

LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

TODA COMUNICACIÓN RELATIVA A LA REVISTA DEBE DIRIGIRSE AL SECRETARIO DE REDACCIÓN, DELICIAS 1626, SANTIAGO. SE RUEGA A LOS SEÑORES SUSCRITORES COMUNICAR INMEDIATAMENTE TODA IRREGULARIDAD QUE NOTEN EN EL ENVÍO DE LA REVISTA.

COMITÉ CIENTÍFICO

SRS. PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

G. Amunátegui A. Orrego Luco R. Aguirre Luco
M. Brockmann D. García Guerrero
L. Sierra E. González Cortés E. Petit
A. del Río E. Aldunate B. R. Donoso M. Cádiz
E. Croizet J. Luco L. Vargas Salcedo
J. Ducci L. Calvo M. A. Larraguibel
C. Pardo C. A. C. Sanhueza C. Charlín C.

SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES

F. de Amesti L. Córdova G. Grant B.
E. Cienfuegos C. Lobo Onell C. Pérez Canto
Director: O. FONTECILLA

ADMINISTRADOR:

G. Campaña Gandarillas

Todo asunto relativo a la Administración debe dirigirse al Administrador: San Isidro, 390.

Suscripciones:

PARA TODO EL PAIS

Por un año \$ 20.—
Número atrasado 150
Las suscripciones son sólo por un año.

SUMARIO

Texto:

CLÍNICA MÉDICA DEL PROF. DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ C.—I. Insuficiencia Pluriglandular: tiroidea, fisaria, suprarrenal (1 fg.), p. 145.

II. Neumotórax por efracción en un tuberculoso (1 fg.), p. 146.

Cuarto Congreso Pan-Americano del Niño (continuación), p. 147.

Sociedades Científicas: Sociedad Médica, Sociedad de Cirugía, p. 151.

Anexo:

DR. RENÉ SAND.—**UT** Médicos como fundadores de la medicina social, p. 169

GALERÍA DE PROFESORES.—Dr. Juan Noé, p. 171.

DR. JUAN MARÍN.—I. sífilis: su influencia en el progreso y la economía nacional, p. 173.

Los servicios de Beneficencia de Santiago, p. 178.

El tratado de Clínica oftalmológica del Dr. Charlín, p. 179.

LOS MEDICOS COMO FUNDADORES DE LA MEDICINA SOCIAL

por el

Dr. RENÉ SAND

Los médicos como creadores de la Patología social

De Tocqueville ha dicho: "Las clases que constituyen la sociedad, forman otras tantas naciones diferentes". Esta afirmación es, aun hoy día, verdadera para el mundo entero. Aunque haya dejado de apoyarse sobre una base legal, aunque a menudo sea difícil de definir, la substitución de clases ha subsistido

como un fenómeno social irreductible, universal y permanente. Desde que se nace se pertenece a una clase social determinada: los hijos de los ricos juegan en jardines aparte de los hijos de los pobres; más tarde, asisten a colegios diferentes; llegados a la edad adulta, habitan en distintos barrios, tienen otros lugares de reunión, otros proveedores, otros placeres, otras lecturas y hasta en los coches de ferrocarril y en las salas de espectáculos les son reservados sitios especiales. Un burgués alterna con extranjeros, enemigos políticos, herejes, etc., pero rara vez se sienta a la mesa de un obrero. La muerte misma no los acerca, puesto que la carroza mortuoria usada para los ricos, no es la de los pobres y que en el cementerio sus cuerpos reposan, uno en suntuoso mausoleo y el otro en un fosa anónima.

En la formación de la clase social contribuyen dos elementos esenciales: los recursos y la profesión; por consiguiente, y en gran escala también, la educación.

SEROFIMINA

DEL LABORATORIO

CERA - BARCELONA

EL REMEDIO CONTRA LA
TUBERCULOSIS

AGENTES GENERALES:

INSTITUTO SANITAS

SANTIAGO

Agustinas 1955-Casilla 3457-Tel. 2438

Nosotros disponemos de pocos documentos sobre las clases sociales de los siglos anteriores.

Vauban, a la muerte de Luis XIV, escribía: "Una décima parte de las familias subsiste sólo por la mendicidad; cinco décimas son tan pobres que no pueden dar limosna; tres décimas viven en la indigencia, y solamente una décima (10,000 familias) gozan de condiciones de existencia satisfactorias".

He ahí ya, una división de la población, por clases económicas.

En el curso del siglo XIX, diversas encuestas revelaron ciertos síntomas de mejoramiento de la condición de las clases laboriosas. En 1840, un médico llamado Villermé, presentó a la Academia de Ciencias Morales y Políticas de Francia un Cuadro del estado físico y moral de los obreros de las fábricas de algodón y de lana.

El filántropo belga, Eduardo Ducpétiaux, publicó en 1843 un estudio sobre la Condición física y moral de los obreros jóvenes, y algunos años más tarde, su Memoria sobre el pauperismo en Flandes. El Ministerio del Interior belga procedió a organizar una Encuesta sobre la condición de las clases obreras (1846-48). Trabajos análogos salen a luz en Inglaterra y en los Estados Unidos.

Después de las jornadas de Junio de 1848, el Jefe del Poder Ejecutivo francés; pide a la Academia de Ciencias Morales y Políticas su concurso "en favor del restablecimiento del orden moral". Varios miembros de esta corporación visitan los centros

industriales, y la Academia reparte ampliamente sus informes, especialmente la obra de Ch. Dupin, Bienestar y armonía de las clases del pueblo francés (1) y el estudio de Jérôme Blanqui (hermano del socialista Adolfo Blanqui) sobre las Clases obreras de Francia durante el año 1848 (2). Estos no son estudios sistemáticos, sino que más bien, impresiones de conjunto.

Aunque Bertillon (padre) (3) haya previsto la constitución de una ciencia de las clases sociales como rama autónoma de las ciencias naturales — una especie de zología descriptiva de las clases como especies distintas — es preciso llegar a los censos sociales de que hemos hablado anteriormente, para encontrar una distribución de la población, según criterios precisos, y una descripción científica de los grupos así establecidos.

Esta demografía social, varía, evidentemente, según los países, según las regiones de un mismo país, según la importancia o el carácter de la colectividad considerada. De una manera general, sin embargo, se puede distinguir cinco clases sociales:

A.—La Clase Superior, que comprende a todos aquéllos a quienes sus títulos hereditarios, su fortuna, sus ocupaciones de orden intelectual, confieren un rango social elevado. No sería exacto designar a este grupo

(1) Paris—Didot, 1848.

(2) Paris. Firmin Didot. 1849. 2 vol.

(3) Diccionario de las ciencias médicas de Dechambre.

con el nombre de clase rica, puesto que muchos intelectuales viven en una verdadera mediocridad económica. No sería tampoco justificado adoptar el término de clase intelectual, pues los títulos y la fortuna pueden escoger a los desprovistos de inteligencia. En conjunto, sin embargo, esta clase se distingue a la vez por el bienestar y la instrucción.

B.—La Clase Media, que, disponiendo de menos comodidades, no excluye, sin embargo, la independencia económica y una instrucción poco menos vasta. Esta es la pequeña burguesía, empleados, pequeños comerciantes, industriales también pequeños, pequeños rentistas, etc.

C.—La Clase Intermediaria, es aquélla cuya condición económica es satisfactoria, pero precaria, toda vez que su único recurso es su salario; que la pérdida de éste durante un período prolongado de descanso, o los gastos causados por una enfermedad grave, acarrear privaciones y una verdadera decadencia social. Esta clase sólo posee una instrucción bastante elemental. Está formada por los mayordomos de fábricas, obreros especiales, etc.

D.—La Clase Inferior, se compone de familias que, sometidas antes a un régimen de privaciones constantes, pasan actualmente, en la mayor parte de los países, por alternativas de mediocridad y de miseria. Si no hay descanso, si los salarios son buenos, si el padre se conserva robusto y de buena conducta, si los niños no son numerosos, la fa-

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M. (Alemania)

Agentes en Chile: **ALERT Y CIA.** Compañía 1289 - Casilla 1932 - Teléfono 203 - SANTIAGO

ALIVAL

YODO ORGÁNICO

63% de yodo. Aplicación interna y externa, inyectable. Bien tolerado, Sífilis, Arteriosclerosis, etc.

Envases de origen:

Tubos de 10 y 20 Tabletas a 0,3 g.
Cajas de 5 y 10 Amp. a 1 g. Alival

ANESTESINA

Anestésico local duradero, insoluble en el agua, inofensivo, no irritante, de uso interno y externo contra dolores de heridas, gastralgias, etc.

Dosis:
al exterior: al 5-20% o pura.
al interior: 0,25-0,35 gr. antes de las comidas.

Sólo servimos la Anestésina pura (en polvo)

SABROMINA BROMO ORGÁNICO

insípido.

De tolerancia perfecta y acción eficaz Antiespasmódico y sedante.

Envase de origen:

Tubitos con 20 tabletas de 0,50 gr. cada una.
2 tabletas de 2 a 4 veces al día.

Gardán

PODEROSO

Antipirético

Antirreumático

Analgético

Indicaciones:

Dolores de todas clases, poliartrosis, neuralgia, reumatismo, lumbago, ciática, fiebres infecciosas, dolor de cabeza, desarreglos menstruales.

Dosificación:

0,25 a 0,50 gr. 3 o 4 veces al día.

Envase de origen:

Tabletas de Gardán: tubitos con 10 tabletas de 0,50 gr. cada una.

Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

HIPOFISINA

acreditado

Tónico uterino

Eficacia uniforme. Soluciones esterilizadas para inyecciones y para uso interno.

Envases de origen:

Cajitas con 3, 5 y 10 ampollas de 0,5 y 1 cm³. Frascos de 10 cm³.

PERLAS DE VALIL

Remedio calmante

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

Envase de origen:

frasco de 25 perlas de 0,125 gr.
2-3 veces al día 2 a 3 perlas después de las comidas.

TUMENOL

Preparado de Brea

bituminosa sulfonada inodoro, no irritante, antiflogístico. En los eczemas, dermatitis, úlceras, etc.

Dosis:

Pomadas: 1-20% tintura, pincelaciones, etc. La mejor forma para recetas: Tumenol amónico. No servimos ningún preparado oficial de Tumenol.

milia puede procurarse lo estrictamente necesario. Pero, al menor acontecimiento desfavorable, viene la obligación de refugiarse en un chiribitil, de no satisfacer su apetito, de andar mal vestido, etc. La instrucción en esta clase es, en general, rudimentaria. Forman esta clase, los obreros no especializados de la industria y de la agricultura, los jornaleros, etc.

E.—La Clase Miserable, por último, agrupa a los incapaces, los achacosos, los inválidos, los viejos, los abandonados. Estos son asistidos cada vez en mayor número, por la caridad y poderes públicos.

¿Cuál es la proporción de estas cinco clases en la población? Esta varía según los países, modificándose con las condiciones económicas y sociales. No obstante, después de consultar los censos oficiales y las monografías, parece que se pueden considerar como no muy distantes de la verdad y para países tales como Inglaterra, Francia, Estados Unidos, las cifras siguientes:

- A.—Clase Superior 5%
- B.—Clase Media 25%
- C.—Clase Intermediaria 30%
- D.—Clase Inferior 30%
- E.—Clase Miserable 10%

GALERÍA DE PROFESORES



Dr. JUAN NOÉ
PROFESOR DE ZOOLOGÍA MÉDICA.

Tales son las características de las clases sociales desde el punto de vista de su importancia numérica, de su composición profesional y de su grado de instrucción.

Vamos ahora a considerar sus características físicas.

Adolfo Quételet, de nacionalidad belga, fué quien fundó en 1836 el análisis matemático de los fenómenos propios a las sociedades humanas, ciencia que Block designó más tarde con el nombre de **demografía**. No se veía antes, en una nación, más que un conjunto de individuos obedientes a su sola voluntad; Quetelet, mostró entonces un organismo que presentaba manifestaciones susceptibles de ser expresadas en cifras y de ser estudiadas por los procedimientos de las ciencias exactas. Reunió numerosas medidas de peso, de talla, de fuerza muscular, etc.

Dufau, en 1857, continuó estos estudios (4) y bien pronto la **antropometría** (5), la medida del hombre, fué cultivada con tal éxito, que los biólogos fundaron a su turno, la **biometría**.

(4) P. A. Dufau. Essai sur la science de la misère sociale. Paris 1857.

(5) Quetelet. Anthropometrie. Bruxelles 1910.

INSTITUTO ORTOPÉDICO ALEMÁN

San Antonio 546 - 548 — Casilla 3494

SANTIAGO

= =

PRÓTESIS

Manos, Brazos, Piernas, Pies artificiales, Corsées ortopédicas, Bragueros, Fajas y todo trabajo concerniente al ramo.

Especialistas en aparatos Ortopédicos de corrección.



TERAPÉUTICA ARSENICAL

de las Enfermedades Protozoarias

| NOVARSENOBENSOL BILLON | INDICACIONES | PRESENTACIÓN |
|--|--|---|
| (Dioxy-diamino-arsenobenzol-metileno-sulfoxilato de soda) | SÍFILIS en general <i>Paludismo, Píam, Fiebre recurrente, Angina de Vicente</i> | En ampollas de todas dosis, para inyecciones intra-venosas. |
| NARSENOL Comprimidos de Novarsenobensol para administración por vía bucal. | Sífilis (cura de mantención). <i>Disenteria amibiana, Grippe, etc</i> | En frascos de 30 comprimidos de 0 gr. 10 |
| ATOXIL (Arsenanilido) | <i>Tripanosomiasis</i> | En ampollas de todas dosis. |
| STOVAR SOL (Acido acetil oxiamino-fenilarsínico) | Tratamiento precoz de la Sífilis y del Píam. <i>Disenteria amibiana</i> | En frascos de 14 y de 28 comprimidos de 0 gr. 25. |
| ÉPARSENO (Amino arseno-fenol) Preparación 132 del Dr. Pomaret | SÍFILIS Se emplea también en el tratamiento de la lepra. | En cajas de 5 ampollas de 1 cc. Se emplea en inyecciones INTRA-MUSCULARES . |

Los Establecimientos **POULENC Frères** - Paris

Agente para Chile: **J. B. DIDIER** Casilla 61
Teléfono 3018
San Pablo 1340
SANTIAGO

Lubricación Terapéutica

EN COLITIS

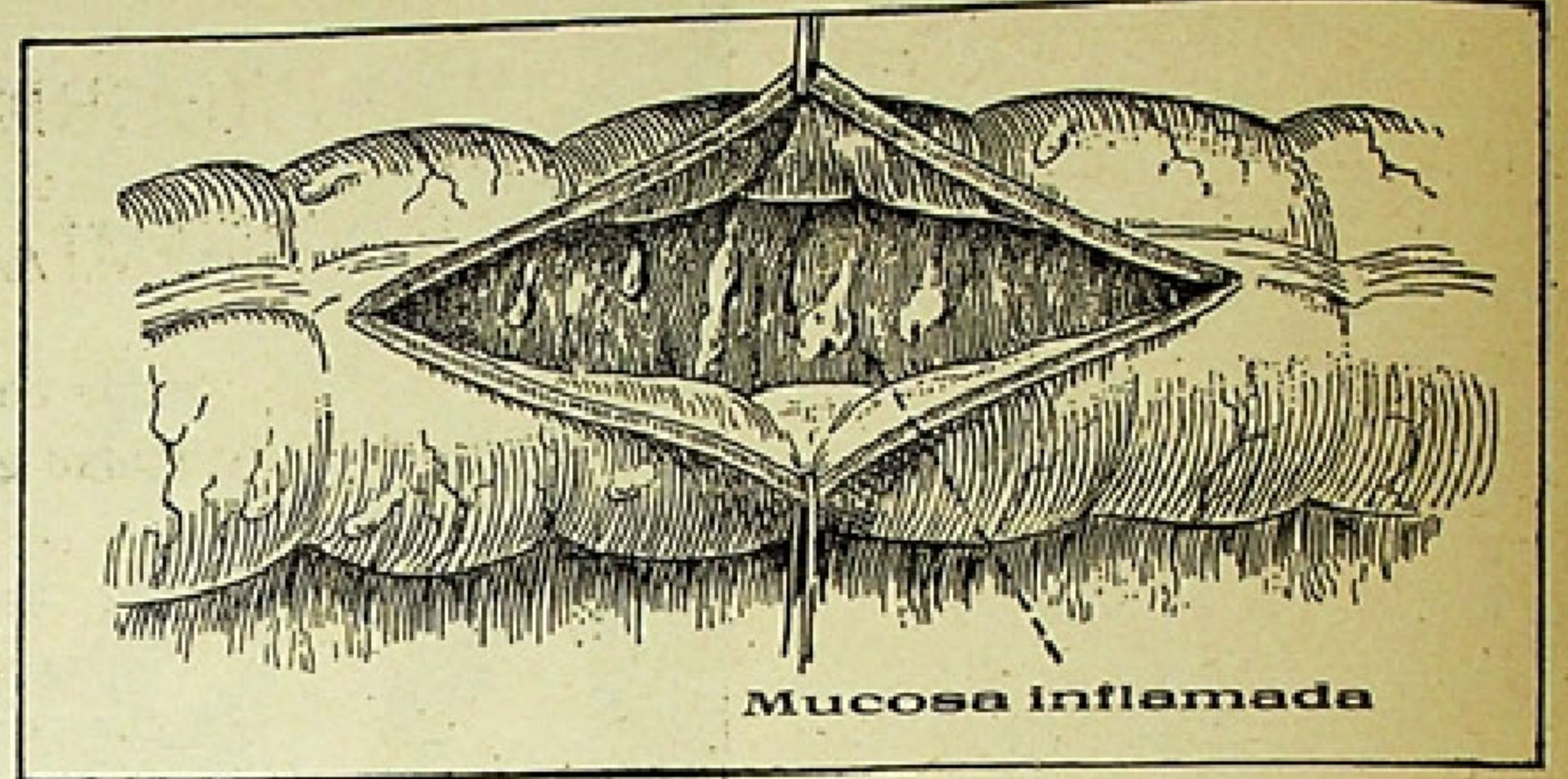
En el tratamiento de la Colitis los enterologistas encuentran que un lubricante ayuda grandemente a calmar las superficies irritadas. Además, ablandando el contenido de los intestinos, un lubricante ayuda a combatir las condiciones de espasmo del intestino y a corregir el estreñimiento.

