palenque de sus ideas; el campo siempre abierto a la lucha saludable de los principios i la discusion razonada de las opiniones. La Sociedad Médica ha abierto sus conferencias, i ha invitado a tomar parte en ellas a todos los que se interesan en el progreso i adelanto de los estudios médicos, sean ellos miembros o no miembros de ella. Estas conferencias han venido a despertar una noble emulacion en la juventud entusiasta i trabajadora. Cuando se trataba de dar cima al proyecto que hoi alcanza su mas cumplida realizacion, algunos espíritus apocados i débiles, lo creyeron imposible; por do quiera se les presentaban escollos: ello era una tarea superior a sus fuerzas. Entre tanto, la constancia vencia esos imposibles, evitaba esos ilusorios escollos i manifestaba una vez mas que el trabajo que se hace con empeño i entusiasmo todo lo vence, todo lo allana.

La serie no interrumpida de conferencias que han tenido lugar en los salones de la Sociedad Médica, es la mas brillante prueba de lo que venimos aseverando. Esperamos que el entusiasmo no decaiga sino que al contrario acrecentado con los humildes i sencillos laureles que alli se consechan, inflame todos los espíritus i los lleve a la consecucion del fin que todo hombre ávido de verdad i de ciencia debe proponerse: marchar i marchar siempre hácia el progreso i el perfeccionamiento.

Pero, hemos ido a parar mui lejos: hagamos nuestra revista de las conferencias lo mas claro i sencillamente que sea posible.

La primera tuvo lugar el sábado 29 de marzo.—Don Guillermo Puelma ocupó la atencion de la sala haciendo una esposicion de las teorías de Botkin, célebre médico ruso, sobre la fiebre.—Todo es nuevo en Botkin.—Sus opiniones están basadas sobre esperiencias propias i sobre su práctica de muchos años.—Es ruso, absolutamente ruso en su modo de pensar, para él la escuela francesa, la escuela alemana pasan desapercibidas; le basta con sus estudios, le basta con sus autores rusos tambien.—Botkin es nuevo en todo, se vá a ver: pesa a sus enfermos antes de una fiebre, durante el curso de ella, i despues de terminada; de este modo sabe con la

mayor precision lo que el enfermo pierde por esceso de conbustion orgánica dia a dia i en el total de la enfermedad. El señor Puelma concluye recomendando la lectura de Botkin libro utilísimo i mui interesante.

Conferencia del 5 de abril.—Don Tomás Torres lee una observacion sobre un caso de hernia inguinal.—El enfermo la tenia desde hace 16 años: siempre ha sido reductible, mas el 27 de marzo despues de un grande esfuerzo la reduccion se hizo imposible. El enfermo acusa un gran dolor en la rejion inguinal. Se creyó en una peritonitis localizada: tratamiento conveniente.

El 29 el enfermo está peor, dolor intenso i estendido a una superficie considerable del abdomen. Estado de suma postracion. Pronóstico fatal.

El 30 el individuo murió.—Autopsia: el saco existe pero dentro de él no hai ninguna asa intestinal:peritonitis del saco. La causa de la muerte ha sido talvez una gangrena intestinal.

Don Jéronimo Rosa presenta en seguida un caso de conjestion hepática tratado por la hidroterapia: sábanas empapadas en agua fria i renovadas con alguna frecuencia, aplicadas al rededor del cuerpo al nivel de los hipocondrios—se le ha dado tambien, al enfermo, una pocion diurética con dijital—i caldo suculento—a los 5 o 6 dias de tratamiento el individuo está curado.—Llama la atencion sobre el modo de obrar del agua fria en este caso: seguida de tanto éxito.

Don Sandalio Letelier, médico i vice presidente de la Sociedad, se incorpora a la sesion i presenta un cuadro cuyo objeto es uniformar i hacer mas prácticas i mas fáciles las observaciones de la Clínica.—Este cuadro contiene:

1.° *Datos personales,* aqui entran el nombre, la edad, estado, residencia, profesion, constitucion, temperamento, hábitos, antecedentes de familia, etc.

2.° Anamnesia—tiempo de enfermedad, estado anterior a ella, causa probable.

3.° Estado actual, síntomas subjetivos, síntomas objetivos, hábito esterior, pulso, respiracion; en una palabra, el estado actual comprobado por todos los medios de esploracion.

Vienen en seguida el Diagnóstico, Pronóstico, Tratamiento i las Notas, como comparacion con el estado anterior: particularidades.

Conferencia del 19 de abril.—Don Teodosio Martinez Ramos

empieza la descripcion de la neurosis conocida con el nombre de corea.—Traza en seguida su curiosa historia, traida desde la mas remota antigüedad hasta nuestros dias en que Willes i Sidenham lo dan a esta enfermedad el lugar que le corresponde entre las neurosis de la motilidad.

Se ocupa despues, de la anatomía patolójica, i la Etiolojía: la primera bastante oscura todavia, la 2.ª vaga e indeterminada.—La Patojenía de esta enfermedad es mas oscura todavia; se han inventado sin embargo varias teorias para esplicarla; cita las de Jaccoud i las de nuestro distinguido profesor el doctor Elguero—no se decide por ninguna.

Entra a los síntomas, i presenta un cuadro de los síntomas de la motilidad, reservándose para la conferencia siguiente el uso de la palabra.

Conferencia del 1.° de mayo.—Don Teodosio Martinez Ramos, continúa hablando sobre la corea.—Entra a estudiar los síntomas que traducen desórdenes mas o menos intensos en la vida orgánica, como palpitaciones, opresion, soplo en el corazon etc., dispepsia, dijestiones difíciles, anorexia, diarreas a veces i varios otros desórdenes en las funciones del tubo dijestivo. En virtud de lo espuesto cree que la corea no es una neurosis de pura motilidad como muchos autores afirman, sino un afeccion nerviosa que si bien se manifiesta por síntomas que revelan desórdenes en la vida de relacion, va siempre acompañada de otras no menos manifiestas que traducen alteraciones en la vida orgánica.—Habla en seguida de la Marcha de la corea i de su diagnóstico deteniéndose un tanto en éste para establecer definitivamente los caractéres que hacen de la corea una entidad mórbida especial i la distinguen de otras afecciones nerviosas. Termina con el pronóstico prometiéndo el tratamiento para la subsiguiente sesion.

Don Sandalio Letelier, presenta la observacion de un asma esencial que él mismo ha sufrido durante algun tiempo; curado por el ácido arsenioso.—Manifiesta desde luego la posibilidad de un asma esencial, sin alteracion patolójica apreciable i rechaza la opinion de los que solo creen en el asma sintomático: él ha gozado de la mas perfecta salud, jamas ha esperimentado ántes de la enfermedad el mas leve síntoma de parte de las vias aereas. Solo ha tenido un neurosismo insignificante 5 años ántes; a partir de esta época no sintió absolutamente nada hasta el año de 1866; en que empezó a sentir al acostarse una lijera opresion en el pecho, en

el año 67 la opresion fué mas intensa, hasta que el 68 llegó casi a su máximun, sentia la necesidad de sentarse en la cama para respirar con un poco de mas libertad; en el 69 sufria durante el dia un malestar que le anunciaba de antemano la venida de un acceso durante la noche. Cuando éste llegaba, se veia atacado de una fuerte disnea, parecia que el aire le faltaba a sus pulmones, para remediar esto, tenia que levantarse de la cama, abrir las puertas i aun, asirse fuertemente de ellas para presentar un punto de apoyo a las contracciones de los músculos elevadores de la caja torácica.

Haciéndose más frecuentes cada vez los ataques, i temiendo una enfermedad grave consultó al Dr. Vanzina, facultativo que lo asistió durante el resto de su enfermedad.—Despues de un prolijo exámen en el espacio de quince dias el Dr. Vanzina se confirmó en la opinion de que el caso presente era un asma esencial. Se decidió a tratar por el ácido arsenioso.

El Dr. Letelier hace en seguida la historia de este medicamento, espone sus principales aplicaciones i pasa a ocuparse de su modo de accion casi especial sobre la enfermedad de que él padecia.

La forma bajo la cual se administró, fué la del licor de Fowler —5 gotas tres veces al dia.—El primer dia de tratamiento tuvo un ataque, lijero; al dia siguiente, otro, menos intenso.—La dosis medicamentosa fué aumentándo progresivamente, a los 8 dia subió a 10 gotas tres veces al dia. Un mes mas tarde tuvo un nuevo ataque i segun prescripcion, tomó 10 gotas de tintura de Lobelia inflata.

Desde aquella época hasta la fecha en que han transcurrido cerca de tres años i medio, no ha tenido jamas otro ataque; goza de completa salud i solo ha quedado con una lijera bronquitis i respiracion pueril.

En vista del brillante resultado del arsénico encarece i recomienda su empleo en las asmas esenciales

Conferencia del 10 de mayo.—Continúa la lectura del trabajo presentado por don Teodosio Martinez Ramos sobre la corea. Se ocupa ahora del tratamiento. Despues de pasar en revista los numerosos i variados tratamientos propuestos para esta enfermedad los resume en los analépticos, los estimulantes, los tónicos nerviosos, medios físicos, los purgantes i los narcóticos.—Presenta un caso de observacion que ha sido tratado por el ácido arsenioso con bastante éxito i asistido por el Dr. Schmittener en el lazareto de San Rafael, durante la epidemia de viruela del 72.

Manifiesta la poderosa influencia que los baños sulfurosos ejercen sobre la marcha de la corea i se empeña en demostrar que en Chile poseemos con los baños de Chillan un medio precioso de curar no solo esta neurosis sino muchas otras.—Ha observado a un niño que sufria desde 4 o 5 años atras de una corea jeneralizada i que despues de resistir a todos los tratamientos posibles e imajinables, cedió a los baños de la cordillera de Chillan.—Se decide por el ácido arsenioso i los baños sulfurosos.

Don Nicanor Allende se ocupó en seguida de la hepatitis supurativa.—Empieza una esposicion metódica i razonada de esta enfermedad. Establece la cuestion sobre este terreno: "¿Cuándo hai hepatitis i cuándo hiperemia? La verdadera hepatitis es tan frecuente como realmente se cree o solamente se trata en la jeneralidad de los casos de una hiperemia.—Discute esta cuestion. Es lójico, sobre todo. Conoce que al principio es bien difícil precisar el diagnóstico; pero esto puede hacerse sino con exactitud matemática a lo menos con alguna precision, al cabo de algunos dias i segun la marcha de la afeccion.—Para él solo existe hepatitis supurativas alli donde hai pus.

Habla en seguida de la Etiolojía, la anatomía patolójica, los síntomas, diagnóstico, pronóstico, tratamiento. Al llegar al diagnóstico se detienen en algunas consideraciones: se ha querido confundir a veces la hepatitis con los quistes serosos i los equinococos; pero en ambos casos no hai fiebre i ademas la marcha de la afeccion es mui lenta.

Con el cáncer del hígado; éste sin embargo es duro, no fluctuante, aspirético i mamelonado.

Con la dilatacion hidrópica de la bésicula biliar, la forma de esta nos guiará, es piriforme blandá i fluctuante; la matidez del hígado no aumenta a pesar de esto, no hai fiebre. En el tratamiento habla de las ventajas que la sangría local, en algunas ocasiones los revulsivos i jeneralmente un alimento sostenedor de las fuerzas, presentan sobre esta enfermedad.

Termina dando una rápida ojeada al lecho del enfermo; su coloracion amarillenta, sus ojos hundidos, su nariz afilada, sus mandíbulas descarnadas, revelan ya al primer aspecto que se trata de esa afeccion que trae tantos desórdenes a la economía entera.

Santiago, mayo 13 de 1873.

* * *

CRONICA.

RESUMEN.

Una muerte sensible.—La cuestion Coignard—Echaurren.

El juéves ocho de mayo, el cuerpo médico de Santiago ha sufrido una pérdida irreparable. El doctor Latús en la primavera de la vida, lleno de amor por el trabajo, lleno de esperanzas en el porvenir, dejó de existir despues de una corta enfermedad. Médico de los hospitales, uno de los mas valerosos trabajadores en la última epidemia de viruela, el doctor Latús a pesar de sus pocos años, deja nobles recuerdos de su laboriosidad i de sus buenas obras.

Fué nuestro alumno i podemos hablar con pleno conocimiento de causa. El doctor Latús, fué un gran corazon, una distinguida intelijencia. Nos asociamos de todo corazon, al pesar que una pérdida semejante debe haber causado en su familia i en el cuerpo médico de la capital.

Válganos Dios! ¿Hasta dónde irá la malquerencia del señor intendente Echáurren contra los médicos? Confesamos que no nos atrevemos a fijarle un límite; lei, respeto a las garantías individuales, buen sentido, todo esto es nada para aquel señor intendente cuando se trata de hacer su voluntad; pero nosotros cronistas de la *Revista médica de Chile*, estamos en el deber de examinar una de las últimas arbitrariedades del señor intendente de Valparaiso porque toca al honor profesional, porque importa un atentado contra la dignidad del arte.

Es tiempo ya de tratar esta cuestion sériamente i de abandonar los sentimentales procedimientos empleados hasta ahora para juzgarla; es preciso saber de parte de quién está la justicia; esta es toda la cuestion. Recordemos los hechos:

El doctor Coignard pasaba su visita seguido del doctor Chauvel, médico de *La ville de Brest* cuando el intendente le envia un hombre que le dice: *de órden del señor Intendente que vaya en el acto.* El doctor Coignard que sabe que en el hospital no tiene por jefe

al intendente i que estaba ocupado en el ejercicio de su profesion, no contesta al portador de órden tan descomedida i continúa su visita. Un instante despues llega una hermana de caridad que le ruega vaya a ver un enfermo grave que acaba de llegar al hospital; el doctor va al punto en que se hallaba el enfermo i le halla espirando, no habia nada que hacer, era preciso dejarle morir tranquilo. Hé ahí el hecho tal como ha sucedido; añadiremos que el enfermo estaba en el patio del hospital.

¿El intendente podia obligar al doctor Coignard a dejar su visita para ver un enfermo que estaba en el patio del establecimiento? ¿Fundado en qué? ¿En la gravedad i la urjencia del caso para el que era llamado el doctor Coignard? I ¿quién era el juez de esa gravedad? ¿El señor intendente? Eso es ridículo. Aquel enfermo ¿era un enfermo del hospital? ¿a qué servicio pertenecia? Si hubiera habido dos médicos en ese momento en el establecimiento ¿cuál de los dos habria tenido obligacion de asistir al enfermo que se hallaba en el patio? Se vé pues claramente que es un absurdo suponer que el doctor Coignard estuviera obligado a obedecer la órden del intendente, mucho ménos cuando aquella órden no indicaba el objeto del llamado i estaba concebida en términos descorteses.

Pero vamos mas léjos. Supongamos que un hombre cae accidentado en la calle ¿el intendente tiene el derecho de obligarme a mí, médico a asistir a aquel enfermo? ¿por qué lei? Si yo paso cerca del enfermo el intendente puede rogarme que lo asista i puedo yo acceder a su ruego; pero él no puede obligarme por la fuerza porque no hai ninguna lei que me obligue a ejecutar un acto intelectual, como es asistir a un enfermo. Por otra parte, el intendente en este caso no es intendente, es un simple particular sin autoridad, sin paco, sin sable; no da órdenes, suplica cortesmente. El señor Echáurren, creerá contestar estas objeciones satisfactoriamente, contestando que hai una lei para obligarme, que es *la caridad*, pero no crea el señor intendente que nos hemos olvidado de rezar i vamos a probárselo. La caridad es una de las virtudes teologales i si Ud. hace observarla por la fuerza, usará del mismo procedimiento para hacer observar la *fe* i la *esperanza*, lo que seria una demencia. ¿Cree el señor intendente que las cuestiones de conciencia deben resolverse a carcelazos? Tratamos aquí la cuestion de derecho; los médicos no se defienden cuando se les tacha de falta de caridad; su vida entera es su mejor defensa.

No habia salido de la sala en que se hallaba el doctor Coignard el portador de la órden del intendente, cuando llega una hermana de caridad que ruega al doctor Coignard que pase a ver un enfermo grave que está en el patio del hospital i el doctor Coignard se traslada al lado del enfermo. Despues de observarle dice que se trata de un aneurisma, que no hai nada que hacer i que el enfermo va a morir en pocos minutos mas. ¿Cuánto tiempo pasó entre el llamado del intendente i la llegada del doctor Coignard al lado del enfermo? Cuatro minutos dice la declaracion del doctor Chauvel. No hubo pues falta de oportunidad en la llegada del doctor Coignard; pero el doctor habia cometido *un gran delito;* habia escuchado la peticion atenta de una pobre hermana de caridad i no la órden del intendente dada por un desconocido en términos descorteses. El intendente reune unos cuantos miembros de la junta de beneficencia i pide la destitucion del doctor Coignard; en vano uno de ellos pide que se oiga al acusado i se retira, la destitucion se hace; no se le notifica esta medida al interesado i se espera que al dia siguiente el doctor Coignard vaya a pasar la visita para hacérsela notificar por el centinela que le cierra el paso. Es preciso convenir que el procedimiento no es esmeradamente fino. Sea de ello lo que quiera al doctor Coignard *cuya falta de caridad* lo habia inducido a prestar al hospital algunos instrumentos, se le hizo la gracia de permitirle sacar lo que era suyo.

Esto no era bastante, el intendente impone al doctor Coignard una multa de 50 pesos o dos meses de prision. No pára aquí todo; el intendente pide al Ministro del Interior que obtenga del protomedicato la suspension del doctor Coignard en el ejercicio de su profesion i el ministro oficia al protomedicato que envia la causa al delegado del tribunal en Valparaiso; es recusado, i la causa vuelve al protomedicato.

¿Es ésto todo? Ya escampa! el juez del crímen tambien ha de entrar en la fiesta, es preciso hacer declarar a las hermanas de caridad del hospital de Valparaiso.

De modo que multa, destitucion de su empleo de médico de hospital, suspension en el ejercicio de su profesion i que sé yo que mas, era el condigno castigo del *crímen* cometido por el doctor Coignard.

La ira no es la espresion de la justicia.

Sepa el público que el protomedicato, ha declarado que el doctor Coignard no faltó a los deberes de su profesion.

Sepa el pùblico que las hermanas de caridad han declarado que el doctor Coignard llegó en cuanto fué solicitado por la hermana i lo que es algo mas, que durante los ocho años que ha servido el hospital no han tenido sino motivos de agradecimiento por los buenos servicios que prestó al establecimiento.

I en presencia de la sentencia del protomedicato i de la declaracion de las hermanas de caridad ¿qué viene a ser la multa i la destitucion del doctor Coignard en el hospital? Que conteste el público, que lo medite la junta de beneficencia de Valparaiso cuyo papel en este asunto no nos atrevemos a calificar.

En cuanto al público que mira esta cuestion bajo el punto de vista de la caridad, preciso es recordarle que la caridad no puede ser objeto de lei, que es una virtud que es mui bueno tener, pero que no se puede mandar a la cárcel al que no la tiene. En vano se repite todos los dias a los médicos que su profesion es un sacerdocio (temeo danaos et dona ferentes); los médicos no quieren ser sacerdotes para ser maltratados, quieren ser simples industriales para hacerse respetar; no quieren ser sacerdotes para tener todas las cargas sin tener la menor consideracion. Sacerdotes cuando hai una epidemia, sacerdotes cuando es preciso levantarse de noche, sacerdotes todas las ocasiones en que se les necesita; pero fuera de estos casos paria, sin derechos, atropellados por el capricho de cualquier individuo que tenga un jiron de autoridad. Nó, mil veces nó, no queremos ser sacerdotes, ménos respetados que el bodegonero que cuando no quiere vender, no vende i cuando quiere dormir, duerme sin que nadie lo incomode. Queremos ser simples industriales, pagamos para ello una patente, queremos vivir tranquilos i que se nos deje en paz.

DR. VALDERRAMA

Revista Médica de Chile
Mayo de 1873.

ACTAS DE LAS SESIONES

DE LA

SOCIEDAD MEDICO-QURURJICA.

SESION DEL 16 DE ABRIL DE 1873.

Se abrió con asistencia de los señores Aguirre, Thévenot, Zorrilla, Servoin, Silva, Schmithenner i secretario.

El señor Murillo cumple con el encargo de dar cuenta de la partida a Europa de uno de los miembros de la sociedad, el doctor Vanzina.

El doctor Aguirre presenta un tumor canceroso del ombligo de una mujer a quien ha operado con buen suceso. Llama la atencion acerca de la rareza de esta afeccion i a la figura tan particular que reviste en su forma, la de un boton de camisa como dicen los autores.

Se acordó hacer la eleccion de un miembro en la próxima sesion. —*A. Valderrama.*—*A. Murillo*, secretarios.

SESION DEL 30 DE ABRIL DE 1873.

Presidencia del doctor Aguirre.

Se abrió con la asistencia de los señores Thévenot, Schmithenner, Servoin, Silva i del secretario que suscribe.

Presentacion de enfermos.—El doctor Thévenot presenta a la sociedad un enfermo a quien ha operado de una oclusion i atresia de la nariz, cuya afeccion parece haber provenido de ulceraciones escrofulosas.

Discusion sobre el empacho.—Doctor Schmithenner.—Cree en la existencia del empacho. Para él constituye esta afeccion una sustancia indijesta que queda en el tubo intestinal sin ser dijerida, provocando con el tiempo inflamaciones, diarreas i aun ataques convulsivos. En la clínica de Hanock, de Berlin, encuentra un caso

que encuadra perfectamente con la enfermedad de que se trata i cuya lectura hace a la sociedad. Cree igualmente que el empacho puede diagnosticarse en mas de una ocasion en vista de los síntomas.

Doctor Aguirre.—Está de acuerdo con la definicion del empacho que ha dado el colega que lo ha precedido en la palabra. Para él no hai duda alguna de que hai sustancias indijestas que pueden permanecer en los intestinos por meses i aun por años sin ser atacadas por las secreciones intestinales. Aun esto mismo puede acontecer en el estómago. El cómo estas sustancias se mantienen en el canal, no es difícil esplicarlo cuando se alojan en las anfractuosidades del intestino grueso, mas no sucede lo mismo cuando se detienen en el estómago o en los intestinos delgados. ¿Habria en este caso una especie de enquistamiento parecido al de la placenta? Del empacho se ha querido hacer una jeneralizacion que cree funesta por el tratamiento i que es errónea porque en ella se comprenden enfermedades mui diversas. Lo que se llama bolsa del empacho, es un esfacelo de la membrana mucosa intestinal situada al derredor del cuerpo estraño.

El empacho se manifiesta con diversos síntomas i puede revestir los caractéres francos de una desintería si está situado en la parte inferior de los intestinos, de un colitis o enterocolitis, i aun puede existir con vómitos.

Cita varios casos que ha observado, algunos de los cuales han tenido curiosidades dignas de interes.

Doctor Servoin.—Nadie puede dudar que hai sustancias que se quedan en los intestinos i que traen perturbaciones diversas segun el sitio en que se alojan; en el ciego pueden ocasionar la peritiflitis; en los intestinos gruesos, la colitis, jamas la disentería, afeccion que considera como una especie de fiebre esencial. Tomado el empacho como una sustancia estraña que se detiene en su camino por algun tiempo, se puede comprender su existencia. No es, pues una afeccion nueva; i si hubiera estado prevenido, bien hubiera podido citar algunos casos que se encuentran en autores clásicos de nota. Empero cree que aquí se denomina con el nombre de empacho a todas las indijestiones i siempre se le quiere ver aun en los grumos de leche de los niños que maman. No comprende que las trufas que un chileno ha comido en Lóndres vengan a ser arrojadas en Santiago despues de dos o tres años, por mas que nuestro estómago no esté acostumbrado a dijerirlas.

Se levanta contra la jeneralizacion del empacho, que se le quiere ver en todas partes; se levanta contra las malas prácticas de su curacion vulgar i no puede comprender la práctica brutal de *quebrar el empacho* que usan algunas jentes como lo ha oido decir al doctor Murillo.

Doctor Murillo.—Antes de esponer su opinion sobre lo que se denomina el empacho cree conveniente hacer la historia de esta afeccion tal como se la comprende entre el vulgo. Al efecto, entra en una disertacion sobre el modo como se le considera, con que afecciones se le confunde, como se le aprecia, los síntomas con que se dice manifestarse, los caractéres con que se cree distinguirla, habla de lo que se ha llamado la bolsa del empacho, i concluye, esponiendo diversos tratamientos médicos i quirúrjicos mas o menos bárbaros que se aplican a esa entidad mórbida. Siendo la hora avanzada, espondrá en la sesion siguiente su modo de ver científico sobre la cuestion en debate.

Eleccion.—Por unamidad de votos fué aceptado el doctor don David Salamanca, como miembro activo de la sociedad.—*A. Murillo,* secretario.

REVISTA MÉDICA.

AÑO I. Santiago, junio de 1873. NUM. 11.

OBSERVACION CLINICA DE UNA DOBLE NEUMONIA LA UNA TRAUMÁTICA I LA OTRA CONSECUTIVA, TRATADAS POR EL MÉTODO EXPECTANTE.

El dia 22 abril entraba a ocupar la cama núm. 28, de la sala de San Camilo, servicio del doctor Thévenot, Anacleto Maldonado de 44 años de edad, natural de Nancagua, gañan, casado, de constitucion i musculatura regular temperamento bílio-nervioso, hijo de padres sanos.

Signos anamnésticos.—Dice que el dia 13 de abril iba dirijiendo una carreta cuando cayó de ella i una de sus ruedas le pasó por las rejiones supra-clavicular, i toráxica, del lado derecho al izquierdo.

Estado actual.—El dia 23 se le examina i se constata la existencia de una fractura de la clavícula derecha en la union de su tercio esterno con el tercio medio i otra fractura de las seis primeras costillas del mismo lado en la parte anterior del torax. Durante la noche i la mañana ha arrojado una gran cantidad de esputos sanguinolentos. Tos por accesos i mui penosa.

A la percucion de la caja toráxica por su parte posterior, se nota una matidez completa en el pulmon izquierdo, i en el lóbulo superior del pulmon derecho.

A la auscultacion se observa que hai soplo en los lóbulos medio e inferior del pulmon derecho. En el izquierdo no se oye nada.

Estamos en presencia de una neumonia traumática.

Temperatura 38°8. Pulso 120 fuerte. Respiracion 28.

Tratamiento—Aplicacion del aparato de Velpeau.

Dia 24.—Pasó mala noche, ha tenido mucha tos i el desgarro sanguinolento ha sido mui abundante. Temperatura 38°4. Pulso 100. Respiracion 30.