El lubricante NUJOL es usado en la práctica por los más respetables enterologistas. NUJOL se mezcla y lubrica el contenido de los intestinos y de esta manera ablanda y humedece las materias fecales, las cuales son evacuadas sin dificultad y de una manera natural.

El NUJOL penetra en las masas o capas que a menudo se adhieren a la pared del intestino. Las desprende poco a poco hasta que quita completamente la acumulación.

Como el NUJOL es un lubricante intestinal, no un catártico, su acción es enteramente distinta que el Aceite Castor y otros laxantes y catárticos. El NUJOL no es absorbible por la mucosa del estómago y del intestino. Hasta la última gota de NUJOL que entra en el cuerpo sale de él. El NUJOL protege la membrana mucosa, se extiende sobre los lugares irritados y les da oportunidad de curar.

El NUJOL, por lubricación, ayuda a la naturaleza a vencer el estreñimiento, a prevenir la estagnación y proteger contra la auto-intoxicación. Es usado por los mejores médicos y en los Hospitales del mundo entero.



Nujol

FABRICADO POR

M. C. R.

STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

Está en venta en todas las Farmacias y Droguerías.

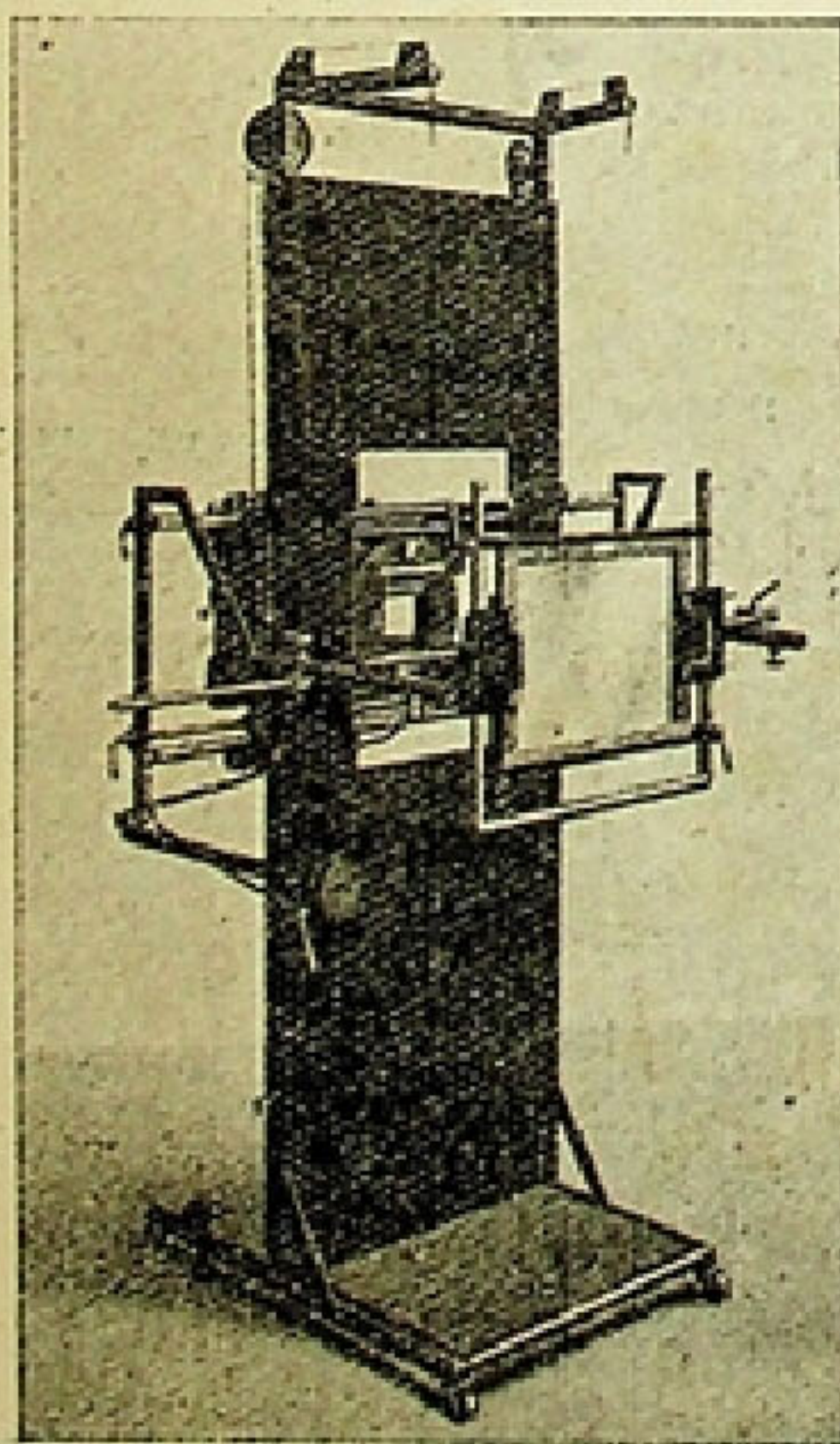
AGENTES GENERALES:

WEST INDIA OIL COMPANY.

SANTIAGO, BANDERA 624 — CASILLA 50-D

ANTOFAGASTA — CONCEPCIÓN — VALPARAISO

Aparatos Electro-Medicinales de la renombrada fabricación "Siemens & Halske"



OFRECEMOS PARA ENTREGA INMEDIATA:

Instalaciones Rayos "X"

Aparatos Roentgen para diagnóstico, terapia, universales y de construcción transportable. Instalaciones completas. Soportes para diagnóstico, terapia y universales. — Tubos Coolidge y de gas. Accesorios.

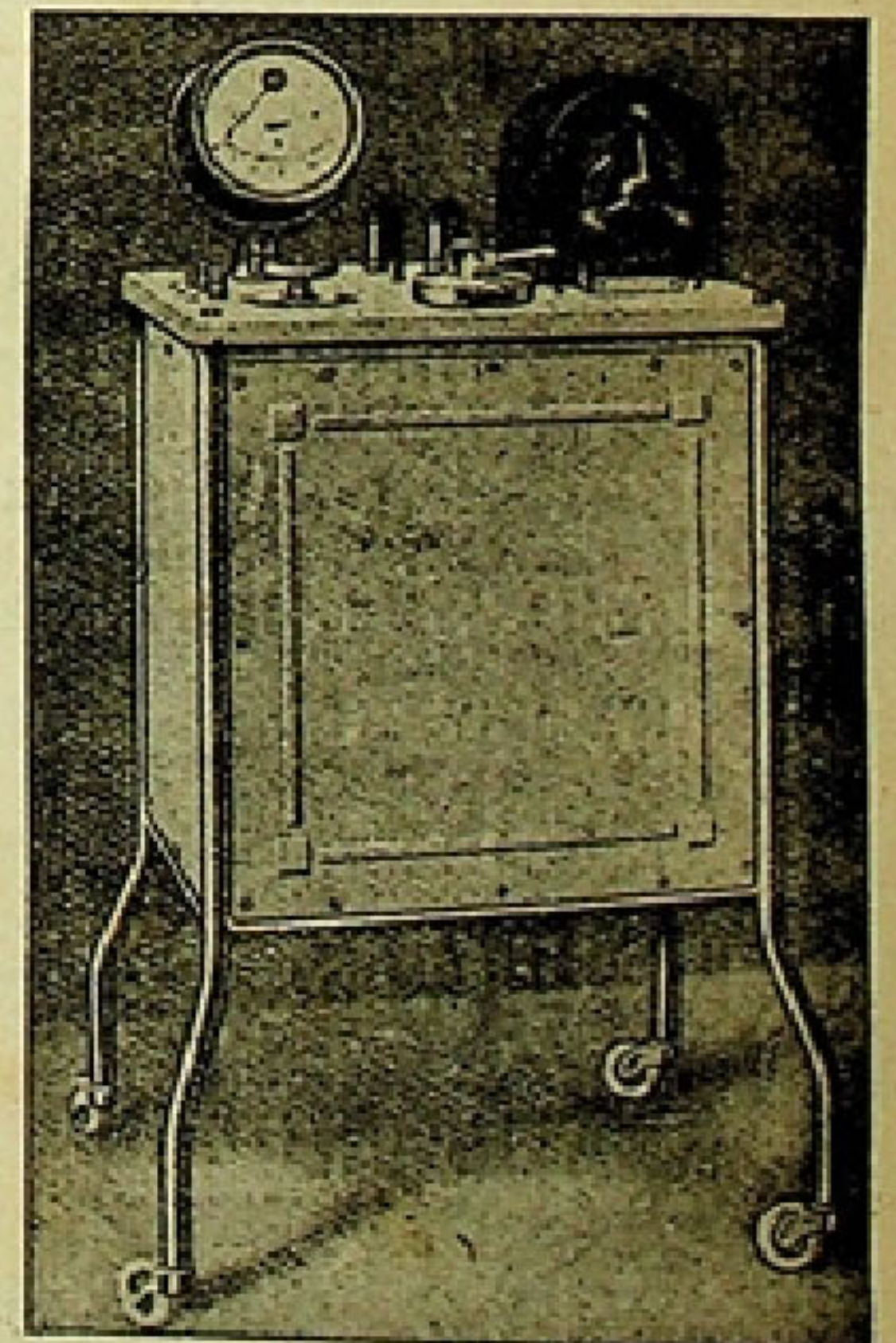
Aparatos Electro-Medicinales

Aparatos para conexión universal (pantostatos). Aparatos diatérmicos. Electrocardiógrafos. Accesorios para todos los tratamientos.

Lámparas Helioterápicas original "Hanau"

Lámparas de cuarzo, tipos «Bach», «Jesionek» y «Kromeyer». — Lámparas «Sollux» y «Cemach», con soporte de pie y para colocación sobre mesas o en las paredes.

Elaboramos toda clase de presupuestos por instalaciones entregables desde fábrica.



Siemens-Schuckert

Compañía de

SANTIAGO

Huérfanos 1017-1041 □ Casilla 104 D.



Limitada

Electricidad

VALPARAISO

□ CONCEPCIÓN

VALDIVIA

□ ANTOFAGASTA

□ IQUIQUE

Aplicando estos procedimientos al estudio comparado de las clases, Roberts (6) fundó la antropometría social cuyos materiales quedaron esparcidos hasta el momento en que Nicéforo los coordinó bajo el nombre de antropología social (7).

Los datos recogidos se refieren, ante todo, al crecimiento físico: en 1829 Villermé había constatado que el crecimiento está en relación con el bienestar de la población. Quetelet, en 1870, estableció las diferencias notables que había de talla y de peso entre los niños de las escuelas de reforma y los alumnos de las escuelas comunales.

Después de entonces, se han proseguido investigaciones semejantes en la mayor parte de los países de Europa y América, con resultados concordantes. Sin duda, el factor étnico es un elemento que debe tomarse en cuenta. De Moor, en su estudio sobre los niños de Bruselas durante la guerra (8) estima que se ve confirmarse aún más la opinión de Pagliani, según la cual la nutrición obra esencialmente en las diferentes fases del desarrollo y sobre las características de cada una de ellas, mientras que la influencia étnica dominaría principalmente el resultado final del problema.

(6) Roberts. Manual of Anthropometry. Londres 1878.

(7) Alfredo Nicoforo. Les classes pauvres. Paris Brière 1905.

(8) De Moor. La talla y el peso de los alumnos de las escuelas comunales de Bruselas, durante la guerra. (Bruselas Ac. Méd. Belg. 1910).

(Continuará).

Del Doctor Juan Marín.

LA SIFILIS: SU INFLUENCIA EN EL PROGRESO Y LA ECONOMÍA NACIONAL

Conferencia dada en el Salón Central de la Universidad el 7 de Noviembre

Hablar de las enfermedades sociales, de su influencia en la salud y prosperidad de la nación, produce en el ánimo una dolorosa impresión de empequeñecimiento. Es tan vasto el horizonte de la acción morbosa, tan múltiples sus proyecciones, que es bien difícil coger el hilo que nos conduzca al través de sus repliegues.

La sífilis es una enfermedad de los tiempos antiguos. Aparecida en Europa a raíz del descubrimiento de América, cuando muchos de los miembros de la primera expedición de Colón retornaron afectados del mal, se extendió rápidamente sobre los países mediterráneos. Después de España, fueron Italia y luego Francia los grandes focos de diseminación. Y ya podemos ver cómo desde que la sífilis cae de lleno bajo el foco de la historia, se manifiesta su acción ne-

fasta. Las tropas francesas de Carlos VIII invadían Italia, y su avance remataba victorioso con el dominio casi total de la península; sin embargo, los cronistas cuentan que de aquel ejército bizarro y florido, volvían poco después a la patria, solamente restos semi deshechos y agonizantes, azotados por el terrible mal napolitano. La vida orgiástica y desocupada de las tropas de ocupación, hizo que el morbo prendiera en ellos como la llamarada de un incendio. Fueron éstos, los restos de este ejército invasor, los que echaron la semilla mórbida sobre la Europa.

Parece indudable que la sífilis existió desde hace muchos siglos en las viejas razas de las viejas civilizaciones; pero también lo es que nuestra sífilis, la enfermedad actual, contemporánea, llegó a Europa en directa emigración de la virgen América.

De entonces acá, como un Proteo moderno, ha adoptado todas las modalidades que la patología humana contempla y se ha identificado con ella en forma tal, que se ha dicho — y con razón — que la Patología Interna, es decir, de los órganos nobles del cuerpo, es un capítulo de la sífilis.

Contemplemos su obra, que se inicia desde el umbral mismo de la vida. Triste privilegio de una enfermedad que, atacando desde el instante concepcional mismo continúa su obra y extiende sus secuelas en la descendencia del individuo hasta perderse en el infinito de las generaciones. Enfermedad que mata al ser antes de llegar a la vida,

LABORATOIRE NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAINE

SOLUTION D'OUABAIN ARNAUD AU MILLIEME

LA OUABAIN ARNAUD

está indicada en todos los casos de insuficiencia del miocardio

Insuficiencia del corazón izquierda;

Insuficiencia ventricular derecha;

Arritmias y Taquicardias.

DOSIS:

Pequeñas dosis prolongadas..... X a XX gotas
Dosis medianas..... XXV a L gotas
Dosis macizas..... L a CL gotas

CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO

ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA

DIURÉTICO
PODEROSO

MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

EL PROFESOR

M A R F A N

aconseja en el tratamiento de la
heredo lúes, la fórmula de las

G O T A S D I X I L E R O Y

Tónico reconstituyente para los niños de pecho



Solución de Lactato de Hg. al 1‰
en un delicioso licor de anís

LABORATORIOS RECALCINE

Droguería y Botica Klein



Huérfanos 1095 esq. Bandera
Cañilla 1762 — Teléfono 1725



Completo surtido en Drogas,
Específicos y Perfumería.

Despacho de Recetas con Drogas y Produc-
tos Opoterápicos constantemente frescos.

y que por ironía de la vida misma, se trasmite en la hora del amor, cuando la voz de la especie llama a sobrevivirse. Se ha hablado de contagios inocentes y culpables, división un poco escolástica, ya que toda enfermedad es siempre un accidente involuntario en la vida del hombre. Serían inocentes los contagios no sexuales, es decir, los tomados en un vaso, en una servilleta, en la peluquería o en el taller de la usina.

Supongamos un individuo, A, atacado de esta enfermedad; este sujeto infecta a su mujer, B, y pongo una mujer infectada por él, como un mínimo casi utópico. Fruto de esta unión es un hijo, a', que no llega a la vida, y luego, un a'', que logra nacer. La causa más frecuente de polimortalidad antenatal, como también de la post-natal en la lactancia y la infancia, es la sífilis. Una vez nacido el nuevo enfermo, si no sucumbe a su propio mal, caerá probablemente bajo la acción de las infecciones gastro-intestinales, bronco-pulmonares y fiebres infecciosas que lo acechan al margen del camino.