Dia 25.—Mala noche, tos penosa i frecuente, espectoracion excesiva i sanguinolento. Tiene aversion a los alimentos. Temperatura 39°5. Pulso 120. Respiracion 28

Dia 26.—Ha pasado una noche tranquila, disnea notable; el desgarro es sanguineo-purulento, i en mucha abundancia durante la mañana; tos frecuente. Temperatura 38°5. Pulso 120. Respiracion 32.

Tratamiento.—Un gramo de almizcle con vino durante la noche.

Dia 27.—Durmió poco; la tos ha disminuido pero la disnea persiste; el desgarro siempre abundante i purulento. Temperatura 39°6. Pulso 132. Respiracion 36. Continúa el empleo del almizcle con vino.

Dia 28.—Pasó bien la noche; la tos es rara, el desgarro ha disminuido i los esputos son purulentos con algunas estrias sanguinolentas. Temperatura. 38°9. Pulso 128. Respiracion 23. Sigue con el almizcle.

Dia 29.—La tos ha disminuido mucho; disnea; desgarros purulentos. Temperatura 38°7. Pulso 118. Respiracion 32. El mismo tratamiento.

Dia 30.—La tos es poco frecuente, la espectoracion menor i el color de los esputos es rosado claro, presentando algunos puntos blancos espumosos. Temperatura 38°6. Pulso 116. Respiracion. 32 Sigue con el mismo tratamiento.

Mayo 1.° Ha pasado desvelado durante la noche; la tos i la espectoracion han disminuido, disnea, se queja de mucho dolor en el interior del torax. Los esputos examinados al microscopio han presentado gran cantidad de celulas purulentas.

A la auscultacion se encuentra un soplo tubular mui marcado en el pulmon derecho, principalmente en el vértico. Temperatura. 38°3. Pulso 98. Respiracion 30. Anorexia completa.

Tratamiento.—Se suspende el almiscle i se le prescribe Looch blanco con tres centígramos de cloridrato de morfina.

Mayo 2. Ha dormido bien; poca tos, abundante desgarro purulento durante la mañana. Anorexia. Pulso 108. Temperatura 39.° 6. Respiracion 30. Sigue con el Looch.

Dia 3.—Pasó mala noche, ha comido regularmente, pero sin apetito; la tos i la expectoracion han disminuido. El soplo es mui manifiesto en el pulmon derecho. Temperatura 38.° 9. Pulso 112. Respiracion 28.

Dio 4.—La tos disminuye; el desgarro está un poco aereado, ha sudado mucho. Temperatura 38.° 2. Pulso 104. depresible. Disnea.

A la auscultacion se notan estertores crepitantes de vuelta en el pulmon derecho. Continúa con el Looch.

Dia 5.—En jeneral ha pasado una regular noche. Temperatura 37.° 1. Pulso 92. débil; frecuentes escalofrios durante la mañana.

A la auscultacion se encuentra que el pulmon izquierdo se haya afectado, puesto que se oye un soplo tubario mui marcado. Es digno de notarse que el mismo dia que entró el enfermo a la sala no se oia nada en dicho pulmon. En el pulmon derecho se oyen crépitos mui característico en los lóbulos medio e inferior.

Dia 6.—La tos i el desgarro disminuyen notablemente; ha dormido bien; la anorexia es menor; tiene sudores helados, contínuos i prolongados, alcanzando hasta hora i media. Temperatura 37.° Pulso 100.

Dia 7.—Ha pasado buena noche, en la mañana tos frecuente i penosa, abundante espectoracion, ha comido mui poco. El soplo persiste en el vértice del pulmon derecho i en el izquierdo toma mayor intensidad. Temperatura 38.° 5 Pulso 118. Respiracion 28.

Se le quita el aparato de Velpeau. A la palpacion se nota el callo formado en la clavícula i seis primeras costillas. Se ordena la aplicacion de un triángulo que mantenga en la inmovilidad el brazo derecho.

Tratamiento.—Aplicacion de un cáustico al pulmon derecho, esceptuando el vértice; dicho cáustico no se hace supurar.

Mayo 8.—Pasó buena noche; la espectoracion es menor. A la auscultacion se observa soplo en los lóbulos superior i medio del pulmon derecho i en el vértice del pulmon izquierdo. En los demas puntos del pulmon derecho se oyen crépitos de vuelta. La anorexia es menor. Temperatura 36.° 8. Pulso 96.

Mayo 9 i 10.—La espectoracion disminuye, los esputos son sero-mucosos, poca tos, disnea. Soplo en el vértice del pulmon izquierdo, en la base del mismo pulmon se observa una neumonia hipostática, debida quizás al decubito dorsal prolongado i al estado de debilidad en que se encuentra. En el vértice del pulmon derecho persiste el soplo i en lo restante hai crépito de vuelta. Temperatura 38.° 5. Pulso 96, débil.

Aplicacion de la tintura de yodo en la base del pulmon izquierdo.

Mayo 11.—Continúa lo mismo. Temperatura 37.° 5. Pulso 90, débil. Se pone un cáustico en el vértice del pulmon derecho.

Mayo 12.—Los esputos son mucosos en jeneral, los purulentos han disminuido considerablemente. El soplo

disminuye en el pulmon izquierdo. Crépitos de vuelta en ambos pulmones. En el lóbulo medio del pulmon derecho se oyen ruidos cavernosos; gran postracion; anorexia. Temperatura 37.° 7. Pulso 96, débil. Respiracion 24.

Dia 13.—Ha pasado una buena noche, poca tos, el desgarro ha cambiado en su naturaleza i cantidad, es purulento en su mayor parte i abundante.

A la auscultacion se nota que el ruido cavernoso que el dia anterior se oia en el lóbulo medio del pulmon derecho ha disminuido. En el vértice del mismo pulmon existe aun el soplo tubario. Estertores de vuelta en ambos pulmones. Pulso 90, blando. Temperatura 38.° 1.

Tratamiento.—Píldoras arsenicales de Dioscórides; cuatro por dia.

Dia 14.—Ha pasado una buena noche. La espectoracion ha disminuido i los esputos son sero-mucosos con estrías sanguinolentas, mui aereados; poca tos. Ha tenido sudores abundantes. Pulso 92. Temperatura 36.° 7. Soplo tubular en el vértice del pulmon derecho; el ruido cavernoso del lóbulo medio disminuye.

En el pulmon izquierdo se oye mas bien una respiracion sonora exajerada que un soplo tubario.

Tratamiento.—Sigue con las píldoras. Tintura de yodo en el pulmon derecho i en el vértice del izquierdo.

Dia 15.—Ha pasado buena noche, poca tos, la espectoracion ha disminuido; es mucosa i mui aereada con algunas estrías sanguinolentas; sudores abundantes, escalofrios. Pulso 112. Temperatura 36.° 9. Respiracion 24. Anorexia.

A la auscultacion soplo en el vértice i lóbulo medio del pulmon derecho. En el pulmon izquierdo, la respiracion es áspera. Estertores de vuelta en ámbos pulmones. La neumonia hipostática de la base del pulmon izquierdo ha

terminado por resolucion. Es mui probable la existencia de cavernas en el lóbulo medio del pulmon derecho.

Sigue con las píldoras. Tintura de yodo en el pulmon derecho.

Dia 16.—Ha pasado buena noche, poca tos, la espectoracion ha aumentado i es muco-purulenta con algunos esputos numulares.

Estos cambios tan contínuos en la espectoracion confirman cada dia mas la existencia de cavernas en el pulmon derecho. No ha tenido sudores. Pulso 109. Temperatura 37.° 2. Respiracion 24.

A la auscultacion se nota soplo mui débil en el pulmon derecho, lóbulo superior; resonancia en el izquierdo.

Sigue con las píldoras; se levantará al dia siguiente.

Mayo 17.—Ha pasado buena noche, poca tos, el desgarro es mucoso i aereado, poco abundante. A la auscultacion se observa que la respiracion es mui sonora en ambos pulmones. Los sudores han desaparecido; hai poca disnea; come con apetito. Pulso 112. Temperatura 37.° 8. Respiracion 26.

Tratamiento.—Seis píldoras arsenicales.

Mayo 18.—Ha dormido bien, la tos es casi nula, el desgarro ha disminuido considerablemente. El médico de la sala dice que el enfermo está completamente bueno, la respiracion exajerada que tiene se observa en todo individuo que ha sufrido una neumonia. Pulso 112. Temperatura 37.° 8. Sigue con las píldoras, seis al dia.

Mayo 19.—Ha dormido bien, come con apetito, el desgarro es normal. Pulso 90. Temperatura 37.° 5. Respiracion 20.

No presenta nada de notable del 20 al 29: el pulso oscila entre 85 i 90. Temperatura 37.° 5.

Mayo 30.—Sale de alta.

Observaciones.—Hé aquí un nuevo caso que viene en apoyo de la medicacion espectante, medicacion que por otra parte cuenta con la opinion de grandes maestros tales como Magendie, Niemeyer, Legendre etc., los cuales han publicado multitud de trabajos en que manifiestan la bondad de dicha medicacion; pero podrá objetársenos que el uso del almizcle i de las píldoras arsenicales han sido la causa de la cura de esta doble neumonia. Por nuestra parte no lo creemos así, puesto que dichos medicamentos se comenzaron a emplear, cuando la neumonia habia entrado en su período de vuelta i lo único que han hecho dichos medicamentos ha sido ayudar en parte a la naturaleza que es la que ha desempeñado el principal papel, sino el único en el caso actual.

Santiago, junio 2 de 1873.

PEDRO VINCENTI O'RIAN.
Estudiante del 5.° año de medicina.

OBSERVACION DE UN CASO DE MENINJITIS

CRONICA CON REBLANDECIMIENTO DEL CEREBELO.

Leida en las conferencias de la Sociedad Médica, por don Ramon Perez Font.

El 26 de abril entra a la sala de Santo Domingo, núm. 48, Juan Pasten, de 15 años, natural de Lampa, de temperamento linfático, hijo de un padre robusto, habiendo muerto su madre de tisis hace 7 años; anteriormente no ha tenido ninguna afeccion de consideracion a no ser una otitis a la edad de 12 años.

Interrogado este dia dice que tiene una cefalaljia cons-

tante con exacerbaciones que le hacen perder la intelijencia; ha tenido vómitos, escalofríos, dolor en el epigastrio.

El dia 28 tuvo un ataque que se presentó del modo siguiente: pequeñas convulsiones clónicas en las estremidades con semiflexion de los pulgares i dedos gordos de los piés, disminucion casi instantánea de la intelijencia i sentimiento, pues exitado un miembro con picaduras de aguja no revelaba sino un pequeño espasmo reflejo que no era acompañado de la menor señal de dolor, a pesar de que durante el acceso lanzaba pequeños jemidos; su rostro era principalmente el asiento de una diaforesis abundante que se veia surtir como de un filtro; sus ojos dirijidos hácia arriba i adentro mostraban ambas pupilas algo paralizadas, siéndolo mucho mas la derecha que no se contraia por una fuerte luz; vómitos sin esfuerzo, parecidos a la regurjitacion, de un líquido verduzco i espumoso vinieron a terminar la escena.

Interrogado el niño pasado el letargo, dice haber sentido un atroz dolor de cabeza interior, mas marcado en el lado derecho, que le ha privado del conocimiento; que su estrabismo le comenzó desde el primer ataque cefálico que tuvo.

Desde entónces hasta el 10 de mayo, quedó sin llamar la atencion por la cesacion de los accesos que pasó varios dias sin esperimentarlos. Se le administraron medicamentos vermífugos creyendo que existiesen talvez vermis intestinales, que provocasen estos accesos sintomáticamente, sin conseguir ningun resultado.

El dia 16 de mayo tuvo nuevamente el mismo ataque epileptiforme.

Dia 20, repeticion del mismo accidente a las 9 A. M.; le duró unos 5 minutos; comenzó por pequeñas convulsiones

clónicas i cierta rijidez en los miembros abdominales; durante el acceso el pulso se elevó a 120 siendo regular, no intermitente; despues del acceso bajó a 48, intermitente i filiforme, las órbitas dirijidas abajo i adentro; la actitud de pié le era un tanto difícil á causa de cierta debilidad que sentia en la pierna derecha.

En este dia me preparé para hacerlo andar i comprobar ciertos signos, que los doctores Tounele i Romberg citados por Rilliet et Barttez, en su tratado de enfermedades de los niños; capítulo Tubérculos del cerebro, indican como excelentes medios de llegar a una determinacion casi evidente de la existencia de Tubérculos en el cerebro.

Aunque en el presente caso no pude observarlos, los espresaré sumariamente a fin de que en un caso semejante nos presten algun ausilio, son los siguientes: 1.° Que los tubérculos solos no dan lugar a ningun síntoma; 2.° Que los accesos epileptiformes dependen de la inflamacion crónica de las membranas; la parálisis i la contractura del reblandecimiento cerebral; los vómitos, ajitacion, cefalaljia, delirio, de la meninjitis intercurrente.

El doctor Romberg da gran valor a la cefalaljia e indica un medio injenioso que permite reconocerla si es debida a un tumor cerebral. Este medio consiste en observar si el dolor se exaspera despues de los accesos de tos o de vómitos, o cuando se obliga al niño a hacer una profunda espiracion i contraer los músculos abdominales (como en el acto de la defecacion.) El cerebro siendo levantado en cada espiracion fuerte i prolongada, el cerebelo es comprimido contra la tienda i el cerebro contra los huesos del cráneo. Si por este medio existe dolor la existencia de un tumor es inequívoca.

Otro signo tambien es observar si hai ereccion mas o ménos contínua del pene.

Dia 21. Pulso 68, término medio de su pulso ordinario; no existe hemiplejía ni signo alguno que la revele como la desviacion de la lengua, de la campanilla de las alas de la nariz o de las comisuras labiales.

3 P. M. Lo encuentro quejándose de un fuerte dolor en la rejion posterior o superior de la cabeza, i me dice que le ha sobrevenido desde que se bañó en agua templada a la 1 P. M.; muere a las 9 P. M.

Autopsia a las 36 horas.

Craneo. Abierta la bóveda craneana observé a la simple vista una inyeccion de la lámina interna de los dos tercios posteriores de los huesos craneales comenzando en la parte media de la cara superior del esfenoides i comprendiendo el peñasco, rejion mastoidea, oxipital i 1/3 posterior de los parietales; ademas existia en toda la superficie de los huesos anteriormente nombrados granulaciones duras de consistencia ósea que daban al tacto la sensacion de un papel de lija o de una lima gruesa; la rejion mastoidea izquierda presentaba puntos negros equimóticos que se veian por transparencia; indicio talvez de una conjestion intensa en las cédulas mastoideas. Abierto el peñasco para poner al descubierto el oido, comprobé una inyeccion del oido medio con algunas celulas óseas desnudadas de su membrana mucosa i algo granulosas, semejante a las granulaciones de que he hecho mencion ántes, aunque algo mas finas.

Meninjes. La superficie parietal de la dura madre algo inyectada, granulosa i adherida en su parte posterior derecha a los huesos craneales; su cara encefálica no mostraba adherencias con el cerebro sino en la mitad anterior del lado derecho de la cisura media; la aracnoides dió salida como a onza i media de líquido normal.

Masa cerebral. Antes de hacer ningun corte en la sustancia del cerebro, nos llamó la atencion el aspecto del lóbulo derecho del cerebelo cuya coloracion, volúmen i consistencia diferia del izquierdo, siendo de un color algo mas pálido i aplastándose por decirlo así sobre la mesa a manera de una jelatina; incindido el vermis superior derecho i mitad superior del lóbulo cerebeloso del mismo lado, que eran los mas descoloridos i blandos, noté que su interior estaba trasformado en un líquido espeso, viscoso i amarillento. El ventrículo lateral derecho contenia como 50 gramos de líquido; el izquierdo la mitad de esta cantidad; el medio como 10 gramos. Siguiendo las raices de los nervios ópticos hasta el tálamo óptico e incindiendo ambas, observé en el cordon directo o esterno como a 1/2 centímetro del chiasma i en la parte media de la raiz, una pequeña placa blanquisca de unos dos milímetros cuadrados; blanda como granulada i cuya naturaleza era bastante difícil comprobar.

Concluyo, señores, invitándoos a que no desmayeis en estos pequeños trabajos, i éste, insignificante i bien poco fecundo en novedades, os hará ver que el provecho práctico de estas conferencias, consiste en grabar de una manera indeleble en nuestra memoria, observaciones i datos que hemos de encontrar a cada paso en el ejercicio de nuestra profesion.

DEL TRATAMIENTO DE LAS SIFILIS

POR LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS DE LOS PREPARADOS MERCURIALES.

Señores:

Obligado por las disposiciones universitarias a presentar una memoria de prueba, me he fijado en un punto de te-

rapéutica que no carece de importancia por cuanto se dirije contra una enfermedad temible por mas de un motivo: voi a ocuparme «del tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de los preparados mercuriales.»

Trataré sucesivamente: 1.° del modo como deben practicarse las inyecciones subcutáneas; 2.° de las rejiones del cuerpo mas a propósito para este objeto; 3.° de los preparados mercuriales mas usados; 4.° de los accidentes locales i jenerales que pueden producir; 5.° de las ventajas e inconvenientes del método hipodérmico comparado con el ordinario; 6.°, en fin, de sus indicaciones i contra-indicaciones.

I.

El instrumento que se emplea para practicar las inyecciones hipodérmicas es la jeringa de Pravaz. La manera como debe procederse en esta pequeña operacion no es indiferente, dependiendo en gran parte de su buena o mala ejecucion el desarrollo de los accidentes locales. Mr. Léon Labbé cree que haciendo en la piel un ancho pliegue e introduciendo el trócar en la base de éste i depositando el líquido a bastante distancia de la cara interna de la piel no se presentan nunca los accidentes locales. Por mi parte, he seguido siempre esta práctica i no he tenido que arrepentirme de ella. Llena, pues, la jeringuilla del licor que va a inyectarse, adaptado el pequeño trócar i espulsado el aire que pudiera contener, se toma con la mano derecha al mismo tiempo que con la izquierda se forma el pliegue en cuya base se sumerje la cánula hasta la mitad mas o menos. Hecho esto, se toma con la mano izquierda el cuerpo de la jeringa i con la derecha se da vuelta el tornillo o se empuja

simplemente segun sea la jeringa que se usa; en seguida se retira bruscamente.

Cuando se introduce una parte mui pequeña de la cánula de suerte que el líquido se vierta en el espesor del dérmis o en su cara interna, da oríjen casi siempre a una pequeña escara u otros accidentes de que me ocuparé mas adelante. Ademas, una parte del líquido corre al esterior o va a situarse entre el dérmis i el epidérmis.

Es tambien mas conveniente retirar la cánula de un modo brusco, porque cuando se saca lentamente suele arrastrar en pos de sí algunas gotas del líquido inyectado.

En lugar de hacer un pliegue, algunos estiran o retraen la piel sumerjiendo el trócar en seguida. Procediendo así, no se puede introducir sino una pequeña parte del instrumento, si se quiere hacer la inyeccion en el tejido celular, pues si se empuja mas, la punta de éste va a parar a los músculos u otros órganos mas importantes. Otros, introducen primero la cánula i adaptan despues la jeringa, ocasionando de este modo, a mas de hacer la maniobra mas larga, la inyeccion de algunas burbujas de aire.

De lo espuesto se puede deducir con algun fundamento, que las ventajas están por el procedimiento que he indicado mas arriba, ventajas que se pueden probar con la observacion clínica.

II.

En jeneral podria decirse que todas las rejiones del cuerpo son a propósito para este tratamiento; sin embargo, hai algunas preferibles por cuanto los accidentes locales se presentan en ellas con menos frecuencia. He visto emplear i practicado yo mismo las inyecciones hipodérmicas en las siguientes rejiones: antebrazo, brazo, pierna, muslo, abdómen, pecho i dorso. Habiendo seguido los efectos de este

método solo en 11 casos i siendo en ellos el total de inyecciones de 116, no puedo deducir sino una conclusion probable sobre las ventajas positivas de tal o cual rejion. De estas 116 inyecciones, 73 corresponden al dorso, 27 al antebrazo, 5 al brazo, 1 a la pierna, 4 al muslo, 2 al abdómen, 4 al pecho.

De las 73 practicadas en distintos puntos del dorso, dos han dado lugar a accidentes locales; sin embargo, debo decir que en ambas la operacion fué mal ejecutada, no habiéndose introducido la cánula suficientemente. En las 71 restantes en que se han tomado las precauciones necesarias, no se ha presentado ningun accidente propiamente tal, a pesar de haberlas empleado en distintas condiciones i en diversos períodos de la enfermedad.

Mr. Liégeois que en 196 casos ha practicado las inyecciones en el dorso dice no haber visto accidentes locales mas que dos veces i esto debido a que la operacion fué mal hecha.

En la parte esterna i posterior del brazo he practicado esta pequeña operacion 5 veces i siempre con el mejor éxito; sin embargo, por su esposicion a los roces i violencias esteriores creo que no debe preferirse a otras i principalmente a la rejion dorsal.

A 27 alcanzan las que he practicado en el antebrazo i de éstas cuatro veces los accidentes locales han venido a ocupar el punto de la picadura.

Solo una vez he sumerjido la cánula en la pierna en su cara esterna i a pesar de haber tomado todas las precauciones acostumbradas, el resultado fué una inflamacion circunscrita, un pequeño forúnculo que obligó al paciente a permanecer en cama cuatro o cinco dias.

En el muslo se han hecho cuatro inyecciones i escepto una lijera tumefaccion han pasado sin gran incomodidad para el enfermo.

En el abdómen he practicado solo dos inyecciones i han presentado de notable que el dolor en ellas ha sido un poco mas intenso.

En el tórax las cuatro inyecciones que he hecho se han distinguido de las demas por el dolor que ha sido tan fuerte i tan persistente que no me he atrevido a intentar mas su uso en esta rejion.

En vista de estos datos, mui reducidos es verdad para formar una opinion, me inclino por la rejion dorsal como la mas adecuada para poner en planta este método. La mayor tolerancia de esta rejion, depende mui probablemente de la falta de movimientos activos enérjicos i de su poca esposicion a los roces i violencias esteriores. De cualquier manera que sea, siendo mas raros los accidentes locales en esta rejion, seria prudente principiar por ella siempre que se presentase la indicacion de emplear el método subcutáneo, sin perjuicio de ensayarlo al mismo tiempo en otros puntos hasta que la esperiencia basada en la observacion clínica dé a conocer su sitio mas conveniente.

III.

El iodhydrargyrato de ioduro de potasio o ioduro doble de mercurio i potasio que Mr. A. Martin ha propuesto para las inyecciones hipodérmicas en el tratamiento de la sífilis, es el preparado mercurial de que me he servido en mis observaciones. Segun la opinion de prácticos distinguidos este compuesto, dotado de una gran enerjía, goza de una accion antisifilítica notable igualando i en ciertos casos sobre pujando al sublimado por su eficacia.

Mr. Bouchardat en su manual de materia médica, terapéutica i farmacia, se espresa, al tratar de esta sal, en los términos siguientes: «La combinacion del biyoduro de mercurio con el ioduro de potasio descubierta por M. P

Boullay, empleado primero por Mr. Puche, constituye, para mi, el ajente mercurial mas seguro i de mas fácil dosificacion. Esperiencias múltiples me han demostrado que ocupa el primer rango, por su enerjía, entre los compuestos mercuriales.»

Mr. Puche i Gibert dicen haber obtenido los mas felices resultados de su empleo en sífilis terciaria i en las sífilis inveteradas.

Lancereaux en su tratado histórico i práctico de la sífilis, dice: "Si la afeccion no se estiende mas allá del tegumento esterno i si el enfermo se encuentra sobre todo en esa fase de la enfermedad a la cual ciertos autores han dado el nombre de período de transicion, el tratamiento mixto, tal como lo han instituido Gibert i Bazin, es el mejor medio de hacer cesar los accidentes. El biyoduro de mercurio asociado al ioduro de potasio o jarabe de biyoduro iodurado de mercurio, es la preparacion que combate mas ventajosamente las sifílides profundas tubérculo-urserosa i puro-vesiculosa, afeccion en jeneral mui rebelde.»

Limousin-Lamothe enuncia así su preparacion: «Se hace una mezcla de partes iguales de biyoduro de mercurio i de ioduro de potasio i se le añade una cantidad suficiente de agua destilada para operar la disolucion. Evaporada con cuidado esta disolucion cristaliza en agujas de color amarillo; si se evapora hasta la sequedad, se obtiene un residuo bajo la forma de un polvo amarillo verdoso que se atrae la humedad del aire." De esta manera preparado se prescribe en píldoras, solucion, pomada, gargarismo i principalmente en jarabe.

Mr. A. Martin ha obtenido ventajas del ioduro doble de mercurio i potasio, empleándole para el método hipodérmico, para lo cual se vale de la siguiente fórmula: Agua destilada—10 gramos.—Biyoduro de mercurio e Ioduro de

potasio *a a* 20 centígramos—Clorhidrato de morfina, 10 centígramos.

El doctor Thévenot usa esta misma fórmula disminuyendo la cantidad de morfina. De ésta última me he servido primero; mas notando que el dolor era en jeneral bastante vivo, he creido útil elevar la cantidad de la sal narcótica sin llegar no obstante a la que propone Mr. Martin, demasiado grande cuando hai que inyectar de una sola vez quince o 20 gotas de solucion. Se podria agregar sin temor, de 2 a 4 centígramos de clorhidrato de morfina para una solucion de 10 gramos. Esto es lo que he hecho por mi parte sin ningun inconveniente.

Como el iodhydrargyrato de ioduro de potasio es un compuesto mui poco estable i por mas precauciones que se tomen para evitar su alteracion se descompone siempre con gran facilidad, seria bueno, cuando se quiere hacer uso de él, no pedir la sal preparada sino los cuerpos que deben formarla. Se la consigue asi, recien preparada i disuelta, en perfecto estado de integridad. Tenemos ademas, obrando de esta manera, la seguridad de encontrarle en todas las oficinas de farmacia, pues en ninguna falta el biyoduro de mercurio i el ioduro de potasio. Cuando se agrega a la disolucion un poco de morfina, como ésta no se disuelve por completo, el farmacéutico deberá siempre pasar la disolucion por un filtro, porque de lo contrario resulta un líquido coposo de uso desagradable.