La economía de una nación tiene su base lógica en la producción; la producción es obra de los habitantes. Miremos sin exageraciones cuánto significa para la riqueza de este país la existencia de un solo hombre; país cuya densidad de población es casi ridícula, país que no cultiva una tercera parte de sus tierras, en que un brazo de hombre vale muchísimo más que en cualquiera otra nación.

Por otra parte, la economía nacional está

también en relación con el mayor o menor número de peso muerto, de brazos inertes que debe mantener. Los países que devastó la gran guerra soportan hoy una carga inmensa en sostener a todos aquéllos que la metralla dejó incapacitados para producir riquezas y para reproducir vidas. En la vida civil de países como el nuestro, la metralla del mal venéreo va dejando a lo largo del camino muchos inválidos, y vuelca conglomerados de carne humana en el pozo oscuro de las cárceles y los manicomios. Es sabida la influencia predominante de la sífilis en la producción de las diversas formas de locura y perturbación mental; junto con el alcoholismo, puede decirse que acaparan el patrimonio de la degeneración humana. Todavía más, las modernas escuelas criminalistas tienden a considerar al delincuente como un enfermo; manifestaciones tardías de sífilis hereditaria pueden hacer de un hombre un criminal. El mantenimiento de estos servicios, por una parte, el déficit de producción de estos sujetos por otra, pesan sobre el erario nacional como un fardo fabuloso y progresivo.

Hay efectos que saltan a la vista; frescos están todavía los recuerdos de aquellas poblaciones que, cuando el ejército llamaba a los jóvenes a sus filas, no pudieron dar ni una unidad, pues toda la flor de su juventud estaba lisiada por los males venéreos. Y no se necesitaría ser profeta para hacer un oscuro vaticinio sobre la eficiencia de nuestros hombres si algún día el clarín guerrero llama

para defender la integridad de la patria. Yo pregunto: ¿cómo desarrollará normalmente su labor diaria un hombre que está enfermo? ¿cómo podemos imaginar que su rendimiento sea análogo al de un hombre fisiológicamente sano? Toda enfermedad produce, como primer síntoma, como primera sensación, antes que síntomas, cierta decadencia en la acción o cierta anarquía en ella que la hace ineficaz. Y en el sujeto de mediana cultura, de cierta ilustración, la enfermedad sexual despierta un estado neurótico especial — la neurastenia o psicastenia misma a veces — que viene a sumarse a la degeneración física.

Un día sin trabajar, significa muchas veces, para un hogar obrero, un día sin pan; para los hijos de este hogar que acecha la tuberculosis, la carencia alimenticia significa una entrega en brazos de la peste blanca.

Una comunicación del Ministerio Inglés de Asistencia Social, nos enseña que por enfermedad de los habitantes de los Estados de Inglaterra y Gales, se perdieron para la economía nacional £ 150.000.000 que, computados en tiempo, fueron 20.000.000 de semanas que no se trabajaron, equivalentes a la labor de 375.000 obreros (no asegurados) perdida en un año. Así se explica que este país haya gastado en un año siete millones de libras esterlinas solamente en la lucha antivenérea.

En Bélgica, el país cuya estadística es hoy día más completa en materias sociales, el Profesor Bayet, Presidente de la Unión

Remineralización

Recalcificación

POR AUTOFIJACION EN LOS TEJIDOS, DEL FOSFATO TRICÁLCICO NACIENTE Y COLOIDAL

“GAUROL”

NUEVA SAL ORGANICA DE CAL INTEGRALMENTE ASIMILABLE

(Comunicación a la Academia de Ciencias 14 Febrero 1921)

EL UNICO QUE HA DADO POSITIVOS RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS : : :

FORMA. AMPOLLETAS

(Una ampollita de 1cc. por día en inyección sub-cutánea o intramuscular, absolutamente indolora).

Muestras y literaturas a disposición de los Srs. Médicos donde el agente depositario

VICTOR CORRY

MONJITAS 739

SANTIAGO

OPOTERAPIA

EXTRACTOS TOTALES CHOAY

Sólo los extractos obtenidos por el método CHOAY es decir por disección en el Vacío hacia 0° son los más activos.

Prescríbese bajo formas:

PILDORAS. COMPRIMIDOS. AMPOLLETAS

Opoterapias Asociadas

TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES ENDOCRINIANAS COMPLEJAS

SYNCRINES CHOAY

(EXTRACTOS DE ÓRGANOS)

Asociados en fórmulas respondiendo a los principales síndromas

PRESCRIBIR COMPRIM: O AMPOLLAS CHOAY FORMULA N.º

Muestras y literaturas a disposición de los Sres. Médicos donde el agente depositario para Chile:

VICTOR CORRY

MONJITAS 739

SANTIAGO



HIDRO-MAGNESIA

(M. C. R.)

“La Mejor Leche de Magnesia”

LOS MAYORES PREMIOS EN TODAS
LAS EXPOSICIONES A QUE SE HA
PRESENTADO

Laboratorio Chile
SANTIAGO

Avenida Ecuador 3555

VITAMINAS

Con este nombre es comprendido un variado grupo de compuestos vegetales, y de acumulación en determinadas secciones animales, caracterizados por la constitución de sus componentes, en que su núcleo lo forma siempre el elemento fósforo, que en su último estado residual, por oxidación, forma el ácido fosfórico.

Por su diluida concurrencia en los alimentos vegetales, es casi imposible su abundante acumulación por organismos que han disipado sus reservas, y como consecuencia presentan una alarmante depresión vital, enflaquecimiento extremado, falta de apetito, perturbaciones digestivas, insomnios, vahidos, dolores de cabeza, etc.; en cuyas condiciones es inabordable, ni siquiera una mediana alimentación animal.

En forma efectiva y abundante para remediar dichos estados, estas VITAMINAS son disponibles únicamente en el producto denominado

Sucromaltina

extracto al vacío, a baja temperatura, de malta o cebada germinada, que en su inicial estado de reproducción, llegó a efectuar la total transformación de los componentes del grano, para convertirlos en el más inmediato grado de actuación vital, lo que a impulso de su riqueza en VITAMINAS, en su mayor actividad, habría vivificado al nuevo ser. Esta potencia, según las doctrinas de Claudio Bernard, de igual modo que por la planta, es aprovechable por un organismo viviente cualquiera, y con mayor fundamento por el propio del ser humano.

LABORATORIO CORTÉS-Santiago - Chile-Casilla 3989

Styles y Compañía

FABRICANTES DE

Muebles Quirúrgicos Asépticos

Almacén: BANDERA 580. - Fábrica: MAPOCHO 3155. - Casilla 1249

SANTIAGO

Ofrecemos construir muebles de diferentes modelos

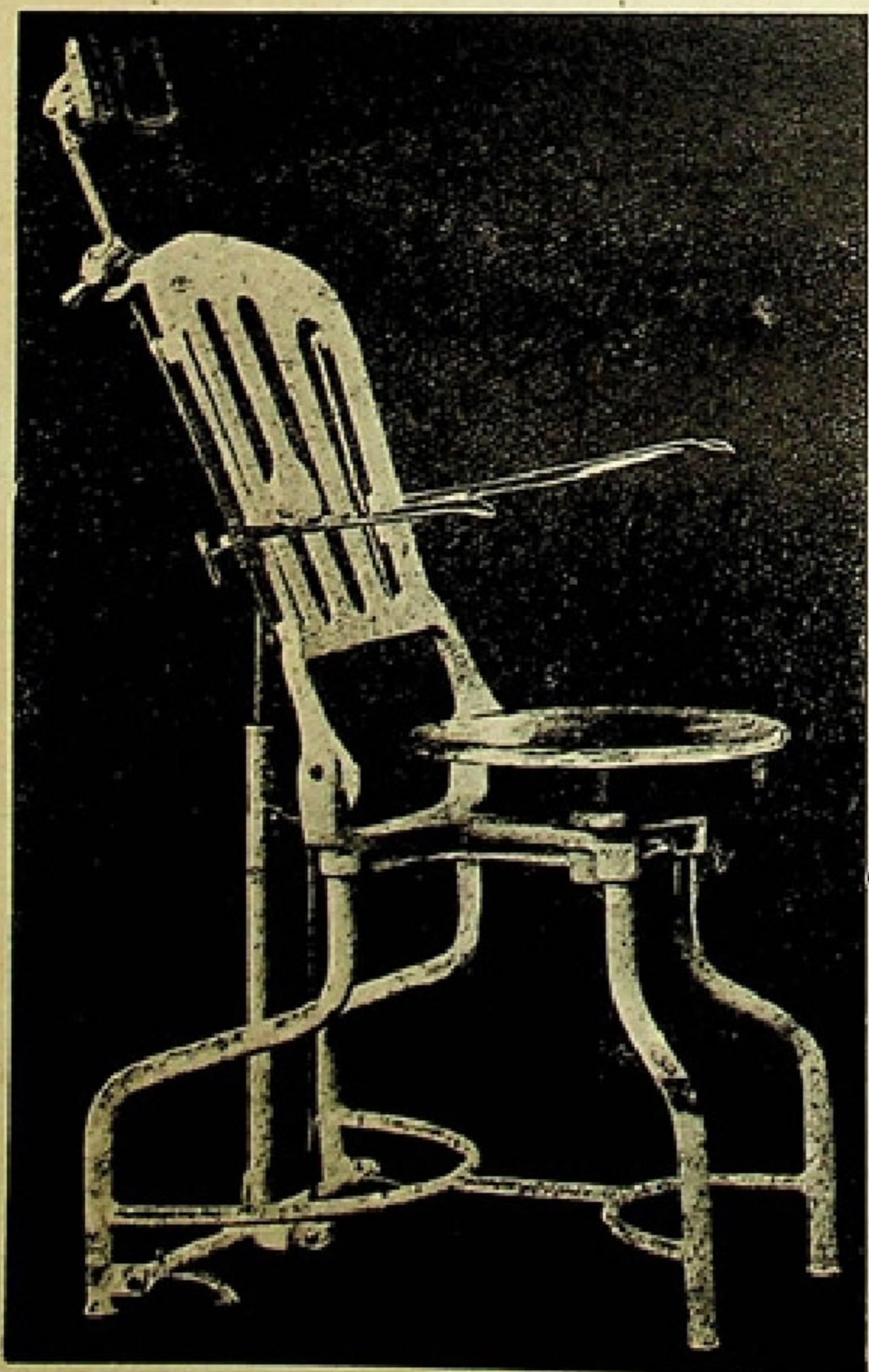
Nos esmeramos en el acabado, tanto respecto al esmaltado como del Niquelado. El esmalte no consiste de pintura blanca, sino de esmalte especial aplicado con brocha neumática y endurecido en un horno especial. El niquelado es una capa gruesa aplicada sobre una capa de cobre, cuando la pieza es de fierro o acero.

Nos permitimos encarecer a los interesados la conveniencia de inspeccionar cuidadosamente nuestros productos, pues sostenemos que no admiten comparación en cuanto a excelencia y perfección con otros similares que se fabriquen en el país.

EMBALAJE y EMBARQUE.—El embalaje de los muebles es hecho por un personal competente y con toda prolijidad, para así protegerlos contra un tratamiento razonable en el trayecto de manera que no podemos aceptar responsabilidades por mermas, quebrazón o robos después de la salida de las mercaderías de nuestra bodega.

NUESTRO LEMA:

Igual si no mejor que los importados.



Silla exámenes, oídos, nariz y garganta, N.º 91.

Internacional contra el peligro venéreo y Presidente de la Liga Nacional Belga, ha publicado en Febrero de 1923 algunas cifras que ilustran admirablemente nuestro criterio. En este país, el 15 por ciento de la población total es sifilítica, es decir, de 7 millones, 400 mil son enfermos, portadores y diseminadores del terrible mal.

En Francia, las mismas estadísticas revelan que en un año mueren por sífilis 140 mil habitantes.

¿Qué podríamos decir de nosotros? Mi diario contacto con la masa obrera, como médico de instituciones que con ella se relacionan, me da derecho para expresar cómo es grande la bancarrota de músculos, de cerebros y de pulmones, azotados por la sífilis, la tuberculosis y el alcohol, factores tan diversos, pero que se encadenan por un nexo lógico que pareciera darles todavía mayor eficacia.

La funesta llama del alcohol enciende el apetito mórbido y sensual; a la salida del burdel, en la noche nebulosa y fría, aquel cuerpo debilitado y con mísero abrigo, prepara sus nupcias con la tisis. En los talleres, sea de hombres o de mujeres, son siempre numerosos los sitios vacíos, cuyos poseedores reposan en el lecho del dolor de un hospital o curan secretos males en la promiscuidad de sus viviendas. He visto familias obreras completas desaparecer en pocos meses; matrimonios que no han podido dar a la patria un solo hijo; mujeres jóvenes que fueron al lecho nupcial plenas de vida y que

algún tiempo después eran guñapos de la vida misma, colocados al margen del mismo amor!!!

Y si robáramos un pincelazo rojo a la inmensa paleta de nuestra desgracia nacional, para marcar con él la acción del alcoholismo, podríamos dejar completo un cuadro de decadencia. Factor de tanta importancia es éste, que merece para él capítulo aparte. La influencia de la adquisición de las plagas venéreas, ya la hemos visto; veamos ahora su acción en el mecanismo de producción de accidentes del trabajo. Las Oficinas del Trabajo del mundo entero han podido establecer la mayor frecuencia de los accidentes los días Lunes y Martes, a causa del alcohol ingerido en los festivos. Los laboratorios han afirmado que la capacidad de aprender, de defenderse y de trabajar, se disminuyen casi en un 30 por ciento.

Veamos su influencia en la natalidad ilegítima, y por ende, en la mortalidad infantil; su decisivo empuje en la etiología de la criminalidad; en la economía social, su obra de descontrapeso de todos los presupuestos de hogares e individuos. El dinero que el individuo dedica al vaso de vino en la taberna, se lo roba, muy especialmente en nuestro país, a la habitación en que se cobija, vale decir, al aire que oxigena los pulmones de sus hijos, al sol que purificaría la carne de su descendencia.

Ningún país del mundo gasta en alimentación lo que el pueblo chileno. El 62 por

ciento del salario lo dedica a ella, y de este porcentaje, un 20 por ciento aproximadamente, hay que cargarlo en cuenta a la bebida. Otros pueblos civilizados del mundo gastan por este capítulo solamente un 30 por ciento. En cambio, mientras nuestro obrero gasta sólo un 8 por ciento de su jornal en habitación, en las otras naciones se gasta, por lo menos, un 20 por ciento. Tomo, al azar, de las estadísticas de la sección obrera de un Policlínico de la Asociación del Trabajo de Chile, el siguiente cuadro:

| Mes de Septiembre. — Total de enfermos nuevos atendidos | | 207 |
|--|--|-----|
| Por gonorrea | | 29 |
| „ sífilis | | 27 |
| „ otras afecciones genitales | | 27 |
| „ tuberculosis | | 14 |
| „ accidentes y traumatismo | | 28 |
| „ ulceraciones y otras afecciones quirúrgicas | | 14 |
| „ afecciones de la piel | | 25 |
| „ afecciones agudas infecciosas o gastro intestinales, grippe etc. | | 35 |
| „ afecciones crónicas internas | | 8 |

Me parece que basta este botón para muestra. Debo advertir que los clientes de este servicio constituyen la masa activa laborante de la capital, sin los operarios de las fábricas, los obreros de los diversos talleres, los panaderos, los constructores, etc.

En este cuadro puede verse que, en un total de 207 individuos, 83 sufren de enferme-

Veinticinco años de Terapéutica Lecitínica

En el año 1897, el Prof. Serono, presentaba a la Academia de Medicina de Turín, una memoria en la que establecía claramente la acción fisiológica de la lecitina, su función bioplástica y terapéutica. Los términos mediante los cuales sintetizaba tal acción han sido confirmados por todos los experimentadores que lo han seguido y constituyen la base de la terapéutica lecitínica, que desde hace un cuarto de siglo domina, con gloria cada vez mayor, el campo de la terapéutica. Este hecho es tanto más notable si se tiene en cuenta la enorme sucesión que se ha operado, durante el mismo período de tiempo, de nuevas terapéuticas y de nuevos remedios.

La **“Bioplastina Serono”** es incuestionablemente el mejor preparado de lecitina y luteínas hasta hoy conocido y representa uno de los productos más completos de la terapéutica.

Muestras y bibliografía a disposición de los señores Médicos

DIRIGIRSE A HIJOS DE ATILIO MASSONE

Casilla Correo 3584 — SANTIAGO — Calle Claras 205

dades venéreas; y si a éstos sumamos los 14 tuberculosos, llegamos casi a la mitad de la cifra total. ¿Puede darse una cifra más horrorosa?

En un pueblo en que todos fueran enfermos, podría acaso aceptarse un guarismo parecido, pero, en medio de nuestra población civil, en medio de la gente que trabaja, que produce y que procrea, me parece un negro toque de sirena que llama a la defensa.