Según Bouchardat, Puche, Gibert, Trousseau la dósis de este preparado mercurial es de 5 a 15 milígramos. Si la combinacion del biyoduro de mercurio i del ioduro de potasio, se efectuarán en la misma proporcion en que están en la fórmula indicada mas arriba, como lo cree su autor Mr. Martin, resultaria que en cada gramo de la solucion habria 4 centígramos de ioduro doble; pero verificándose la combinacion segun la lei atónica o de los equivalentes i no al peso i siendo el equivalente del potasio como cinco veces mayor que el del mercurio, se desprende que una par-

te al peso de ioduro de potasio se combina con cinco de biyoduro de mercurio. De suerte que si se disuelven, en una cantidad dada de agua, 20 centígramos de cada yoduro, no resultarán sino 25 centígramos del ioduro doble mas o ménos quedando un exceso de ioduro de potasio que sirve de disolvente.

Me ha parecido útil llamar la atencion sobre este punto, porque si no se tuviese presente daria lugar a errores en la dósis, haciendo creer que en una inyeccion de 10 gotas por ejemplo de la disolucion, se habria introducido en el organismo dos centígramos del medicamento cuando la cantidad real ha sido solo de 12 milígramos Conocida con mas o ménos exactitud la cantidad del compuesto mercurial que corresponde a cada gramo, su dosificacion por gotas se hace mui sencilla, coadyuvando a ello la capacidad de la jeringa de Pravaz que en jeneral es de un gramo.

El método hipodérmico se principia jeneralmente inyectando 10 gotas de la disolucion cada tres o cuatro dias; pero si la enfermedad continúa haciendo progresos o permanece estacionaria, se puede elevar la dósis de dos maneras diferentes: o se ejecutan inyecciones mas repetidas o se aumenta sucesivamente la cantidad en cada inyeccion. Ambos procedimientos tienen sus ventajas i sus inconvenientes. En efecto, si se llega hasta practicar una o mas inyecciones diarias, su número seria demasiado grande para que el enfermo pudiera tolerarlas hasta su completa curacion. Ademas, multiplicándolas tanto hai mas probabilidades por el desarrollo de algun accidente local. Presentaria en cambio la ventaja de tener sometido el organismo constantemente a la accion del mercurio sin dar un momento de tregua a la enfermedad. En el segundo procedimiento el peligro de los accidentes locales i jenerales es mas inminente, al mismo tiempo que deja un intervalo considerable entre cada operacion; sin embargo tiene la ventaja de hacer sufrir ménos al enfermo puesto que las inyecciones se repiten mas de tarde en tarde.

Por mi parte creo que pueden obviarse casi todos estos inconvenientes, comenzando con una dósis fija i moderada, 10 gotas por ejemplo, i a distancias iguales de 3 a 4 dias. Si la enfermedad no cede, sin cambiar la dósis, se aproximan mas hasta practicar una inyeccion dia por medio, término del que no me ha sido preciso pasar en los casos que he seguido.

Entre las otras preparaciones mercuriales que se han ensayado por el método subcutáneo en el tratamiento de la sífilis, figuran en primera línea el bicloruro de mercurio o sublimado corrosivo i el calomelano o subcloruro. En 1864, Scarenzio hizo la primera inyeccion hipodérmica con el calomelano i fué imitado por Ambrosoli, Ricordi, Monteforte i Van-Mans. Los resultados obtenidos fueron diversos. Mas tarde Barclay-Hill, Lewin, Hardy, Doyan, Doblie, Richter, Liégeois i varios otros han esperimentado el sublimado i el resultado en jeneral ha sido satisfactorio. Liégeois, que en 1869 presentó a la Sociedad de Cirujía de Paris, un interesante trabajo sobre este método, dice que miéntras siguió el sistema de Lewin, la salivacion, las escaras i los abcesos en el punto de la picadura, se presentaron con mucha frecuencia; pero que habiendo renunciado a éste i habiendo empleado despues en numerosos casos, la fórmula que copio mas abajo, no ha tenido que lamentar accidentes locales ni jenerales, a pesar de hacer dos inyecciones diarias con un gramo de su licor cada una. Sus enfermos dice han curado en ménos tiempo i mas radicalmente que por el método ordinario. La solucion que usa es la siguiente: Agua destilada—90 gra-

mos—Bicloruro de mercurio—20 centígramos—Clorhidrato de morfina—10 centígramos.

Mr. Bricheteau ha propuesto una nueva fórmula i afirma que no produce ninguna irritacion en los tejidos con que se pone en contacto, que es verdaderamente inocente. Su composicion es: Agua destilada—100 gramos; Ioduro doble de mercurio i sodio—1 gramo 50 centígramos.

No habiendo tenido ni tiempo ni casos suficientes para esperimentar el calomelano, el sublimado i el licor de Bricheteau, las he consignado aquí con el fin de manifestar la importancia i el desarrollo que desde pocos años ha tomado el método hipodérmico en el tratamiento de la sífilis.

IV.

Los accidentes que pueden presentarse como efecto de las inyecciones hipodérmicas se dividen en locales i jenerales: las primeras comprenden las escaras, abcesos etc. que se desarrollan en el punto de la picadura; los segundos, la salivacion i todos los desórdenes que el mercurio puede causar en la economía.

El dolor que produce cada inyeccion es variable por su naturaleza, intensidad, duracion, contribuyendo tambien en algo la rejion en que se aplica. En jeneral está constituido por un escozor incómodo, cuya intensidad llega en algunos casos, felizmente raros, a tal punto que da la sensacion de una áscua aplicada a la piel, en otras ademas del dolor quemante se perciben punzadas o picotazos mui desagradables. Su duracion rara vez pasa de una hora, sin embargo, suele prolongarse cuatro, seis i mas horas, haciéndose casi insoportable sobre todo para las mujeres.

Uno de los efectos mas constantes de este método es producir un endurecimiento del tejido celular en que se ha depositado el líquido; forma un lijero relieve que se puede

apreciar fácilmente por el tacto; afecta una forma redondeada, de 3 a 6 centímetros de diámetro; es doloroso a la presion i su duracion varía entre tres, quince i mas dias. En los casos que hemos observado ha dejado de presentarse en una cuarta parte, verificándose esto especialmente en individuos demacrados que han sido gordos i en los cuales la piel es suelta i desliza con gran facilidad sobre un tejido celular que hasta cierto punto se ha hecho laminoso. Este endurecimiento o tumefaccion es debido sin duda a un lijero infarto del tejido celular, infarto que cuando no se resuelve, se hace el punto de partida o constituye el primer grado de otro accidente mas grave en cuya descripcion voi a entrar.

Sucede a veces que uno, dos o mas dias despues de una inyeccion, el punto en que ésta se ha ejecutado se presenta rojo, tumefacto, caliente i con un dolor punjitivo que se exacerba a la presion i al mas leve frote. Cuando no se logra detener su marcha por los medios apropiados, la inflamacion continúa su desarrollo i no tarda en terminar por supuracion. A pesar de presentarse una superficie algo estensa con los caractéres de la inflamacion, el foco en que se forma el pus es pequeño i tiene mucha semejanza con un forúnculo o cuando mas con un ántrax. Despues de abierto, sus bordes cortados a pico, su estension igual en el fondo i en la abertura esterior, le dan mucha analojía a una herida hecha por un sacabocado. Al rededor de esta herida hai induracion i su aspecto jeneral se parece bastante al de un chancro indurado. Supura en poca cantidad durante algunos dias i cicatriza despues dejando por algun tiempo una induracion en el punto en que ha existido.

Hai casos en que esta pequeña inflamacion se estiende a la piel i tejido celular ambiente en una estension considerable: he visto una inyeccion del ante-brazo producir

una tumefaccion tal que invadia casi todo el miembro simulando un flegmon difuso. La piel estaba roja, caliente, dura, dolorosa como en una erisipela, con la diferencia que la tumefaccion era mayor que en esta enfermedad, porque el tejido celular participaba probablemente de la flogósis. Este aparato sintomático tan alarmante, se calmó felizmente con los medios adecuados i todo volvió al órden fisiolójico.

Mas comunmente, despues de la tumefaccion i demas síntomas iniciales, en vez de venir supuracion, se desarrolla en el centro del tumor i en el punto mismo en que se ha hecho la picadura, una mancha negruzca rodeada de una aréola encarnada. El color i la consistencia de esta mancha se hacen mas i mas pronunciados, hasta que al fin se convierte en una verdadera escara, negra, dura, seca i cuyo, tamaño varia de 5 milímetros a 1 centímetro. Cuando se abandona su eliminacion a los esfuerzos de la naturaleza, al caer deja debajo un tejido cicatricial bien formado o una pequeña solucion de continuidad que cierra en dos o tres dias; pero si se la arranca por fuerza, da lugar a una ulceracion que supura mas o ménos tiempo.

He visto una vez el desarrollo de un eritema circunscrito al punto en que se hizo la inyeccion. Se trataba de una mujer de temperamento linfático, de piel fina i blanca; le causó un leve dolor prurijinoso i desapareció en tres dias sin dejar mas vestijios de su paso que una descamacion del epidérmis.

En las personas debilitadas, caquécticas, de carnes blandas, de temperamento linfático, es frecuente, al retirar la cámula, ver salir algunas gotas de sangre que arrastran una parte del licor inyectado, sobre todo si no se ha introducido bastante el trócar i si no se le ha sacado bruscamente.

Tales son los accidentes locales de que puede ser orijen el método subcutáneo. Su frecuencia depende principalmente de la mala ejecucion de las inyecciones, de la rejion que se elije i de las propiedades irritantes del líquido que se usa; pero si se toman las precauciones indicadas mas arriba para practicarlas, si se hacen en una rejion poco susceptible i si se agrega a la solucion algo de morfina, se evitarán en gran parte dichos accidentes.

Entre los accidentes jenerales, la estomatítis, consecuencia obligada de la accion de los mercuriales, deberia figurar en primera escala; sin embargo, su presencia es ménos frecuente que cuando se injieren los mercuriales al interior. En los once casos que he seguido este tratamiento, lo único que he notado, en un enfermo a quien hacia una inyeccion dia por medio con 12 milígramos cada una del ioduro doble, ha sido una lijera tumefaccion de las encías con mal gusto de boca, i aunque el tratamiento se siguió en la misma forma hasta el fin de la enfermedad, el estado de la mucosa bucal permaneció estacionario. Debo advertir que este enfermo era algo susceptible a la accion del mercurio, pues antes de someterse a este método, 20 píldoras de Dupuitren, tomadas en quince dias, bastaron para que se declarase la salivacion. En el hospital militar donde actualmente se ensayan las inyecciones hipodérmicas con el ioduro doble, creo no se ha presentado tampoco la salivacion.

En cuatro de mis enfermos cada inyeccion ha sido seguida de quebrantamiento jeneral, dolores vagos en los miembros i desvanecimientos. Este estado dura algunas horas i a veces hasta un dia. La cefalaljia que se ha presentado en algunos casos raros acompañando al mal estar jeneral, ha sido vaga, contusiva i ha desaparecido siempre en pocas horas.

No hemos podido comprobar, en el empleo del método hipodérmico, ninguna de las grandes pertubaciones de la economía que, como la hidrargiria, la cagnexia etc., producen las preparaciones mercuriales al interior, ¿A qué es debida esta menor accion fisiolójica por el método subentáneo manifestándose claramente su accion terapéutica? acaso es menester que su absorcion se verifique por el tubo dijestivo para que se haga patente i segura su destructura accion fisiolójica? Si tratara de buscar la solucion de estas cuestiones tendria precisamente que llegar hasta el inmenso campo de las hipótesis, donde han fracasado tantas i tan brillantes intelijencias i donde una imajinacion fecunda lo hace todo; pero me alejaré en cuanto sea posible de ese terreno peligroso i presentaré simplemente los hechos tales como se observan en la práctica sin pretender esplicarlos. Así, pues, lo que puedo afirmar en la reducida esfera de mi esperiencia, es que la accion fisiolójica del mercurio se manifiesta con mucha ménos frecuencia por este método que por el ordinario. Esto mismo aseguran los que han esperimentado en grande escala; pero ninguno entrar a investiga su causa.

V.

Entro ahora a la parte mas importante i verdaderamente práctica de este trabajo. En efecto, ¿cuáles son las ventajas del método hipodérmico sobre el ordinario? la accion tirapéutica del mercurio es por las inyecciones mas rápida, segura i eficaz? se cura la sífilis en ménos tiempo? son ménos frecuente las recidivas? ocasiona ménos trastornos en las grandes funciones de la economía? se puede aceptar como un método jeneral i usarlo indistintamente en toda clase de personas?

Analicemos estas diversas cuestiones, investiguemos lo

que encierran de verdad i tratemos de corroborar nuestros asertos con el apoyo de algunos hechos prácticos.

Behier i Courty que han vulgarizado en Francia las inyecciones hipodérmicas creen que «tienen una accion mas poderosa i mas rápida que la administracion de los medicamentos por el estómago o que su absorcion por la superficie reticular del dérmis denudado.» A nuestro modo de ver es esta la espresion clara i sencilla de la verdad, i nos fundamos en que el líquido depositado en las mallas del tejido celular, no estando en contacto con ningun ajente capaz de descomponerlo i siendo la absorcion mui activa en este tejido, tiene por precision que penetrar rápidamente en el torrente circulatorio sin haber sufrido el menor cambio de composicion o cantidad. Al contrario, sometido en el tubo dijestivo a la accion directa, física o química, de otros varios cuerpos, puede ser descompuesto o al ménos imbibido por ellas i arrastrado en gran parte al esterior con los escrementos. No es estraño, pues, que absorviéndose íntegro en el método subcutáneo i sufriendo casi siempre alguna modificacion en el tubo dijestivo, su accion terapéutica sea mas rápida, eficaz i segura en el primero que en el segundo caso.