No soy, señores, pesimista. Para mi ideología de juventud, todas las cosas tienen su tratamiento, todas pueden arreglarse, y sólo me detengo perplejo ante el problema de la muerte. Pero debo confesar, sin ambages, que la visión de la patria chilena contemplada al través de nuestro campo de acción, es decir, como médico-social, pesa gravemente sobre mi cabeza y sobre las de todos mis colegas. Es por eso que estamos aquí, en la tribuna universitaria, como estamos también en la asamblea popular y en la escuela nocturna, para decir a todos que es necesario reaccionar, comenzar por educarse uno mismo, aprender las nociones de la prevención venérea y de la higiene sexual, y después enseñarles a los demás. Sólo así podemos salvarnos.

Existe un contrasentido aparente entre el desarrollo progresivo y alarmante de la sífilis contemporáneo y el auge inaudito de las armas terapéuticas que han enriquecido el arsenal terapéutico. Se ha dicho, y con razón al parecer, que cómo es posible que lucando con armas como el neosalvarsán y

el bismuto, de gran poder esterilizante, la sífilis avance inconteniblemente. La explicación de este hecho está, a nuestro juicio, en las condiciones que la vida actual ha creado en la humanidad; el abandono temprano y casi general, del hogar; la aglutinación y promiscuidad de las urbes cosmopolitas, la remoción de la población rural, las guerras, etc.

Por otra parte, la mejor estadística y el nuevo conocimiento etiológico de muchas afecciones, ha ensanchado y ha multiplicado el cuadro del antiguo mal napolitano, y en este sentido tiende aún a ensancharse su proyección.

Y todavía, deberíamos tener en cuenta que, si bien es cierto que la terapéutica actual es de gran poder cicatrizante y de blanqueo, en esta misma cualidad tiene su defecto, ya que los enfermos una vez blanqueados, abandonan el tratamiento y siembran su contagio impunemente. Este es el fruto de la vida intensa y dinámica actual; el sífilítico de nuestros días no es casi un enfermo, un lisiado reducido al lecho del dolor, como antaño, lleno de lacras, caries y deformaciones; ¡no! Sería un error creer tal cosa. Puede ser sífilítico el más correcto gentleman, el más brillante habitué de los círculos sociales, el más hábil intelectual, etc., etc.

Hudelo y Rosu, dos sifilógrafos franceses, han creado un nombre que es, a mi juicio, magistral. Lllaman a todos estos sujetos "desertores" de la sífilis. Esta gran

guerra de la humanidad contra sus microscópicos enemigos, también tiene sus desertores, desertores que, como los otros, los de las guerras armadas, pecan únicamente por falta de conciencia, de contracción a su papel dentro de la colectividad, por delito de lesa-altruismo.

El servicio de profilaxis y atención de enfermedades sociales de la Junta de Beneficencia de Santiago, en su obra de propaganda y extensión cultural, ha creído necesario llegar hasta la tribuna universitaria para abordar allí, resueltamente, los problemas relativos a las enfermedades venéreas, al sexo, al matrimonio, etc., ante un público libre y superior, naturalmente, al que habitualmente concurre a las escuelas nocturnas y centros o policlínicos obreros.

La Dirección de la Universidad de Chile no vaciló en abrir ampliamente sus puertas a los encargados de llevar la voz científica ante la sociedad de la capital, y el más completo éxito ha coronado las iniciativas de los organizadores.

LOS SERVICIOS DE BENEFICENCIA DE SANTIAGO

Datos estadísticos de la labor realizada en un mes. — Asistencia en hospitales y policlínicos. — Demografía

Damos a continuación los datos recogidos de las estadísticas de la Junta de Beneficencia

| | |
|--|----------------|
| EFICACIA | ASEPSIA |
| Laboratorio Nacional de Lara | |
| Teléfono 5088 - Casilla 3458 - SANTIAGO DE CHILE | |
| □ □ □ | |
| Elabora Sueros y Ampollas medicinales, Preparados farmacéuticos | |
| — DESPACHA A PROVINCIAS — | |
| Atiende cualquier encargo especial relacionado con el ramo. | |
| □ □ □ | |
| Proveedor de Boticas, Hospitales, Gotas de leche. Dispensarios, etc. | |
| Ampollas de Leche Aséptica (LACTO-LARA) de 1, 2 y 5 cm. ³ | |
| L A R O L A Lubricante A R Intestinal R O Cura el O L A R O L O | |

| |
|--|
| LABORATORIO CLÍNICO |
| DEL |
| Dr. Leonidas Corona T. |
| — SANTIAGO — |
| Delicias 868—Teléfono 2483 |
| □ □ |
| Exámenes y productos para el diagnóstico y tratamiento de la blenorragia y sus complicaciones. |
| 1.—Investigación del gonococos por exámenes directos y cultivos. |
| 2.—Autovacunas simples y con los microbios de asociación. |
| 3.—Autovacunas Yatrenizadas. |
| VACUNA GONOCÓCICA POLIVALENTE SIMPLE |
| VACUNA GONOCÓCICA POLIVALENTE YATRENIZADA |
| (para el tratamiento de las complicaciones) |



MALTAN 18

- Maltan 18 puro
- Maltan 18 con aceite hígado de bacalao
- Maltan 18 con cal
- Maltan 18 con fierro
- Maltan 18 con hemoglobina
- Maltan 18 con cal y hemoglobina
- Maltan 18 para sopa

cia, que demuestran el movimiento habido durante el mes de Noviembre en los establecimientos de su dependencia.

Estos servicios funcionan en ocho hospitales: San Juan de Dios, San Borja, San Luis, Arriarán, Roberto del Río, Salvador, San Vicente y San José; tres Maternidades anexas a los hospitales de San Borja, Barros Luco y del Salvador y, además, en la Casa de Huérfanos, Talleres de Huérfanos, Hospicio y Casa de Orates.

El total general de enfermos asistidos en los quince establecimientos citados, durante el mes a que se refieren las estadísticas ya consultadas, asciende a 13,719, de los cuales, al cerrarse el mes, quedaban como existencia para el siguiente, 9,219 individuos.

Los catorce policlínicos, que cuentan con un personal de 142 médicos, 96 practicantes y 59 empleados, atendieron en el mes 37 mil 933 consultas y despacharon 26,244 recetas. Se practicaron, además, 3,647 vacunaciones. Hay que tomar en cuenta que durante el mes no funcionó el policlínico de la Casa de Orates, correspondiendo, en consecuencia, la labor que señalamos, sólo a trece policlínicos.

La cifra más alta corresponde al policlínico del hospital de niños "Manuel Arriarán", con 7,651 consultas, que han atendido 16 médicos, 8 practicantes y 8 empleados, con un total de horas de trabajo de 647, lo que da un promedio diario de, más o menos, 21 y media horas.

Comparando la labor de los policlínicos en este mes con la tenida en el mismo período, del año 1923, se nota un aumento en el presente año, de 5,871 consultas.

De los hospitales, el que tuvo mayor movimiento fué el de San Vicente, con una asistencia de 1,415 enfermos. Respecto a los fallecimientos en los establecimientos de beneficencia, la cuota más alta corresponde al hospital de San José con 154 defunciones, o sea, un promedio diario de 5,13, y la cuota más baja al Hospital de San Luis, con una defunción en el mes.

La mortalidad infantil en el mes, con 1,517 nacimientos, llegó a 408 defunciones, o sea, un porcentaje de 26,8, siendo que en el mismo período de 1923 este porcentaje llegó a la elevada cifra de 34,9 por ciento.

El Boletín, en el cuadro de los enfermos dados de alta y fallecidos clasificados por enfermedad, registra 214 nomenclaturas internacionales distintas de enfermedades atendidas e indica que la enfermedad que originó mayor número de defunciones fué la tuberculosis, con 171 casos fatales. Le siguen la bronconeumonía y la neumonía con 38 y 32 casos respectivamente.

Las colaboraciones deben dirigirse
al Secretario General de la
Redacción
Delicias 1626, Santiago

EL TRATADO DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL DR. CHARLÍN

Distinción de que es objeto de parte del Consejo de Instrucción Pública

El Tratado de Clínica Oftalmológica, publicado por el Dr. Carlos Charlín, y del cual ya nos hemos ocupado en nuestro número anterior, insertando el juicio que esta obra mereció al Prof. Barraquer, el primer oftalmólogo de España, acaba de ser distinguido por el Consejo de Instrucción con la más alta gratificación anual que se ha dado hasta hoy.

La comisión designada por la Facultad de Medicina para imponerse de las cualidades de esta obra, ha expedido un informe por demás elogioso, refiriéndose en él, además, a los conceptos emitidos por notabilidades como el Prof. Barraquer, que prologó la obra, y al Prof. Curt Adam, Catedrático de Oftalmología en la Universidad de Berlín, cuyo juicio sobre este libro es el siguiente:

"El autor puede estar orgulloso, y puede estar orgulloso todo el mundo oftalmológico, de tal obra, que, como lo dice muy bien el Prof. Barraquer, representa una forma ideal en este género.

"Este libro es, sin exageración, uno de los libros didácticos más profundos, más originales, más científicos que yo conozca. — Prof. C. Adam. — Berlín, 5 de Noviembre de 1924".

Copiado de la obra:

INSOMNIO NERVIOSO Y SU TRATAMIENTO

Por el Dr. Traugott, de Breslau.

«El Bromural — junto con otros medicamentos — ocupa un lugar intermedio entre los somníferos indirectos (los sedativos) y los directos (los hipnóticos). Son ya en tan gran número los artículos encomiásticos que se han publicado sobre dicho preparado, que puede sin limitación alguna recomendarse al médico práctico, tanto por lo que atañe a su seguridad e inocuidad, como por su eficacia sedativa e hipnótica. El bromural parece estar además especialmente indicado para usos pediátricos. La mejor forma de usarlo es en la de tabletas, las cuales se disuelven en agua con suma facilidad. Como cantidad de la dosis se recomienda para los adultos la de 60 cg., para los niños mayores la de 30 cg. y para los más pequeños la de 10 cg.»

Tabletas **BROMURAL** "KNOLL" 0,30

Tubos de 10 tabletas.

Tubos de 20 tabletas.

PIDA UD. LITERATURA A

Lobenstein y Schalscha

Casilla 3718 — SANTIAGO — Teléfono Inglés 1225

E. MERCK, DARMSTADT

NOVARIAL

El Novarial y el Ferrovarial dan resultados terapéuticos por lo menos equivalentes, sino frecuentemente mejores que los demás preparados ováricos, sobre los cuales presentan ventajas importantes.

Preparado orgánico para la ovarioterapia, fabricado según consideraciones nuevas.

Tabletas de Novarial.

Frasco de origen de 50 tabletas.

FERROVARIAL

Literatura a disposición de los Sres. Médicos donde los Agentes

Lobenstein y Schalscha

SANTIAGO

Casilla 3718 — Tel. Inglés 1225

Tabletas de Ferrovarial

Frasco de origen de 50 tabletas.

Productos Serono

Bioplastina Serono. Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico, al 25 % en suero fisiológico. En cajas de 10 ampolletas de 1 1/2 c. c. y en cajas de 6 ampolletas de 5 c. c.

Peptopancreasi Serono: Solución glicérica activa de jugos gástricos y pancreáticos. Contiene fermentos lipolíticos, proteolíticos y amilolíticos.

Ovarasi Serono: (por vía bucal e hipodérmica). Extracto glicérico de ovario obtenido a alta presión. Contiene todos los enzimas del ovario.

Ipoifisasi Serono: Extracto glicérico total de glándula pituitaria. Cada c. c. corresponde a un cuarto de gramo de glándula fresca.

Urolitina: a base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio, hexametilentetramina, extracto seco de estrofantó. Mezcla efervescente.

Metranodina Serono: a base de hidrastis canadensis, viburnum prunifolium, ergotina dializada, cannabis indica.

Cardiolo Serono: Extracto fluido bien titulado de estrofantó, nuez vómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante.

Tiroidasi Serono: Extracto glicérico de tiroides y paratiroides obtenido a alta presión.

Surrenasi Serono: (por vía bucal e hipodérmica). Extracto glicérico total de cápsula suprarrenal. Contiene todas las hormonas activas, medulares y corticales de la glándula.

Orchitasi Serono: (por vía bucal e hipodérmica). Extracto glicérico de glándula testicular. Contiene todas las hormonas activas de la glándula intersticial y además la espermina.

Virosan Serono: (Antilúético por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio y colesantina y albotanina.

MUESTRAS Y BIBLIOGRAFÍA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

Dirigirse a:

Hijos de Atilio Massone

Casilla Correo 3584 = SANTIAGO = Calle Claras 205

ANIMASA

El primer medicamento Organo - Terapéutico suministrado por vía bucal que preserva de la discrasia seoil

ARTERIO - ESCLEROSIS

y de todas las afecciones concomitantes (calcificación de las arterias, alta presión arterial, esclerosis renal) ha dado excelentes resultados en los ensayos clínicos practicados durante más de seis años.

Activación de la inmunidad celular, histógena de la íntima por acción estimuladora selectiva, órgano-tropa, en combinación con una disminución de la presión sanguínea y activación no específica del protoplasma por productos de desdoblamiento de albúmina con acción parenteral.

COMPONENTES: Productos de desdoblamiento de la albúmina de los glóbulos sanguíneos del suero de animales jóvenes, combinados con extractos de las paredes arteriales de estos animales.

LITERATURA GRATUITA

ORGANOTERAPIA

BROWN - SEQUARD, Prof. ZUNTZ: Prof. POEHL

FABRICANTES:

Organoterapeutische Werke

NEUENKIRCHEN en Oldenburg
(Alemania)

Introducción y Concesionario
exclusivo para Chile:

L. ARENSBURG - Santiago

CASILLA 3699

KAUROLAN

Recalcificación del Organismo

Solución fosforada orgánica de cal completamente asimilable en

Inyecciones Hipodérmicas

para el tratamiento de la Tuberculosis, Anemia, convalecencias, deformaciones óseas, embarazo, lactancia, debilidad congénita o adquirida del sistema Nervioso.

Ampolla inyectable de 1 c. c.

Una ampolla diaria en inyección hipodérmica e intramuscular.

Muestras a disposición de los Sres. Médicos.

C. O. WIEDMAIER,

MATTA 1502.

INSTITUTO DE SALUD

POBLACIÓN NUEVA ESPAÑA - CISTERNA

Teléfono Ovalle 1

Establecimiento destinado al tratamiento de las enfermedades nerviosas, convalecencias, agotamiento, debilidad general, psicosis, etc. Instalaciones de electricidad médica, baños, etc. Curas de aire libre y de reposo; personal especializado. NO SE ADMITEN CONTAGIOSOS.

Dirección en Santiago:

Dr. FONTECILLA, Delicias 1626, Teléfono 2844.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
CLÍNICA MÉDICA DEL PROF. DOCTOR EXEQUIEL
GONZÁLEZ CORTÉS

Insuficiencia pluriglandular: Tiroidea, Hipofisaria Suprarrenal

J. F., de 18 años de edad, soltero, ingresa al Hospital de San Juan de Dios el día 24 de Septiembre de 1924, y su madre nos cuenta que a la edad de ocho años nota en él la aparición de una pequeña tumoración blanda e indolora en la parte anterior del cuello, la cual se ha ido poco a poco extendiendo hacia ambos lados de la línea media. Cuatro años después de haber comenzado esta tumefacción, el niño comienza a tener ataques caracterizados por pérdida del conocimiento, retracción de la lengua, contractura de las extremidades y de duración, más o menos, de media hora. Al año siguiente le llama la atención el hecho de que su hijo al andar, juntaba de tal manera sus rodillas, que los miembros inferiores afectaban la forma de la letra X. Esta deformación ha ido siempre en aumento.

Respecto a sus antecedentes personales, la madre nos cuenta que su hijo nació de tiempo y que el parto fué normal. La dentadura no apareció sino después de haber cumplido los 15 meses y la marcha no la realizó sino a los dos años de edad. Interrogada acerca de los detalles que revelen el desarrollo del sentido genésico, se comprueba su completa ausencia.

Los antecedentes hereditarios tienen cierta importancia: el padre vive y es sano; la madre ha tenido cinco abortos y algunos hijos muertos en la primera infancia.

El examen objetivo de nuestro paciente, cuya apatía impresiona fuertemente, como puede apreciarse en la figura 1, muestra un sujeto mal constituido, de cráneo muy desarrollado y nariz en forma de silla de montar, cejas despobladas en su parte externa, pero lo que inmediatamente atrae la mirada es un tumor situado en la parte anterior del cuello, del tamaño de un puño, bilobulado, con un surco en la línea media, de consistencia blanda, movable, que excursiona con los movimientos respiratorios, asciende en la deglución, y que corresponde, exactamente, a la situación del cuerpo tiroidea. El conjunto del cuello con este tumor hace que se le vea corto y muy grueso. Los órganos torácicos están indemnes. En el abdomen no hay nada de particular, salvo que el bazo está aumentado de volumen. Las piernas se encuentran en flexión sobre los muslos y al colocarlas en extensión nos es fácil constatar la observación que ya nos había dicho la madre, a saber, la desviación hacia afuera de las mismas. El tamaño de los órganos ge-

nitales externos no está alterado, aunque los testículos están desunidos y faltan los caracteres secundarios del sexo.

Por lo demás, nos llama la atención el poco desarrollo de su tejido muscular y la talla muy inferior a la que debería tener a su edad; tiene también mucho interés dejar constancia de que la piel está edematosa sin que la presión pueda dejar huella; existe, igualmente, una marcada obesidad preferentemente en el pecho y vientre. El signo demográfico señalado por Sergent es positivo y la presión arterial, medida con el aparato de Vaquez, fué de 10 para la máxima y de 6 para la mínima.

Completamos el examen físico de nuestro paciente practicando algunos exámenes de laboratorio. Desde luego el de la orina dió el siguiente resultado:

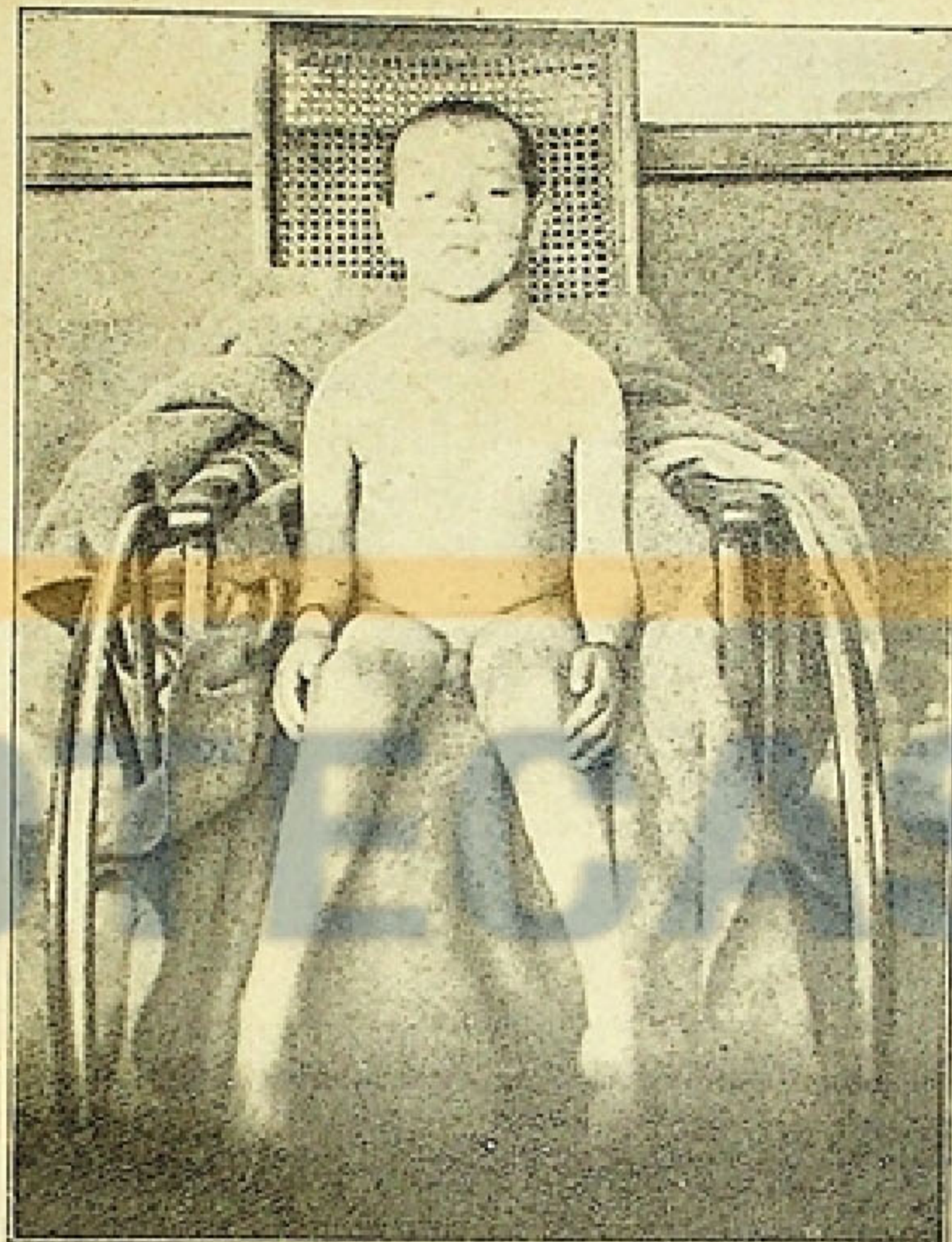


Fig. 1.

Densidad: 1012;
Reacción: ácida;
Albúmina: no contiene;
Glucosa: no contiene;
Pigmentos biliares: no contiene;
Ácidos biliares: no contiene;
Urobilina: indicios;
Indicán: no contiene;
Acetona: no contiene;
Ácido diacético: no contiene;
Cloruros: 9 por mil;
Urea: 8 por mil.

Examen microscópico:

Abundantes microorganismos;
Glóbulos blancos, escasos;
Cristales de oxalato de cal, escasos;
La reacción de Wassermann en la sangre fué negativa;

El recuento globular, dió el siguiente resultado:

Glóbulos rojos: 6.472,000 por milímetro cúbico;

Glóbulos blancos: 5,900 por milímetro cúbico.

La forma leucocitaria: linfocitos: 15 por mil;

Mononucleares grandes: 26,5;

Polinucleados neutrófilos: 51;

Polinucleados eosinófilos: 7,5;

No se ha encontrado formas anormales.

El examen del fondo del ojo fué normal.

El especialista en afecciones de la garganta, nariz y oídos encontró una paresia de una de las cuerdas vocales.

En las radiografías puede apreciarse el estado de los huesos del cráneo y de las articulaciones de ambas rodillas. En la primera plancha radiográfica no se aprecia ninguna lesión de la silla turca, cuyo tamaño es normal. En cambio, en la de las rodillas se observa una anomalía en el desarrollo de las epífisis y las líneas articulares aparecen borradas. En la discusión diagnóstica cabe, en primer lugar, llamar la atención hacia la presencia del voluminoso bocio y es también forzoso recordar la sintomatología de la insuficiencia de esta glándula, ya que no existía razón alguna para detenerse en las consideraciones que ofrece un hipertiroidismo.

Es sabido que la insuficiencia se presenta bajo cuatro formas clínicas, a saber:

a) El mixedema espontáneo del adulto, cuando la lesión del tiroides sobreviene en el organismo desarrollado, originando un síndrome que, entre otras manifestaciones, se distingue por la infiltración característica de la piel.

b) El hipotiroidismo benigno, en el que los síntomas de insuficiencia tiroidea son muy atenuados.

c) El mixedema infantil o cretinismo esporádico, en que la insuficiencia tiroidea, más o menos grave, sobreviene en la primera infancia, determinando síntomas de mixedema, trastornos del desarrollo y anomalías psíquicas, muy características.

d) La caquexia estrumipriva, forma grave, producida por la extirpación excesiva o total del tiroides.

La simple enunciación anterior lleva, naturalmente, al diagnóstico de un mixedema infantil o cretinismo esporádico.

En algunos casos particulares puede confundirse el mixedema con los edemas nefríticos, el edema erisipeloides, ciertos edemas sifilíticos indurados, etc.; pero no hay en ellos sintomatología tiroidea, ni una piel dura; estos signos diferenciales suelen ser suficientes en todos los casos, salvo en ciertos nefríticos, en que el aspecto de la cara es idéntico, y complicándose el diagnóstico por el hecho de que en los mixedematosos graves puede haber albúmina en la orina, y además, por la semejanza del estupor y la somnolencia de los hipotiroideos con análogos estados psíquicos de ciertos nefríticos (Marchiafava).

Cushing ha descrito recientemente casos de insuficiencia hipofisaria, cuyo aspecto clínico es tan semejante al de la insuficiencia tiroidea, que sólo el fracaso de la tiroidoterapia y el éxito de la medicación hipofisaria aclaran el diagnóstico (confirmado en algunos casos de Maraón).

Los edemas angioneuróticos (enfermedad

de Quincke) recuerdan mucho el mixedema; su distinción es tanto más difícil, cuanto que, modernamente, se supone que en la patogenia de dichos edemas interviene una insuficiencia tiroidea y quizá de otras glándulas (hipófisis, ovario). La presencia de los otros síntomas de esta enfermedad y la ineficacia del tratamiento tiroideo contribuirán al diagnóstico.

En el cretinismo esporádico la diferenciación se hace algo más difícil con respecto a otros estados en que también hay trastornos del crecimiento óseo:

El mongolismo se caracteriza por la facies especial, la ausencia del mixedema y la falta de la imagen radiográfica típica de los huesos del cretinismo; la acondroplasia se diferencia por la integridad psíquica, el desarrollo normal de los genitales y la ausencia de mixedema; el infantilismo verdadero (tipo Lorain), por la mentalidad pueril, pero sin idiotismo, y por la ausencia de signos de insuficiencia tiroidea; por último, el infantilismo tiroideo (tipo Brissaud de los franceses) es tan difícil de diferenciar del cretinismo esporádico, que para muchos se trata simplemente de casos de mixedema infantil, incluibles en este capítulo con más propiedad que en los de infantilismo.

Pero nuestro enfermo, además de los signos de insuficiencia tiroidea, presentaba otros, como la adiposidad y la pequeña estatura, que hablaban claramente en favor de una insuficiencia de la glándula hipofisaria.

Prácticamente hay que distinguir el síndrome de Frolich clásico y la insuficiencia hipofisaria leve.

En el primero, existen los tres síntomas fundamentales: obesidad, hipoplasia genital y signos de tumor hipofisario o de otra afección cerebral capaz de lesionar, indirectamente la hipófisis (tumores del infundíbulo, meningitis basilar, hidrocefalia, etc.) En estos casos el diagnóstico es muy fácil y no requiere más comentarios.

En la insuficiencia hipofisaria leve, la lesión de la hipófisis es esclerosante, sin haber aumento de tamaño, y, por lo tanto, la adiposidad y los síntomas genitales no se acompañan de síntomas de tumor hipofisario, ni de aumento de tamaño de la silla turca (aun puede haber pequeñez de la misma, en casos de atrofia de la glándula: Cushing, Bertolotti). En estos casos el diagnóstico diferencial con la obesidad genital (eunucoidismo) ofrece mayores dificultades. Podemos distinguir dos grupos, según la edad en que haya sobrevenido la lesión.

1) Cuando sobreviene en el adulto, no hay más síntomas que la adiposidad y la impotencia o la amenorrea (según el sexo). Probablemente, muchos casos considerados como de obesidad vulgar, de hombres gordos e impotentes, de mujeres gordas, estériles y amenorreicas, son primitivamente hipofisarios. Las obesidades post-infecciosas, tan frecuentes, tendrían el mismo origen (Masalongo y Piazza). La aparición súbita y rápida de la grasa, la repartición ya descrita de la misma, su independencia de la comida y del ejercicio, la falta de antecedentes de le-

sión genital, el aspecto del enfermo, recuerdan al mixedematoso (Cushing). A mayor abundamiento, el éxito del tratamiento hipofisario (casos de Maraño), decide el diagnóstico.

2) Cuando la insuficiencia hipofisaria aparece en el niño, hay, además, falta de desarrollo de los órganos genitales, y quizá, cortedad de la talla. El aspecto de estos niños gordos e hipogenitales es exactamente análogo, como hemos dicho, al de la obesidad eunucoide infantil, siendo difícilísimo decidir si el hipogenitalismo es primitivo (eunucoidismo) o consecutivo a una insuficiencia hipofisaria (hipopituitarismo).

Por último, dos signos de mucha importancia que hemos dejado anotado al comienzo de la observación, a saber, la presencia de la raya blanca de Sargent y la hipotensión arterial, traducían, además, una insuficiencia en la secreción de las glándulas suprarrenales.

Por todas estas razones estimamos que en nuestro enfermo existe una perturbación pluri-glandular con localizaciones evidentes del lado del cuerpo tiroides, de la hipófisis y de las cápsulas suprarrenales. La naturaleza de estas lesiones múltiples puede ser sifilítica, como, con grandes probabilidades, vendrán a demostrarlo el resultado de la cura específica que se instituirá.

NEUMOTORAX POR EFRACCIÓN EN UN TUBERCULOSO

C. R., de 18 años de edad, chileno, de oficio maquinista, soltero, ingresa a la sala de Santo Domingo, el día 4 de Noviembre del presente año y nos cuenta que hace ocho meses comenzó a quejarse de tos, que algún tiempo después se acompañó de desgarro purulento (el cual no ha sido nunca hemoptoico) y de sudoración nocturna. Cuatro meses después sobrevino bruscamente un fuerte dolor en la región torácica derecha que se acompañó de gran disnea. En esa oportunidad ingresó al hospital de San Vicente de donde fué enviado al día siguiente de su entrada, al de San José en el cual permaneció un mes, al fin del cual pidió su alta, en vista de que cada día sentía peor su estado general; sólo la puntada al costado había desaparecido.

Posteriormente ha visitado varios policlínicos, en donde se le ha proporcionado tónicos y reconstituyentes, a pesar de lo cual el enflaquecimiento ha sido progresivo.

Desde hace un mes se queja de ronquera y dolor a la garganta después que habla mucho.

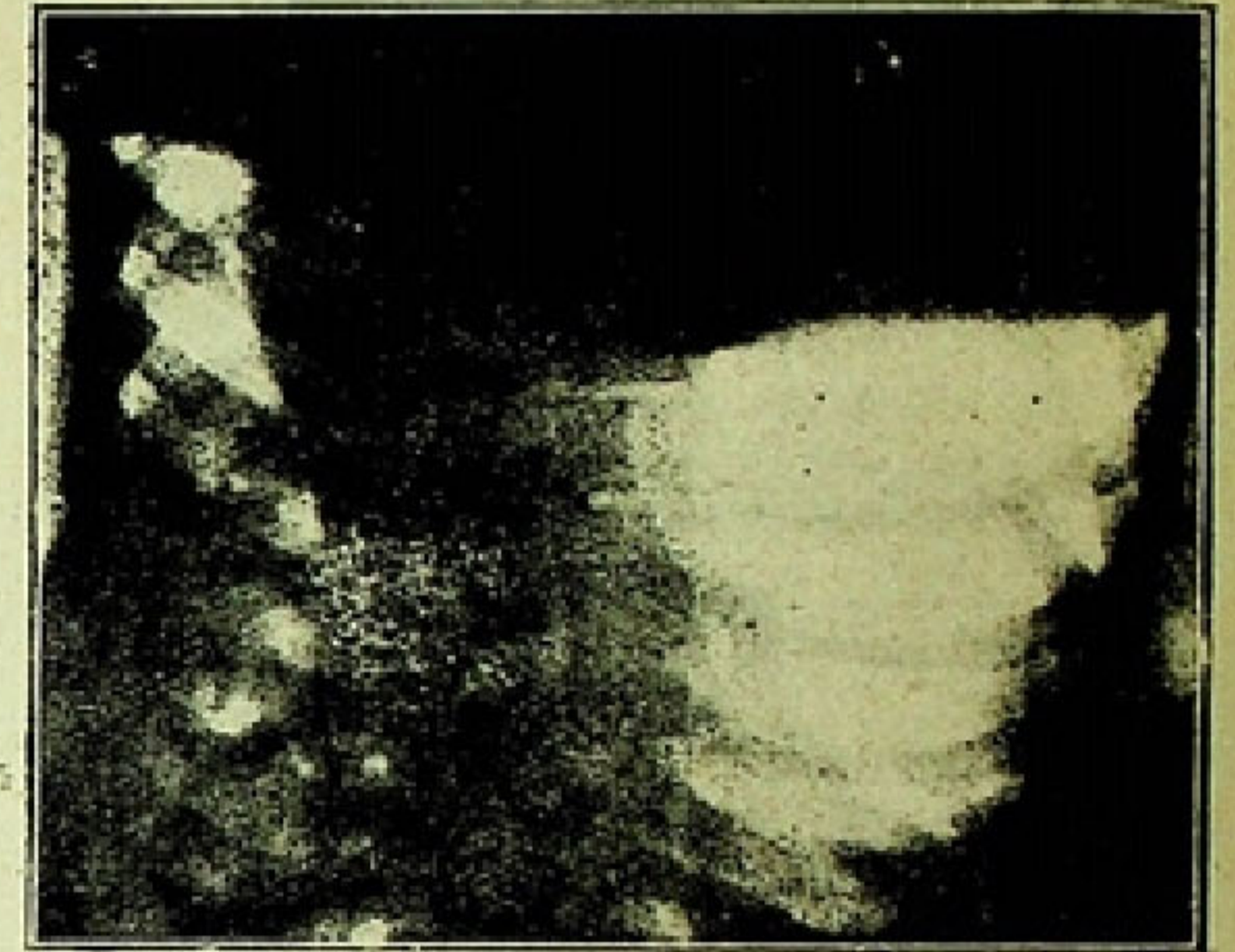
No acusa enfermedades anteriores. Ha sido bebedor y fumador moderado.