En apoyo de esto podria citar todas las observaciones, materia de este trabajo; en todas el efecto ha sido rápido, i si en algunos casos la curacion definitiva de los accidentes sifilíticos se ha dejado esperar algunos meses, ha sido porque se ha suspendido el tratamiento o porque se ha seguido con demasiada irregularidad para tener el derecho de esperar una curacion pronta. Por otra parte, este feliz resultado ha sido igual cualquiera que haya sido el tiempo de existencia que contara la enfermedad o el período en que se encontrase.

Si no temiera traspasar los límites que me he trazado

consignaría aquí todos los casos que he podido observar; pero la relacion de algunos creo bastará para el fin que me propongo.

M. R. de 20 años de edad, de oficio pintor, natural de Santiago, de constitucion débil, de temperamento nervioso exajerado, ha gozado siempre de regular salud i es hijo de padres sanos.

Hace tres meses curó de un chancro situado en la corona del glande i del cual queda una cicatriz característica. Un mes despues de haber sanado del accidente primitivo, principió a sufrir fuertes cefalaljias, turbaciones de la vista, desvanecimientos, palpitaciones al corazon i un malestar jeneral sumamente incómodo: algunos dias mas tarde aparecen dolores vagos en los miembros i principia una erupcion en las piernas. Se sometió entónces al tratamiento mercurial; pero al cabo de quince dias, habia tomado 20 píldoras de Dupuitren, cuando se declaró la estomatítis i tuvo que cesar en su uso.

El 3 de agosto, dia en que se hizo la primera inyeccion, su estado era el siguiente: debilidad jeneral, notable palidez de la piel, pulso pequeño, erupcion papulosa confluente en los miembros inferiores, discreta en el tronco, cara i brazos; placas húmedas en el perini i escroto; pequeñas ulceraciones en las amígdalas i farinje; ingurjitacion de las ganglias linfáticas subcutáneas de las ínjles i rejion cervical; caida del pelo.

Desde el 3 al 26 de agosto se le habian hecho 13 inyecciones en el dorso con 12 milígramos cada una del ioduro doble de mercurio i potasio, una dia por medio. Su estado jeneral era satisfactorio, habia curado de su afeccion i no hubo que deplorar ningun accidente local ni jeneral. En octubre he vuelto a ver este jóven i hasta esa época no se habia presentado recidiva.

En el caso siguiente análogo al anterior por el período de la enfermedad i por su aparato sintomático, la curacion completa fué mucho mas lenta, habiéndose manifestado, no obstante, al principio del tratamiento, la misma rapidez.

Petronila D. de 30 años de edad, de constitucion mediana, de temperamento nervioso, entró el 26 de marzo de 1870 a ocupar el núm. 4 de la sala San José, servicio del doctor Thévenot.

Una erupcion papulosa confluente invadia toda la piel i en las membranas mucosas habia algunas placas húmedas, ulceraciones en las amígdalas i parte de la farinje que probablemente se estendian a la larinje pues la voz era ronca.

El 14 de abril, despues de 6 inyecciones, su estado habia cambiado notablemente: casi todas las pápulas habian desaparecido i dejado solo en su lugar una mancha; la voz clara i las úlceras de la garganta mui reducidas. El 21 del mismo mes se habian hecho dos inyecciones mas: la erupcion de la piel no existia; pero las úlceras de la garganta aun no habian desaparecido del todo. Desde esta época hasta el 7 de julio, permanecieron con alternativas de mejoría i agravacion, las ulceraciones de la garganta. Esta rebeldía de la enfermedad fué debida sin duda a que, resistiéndose la mujer al tratamiento, las inyecciones se ejecutaban con mucha irregularidad i a gran distancia unas de otras. Como la mujer se negase tenazmente a continuar con esta medicacion, hubo que suspenderla i acabar la curacion con el método ordinario.

En este caso, como se deja ver, miéntras se siguió el método hipodérmico con regularidad, los accidentes de las sífilis marcharon con prontitud a la curacion; pero tan luego como dejó de hacerse esto, la afeccion se hizo tam-

bien mas rebelde i de curso mas insidioso. Por otra parte, el número de inyecciones que se practicó desde el 21 de abril al 7 de julio fué solo de cuatro, cifra por demas reducida para que pudiera pretenderse un feliz éxito.

Voi ahora a referir un caso de sífilis mucho mas grave que los precedentes i aunque no es completo, demuestra sin embargo lo que debe aguardarse del método hipodérmico en circunstancias semejantes.

Anjela A. de 35 años de edad, natural de Santiago, de constitucion fuerte, de temperamento sanguíneo-nervioso, entró el 19 de abril de 1870 al núm. 43 de la sala de San José.

Varias formas de sifílides se pueden notar en la piel de esta mujer: una erupcion papulosa discreta se estiende a todo el cuerpo; en el aparato jenital, a su alrededor i en la parte superior de la cara interna de los muslos, hai placas mucosas de tamaños diversos; en la parte inferior i lateral del abdómen, en los muslos i en las mamas, sifílides ulcerosa profunda; en el velo del paladar, amígdalas i farinje, grandes ulceraciones que deben estenderse a la larinje porque la voz está casi totalmente estinguida; dureza mui grande de oido, casi completa sordera; piel fria, pulso pequeño i postracion estrema de fuerzas.

El 21 se hizo la primera inyeccion. El dia 28 la mujer habia recobrado en gran parte sus fuerzas, el pulso se habia desarrollado, la piel tenia su temperatura normal; la voz, aunque con un timbre nasal pronunciado, era clara; el oido habia vuelto a su estado fisiolójico i en fin, las diversas erupciones de la piel presentaban un aspecto satisfactorio. Hasta esta fecha solo se habian hecho tres inyecciones. Pero cuando todo hacia augurar así un pronóstico feliz, la mujer fué desgraciadamente acometida por la viruela i no se pudo ya seguir el caso.

No es ménos enérjica i eficaz la accion de este medicamento, usado en inyecciones, en la sífilis inveterada i rebelde.

N. S. de 40 años de edad, comerciante, natural de Colchagua, de constitucion atlética, de buena musculatura i de temperamento sanguíneo, hace 10 años tuvo un chancro en el pene, seguido de diversas erupciones i exantemas. En la pared posterior de la farinje i sobre todo en el velo del paladar, se nota una multitud de repliegues i bridas cicatriciales, vestijios de profundas i estensas ulceraciones. En la piel se ven igualmente cicatrices de tamaño i formas diversas. Hace tres años recibió un golpe en el borde anterior de la tibia en su tercio inferior, de resultas del cual, se desarrolló en este punto una úlcera de que no ha podido curar hasta el presente. Dicha ulceracion tiene cuatro centímetros de diámetro, bordes cortados a pico, color bronceado; su forma es redonda i su fondo está cubierto de botones fungosos. Por medio de un estilete se puede comprobar la existencia de la caries. El enfermo sufre ademas violentos dolores osteocopos.

El 10 de mayo de 1870, se dió principio a su tratamiento por las inyecciones subcutáneas i se prosiguió en ellas, una cada 3 o 4 dias con 12 milígramos del yoduro doble, hasta el 2 de julio, dia en que se suspendió el tratamiento porque los dolores habian cesado i la úlcera estaba cicatrizada. Hilas con cerato, fué todo el tratamiento tópico que se aplicó a esta lesion. El número total de inyecciones subió a 18, i de estas, una que se practicó en el ante-brazo produjo una pequeña escara. No hubo salivacion ni ningun accidente jeneral.

Este hombre habia sido tratado varias veces por las preparaciones mercuriales i yodadas al interior, sin haber podido conseguir la curacion; sin embargo, segun su tes-

timonio, siempre obtuvo mejoría con dichas preparaciones.

El caso siguiente que he observado en la sala de San Camilo núm. 8, es notable por la antiguedad del mal. Se trata de un hombre de 60 años de edad, natural de Cauquénes, constitucion endeble, de temperamento nervioso-linfático, llamado Juan L. Entró al hospital el 21 de junio de 1870, con varias úlceras situadas en la cara esterna de la pierna derecha, de tamaño i forma diversas. Entre ellas, hai dos del tamaño de una moneda de a 20 centavos, con bordes perpendiculares al fondo, redondeadas i de bastante profundidad; otra, algo mayor que las precedentes, se diferencia de ellas por su forma irregular. En la parte superior de la cara interna de la pierna i en la parte media de la misma cara del muslo hai dos úlceras mas, semejantes a las primeras i que el paciente dice han sido producidas por tumores que se han abierto espontáneamente. Al rededor de todas estas ulceraciones se percibe un endurecimiento que se estiende de 2 a 5 centímetros a partir de sus bordes i todas tienen el color cobriso propio de la afeccion sifilítica.

Convencido de que la sífilis era el oríjen de todos estos males, traté de imponerme de los antecedentes del hombre, que me dijo hacia 35 años habia tenido por primera vez un chancro en el pene del cual había curado sin accidentes consecutivos; que 10 años mas tarde habia contraido una nueva úlcera, seguida esta vez de ulceraciones en la garganta, de las que habia curado en poco tiempo, continuando en plena salud; que 3 o 4 años despues padeció una blenorrajia i bubones supurados, i que, finalmente, hace 5 años tuvo una enfermedad del testículo izquierdo caracterizada por un endurecimiento considerable i que concluyó con la atrofia de ambos, encontrándose reducidos al presente solo al tejido fibroso. Hace 4 años recibió un golpe en la pierna derecha, que fué el oríjen de las heridas que desde esa época tiene en dicha pierna.

En presencia de estos autecedentes que no daban lugar a duda sobre la verdadera causa de la enfermedad, se puso en práctica el tratamiento por las inyecciones, haciendo el mismo dia una con 10 gotas de disolucion. Despues de algunas inyecciones hechas cada 3 dias, la mejoría no se hizo esperar, de tal manera que el 9 de julio, 18 dias despues de su entrada, las úlceras estaban completamente cicatrizadas; pero nuevos tumores del tamaño de una avellana, verdaderas gomas principiaron a desarrollarse en la misma pierna. Apesar de esto, resistiéndose el paciente a las inyecciones, se le dejó en descanso hasta el 13 del mismo mes. Pocos dias bastaron para que los tumores se abrieran i dieran nacimiento a ulceraciones iguales a las curadas. Se continuó el tratamiento variando la dosis i dejando algunos dias de descanso hasta el 29 de agosto dia en que salió este hombre con algunos pequeños puntos no completamente cicatrizados.

Creo que los casos citados bastan para dar una idea de la accion terapéutica de las preparaciones mercuriales usadas por el método hipodérmico.

Para resolver satisfactoriamente la cuestion de si la sífilis se cura en ménos tiempo por este método que por el ordinario, se necesitaria una larga esperiencia i numerosos ensayos comparativos; pero como no poseemos esa esperiencia ni hemos practicado las inyecciones sino en pequeña escala, nos abstendremos de emitir nuestro juicio sobre el particular.

Igual cosa diremos sobre la frecuencia de las recidivas. Mr. Liegeois cree que las recidivas despues de la curacion por el método hipodérmico son mas raras que por cualquie-

ra de los otros métodos i que cuando llegan a presentarse afectan una tal benignidad que reclaman un número mui pequeño de inyecciones para su curacion. Al contrario, Mr. A. Martin opina porque estas son tan frecuentes como por los otros métodos.

Uno de los grandes bienes del método subcutáneo en su ninguna accion sobre las funciones dijestivas i asimiladoras, cosa que no sucede con el ordinario que obrando directamente sobre estas funciones las desarregla o las pervierte de diversas manera. Mucho mas resaltante i notable será esta ventaja cuando haya alguna enfermedad del aparato dijestivo que no permita el uso del mercurio al interior.

En cuanto a la estomatítis i demas efectos de la accion fisiolójica de las preparaciones mercuriales como hemos dicho en otra parte, parecen ser mucho menos frecuentes que por el método ordinario. Liégeois la ha visto solo cuatro veces en 196 casos.

Martin reasume en las siguientes las ventajas del método hipodérmico en el tratamiento de la sífilis:

«1.ª La rapidez i la facilidad de la aplicacion;

«2.ª La precision de la dósis;

«3.ª La ventaja de una absorcion inmediata i total de los medicamentos mercuriales tan mal absorbidos i tan mal soportados, algunas veces, por el estómago i el tubo dijestivo;

«4.ª Este método, en los casos graves, permite combatir mas rápidamente los accidentes que podrian ofrecer peligro;

«5.ª No tiene accion fatal sobre ninguna de las grandes funciones de la economía; parece, al contrario, imprimirles una cierta actividad.»

Admitimos de buen grado las cuatro conclusiones últimas; pero consideramos la primera sin importancia por cuanto el tratamiento al interior tiene tambien la misma rapidez i facilidad de aplicacion. En su lugar pondriamos, si nuestras observaciones fueran mas numerosas, la menor frecuencia de la estomatítis que a nuestro juicio constituye una de las ventajas reales i positivas del método hipodérmico.