Respecto a sus antecedentes hereditarios, nos cuenta que fueron 10 hermanos: dos murieron en la primera infancia.

La inspección de nuestro paciente, que adopta en el lecho una posición semi-sentada, revela que se trata de un sujeto enflaquecido, pálido, de piel sudorosa, panículo adiposo escaso y sistema muscular poco desarrollado. En la cabeza no se encuentra nada que llame la atención.

En el cuello hay micropoliadenitis. Fosas supra e infra-claviculares deprimidas.

A la inspección del tórax se constata que el lado derecho se halla dilatado e inmóvil, faltando el signo de Litten, los espacios intercostales no se deprimen en cada movimiento respiratorio, como sucede en el lado opuesto.



Las vibraciones vocales están allí abolidas y la sonoridad pulmonar se encuentra exagerada en el mismo lado y el sonido obtenido afecta un carácter musical timpánico; en la parte baja existe una zona mate de límite superior horizontal. Al auscultar la cara posterior, al mismo tiempo que se percute la anterior por medio de dos monedas se produce una resonancia especial (signo de la moneda).

A la auscultación se oye un soplo de tonalidad baja, de timbre metálico, análogo al que se produciría soplando en un gran cántaro de gollete estrecho (soplo amfórico).

Este timbre del soplo se percibe también auscultando la voz o la toz del paciente (voz y tos amfórica). Los estertores mismos adquieren un timbre metálico, comparable al choque de uno o varios granos de plomo que cayeran en una gran copa de metal. Este retintin se produce también durante la tos y la fonación. Siguiendo el consejo de Barth y de Roger, al hacer contar lentamente al sujeto en voz alta y breve, se oye al fin de cada sonido una especie de eco musical.

El signo de la succión hipocrática que se practica tomando al sujeto y sacudiéndolo todo entero, es positivo, lo que traduce, además de la existencia de aire, la presencia de líquido en la gran cavidad pleural. Esto se confirma, no sólo con la presencia de la matitez de la base derecha sino también por la abolición de las vibraciones vocales, el silencio respiratorio y la ligera pectoriloquia áfona que existe a ese nivel.

Al examen radioscópico, como puede verse en la figura adjunta, que es la reproducción de una plancha radiográfica del tórax de nuestro enfermo, puede verse que en el lado derecho se distinguen claramente dos

zonas superpuestas: la superior, muy clara, corresponde al aire que llena la cavidad pleural, y la inferior, muy oscura, traduce la opacidad del derrame acumulado en la parte más baja. Como suspendido en la parte más alta de la zona luminosa existe una sombra cuneiforme, adherida a la columna vertebral y que corresponde al pulmón atelectasiado.

La línea de separación de estas dos zonas, rigurosamente horizontal, no varía cuando el enfermo se inclina, a izquierda o a derecha, y forma olas cuando se le imprime un movimiento brusco; con esto queda traducido en la pantalla radioscópica el fenómeno clínico de la succión hipocrática.

La disnea del paciente es muy acentuada: 48 respiraciones por minuto, con 140 pulsaciones, filiformes. El examen del corazón no revela nada de particular, salvo un apagamiento generalizado de los tonos.

El abdomen es plano, tenso. El hígado está descendido, por cuanto su límite superior llega sólo al 7° espacio, al nivel de la línea mamilar y el inferior pasa tres traveses de dedo por debajo del reborde costal. Presionándolo se produce dolor. El bazo no se percute ni se palpa.

Las extremidades y los genitales no revelan nada de particular.

El examen de la orina da el siguiente resultado: reacción ácida, densidad 1020, sin albúmina, ni azúcar; no hay indicán, acetona, pigmentos ni sales biliares; contiene urobilina; cloruros 9 por mil, urea 11 por mil. El sedimento microscópico muestra escasos glóbulos blancos y cristales de fosfato tricálcico.

El examen del desgarró manifestó la presencia de abundantes bacilos de Koch.

Practicada la punción pleural al nivel del derrame, dió lugar a la salida de un líquido purulento en que la prueba de Rivalta fué positiva, de densidad 1024, 48 por mil de albúmina; el cito-diagnóstico dió glóbulos rojos y blancos con predominio de polinucleares. La punción practicada en la parte timpánica con un fin terapéutico para modificar la disnea, produjo la salida de gran cantidad de gases.

En resumen, llegamos a la conclusión de que nos hallábamos en presencia de un tuberculoso pulmonar en el cual se ha producido un hidro-pneumo-tórax total por efracción.

Antes de terminar esta historia clínica no creo ocioso hacer algunas consideraciones diagnósticas: las cavernas pulmonares se distinguen por la matitez o el ruido de olla trizada, por su sitio en el vértice, la retracción de la pared torácica y la ausencia de retintín metálico. Es a veces difícil poder distinguir una gran caverna de un pneumotórax limitado. La aparición brusca de los signos físicos y funcionales habla en favor de un pneumotórax.

En los grandes derrames de la pleura que se acompañan de soplo amfórico, la percusión da matitez y no una sonoridad exagerada.

En los falsos pneumotórax o pneumotórax sub-frénico de Leyden se trata de una

colección purulenta infra-diafragmática que una perforación del estómago o del intestino ha llenado de aire. En estos casos se encuentran, en los antecedentes de los enfermos, los signos de una afección abdominal y a la auscultación de los pulmones en el lado opuesto no se percibe ningún signo de tuberculosis, tan frecuente en los verdaderos pneumotórax. Además, el corazón no se halla desplazado. Si se practica una punción, el líquido o los gases salen más fácilmente durante la inspiración, lo cual se explica porque la colección es infra-diafragmática (signo de Pfuhl). En el pneumotórax generalizado no tiene razón de ser la consideración de este diagnóstico diferencial.

Respecto a la causa del pneumotórax, nosotros hemos pensado, en el caso que nos ocupa, en su origen tuberculoso, por los signos claros de tuberculosis pulmonar que presentaba nuestro paciente. El pneumotórax gangrenoso se diagnostica por la fetidez del aliento y de la expectoración; el pneumotórax, secundario a una pleuresía purulenta, por las vómitas que lo preceden muy de cerca, y el pneumotórax de los emfisematosos se reconoce por la ausencia de los caracteres precedentes y la constatación anterior de los signos del emfisema.

4.º Congreso Pan-Americano del Niño

PRIMERA SESIÓN DE LA SECCIÓN MEDICINA

14 de Octubre

Presidencia del Dr. Aguirre Luco y Dr. Morquio

Tuberculosis y sífilis

Dr. Madrid Páez. Yo quería solamente decir dos palabras acerca del convencimiento que me apoya para llegar a las siguientes conclusiones respecto a la infección tuberculosa latente en el lactante:

1º La vasta acepción que hoy tiene la palabra "latencia" en tuberculosis, requiere ser estrictamente limitada a los estados mórbidos desprovistos de sintomatología de fácil reconocimiento, reservando, por consiguiente, su aplicación a los casos de enfermos con apariencias de sanos, cuyo número, por otra parte, irá disminuyendo a medida que la investigación clínica perfeccione y ahonde sus métodos de análisis.

2º Es necesario intensificar el estudio clínico del niño supuesto sano, sea o no hijo de padres tuberculosos, a fin de descubrir prematuramente la infección bacilar si ella existe y poder luego establecer la indicación profiláctica precisa y oportuna en cada caso.

3º Débese tratar, en primer término, de modificar los sistemas de asistencia implantados en los asilos, los que en adelante no deben ser más simples depósitos de niños,

sino verdaderos centros de estudio orientados hacia "la práctica del diagnóstico, la investigación de la herencia y el conocimiento de ambiente, fuente y origen de la primera infección".

4º Las obras modestas y sencillas no excluyen, en absoluto, la posibilidad de una asistencia superior, tanto por la técnica irrepachable que guíe las investigaciones clínicas, como por el decidido empeño con que los médicos dediquen en este asunto a sus tareas.

No he querido, como se vé, abarcar el problema en todas sus modalidades. Mis observaciones se hacen sobre niños que se consideran sanos y el procedimiento que se sigue es el siguiente: Diariamente se examina diez a veinte niños prolijamente, aun los supuestos sanos, y además se hace un examen visual de conjunto cada dos o tres días a fin de sorprender al niño en sus diversas actividades y hasta en las horas de clase, y esto con el objeto de subsanar el inconveniente tan grande de los asilos, como es la falta de vigilancia paterna. Según este procedimiento, separamos periódicamente grupos de niños que son enviados a un local especial para someterlos a un examen más prolijo y a una vigilancia más severa. Este local, llamado Sanatorio, está situado en un tercer piso, con aire y luz abundante, una amplia terraza para insolación, donde llevan un régimen escrupuloso de alimentación, aislados del resto de la población del Instituto.

La observación se refiere a más de doscientos niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 años. De ellos un 10 por ciento son hijos de madres tuberculosas, un 25 por ciento de enfermos de afecciones no específicas y un 3 por ciento de alcohólicos.

En el examen clínico se encontraba adenopatías del cuello en un 10 por ciento, adenopatías tráqueo-brónquicas en un 40 por ciento, calcificación dentaria deficiente en un 25 por ciento y raquitismo torácico leve en un 50 por ciento.

Dr. Scroggie. Yo había pedido la palabra para hablar solamente sobre algunos datos estadísticos de 168 autopsias del Hospital Roberto del Río, hechas desde el año 1906, de las cuales 41 eran de tuberculosos. Las lesiones más pronunciadas y que en mayor proporción puedo apreciar, fueron producidas por la penetración por la vía pulmonar. La vía intestinal ha sido, por así decir, excepcional; no ha habido sino un caso de infección por vía intestinal. El porcentaje de la tuberculosis, entre los autopsiados, se ve que es subido, pues alcanza a un 24,5 por ciento, porcentaje que está por encima de todas las estadísticas hechas en Argentina, Uruguay y aun en Europa.

El contagio más generalizado es el interhumano, pero no podemos desechar el contagio por ingestión de leche, es decir, por la tuberculosis bovina.

Es sabida la dificultad de comunicaciones, en un país tan largo como es Chile, en que los pueblos sitúan bastante lejos unos de otros. Muchos de estos niños alejados, por

consiguiente del contagio inter-humano, llegan a nuestros hospitales con lesiones tuberculosas claras, y no se puede invocar en ellos otra causa de contagio que la tuberculosis bovina, debido a la ingestión de leche cruda. La vía de infección pulmonar nos es revelada también por las autopsias practicadas, no sólo aquí, sino también en otros países.

Albrecht, en Viena, el año 1909, en un total de 1,060 autopsias, comprobó que en un 98 por ciento de los casos de tuberculosos, la vía de entrada era pulmonar. De ahí que el diagnóstico precoz de la tuberculosis en el lactante sea el diagnóstico de la adenopatía tráqueo-bronquial, siempre consecutiva al chancro inicial tuberculoso. La penetración del B. de Koch a través de la mucosa bronquial da lugar a un chancro de inoculación. Por la vía intestinal, especialmente después de los trabajos de Calmette, se ha descubierto que el B. de Koch, especialmente después de la ingestión de grasas, puede atravesar la mucosa intestinal, sin dejar lesión alguna, pero sin dejar de dar lugar a una adenopatía, llamada de Pawlow.

Las reacciones tuberculínicas, que son los medios más fáciles para reconocer la tuberculosis en el lactante, las hemos practicado en nuestro Servicio en casi todos los niños, y nuestra estadística nos da una proporción de reacciones positivas en un 38,8 por ciento de los niños menores de dos años, y de un 56,5 por ciento en los niños de dos a diez años, proporción que es bastante subida. Estas reacciones nos sirven más para hacer un diagnóstico de probabilidad que de certidumbre, eso sí que conviene tomar en cuenta ciertos detalles que se suelen escapar y que conviene conocer.

Respecto a la reacción de von Pirquet, durante el verano la vaso-dilatación de la piel produce un mayor número de reacciones positivas que en el invierno, y, además, en los niños raquíticos que fácilmente transpiran, el resultado es positivo; es por eso que conviene unir a ésta la intra-dermo reacción de Mantoux con una solución al 1 por 10,000 de una solución que sea fresca.

Las soluciones que tienen más de dos días producen casi siempre errores.

En el diagnóstico de la tuberculosis en el lactante, y sobre todo para la precocidad del diagnóstico, conviene hacer una historia clínica detallada indagando si han existido otros niños enfermos de tuberculosis o si los padres están afectados por esta enfermedad.

Para terminar recomendaría en todas las clínicas el empleo frecuente de las reacciones a la tuberculina en el lactante a fin de efectuar el diagnóstico precoz de esta enfermedad.

El Dr. Florencio Bazán. Lee las conclusiones del trabajo del Dr. Casau.

Dr. Vergara Keller. Se refiere al trabajo presentado por la Clínica Obstétrica sobre tuberculosis congénita.

Dr. Araoz Alfaro. Explica su trabajo y la verdadera acepción de los términos de tuberculosis latente y larvada.

Dr. Scroggie. El señor Presidente dice que Argentina ha tenido sólo el 1 por ciento de reacciones a la tuberculina positiva hasta el año y 4 o 5 por ciento hasta los dos años, y quiero llamar la atención a que él se ha referido a niños sanos, mientras la estadística que yo presento se refiere a niños hospitalizados. En mi último viaje a Buenos Aires pude observar que en casi todos los hospitales la proporción de intra-dermo reacciones positivas alcanza hasta los dos años a un 15 por ciento, y el Dr. Garrahan, en su libro sobre Pediatría, hace llegar esta cifra a 18 o 20 por ciento.

Dr. Morquio. Me voy a permitir hacer uso de la palabra sobre esta importante cuestión, a propósito de los diversos temas que se han leído sobre tuberculosis. En primer lugar he de referirme al diagnóstico biológico por las tuberculinas, diagnóstico que se inició sistemáticamente en mi Servicio llegando a valorar los diversos sistemas, quedando, desde el punto de vista práctico, casi exclusivamente con la cuti-reacción. Pero yo creo muy importante fijar el tipo de tuberculina, cosa que no se hace generalmente, ya que ninguno de los oradores nos ha dicho el título de la solución que ha empleado en su investigación.

Por muchos años yo he empleado la solución al 1 por ciento, con la cual he hecho mis investigaciones y mis publicaciones, una de las cuales fué hecha en 1909 en un trabajo de conjunto. Posteriormente he observado que esta solución no representaba toda la realidad, puesto que me encontraba frecuentemente con tuberculosis verdadera en estado de anergia, que no respondían a esta solución, y entonces hemos ido intensificando las soluciones al extremo que hoy día empleamos exclusivamente la tuberculina pura, con lo cual los estados de anergia han ido disminuyendo. Por consiguiente, creo que es un punto importante adoptar esta solución como tipo de investigación.

He oído con el mayor interés la comunicación sobre tuberculosis congénita, porque me encuentro en condiciones especiales de apreciar la tuberculosis del recién nacido en su relación con las madres tuberculosas en mi Servicio de niños expósitos. Yo recibo en mi Servicio al rededor de 50 niños por año, hijos de madres tuberculosas en diversos períodos de enfermedad, de las cuales son separados apenas nacidos, y no he observado un solo caso de tuberculosis en niños recién nacidos que sean separados inmediatamente de su madre tuberculosa. Ahora, yo no creo, como León Bernard, que los hijos de tuberculosas sean niños normales, pues en muchísimos casos son niños de constitución inferior. En cambio, tenemos oportunidad, en ese mismo Servicio, de encontrarnos con niños que han vivido durante algunos meses al lado de su madre enferma, y es en ellos donde vemos desarrollarse la enfermedad y en donde se pueden practicar las investigaciones biológicas consiguientes. En algunos de estos niños, en apariencias perfectamente sanos, la primera cuti-reacción es negativa, y ya a los 15

o 20 días, ésta es positiva, sin que los niños presenten ninguna sintomatología.

Dr. Aldunate. Afirmando lo que dice el Dr. Morquio, yo uso en mis investigaciones la tuberculina pura y he tenido ocasión de observar niños que comienzan con fenómenos dispépticos ligeros con bazo grande, sin localización pulmonar, controlados casi semanalmente con la tuberculina, con resultados negativos y que a la autopsia ha resultado una tuberculosis pura.

En casos de niños separados al nacer de sus madres tuberculosas, jamás hemos visto desarrollarse esta enfermedad.

Dr. Hurtado. La reacción de Von Pirquet la practicamos con tuberculina pura, y la intra-dermo reacción de Mantoux con una solución al 1 por mil.

Dr. Madrid. Nosotros también usamos, generalmente, la tuberculina pura y nuestra estadística ha llegado al 75 por ciento de reacciones positivas, porque generalmente se trata de hijos de padres tuberculosos, mientras la estadística del Dr. Araoz se refiere a tipos sanos de la ciudad.

Dr. Fuenzalida Bravo. Da lectura a su trabajo sobre heredo-lúes.

DISCUSIÓN:

Dr. Hurtado. El tema tratado por el señor ponente, sobre sífilis hereditaria es, desde luego, tan importante, como el anteriormente tratado sobre tuberculosis, son dos infecciones crónicas que se hermanan en importancia. El señor ponente hace referencia a la necesidad de intensificar el estudio de la sífilis hereditaria dentro de los cuadros pediátricos. En nuestra Universidad existe una asignatura llamada de Sífilis, dedicada especialmente a esta materia y donde se da la importancia que merece a la sífilis hereditaria, lo mismo que se hace en la cátedra de Pediatría. Pero respecto de esossíntomas objetivos que interesan para el diagnóstico de la sífilis hereditaria, acostumbramos hacer una lección, sin que se descuide la anamnesis, que tanta importancia tiene en esta enfermedad. Sin negar al alumno la importancia del estudio anamnético, le hacemos ver la enorme importancia de los síntomas objetivos, haciéndole ver la responsabilidad que tiene un médico al cual se entrega un niño sacado del torno de una casa de expósito del cual no se conoce ni el más pequeño antecedente y al que hay que autorizar una lactancia natural o artificial. He aquí cómo se demuestra fácilmente el valor de las lesiones sífilíticas que pueden manifestar al recién nacido y tan brillantemente expuestas por el señor relator, y a este respecto enseñamos un estudio detallado del ombligo, al cual Hutinel le daba tanta importancia. Además hablamos al alumno de que la infección luética de los primeros tiempos de la vida, es una septicemia que baña al embrión, dejando una huella indeleble en los diversos sistemas de su organismo, para en seguida irse a ocultar al sistema nervioso, poniéndose al abrigo de todo tratamiento, protegido como está por la impenetrabilidad de las meninges, de ahí que preconicemos a nues-

tro alumno el estudio de los síntomas nerviosos mediante la punción lumbar y estudio del líquido céfalo-raquídeo, mediante la reacción de Wassermann y la reacción coloidal de Lange.

Dr. Morquio. Es tan importante el tema en discusión, que no puedo dejar de decir dos palabras. En mis condiciones de médico de Servicio de expósitos, obligado por reglamentación, por conciencia, a la alimentación de los niños de pecho, me encuentro precisamente frente a la disyuntiva de condenar a un niño a la alimentación artificial por sospecha de sífilis hereditaria o de exponer al ama a un contagio seguro si no se toman las precauciones debidas, de manera que el diagnóstico de heredo-lúes en estos niños, es de suma importancia. Si en mi Servicio, que tiene al rededor de cien niños de días o de pocos meses, se hiciese la alimentación artificial, tendríamos una mortalidad de un ciento por ciento, mientras que con la alimentación a pecho apenas es de cinco por ciento, y para eso tenemos que luchar de una manera intensa en defender al ama de un contagio sífilítico cierto, ya que sabemos que entre esos niños, cuya procedencia no se conoce, existe un veinte por ciento de heredo-lúes. Y bien que hacemos ante todo un examen directo valorizando todos los síntomas, y a este respecto sabemos que hay un grupo cuyo diagnóstico se hace a simple vista, otros que tienen las características de que hablaba el Dr. Fuenzalida, y un tercero, niños que no tienen absolutamente ninguna manifestación y que son sífilíticos, y en los cuales algún día pueden aparecer manifestaciones contagiosas. En mi Servicio, que actualmente tiene 25 años de existencia, han pasado justamente mil amas, de las cuales sólo cinco se han contaminado, siendo, como es, la proporción de heredo-lúéticos considerable. En todas se lleva un control riguroso por la reacción de Wassermann hecha por especialistas competentes. Sabemos que no siempre una reacción positiva en un niño sano indica con certeza un contagio, ya que después se puede hacer negativa. En presencia de un niño que, aun cuando no tenga manifestaciones específicas, y con un Wassermann positivo, ¿qué debemos hacer? Desde luego, no ponerlo en contacto directo con el ama, dándole alimentación al pecho con maderas; de esta manera el niño se cría más o menos en condiciones naturales, y si resulta sífilítico, nosotros hemos defendido al ama, y en caso contrario, si el niño es sano, continúa con su alimentación al pecho.

Dr. Madrid Páez. En este capítulo tan importante de la patología infantil, hay una serie de puntos que obligan a reflexionar, y sobre los cuales, creo, no se ha insistido lo suficiente; por de pronto, las manifestaciones con que se presenta un heredo-lúético no son exactamente las mismas, el hecho parecerá banal, acostumbrados como estamos a ver que las enfermedades se heredan en forma más intensa o atenuada; pero es sugestivo el hecho de que algunos nazcan con alopecia, otros con coriza, otros con distrofias, esplenomegalia o simplemente con retardo

mental. En vista de estos hechos creo debe haber una causa especial por la cual el organismo reacciona en una forma tan distinta y muchas veces me he preguntado si no sería importante hacer el diagnóstico del periodo en que se encuentra la enfermedad en los padres al concebir dicho hijo. Y podemos observar que los hijos de padres no tratados, especialmente entre los obreros, se ven las sífilis más tóxicas, muchas veces mortales, mientras en los hijos de padres acomodados es decir, más intensamente tratados, sólo se ven hidrocefalias, distrofias o lesiones que pasan inadvertidas. Esto obliga, pues, a que hagamos el diagnóstico del periodo en que han heredado la sífilis de sus padres, no tanto desde el punto de vista doctrinario, como para hacer un tratamiento oportuno y razonable, según sea el estado de la enfermedad.

Dr. Ciancio. Es con el objeto de comunicar algunas observaciones recogidas en el Servicio de lactantes en mi país, que están en completo acuerdo con las ideas expresadas por el ilustre Prof. Morquio. Hay lactantes, efectivamente, que tienen apariencias de ser completamente sanos, aun cuando tienen la infección manifiesta y en que la reacción de Wassermann tiene sólo un valor relativo. He podido observar niños que no presentan otro síntoma que una irritabilidad nerviosa anormal con perfecto estado general, en quienes he hecho la punción lumbar, en que la reacción de Wassermann ha sido en ocasiones positivas y en que ha bastado una serie de fricciones mercuriales para hacer desaparecer completamente su irritabilidad nerviosa. En otros casos, en cambio, el Wassermann ha sido negativo, y a pesar de eso, el tratamiento específico ha dado espléndidos resultados. Así es que, a nuestro parecer, debe buscarse la sífilis, no sólo cuando es clara, sino especialmente cuando sus manifestaciones son enmascaradas, y no dar demasiada importancia a la reacción de Wassermann, sobre todo, en el L. C. R. de los lactantes, para hacer un diagnóstico de heredo-lúes.

Dr. Soria. Después de escuchar la hermosa disertación del señor relator, quiero agregar mi escasa experiencia personal sobre este asunto. Yo dirijo la Casa de Expósitos de Córdoba desde hace 16 años, lugar en que se aceptan niños sin antecedentes de ninguna especie y donde, por consiguiente, es necesario redoblar el cuidado para no entregar un niño específico a una nodriza sana, o al revés, entregar a una nodriza enferma un niño sano, y es realmente difícil, ya que muchos de estos niños no presentan ninguna reacción biológica positiva, ni estigmas que den al médico la seguridad de encontrarse en presencia de un niño que esté o no infectado. He podido observar que la reacción de Wassermann, en general, es negativa en los tres primeros meses de la vida, tanto en el líquido céfalo-raquídeo, como en el suero sanguíneo, a pesar de existir en ocasiones manifestaciones sífilíticas francas. En presencia de estos casos, se encuentra uno realmente desarmado, y solamente la observación diaria nos permite evitar los peligros de

una contaminación, ya que no es posible antes de esa edad concluir que estamos en presencia de un niño sano.

Dr. Alessandri. En la Clínica Obstétrica del Prof. Monckeberg se hizo un estudio sobre el particular, llegándose a las mismas conclusiones que acaba de exponer el señor delegado.

Dr. Araoz Alfaro. El Dr. Fuenzalida ha puesto bien en claro la importancia de la herencia sífilítica y ha mostrado con un paralelismo admirable lo que yo sostenía respecto de la tuberculosis, ya que estas dos infecciones crónicas tienen en ocasiones un carácter latente y larvado. Claro es que cuando las manifestaciones son ostensibles la duda no existe. La importancia es recordar al estudiante y médicos jóvenes, que debe desconfiar de la latencia de estas infecciones y debe buscar en todos los casos las manifestaciones ocultas de la enfermedad.

La importancia de las reacciones biológicas es, indudablemente, considerable, aun cuando en los primeros meses suelen faltar pero la investigación sistemática en los niños de pocos meses, de estas reacciones, me parece muy importante, y no sólo de las reacciones de Wassermann y Lange en el L. C. R., sino también de las globulinas, ya que no debemos olvidar que al descubrir una sífilis tenemos grandes probabilidades de curación con el tratamiento específico.

Dr. Fuenzalida. Profundamente satisfecho de que los distintos delegados estén en absoluto acuerdo con mis ideas, quiero sólo hacer resaltar que en aquellos procesos agudos de caracteres no bien precisos, debe siempre pensarse en la existencia de una tuberculosis latente o de una sífilis larvada, y que siempre que nos encontremos en presencia de un enfermo cuya causa no se precise, debemos pensar en la herencia sífilítica, y yo, por mi parte, estoy profundamente convencido en que llegará un día en que la diatesis exudativa será reemplazada por la sífilis frustra.

Sección del 15 de Octubre

Sección Medicina

CONCLUSIONES:

El IV Congreso Pan Americano del Niño recomienda la creación de servicios fisioterápicos anexos a los Hospitales o Clínicas infantiles y en los cuales se utilicen todos los medios físico y mecano-terápicos de que actualmente se dispone. Estos servicios deberán ser dirigidos por pediatras u otras personas que tengan con la pediatría el contacto suficiente para poder apreciar con espíritu de especialista los fenómenos.

Igual control médico especializado se deberá ejercer sobre la educación física de los niños y en especial de los escolares, ya sea fijando su capacidad para los ejercicios, ya la naturaleza de éstos, según la constitución orgánica de cada cual.

3ª Sesión del día 15 de la Sección Medicina

Presidencia del Prof. Angel C. Sanhueza. Se abre la sesión a las 2½ P. M.

El señor Presidente invita a acompañarlo al Dr. Ciancio, delegado del Paraguay, y al Dr. José Santos González, delegado de Colombia. Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Anafilaxia

Dr. Ciancio. Debo, ante todo, felicitar al Dr. Scroggie sobre su brillantísimo trabajo, para luego comunicar al Congreso una observación que me ha parecido muy interesante, por cuanto ha reformado el criterio que sobre anafilaxia en el lactante había traído de Europa, especialmente de la escuela de Marfan. Precisamente, por el año 19 estuve en la Clínica de Weil cuando este profesor comenzó su tratamiento de la anafilaxia en el lactante, formándome el criterio de que estos fenómenos eran muy escasos en los niños criados al pecho, y en la Clínica del Prof. Marfan, más tarde, que la anafilaxia para la leche se observaba únicamente en el lactante nutrido artificialmente y que la anafilaxia en los niños de pecho no existía. Este mismo criterio lo he traído a mi país y lo he enseñado a mis alumnos. Pero a principios de este año tuve ocasión de observar un caso que me ha hecho cambiar de criterio, y es el que voy a comunicar: Se trata de un recién nacido de 5 días de edad, de padre neuropático sin ningún antecedente de infección luética; este chico presentaba un síndrome clínico muy interesante: mamaba con avidez por unos instantes, para luego dejar bruscamente el pecho con una crisis terrible de sofocación, cianosis y vómitos, crisis que se presentaba solamente cuando el nene tetaba; precisamente, por esta coincidencia de las crisis con la ingestión de alimentos en un niño recién nacido, crisis muy bien caracterizadas por este trípode sintomático: de accesos de sofocación, cianosis intensa y vómitos, que se presentaba únicamente cuando el niño tetaba, que me hizo sospechar que podría tratarse de una imperforación congénita del esófago, pero al suministrarle 30 grms. de agua hervida, el niño no presentaba ninguna crisis, lo que eliminaba completamente dicho diagnóstico, y por el contrario, pensé entonces que podría tratarse de una anafilaxia por la leche, a pesar de que hasta entonces mi criterio era de no aceptar la anafilaxia producida por la leche en un niño de pecho. Y comencé el método de Weil inyectándole el primer día 3 cc. de leche materna cruda y al día siguiente pude notar que las crisis no se presentaron en las tetadas de las 9 de la mañana y de las 3 de la tarde. Dos días después hice una inyección de 5 cc., con la cual las crisis desaparecieron completamente y pudo seguir mamando en perfectas condiciones.

Esta observación única me ha hecho cambiar de criterio que no aceptaba la existencia de anafilaxia en los niños de pecho; por lo menos existe, y la prueba es la observación a que me he referido.

Dr. Fuenzalida Bravo. El trabajo del Dr.

Scroggie es muy interesante, sólo que, como todos los autores que escriben sobre la anafilaxia no resuelven su causa; hasta ahora sólo hemos examinado dicho fenómeno sin ir al fondo de la cuestión; es por eso que creo que en un Congreso científico de esta índole debemos aportar el grano de arena de nuestra observación personal. En una serie de hechos ya sea que se presenten como fenómenos agudos o crónicos, de urticarias, de eczemas, de vómitos acetónicos, de prurigo, etc., he querido estudiar el fenómeno y su causa íntima, llegando a la conclusión de que se trata de un estado inestable del metabolismo nutritivo. Ahora, ¿por qué este metabolismo es inestable?, ¿por qué esta sensibilidad exquisita? En muchos de estos casos he encontrado la herencia sífilítica congénita, y Uds. saben que la opinión se concentra hoy día en el sentido de considerar el vómito habitual como de origen específico, y yo en muchos de estos sujetos con fenómenos de urticaria o cualquiera otra manifestación de naturaleza anafiláctica he encontrado el terreno específico, he usado el tratamiento correspondiente, sin usar ninguna medicación anti-anafiláctica y los resultados han sido brillantes.

TEMA V

Trastornos endocrinos

Dr. Schwarzenberg. Lee los trabajos y sus conclusiones sobre trastornos endocrinos en la infancia.

Discusión

Dr. Araoz Alfaro. Ante todo, quiero constatar mi satisfacción por la ponencia del Dr. Schwarzenberg que nos ha dado un *mise au point* que no puede ser más perfecto, de esta cuestión y muy especialmente en lo que se refiere al timo. Estoy muy de acuerdo en que todas estas cuestiones endocrinas, y muy especialmente en lo que se refiere al timo, están rodeadas de hechos y caracteres muy oscuros, sin que podamos ver hasta qué punto, en el futuro, podrán dilucidarse. Y es de hacer notar que muchos de los cuadros que se creían debidos a trastornos endocrinos, han necesitado verdaderas revisiones, por cuanto sabemos que, sobre todo, en los llamados síndromas pluriglandulares, existe una cantidad de hechos que están lejos de ser comprobados.

Quisiera solamente decir dos palabras sobre la relación, en la cual ya ha insistido el señor relator, y en la sesión de ayer el Dr. Fuenzalida, que dice: Que en los estados dis-endocrinos existen estados constitucionales especiales que casi siempre explican sus alteraciones, especialmente cuando entra en juego el factor específico. Aprovecho la ocasión de decir que es esa la opinión que tengo, y que ya en Buenos Aires un discípulo mío que me honra, el Dr. Mariano Caste, viene insistiendo desde hace muchos años en la cuestión del terreno, de la herencia sífilítica en sus relaciones con estos síndromas endocrinos.

Dr. Cienfuegos. Yo he querido someter a

este Congreso las conclusiones a que dió lectura el Dr. Schwarzenberg, porque creo pueden tener algún interés práctico, continuando estas investigaciones clínicas que he tenido ocasión de hacer desde el año 18, en que tuve ocasión de presentar a la Sociedad Médica el primer caso de incontinencia de orina y de materias fecales, tratado por la opoterapia tiroidea. Se trataba de un chico de 12 años que sufría desde pequeño de incontinencia diurna y nocturna de orina y materias fecales, que había sido tratado con multitud de procedimientos (electricidad, inyecciones epidurales, tratamiento sugestivo, etc.), sin ningún resultado. Por esta circunstancia no podía entrar en ningún colegio, sufriendo mucho por este mal. Al examinarlo, comprobé los signos de un hipotiroidismo crónico benigno, inicié el tratamiento opoterápico con tiroproteína y a los tres o cuatro días el niño sentía dominio sobre sus funciones vesicales y rectales, y a la semana estaba completamente curado. Continué entonces haciendo otras investigaciones, encontrando el año 19 otro caso idéntico, curado con el mismo procedimiento que el anterior. Desde entonces he podido acumular cinco observaciones, cuatro de las cuales han sido de la misma índole que la anterior, sólo en la quinta se trataba de un niño francamente heredo-luético. Se trataba de un chico con incontinencia diurna y nocturna de materias fecales y de orina, cuyas molestias no pasaron en absoluto con el tratamiento específico, y sólo al asociarlo con la opoterapia el niño mejoró de la incontinencia de orina, quedando, sin embargo, un ligero grado de incontinencia de materias fecales y hubo necesidad de asociar el arsénico para obtener mayor resultado, estando en la actualidad completamente curado. Respecto a las observaciones que he reunido de incontinencia esencial de orina, he llegado a interesantes conclusiones respecto a que en un 40 o 50 por ciento de estos casos debe asociarse la opoterapia tiroidea, dando resultados definitivos en dicha proporción. Debe, además, investigarse cuidadosamente la sífilis, que como agente patógeno, produce lesiones del sistema endocrino y perturbaciones de sus funciones, y en estos casos debe asociarse el tratamiento específico al tratamiento opoterápico.