Si es cierto que este método posee ventajas verdaderas de que no goza el ordinario, tambien lo es que tiene sus inconvenientes sérios. Entre estos, ocupa el primer rango, el dolor que no llega a borrarse jamas del todo por mas cuidados que se tomen: es el móvil que impulsa a los enfermos a rehusar este medio, sobre todo si el paciente es una de esas almas pequeñas que se amedrentan a la vista solo de la mas insignificante i sencilla operacion. Por otra parte, cualquiera que sea el sujeto, siempre le será mas agradable tragar una píldora o una pequeña cucharada de licor de Van-Swieten que prestarse para que se le haga una picadura con la jeringa de Pravaz. Por esta razon, a pesar de las importantes i trascendentales ventajas del método subcutáneo sobre el ordinario, no podrá preferirse en todos los casos i tendrá que hacer parte de los tratamientos escepcionales hasta que la esperiencia i el estudio nos suministren el medio de aplicarlo sin dolor.

Los abcesos, escaras i demas accidentes locales no nos parecen obstáculos bastante poderosos para detener la mano del esperimentador; porque son sumamente raros cuando se toman las debidas precauciones i cuando se hecha mano de preparados que no tienen propiedades irritantes i cuyo contacto con los tejidos vivos se puede considerar hasta cierto punto como inocente.

VI.

De lo espuesto se deduce que no siendo siempre aplicable este método, necesita algunas reglas para su empleo. Estas reglas o indicaciones, creemos poder resumirlas de una manera jeneral en las siguientes:

1.° En las personas que sufren afecciones del tubo dijestivo i en las cuales las preparaciones del mercurio al interior vendrian a agravar su estado;

2.° En los individuos de constitucion delicada, agotadas por escesos o debilitadas por enfermedades anteriores, en los que se evitaria así, en parte, la manifestacion de la accion fisiolójica del mercurio que siempre le seria fatal;

3.° En las sífilis rebeldes, inveterada i contra la cual el tratamiento al interior no haya producido resultado;

4.° Siempre que haya necesidad de combatir i detener con prontitud los progresos del mal que harian inminente la muerte del enfermo: la afeccion sifilítica de la larinje, por ejemplo, en que se teme la asfixia;

5.° Cuando el sujeto sea mui susceptible a la accion de los mercuriales;

6.° En la sífilis de carácter maligno en que el considerable número de lesiones i el estado caquéctico, pongan en peligro la vida del paciente;

7.° Siempre que el sujeto atacado desee sanar en el ménos tiempo posible i que tolere bien i sin gran dolor las inyecciones.

Tales son, segun nuestra opinion, las principales indicaciones que harán recurrir al tratamiento de las sífilis por las inyecciones hipodérmicas. Pero cuando se trata de una sífilis benigna que curará quizá fácilmente por el uso de los preparados mercuriales al interior, cuando el enfermo es una mujer nerviosa mui impresionable, cuando el sujeto es pusilánime, cuando el dolor producido por las inyecciones no puede ser tolerado, cuando el enfermo posea una fatal predisposicion que hace supurar la mas leve herida, etc. entónces deberá recurrirse siempre al tratamiento ordinario.

DIEGO SANCRISTÓBAL.

REVISTA ESTRANJERA.

RESÚMEN.

I. Empleo de los cordones de goma elástica, en cirujía.—II. Verdadero hermapoditismo humano.—III. Comprobacion de lo anterior.—IV. La sífilis tratada por la solucion cloroalbuminosa de sublimado.—V. Influencia de erisipela en la sífilis.—VI. Estado de la médula espinal después de las amputaciones.

I.

Con fecha 23 de mayo, nuestro distinguido profesor de ciencias naturales, doctor R. A. Philippi, nos remite las siguientes noticias, dignas todas de llamar la atencion del mundo médico.

EMPLEO QUIRURJICO DE CORDONES DE GOMA ELASTICA.

La *Gaceta de Colonia* del 28 de febrero refiere lo siguiente: "En la última sesion de la sociedad médica de "Hanover, presidida por el Dr. Meinert, se comunicó el "hecho singular, que vamos a referir. La malicia o el descuido han conducido a un descubrimiento quirúrjico importante. Una madrastra habia puesto en la cabeza de su "hija, que tenia 11 años, una red, para el pelo i no le habia permitido sacarla durante quince dias. Al cabo de este tiempo la niñita fué llevada al hospital, porque sufria

"continuamente de dolores de cabeza. El doctor Dittel la "recibió en su clínica el dia 5 de marzo de 1872. Un exámen "escrupuloso de la cabeza le hizo descubrir un surco circular "en la cabeza, i en el fondo de ésta la cinta de goma elástica "de la red para el pelo, cubierta de granulaciones carnosas. "La niñita padecia de una inflamacion de la merinje, que "le causó la muerte, i la seccion autopsia mostró, que no "solo el cútis de la cabeza sino tambien los huesos del "cráneo estaban partidos como por medio de una sierra. "El doctor Dittel conoció por este caso fatal la enérjica "accion de los cordones de goma elástica, i empleó desde "entonces dichos cordones para cortar tejidos i para remo- "ver tumores. En este procedimiento los enfermos no "pierden sangre, casi no sienten dolor, no tienen fiebre i "sanan prontamente. El doctor Dittel ha hecho segun es- "te método la operacion de las fístulas del ano, de varios "prolapsus, de tumores, etc. Se cree que este nuevo méto- "do tendrá un gran porvenir".

II.

VERDADERO HERMAFRODITISMO HUMAMO.

Se han consignado muchos casos de hermafroditos humanos, pero siempre que ha sido posible examinar bien estos pretendidos hermafroditos se ha conocido, que eran o bien hombres o bien mujeres con los órganos sexuales mas o ménos anómalos, pero que nunca tenian los órganos de ámbos sexos. Ultimamente se ha presentado en Alemania un caso de un verdadero hermafroditismo en un individuo llamado Catalina Hohmann. Su cabeza i sus miembros presentan en el lado derecho todos los caracteres del sexo masculino, en el lado izquierdo se ven las formas femeninas. El pecho es de mujer, siendo las tetas llenas i bien desarrolladas. En el lado derecho tiene un testículo normal, su penis es tambien casi normal pero no perforado por la uretra, i es capaz de ereccion. Hai dos labios pudendi rudimentarios i entre estos debajo del penis una abertura mui angosta, que conduce a la vagina, en la cual se abren la uretra, el canal espermático, i un oviducto que proviene del ovario izquierdo. Observaciones hechas en varias clínicas han probado, que este individuo tiene evacuaciones del esperma i tambien la menstruacion. Esta última circunstancia prueba la existencia del orario izquierdo, que un exámen esterior no puede dar a conocer de un modo indudable.

Descripciones mas completas se hallan en varios periódicos alemanes dedicados a la medicina, que no puedo procurarme, pero el hecho es tan curioso que me ha parecido, que merecia ser consignado aun con esta descripcion incompleta que hallé en la «Zeitschrift für die gesammten Naturmisenschaften von Dr. C. G. Giebel.» 1872. tomo V. páj.435.

DR. R. A PHILIPPI

III.

Señor don Teodosio Martinez.

Santiago, mayo 29 de 1873.

Mui señor mio:

He recibido ayer el informe sobre las sesiones de la Sociedad de Antropolojía, Etnología e historia primitiva de Berlin, que me ha hecho el honor de elejirme miembro corresponsal, i hallo que el señor Virchow ha hablado en la sesion del 9 de noviembre del año próximo pasado sobre el hermafrodito humano, Catalina Hohmann. Despues

de haber recordado a la sociedad lo que se sabia sobre el hermafroditismo humano en jeneral, entra en una descripcion mas detallada de dicho individuo, i dice entre otro:

«El carácter masculino de su lado derecho está perfectamente comprobado. No es posible averiguar con toda «seguridad como está conformado el lado izquierdo. La «apariencia esterior tiene mucho de femenino. Las tetas «son llenas i glandulosas, i las diferentes partes del tronco «i de los miembros participan del carácter femenino; la «cabeza ménos, aunque los cabellos sean algo largos, i en «lugar de la barba masculina se ven solo algunos pelos mas «gruesos, como en las mujeres ancianas.

«La altura de todo el cuerpo es de 1653 milímetros; des«de el vértice hasta el ombligo la distancia entre las espal«das es de 375 milímetros. La circunferencia del pecho en «la altura de la tercera costilla es de 970 a 995 milímetros «segun la mayor o menor estension en consecuencia de la «respiracion. La distancia entre las espinas anteriores-su«periores de los huesos ilion es de 238 milímetros, la entre «sus crestas 270 milímetros, la entre los trocanteres 327 «milímetros; del hueso sacro hasta la sinfísis de los huesos «pubis hai 210 milímetros. La pelvis se aproxima a la fe«menina. Observaré que la situacion del ombligo, que es «mui característica para los sexos, es conforme al tipo fe«menino. Krause en su manual de anatomía humana dice «que en las mujeres alemanas la distancia del ombligo al «vértice es de 24 pulgadas si la altura total es de 60 pul«gadas término medio, i esta relacion espresada en milíme«tros es de 648 a 1620, es decir la distancia del vértice al om«bligo es $\frac{4}{10}$ de altura total. Segun Quetelet (anthropomé«trie 1870. páj. 239), que ha tomado sus medidas de indi«viduos belgas, esta distancia es mas de $\frac{4}{10}$ en las mujeres,

«i menor en los hombres. En la Homann la relacion es «4, 14 décimos.

Damos ahora algunas medidas comparativas de los dos lados:

	en el lado derecho	en el lado izquierdo
De la espalda hasta el codo hai	326	315
Del codo hasta la estremidad de la ulna o del cúbito	269	257
Lonjitud del carpo i del dedo mediano	192	189
« del dedo mediano	111	113
« « « meñique	83	86
Circunferencia del antebrazo en su estremidad inferior	192	185
« del muslo	535	515
« de la pantorrilla	350	325
« del empeine	300	300
« del pié ántes de los dedos	212	215
Lonjitud de la planta del pié	250	250
« del dorso del pié hasta la estremidad del dedo mayor	158	158

«Resulta de esta medida, que las diferentes partes de las «estremidades no muestran el mismo desarrollo, el pié de«recho i el izquierdo no muestran diferencia, los dedos de «la mano derecha son mas cortos que los de la izquierda, «pero brazo i antebrazo, muslo i pierna son sensiblemente «mas débiles en el lado izquierdo que en el derecho. La misma cosa se observa en la cara como ya lo probó el señor Schultze.»

Su mas atento i S. S.

Dr. R. A. Philippi.

Hasta aquí las comunicaciones del doctor Philippi.—Nosotros despues de haberles dedicado la atencion que merecen i consignado como un hermoso adorno en nuestro humilde artículo mensual, agradecemos de todo corazon a nuestro digno presidente i simpático profesor el interés con que mira todo lo que se relaciona con la «Sociedad Médica» i con su periódico, consagrándoles con bastante frecuencia, su precioso tiempo.

IV.

El doctor Staub de Estrasburgo ha presentado una tesis sobre el tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de sublimado al estado de solucion cloro-albuminosa:

	Gramos.
R. Bicloruro de mercurio.....	1.25
Clorhidrato de amoniaco.....	1.25
Cloruro de sodio.....	4.15
Agua destilada.....	125.00

Disuélvase i filtrese.

R. clara de huevo núm. 1.

Hágase una disolucion de 125 gramos, con una cantidad suficiente de agua destilada, i fíltrese.

Reunidas ambas soluciones se filtrarán de nuevo.

Un gramo de este licor encierra exactamente 5 milígramos de sublimado.

La dosis média aplicada a los enfermos es de un centígramo de sublimado al dia, en dos inyecciones; en casos graves puede subir hasta 2 o 3 centígramos al dia. En los recien nacidos bastan dos milígramos.

Las inyecciones se harán sobre la cara interna del brazo o del muslo, en la nalga, en el dorso por debajo del ángulo del homóplato; nunca en el ante-brazo ni en la pierna donde producen vivos dolores.

Se tendrá siempre especial cuidado de que la solucion esté perfectamente límpida, filtrándola en el mismo momento de su empleo, i se tratará de que la cánula penetre bien en las mallas del tejido celular. En fin se empujará dulcemente el líquido para evitar el mas lijero traumatismo de las fibrillas conjuntivas.

El doctor Staub concluye manifestando que por este medio no hai que tener ninguno de los varios accidentes señalados por los prácticos en el empleo de los otros mercuriales.

V.

En la *Gacette des Hopitaux* del 3 de abril se rejistra un estudio clínico sobre la influencia curativa de la erisipela en la sífilis, por M. Cárlos Mauriac. El autor se hace desde luego esta pregunta: ¿puede una enfermedad aguda desarrollada durante la evolucion de una enfermedad constitucional modificar la marcha de ésta? La cuestion es de una alta importancia i de un profundo interés; no puede ser resuelta a priori, por solo las deducciones teóricas de la patolojía; para despejar la incógnita de este problema se necesitan hechos clínicos bien observados i perfectamente bien comprobados.

Considerando las cosas bajo este punto de vista, M. Mauriac va al hospital i allí al lado del enfermo, el libro siempre abierto del médico práctico, observa un hecho, apunta sus observaciones con el mayor cuidado i sin deducir de ellas consecuencias absolutas las presenta simplemente como un hecho que vendrá a servir de punto de partida a las investigaciones que en adelante se hagan con el objeto de dar una solucion al problema por él propuesto.

Damos ahora una rápida ojeada a su observacion.

M. R. de 27 años entra en agosto de 1872, al hospital del Mediodia atacado de sífilis, enfermedad que sufre hace 5 años i de que trae como comprobantes la roseola maculosa en el tronco i en la cara, pápulas diseminadas, males de garganta, alopecía. Las manifestaciones cutáneas no son sin embargo mui perceptibles. En cambio tiene en los lábios i en la boca una erupcion en estremo confluente de placas mucosas, en plena actividad i que han determinado en el tejido celular sub-cutáneo i sub-mocoso de los lábios una especie de edemaduro plástico, acompañado de una enorme tumefaccion indolente. La anjina sifilítica es mui intensa i un gran número de placas mucosas cubre los pilares i las amígdalas.

El 7 de agosto se hace la primera cauterizacion de dichas placas mucosas. El 8 se la hace otra vez i enérjicamente. En la noche de este dia se declara una fiebre, i al dia siguiente todo el rostro está invadido por una erisipela acompañada de una grande hinchazon de las mejillas, los lábios, la nariz i los párpados.

La fiebre persiste durante 5 o 6 dias, al cabo de los cuales declina i la tumefaccion erisipelatosa desaparece con rapidez; la convalecencia que sigue es franca i el enfermo se encuentra mejor que ántes. I no puede ser de otra manera desde que las manifestaciones de la sífilis han desaparecido con las de la erisipela. En efecto, todas las placas mucosas de los lábios i del istmo de la fauces, del mismo modo que la hipertrofia hiperplásica de los lábios disminuyeron i desaparecieron completamente; la tinte se coloreó, i las roseolas i las pápulas no dejaron mas que señales casi imperceptibles de su existencia anterior.

A pesar de todo esto i de que no restaba ningun accidente sifilítico, se continuó con el tratamiento específico. Pero el enfermo se sentia tan bien que no quiso permanecer por mas tiempo en el hospital i a fines del mes salió.

M. C. Mauriac termina con estas palabras:

"Despues de su salida del hospital lo perdí de vista i lo siento, pues yo tenia curiosidad de saber cuanto tiempo habia durado la curacion, i si las manifestaciones ulteriores de la enfermedad se habian atenuado o retardado, o si se habian agravado con esta fiebre erisipelatosa.

VI.

En el *Anuario Científico* de M. Figuier entre muchos datos importantísimos sobre los progresos i descubrimientos que han llamado la atencion del mundo científico en el trascurso del 72, encontramos lo siguiente sobre el estado de la médula despues de las amputaciones.

"La amputacion total o parcial de un miembro determina una atrofia local en la rejion de la médula espinal que suministra los nérvios destinados a la parte amputada. Dicha atrofia es debida principalmente a la seccion de los nérvios efectuada durante la operacion. Para probar esto M. Vulpian ha hecho la seccion del gran nérvio siático de un lado i a veces la del nérvio crural del mismo lado en perros, conejos, etc., i dos o tres meses despues ha constatado una atrofia de la mitad correspondiente de la médula en la rejion relacionada con las raices de los nérvios seccionados; esa atrofia, ofrecia los mismos caractéres que la que se ha observado en el hombre a consecuencia de una amputacion.

Santiago, junio 7 de 1873."

T. A. Martinez Ramos.

CONFERENCIAS DE LA «SOCIEDAD MÉDICA».

Conferencia del 15 de mayo.

Se abrió presidida por el vice-presidente, señor don Sandalio Letelier i con una regular asistencia de estudiantes. Despues de darse lectura al acta, don Isaac Ugarte ocupó la atencion de la sala refiriendo la observacion clínica de un caso de *pericarditis-reumática* con derrame.

El señor Ugarte, hace una esposicion llena de método i de lójica de la que siempre se vale en el curso de su trabajo para discutir la justa apreciacion de los síntomas que su enfermo presentaba.

Se trata de un hombre de 22 años, de buenas costumbres i que sufre hace ya dos años de dolores articulares, a veces bastante intensos. Ultimamente ha sentido dolor en la rejion cardeáca i varios otros desórdenes de parte del sistema circulatorio lo que le obliga a refujiarse en el hospital. El enfermo acusa dolor, palpitaciones, cansancio; la percusion manifiesta una matidez estensa de la rejion precordial. A la auscultacion se percibe oscuridad en los ruidos del corazon coincidiendo con un ruido de frote que se pierde por momentos.

En seguida, nuestro compañero, espone las alteraciones del tubo dijestivo i de los aparatos respiratorio i glandular, etc.

En este estado formula su diagnóstico: pericarditis reumática con excudacion i propone un tratamiento conveniente. Tintura de iodo aplicada a la rejion, cocimiento de cortezas de melon a pasto. Se administrará tambien un purgante de jalopa. El profesor de la sala acepta este tratamiento. Desde el dia 3 hasta el 13 de abril se hacen solamente algunas lijeras variaciones en la marcha i los síntomas de la enfermedad. En el último de estos dias aparece un nuevo síntoma, es un ruido anormal que sigue al primer tiempo. El 14 este ruido es mas manifiesto, es un fuelle suave isócrono con el primer ruido; el dia 18 este ruido es imperceptible; pero en cambio aparece uno de fuelle en el 2.° espacio intercostal, concomitante con el 2.° tiempo. El 19, el fuelle era todavía mas claro. Se administró ferrujinosos. ¿Qué interpretacion dar a este último síntoma,

se trata de un soplo clorótico o de una insuficiencia valvular signoídea.

El señor Ugarte se cree con sobradas razones para desechar la clorosis o la avunia i admitir la insuficiencia indicada. En este estado continuó el enfermo hasta el 9 de mayo en que hallándose mejor su estado jeneral i no pudiendo él quedarse por mas tiempo en el hospital, salió.

Termina manifestando la utilidad que reporta el estudio práctico de las enfermedades mediante la observacion directa del enfermo a cuyo lado la teoría cede el paso a la práctica i donde lo que aquella enseña, lo rechaza o lo comprueba ésta.

Se suscitó en seguida una lijera discusion sobre la manera de interpretar el soplo al 2.° tiempo; despues de lo cual el señor Letelier se ocupó de referir varios casos de erisipela de la cara, enfermedad que puede considerarse hoi como reinante.

Describe primero la enfermedad i sus variadas formas.

Espone las diversas opiniones que sobre ella se han formado los autores entre los que no faltan algunos que la consideran como contajiosa.

Refiere apropósito de esto una epidemia de erisipela observada en una sala de la Maternidad de Paris, i que dió lugar a una verdadera epidemia de fiebre puerperal.

Rechaza el traumatismo como causa única de la enfermedad, pues en muchas ocasiones la erisipela se produce sin lesion alguna de la piel.

Puede afectar cualesquier punto de la economía; pero sobre todo la cara i el cuero cabelludo.

Principia por una mancha roja que se estiende rápidamente en una grande estension. A veces, sin embargo, parece que se circunscribe i limita formándose al rededor de ella un círculo que indica su separacion de las partes sanas.

El tratamiento será siempre sintomático, se procurará tener libre el vientre i se administrará posiones antifebriles.

Conferencia del 29 de mayo.

Presidió el señor Letelier, don Sandalio.

Don Ramon Perez, leyó ante una regular concurrencia la observacion de una mujer que tuvo una metro-peritonitis, de la que curó en poco tiempo, despues de lo cual quedó sufriendo de perturbaciones gastro-intestinales, particularmente despues de las comidas. Al cabo de algun tiempo se hicieron sentir síntomas mui alarmantes de parte del hígado, que obligaron a colocar un cáustico sobre éste i a mantenerlo en supuracion por espacio de dos meses, al terminar los cuales la mujer se sintió perfectamente sana.

Reconoce el señor Perez la poderosa influencia de la voulsion en este caso en que ella atrajo al esterior una inflamacion que siempre es de graves consecuencias.

Leyó asi mismo otra observacion sobre un absceso hepático en un individuo de 55 años que sucumbió al cuarto dia de su entrada al hospital. Describe las lesiones encontradas en la autopsia i concluye manifestando que la supuesta membrana de cubierta de los abscesos no es mas que una capa de liupa plástica con un cierto grado de organizacion, como dice Follui.

Por último, lee un trabajo sobre una meninjitis con reblandecimiento del cerebelo, comprobada por la autopsia; este es un trabajo bastante curioso i mui digno de llamar la atencion, por lo que recomendamos su lectura íntegra, en las pájinas de este número.

CRONICA.

La eleccion de decano en la facultad de medicina.—Una estátua merecida.—Muertes súbitas.—El Instituto Nacional.

La eleccion de decano se acerca, los partidos se encuentran i como nuestra pobre facultad que debia ejercer alguna influencia, parece destinada al contrario a no poder moverse sin ser influenciada, no solo sus miembros toman parte en la lucha; personas influyentes se ocupan de hacer triunfar un candidato que desean elevar i al cual acaso no confiarian su propia salud.

¿Porqué no dejar en paz a este cuerpo i hacer que el decano sea el resultado de la mayoría de votos? ¿Qué necesidad hai de violentar la eleccion? Un decano que quiera hacer algun bien en la facultad necesita la cooperacion de sus miembros, necesita ser elejido por la facultad misma i no por la fuerza de influencias estrañas. Es preciso no hacerse ilusiones; con el famoso sistema de hacer valer empeños para alcanzar puestos que reclaman competencia, se engaña al público cuya opinion se estravia pues tiene naturalmente la inclinacion de buscar la honorabilidad i la competencia en los puestos en que realmente debieran encontrarse.

Esta perniciosa influencia no solo en la eleccion de decano sino tambien en la eleccion de los miembros de la facultad, ha hecho que un asiento en esta corporacion no signifique nada, no tenga ningun valor no solo para el público sino para los mismos médicos. Esta influencia funesta ha muerto a la facultad de médicina, aniquilando las lejítimas i benéficas influencias que ella tiene el derecho de ejercer en el público i en la enseñanza misma del arte.

No necesitamos decir lo que ya hemos repetido mil veces, las personas son enteramente insignificantes; cualquiera es bueno si tiene *competencia* i *honorabilidad*, si sabe vijilar la enseñanza i mantener mui alta la bandera de la dignidad profesional.

Que no se equivoquen los que imajinen que esta cuestion es un asunto de mediana importancia; no tiene derecho de pedir respeto i consideracion quien no se hace digno de esas exijencias. No queremos entrar por ahora en detalles, esperamos que la facultad cumplirá con su deber.

El dia 15 del corriente a las dos de tarde tuvo lugar un meeting en el gran salon de la Universidad a que asistió una numerosa i escojida concurrencia. Aquella reunion tenia un fin mui laudable, elevar a la memoria del sabio don Andres Bello, un monumento que fuera la espresion del reconocimiento público, los hombres de letras no podían faltar a la cita. Los oradores que tomaron la palabra predicaban a convertidos; elevar un monumento al sabio escritor, al prudente diplomático, al pensador ilustre que fué el maestro de una jeneracion entera, era un pensamiento que estaba en la mente de todos, que todos debian acojer con aplauso.

Un sabio es para la humanidad, una antorcha que le muestra el sendero en el desierto de la vida, como una estrella misteriosa nos guia hácia el bien i la verdad. Mostrar nuestro reconocimiento a esos espíritus privilejiados es no solo un deber, es tambien un honor para el pueblo que sabe cumplirlo. Saber apreciar el verdadero mérito es tambien un gran mérito, porque eso indica una gran elevacion de alma i sentimientos de justicia que no tienen sino los pueblos cuyo nivel intelectual ha adquirido una altura considera-

ble. El pueblo se cubre de gloria, pagando una deuda de reconocimiento hácia don Andres Bello.

Principia a ser alarmante la frecuencia de las muertes súbitas en Santiago; en mui poco tiempo hemos visto varios casos que merecen llamar la atencion. Seria de desear que la facultad de medicina, la sociedad médico-quirúrjica o los que han podido estudiar por sí mismos estos casos, trataran esta cuestion de suma importancia i de palpitante actualidad.

Parece que no calman las ajitaciones de nuestro primer establecimiento de educacion; el domingo 15 del presente la casa del ministro de instruccion pública ha sido objeto de manifestaciones hostiles de parte de una numerosa falanje de jóvenes que la sitiaba.

Es preciso ver claramente en el asunto i, sin oir otros consejos que los de la lójica, estudiar seriamente las causas de estas frecuentes ajitaciones en el Instituto. Nadie sostendrá en el dia que la causa se halla en los rectores, el cambio de director no ha mejorado en nada la situacion del establecimiento. ¿Estará la causa en los jóvenes mismos? Pero, ¿por qué casualidad los jóvenes de hoi difieren tanto de los jóvenes de ayer?

Estamos convencidos de que la calma vendrá cuando el Instituto tenga un rector con la independencia necesaria para obrar, con la autoridad suficiente para hacerse respetar, con bastantes atribuciones para nombrar sus empleados, sin necesidad de recibir los que por diversas influencias llegan al establecimiento. Este es el único modo de que el rector encuentre en sus subalternos eficaces cooperadores, i no obstáculos incesantes. Sin esta armonía entre los diferentes empleados del establecimiento no hai paz posible, falta la unidad de miras, hai elementos que se chocan i que en lugar de unir sus fuerzas las pierden en una lucha desmoralizadora e infecunda

Sin duda que materia tan delicada necesita un estudio desapasionado i profundo; que es preciso entrar en detalles mas o ménos embarazosos, pero nos atrevemos a esperar que las personas encargadas de este asunto, no omitirán sacrificio para volver al primer colejio de la república la paz indispensable a su marcha regular i progresiva.

Dr. Valderrama.