Dr. Fuenzalida B. He oído con suma atención las observaciones del Dr. Cienfuegos y lo felicito muy de veras por los resultados prácticos tan brillantes en los casos de incontinencia tratados por la tiroproteína. Yo he tenido el honor de patrocinar dos tesis que están en relación con el tema que está en discusión: una de ellas, del Dr. Ugarte Montes, se refiere a la relación del mixedema con la heredo-lúes, y el otro a las perturbaciones endocrinas producidas por la lúes, por la Dra. Ancich. En mis clases he presentado a mis alumnos con extrema frecuencia, manifestaciones frustradas de mixedema en que se podía establecer la relación con un hipotiroidismo, y en último término, con la heredo-lúes. Si se sometían al tratamiento específico, no había una modifica-

ción manifiesta, pero al combinarlo al tratamiento opoterápico ninguno de los casos dejó de curar en 15 días.

Respecto de las observaciones de la señorita Ancich, sobre perturbaciones endocrinas en la lúes, le hice ver que, siendo la sífilis una afección septicémica con localización ulterior en cualquier sitio del organismo, para que el tratamiento específico tuviera todo el resultado que se esperaba, era necesario localizar exactamente el aparato más afectado a fin de unir al tratamiento específico el tratamiento opoterápico correspondiente, y de esta manera pudimos obtener resultados terapéuticos admirables.

Dr. Sanhueza. Desde que el Dr. Cienfuegos presentó su primera observación a la Sociedad Médica, he usado con mucha frecuencia en mi clientela particular la opoterapia en las incontinencias de orina y he podido apreciar sus resultados brillantes en ciertos y determinados casos. El año pasado tuve ocasión, precisamente, de ensayar este tratamiento en dos escolares con incontinencia diurna y nocturna, y los resultados no se dejaron esperar. Últimamente he tenido ocasión de observar una niña hereditaria a quien instituí tratamiento específico quedando más o menos en buenas condiciones; esta niña creció, y al cumplir 15 años, empezó a tener incontinencia diurna y nocturna de orinas, y yo recordando su etiología instituí su tratamiento específico por medio del jarabe de Gibert, a fin de hacerle el tratamiento oculto, y la niña mejoró casi completamente. Posteriormente, estando de viaje en provincias, le volvieron sus síntomas, por lo que debí enviarle nuevamente dicho tratamiento, que era el único que le hacía bien. Esta observación es sumamente interesante y nos demuestra que siempre debemos, en estos casos, tomar en cuenta una posible herencia específica y su acción sobre el sistema endocrino que trae las consecuencias descritas.

Dr. Schwarzenberg. Creo mi deber presentar una observación muy interesante que tuve ocasión de oír en la Sociedad de Cirugía, del Dr. Lobo Onell, sobre incontinencia de orina y en que se pone de manifiesto que, en general, se descuida el examen directo de los órganos urinarios. Revisando la literatura, se ve muy pocas observaciones en que esto se haya hecho y, en general, cuando no hay antecedentes biológicos de ninguna especie, ni diátesis neuropática y en que la incontinencia no cede a ningún tratamiento del sistema nervioso, debe hacerse un examen local de los órganos urinarios. Esto fué lo que hizo el Dr. Lobo, encontrando cerca del cuello de la vejiga, en la uretra posterior, un trozo de mucosa inflamada, un verdadero montículo que hacía eminencia en el canal. Inmediatamente, con el mismo uretroscopio de examen, practicó una cauterización de la tumefacción. El enfermo permaneció dos días en el hospital, durante los cuales no tuvo incontinencia. Tres días después volvió y se hizo nueva cauterización, con la cual pasaron completamente sus trastornos. Creó esta observación sumamente interesante, y es por eso que la pon-

go en consideración de mis distinguidos oyentes.

TEMA VI

Dr. Sanhueza. Hace notar que el relator de este tema, el Dr. Monckeberg, ausente actualmente en representación de Chile ante el Congreso de Sevilla, ha presentado un interesante trabajo que se encuentra impreso y cuyas conclusiones pasarán a la Comisión respectiva.

TEMA VII

Dr. Sievers. Da lectura a su trabajo sobre Fisioterapia.

Dr. Escardó. Lee su trabajo sobre Fisioterapia.

IV SESIÓN

Sesión del día 16 de Octubre. — Sección Medicina

Se abrió la sesión a las 2.40 P. M.

Presidencia del Dr. Aguirre Luco, quien invita a presidir a los delegados señores Soria, de Argentina, y Escardó, del Uruguay.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Dr. Cienfuegos. Lee su trabajo sobre Acenturia y Acidosis en la Infancia.

Dr. Alessandri. Lee su trabajo sobre Fisiopatología y métodos de laboratorio en la Acidosis.

Dr. Escardó. Lee las conclusiones del trabajo presentado por el Dr. Carran sobre Acidosis periódica en el niño.

Dr. Cienfuegos. Lee las conclusiones del trabajo de los Drs. Navarro y Dabusti, sobre Acidosis y la Insulinoterapia en la diabetes grave infantil.

Discusión

Dr. Fuenzalida. Yo también, desde hace algunos años, he venido preocupándome de la cuestión de los vómitos periódicos en los niños y he hecho observaciones, a las cuales voy a dar rápida lectura; observaciones que no tienen otro interés que su propia originalidad. Tuve el honor que uno de mis alumnos, el Dr. Vera, oyendo una de mis clases sobre esta materia, la tomase como tesis, cuya presentación mereció el aplauso de algunos de los miembros de la Facultad. En dicha lección presenté un caso y llamé la atención de mis alumnos sobre un síndrome de vómitos permanentes sin que se constatare ninguna afección aparente del sistema digestivo del enfermito; se trataba de un síndrome que no era posible colocarlo en ningún cuadro nosológico de la Patología. Se trataba de un niño alimentado con el seno materno, que en el curso de su lactancia natural tiene vómitos casi incoercibles, con los caracteres del vómito cerebral y en que su estado general no presenta nada de particular. En mi clientela hospitalaria había tenido ocasión de encontrar con suma frecuencia este síndrome que a veces es posible tomar como la iniciación de una afección fe-

bril aguda o de un proceso meníngeo encefálico, pero en que la falta de mayor sintomatología que los vómitos es necesario excluir. Pasando en revista todas las causas posibles de dicho síndrome, pude anotar, después de una serie de exámenes, que se trataba de una perturbación del metabolismo nutritivo debido exclusivamente a la diatesis sífilítica.

El señor Vera, en su Memoria, resume una serie de observaciones en que se ha presentado el síndrome de vómitos periódicos acetónicos y en que se podían excluir todas las causas de acetonemia y que son debidos simplemente a alteraciones del metabolismo nutritivo originados por un terreno específico y en que el tratamiento específico hacía pasar todos los trastornos.

(Concluirá).

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD MÉDICA

Sesión del Viernes 14 de Noviembre 1924

Presidente: Prof. Prado Tagle.

Dr. Puelma. Presenta a la consideración de la Sociedad Médica un trabajo sobre el tratamiento del alcoholismo por medio de la autohemoterapia. Los enfermos, después de la colocación de las inyecciones, sienten absoluta intolerancia por el alcohol; sólo ha tenido cuatro fracasos. La técnica es la misma que la de la autohemoterapia corriente: se saca cinco centímetros cúbicos de una vena del pliegue del codo y se coloca inmediatamente subcutánea en dos o tres puntos distintos, innovación que parece haberle dado mejores resultados. Presenta varios enfermos tratados por este método, aparentemente sanos.

Dr. Gandulfo. Hace notar que él ha ensayado este método en un policlínico, y a pesar de que los individuos manifestaban repulsión por la bebida, sus mujeres confiesan que beben tanto como anteriormente. Cree que la única manera de sacar conclusiones científicas sería recluyéndolos en un establecimiento a fin de vigilar los resultados.

Dr. Prunés. Melanoma o nevocarcinoma recidivado, propagado por vía linfática. Se trata de un enfermo ya presentado en otra ocasión, en que se había hecho extirpación de un nervio del muslo y extirpación de los ganglios inguinales, comprobándose una degeneración melánica.

Posteriormente se han hecho nuevas intervenciones, y en la última ha comprobado la propagación linfática extrayendo dos cordones en los que se comprueba que no corresponden a la zona de irrigación correspondiente. Insiste sobre la malignidad de estas degeneraciones y el mal pronóstico.

Dr. Grez. Sífilides de las amígdalas. Se trata de un enfermo que llega a la Clínica

con molestias al tragar, y al examen se comprueba una pérdida de sustancia de la amígdala izquierda y en la tonsila derecha sólo un deslustramiento de la mucosa. Se hace el diagnóstico de lesión luética, que bien pudo tomarse por lesión inicial si no se hubiese hecho un examen más detenido, comprobándose a nivel del frenillo un chancro específico. Se trataba, en consecuencia, de sífilides de las amígdalas. Esto pondría de manifiesto la necesidad de un examen cuidadoso de los enfermos.

Dr. Prunés. Dice que en el examen llamaba la atención que las lesiones fueran bilaterales y no fuesen acompañadas del infarto ganglionar típico a las lesiones primarias de las amígdalas. Continuando el examen se constató una erupción secundaria discreta y la lesión inicial a nivel del frenillo.

Dr. Díaz Muñoz. Un caso de Bilharziosis urinaria. Enfermo de 58 años, natural de Jerusalén, que desde hace cuatro años comienza a tener fuertes dolores con pujos al final de la micción, trastornos que se presentan después de una estada de algunos meses en unas catacumbas, huyendo de una matanza. Había hematurias terminales, dolores lumbares continuos con exacerbaciones periódicas.

Al examen citoscópico se comprueba una mucosa vesical granujenta, predominando en la región de los orificios ureterales. Se piensa en una lesión parasitaria, que es comprobada por la presencia en el sedimento urinario de 48 horas de miracidios, o sea, embriones de milharzia, al ultramicroscopio. Estas investigaciones fueron comprobadas por el Prof. Noé.

Como tratamiento se instituyó las inyecciones intravenosas de tártaro estibiado o emético, en solución al 2% introducido en el tratamiento de la bilharziosis por Max Donagh y Cristhopherson. Con este tratamiento se ha obtenido una regresión casi completa de los síntomas.

Prof. Juan Noé. Hace una disertación sobre las bilharzias en general, sobre su desarrollo parasitológico hasta la llegada al hombre como mesonero definitivo.

Sesión del Viernes 23 de Noviembre

Presidente: Prof. Prado Tagle.

Dr. Meza Olva. Presenta un caso de espondilosis rizomélica. Enfermo cuya afección comienza hace 12 años por crisis febriles dolorosas a nivel de la columna cervical con anquilosis consecutiva; luego se toma la columna lumbar y la articulación coxo femoral derecha. La radiografía comprueba el diagnóstico, ya que se nota la rarefacción del cuerpo vertebral y una osificación del menisco intervertebral.

La etiología de la afección, generalmente es gonocócica; respecto al tratamiento, es muy escaso: el quirúrgico no ha dado resultados; contra los dolores se ha usado la

radioterapia profunda y últimamente, buscando su origen, en las infecciones focales se han usado auto-vacunas.

Dr. Prunés. Ictericia sífilítica reciente y su tratamiento. Se trata de un individuo joven, alcohólico, que llega en Julio de este año por una lúes secundaria, que se trata con mercurio; lo suspende para volver dos meses después con ictericia, que estima debida a lesión de la célula hepática por los treponemas.

Las ictericias en los individuos luéticos sin tratamiento, son siempre específicas; la de los individuos en tratamiento son debidas a la acción del arsénico sobre la célula hepática.

Estima que mientras más reciente sea una sífilis más intenso debe ser su tratamiento, hasta conseguir la negatividad permanente de la reacción serológica. Como el Neo es hepatotóxico y este enfermo ha sido ya tratado con mercurio, usará el bismuto en inyecciones solubles y en supositorios, para hacer más intenso el tratamiento.

El **Dr. Mardones** es de opinión que el arsénico no debe usarse durante el período secundario, cuando el Wassermann es positivo, por cuanto siempre hay en estos individuos reacción meníngea, y pueden producirse reacciones de Hexheimer de los centros nerviosos. Todo tratamiento arsenical debe ser precedido por una cura mercurial, tal como lo aconsejan Nonne, Gauchet y Abramí.

El **Dr. Malbrán** ha observado que es al iniciar un segundo tratamiento cuando se presentan las ictericias, las cuales ceden al suspenderse todo tratamiento específico, por los medios ordinarios; en seguida puede continuarse con mercurio.

El **Dr. Meza** estima necesario hacer más hincapié en el diagnóstico de la ictericia y encuentra ventajoso el uso del bismuto, aun cuando considera que el mercurio da iguales resultados y es de más rápida eliminación.

El **Dr. Alessandri.** Considera que basta para el diagnóstico los síntomas clínicos corrientes, por cuanto las muchas investigaciones de laboratorio no siempre aclaran los diagnósticos. Considera contraindicado el Neo, toda vez que haya insuficiencia hepática, especialmente cuando se trata de ictericias.

El **Dr. Lobo** se refiere a un enfermo interesante, por la dificultad de tratamiento. Presentaba lesiones gomosas del hígado y del riñón izquierdo. La función renal de dicho riñón era casi nula; con una concentración apenas de 1,45, por lo cual consideró que al lado de la lesión gomosa había un proceso de nefritis. Estima sumamente difícil el tratamiento, por cuanto la función renal está disminuida y el hígado lesionado, y toda sobrecarga de tratamiento podría ser peligrosa.

El **Dr. Prado Tagle.** Considera que el tratamiento de la lúes hepática suscita las mismas dudas que existían para el tratamiento de la lúes renal. Estima que muchas de las ictericias de esta naturaleza, son hepatore-

cidivas que ceden a la continuación del tratamiento específico por el mercurio, que obraría estimulando la célula hepática.

SOCIEDAD DE CIRUGIA

Sesión ordinaria del 26 de Noviembre de 1924

El **Dr. Mendoza** da lectura a dos interesantes observaciones de tumores malignos del riñón, operados en provincia con buenos resultados.

Hace presente que, dada la escasez de elementos de laboratorio de que pudo disponer, las observaciones no pueden presentarse completas.

El **Dr. Bisquertt** felicita al **Dr. Mendoza** por los casos referidos y dice que los tumores malignos del riñón son muy raros. En quince años que trabaja en la Clínica de Vías Urinarias, ha visto sólo dos casos. Como el colega, **Dr. Mendoza**, lamenta también que no se haya podido practicar en ellos el examen histopatológico.

A continuación el **Dr. Araoz** presenta un enfermo con una gran fractura del cráneo con hundimiento.

El **Dr. Constant** muestra una pieza anatómica (S iliaca) extraída de un enfermo operado anteriormente dos veces por torsión del intestino. En la tercera intervención, que él practicó, hizo la resección del asa omega. Para evitar el espasmo que se produce por encima de la sutura intestinal, colocó un tubo. La marcha post-operatoria ha sido espléndida. Entra en consideraciones sobre el tratamiento que se debe seguir y la técnica operatoria que es necesario adoptar en estos casos.

A continuación el **Dr. Covarrubias** lee una comunicación del **Dr. Sierra** sobre Radiumterapia del cáncer uterino.

El **Dr. de Ramón** diserta también sobre este tema basándose en su experiencia personal de 16 casos y en las ideas que sobre esta materia adquirió en su reciente viaje a Europa. Al referirse a las variedades espino basocelular afirma que ambos son igualmente curables por la Radiumterapia, contrariamente a lo que se dice corrientemente, esto es, que el espinocelular es más resistente al tratamiento.

Respecto a la dosis terapéutica, que él estima de 60 milicurios, la aplica de una sola vez, teniendo en cuenta que los tejidos, con las aplicaciones repetidas, se hacen "radiumresistentes". Termina su disertación haciendo votos para que los hospitales cuenten con tubos de radio y aparatos de radiumterapia profunda.

El **Dr. Gunther** hace algunas observaciones sobre la asociación del tratamiento quirúrgico y radiumterápico del cáncer uterino.

El **Dr. de Ramón** agrega, finalmente, que la Radiumterapia produce una gran leucopenia en los sujetos, hecho que debe tomarse muy en cuenta para los efectos de la intervención quirúrgica.

El secretario general, **Dr. Covarrubias**, lee una comunicación del **Dr. Navarro** sobre las conclusiones del 33º Congreso de Cirugía celebrado recientemente en París.