

# 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 L. Córdova  
 C. Charlin C.

SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES  
 F. de Amesti S. Sepúlveda G. Grant B  
 E. Cienfuegos C. Lobo Onell C. Pérez Canto

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.—  
 A los estudiantes de medicina. » 12.—  
 Número atrasado ..... » 150  
 Las suscripciones son sólo por un año.

## SUMARIO

Texto:

MARCOS A. SEPÚLVEDA R.—Meningitis Cerebro-Espinal Meningocócica, p. 137.  
 Cuarto Congreso Pan-Americano del Niño, p. 139.  
 GUSTAVO GIRÓN—Un caso de Hidrocefalia, p. 142.  
 F. RAYO RIQUELME.—Ptosis del ciego, p. 143.  
 Sociedades Científicas: Sociedad Médica, Sociedad de Cirugía y Sociedad Chilena de Pediatría, p. 143.

Anexo:

DR. RENÉ SAND.—Los médicos como fundadores de la medicina social, p. 157.  
 El Profesor Dr. René Sand (1 fig.), p. 159.  
 GALERÍA DE PROFESORES.—Dr. Ricardo Donoso, p. 161.  
 Clínica de enfermedades nerviosas y mentales, p. 165.  
 Tratado de Clínica Oftalmológica, por el Profesor Dr. Carlos Charlin, p. 165.  
 F. M. OADENAT.—Notas prácticas.—Síncopa cardíaco.

## LOS MEDICOS COMO FUNDADORES DE LA MEDICINA SOCIAL

por el

Dr. René SAND.

(Continuación)

Señalando así el concurso característico de diversos países a la medicina social, no pretendemos, absolutamente, reducir a este solo elemento la contribución que ellos le han aportado. En realidad, todos los países han cultivado la Medicina social en sus diversos aspectos, cada uno con su orientación propia.

Así, por cinco caminos convergentes: el de la legislación, el de la administración, el de la clínica, el de la profilaxia y el de la filantropía, marchan los materiales destinados a construir el edificio de la Medicina social.

Estos orígenes diversos, esta situación poco definida en los límites de la Medicina, de la psicología, de la antropología, de la biología, de la estadística, de la economía industrial y social, han demorado la creación de órganos peculiarmente propios de la Medicina social. A ésta se la encuentra en todas partes, pero en forma dispersa y anónima. Sin embargo, será necesario resolverse a reconocerla francamente, a enseñarla y a observarla.

Del mismo modo que la medicina legal se puede definir como la medicina considerada desde el punto de vista de la administración de justicia, así, la mejor definición de la Medicina social, me parece que puede hacerse



## ARTIGON

en frascos de 6 cm.<sup>3</sup> tipo suave  
 » » » 3 » » extra  
 en cajas de 6 amp. de 1 cm.<sup>3</sup> c/u.  
 (con concentración progresiva)

Medicamento sin igual para el tratamiento de la blenorragia

Vacuna antigonorreica,  
 polivalente, nuevamente perfeccionada,  
 conservación ilimitada

Según ensayos practicados durante semanas enteras en la incubadora a temperatura hasta 40 centígrados, no se producen defectos algunos. En estos ensayos no había alteración alguna, ni en el número de los gérmenes, ni en su forma.

Rogamos a los señores médicos insistir siempre en la compra de los envases originales de la marca SCHERING para así tener la garantía de obtener las preparaciones legítimas.

En cualquier defecto, sírvanse avisar al representante de la

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING), Berlín

en Chile: **Carlos Steinberg** SANTIAGO CASILLA 1694

MUESTRAS GRATIS PARA MÉDICOS



como toda la Medicina, considerada desde el punto de vista social.

Toda la Medicina, es decir, el arte de curar, el arte de prevenir y las ciencias conexas.

Disponiendo, por una parte, de los métodos que se emplean en las ciencias médicas, y por otra parte, de los procedimientos de que se sirven las ciencias sociales, la Medicina social recurre a diez clases de fuentes:

1º Los censos, generalmente decenales, publicados por los Gobiernos. Estas operaciones han tomado actualmente, en muchos países, un carácter científico, debido a la precisión cada vez más exacta, de las fórmulas empleadas, debido al plan de organización de los trabajos, preparado de tal manera que nada puede escapar a los encargados del censo; en fin, debido al número y a la organización de los agentes que, conscientes del significado de su tarea, se esmeran en cumplirla bien, particularmente suministrando con sus visitas a domicilio, las explicaciones necesarias.

Además, como las indicaciones de los boletines son trasladadas a papeletas o fichas marcadas, las máquinas clasificadoras permiten responder en pocas horas a toda pregunta estadística relativa a los datos del censo.

2º Los resúmenes estadísticos oficiales, de carácter continuo: nacimientos, defunciones, matrimonios, residencias, empresas industriales, condenaciones judiciales, población

de los hospicios, etc. Estos datos, publicados semanal, mensual, trimestral o anualmente, en la mayor parte de los países, son en seguida recopilados en forma de Anuarios Estadísticos (Sinopsis Estadística de Chile).

3º Los resúmenes estadísticos oficiales, de carácter ocasional, toman por este motivo un significado revelador. Por ejemplo, el cuadro del estado físico de los 2.425,184 hombres de 18 a 41 años de edad examinados en Gran Bretaña, a continuación de la promulgación de la ley sobre conscripción militar, ha permitido constatar, por una parte, una frecuencia no sospechada de enfermedades y de invalideces; y, por otra parte, una repartición muy desigual de estas taras, según las regiones (1). Asimismo, el examen psicológico de 1.768,966 reclutas, practicado en Estados Unidos, de 1918 a 1919, por primera vez nos ha ilustrado acerca de la distribución de las facultades intelectuales en la población (2).

4º Los informes periódicos u ocasionales de los servicios públicos y de las obras privadas: Los Ministerios de Salud Pública, de Asistencia Social, del Trabajo, de Instrucción Pública, Servicios Municipales de higiene y de beneficencia, Ligas de Higiene Social, Instituciones filantrópicas, etc., cons-

(1) Report upon the Physical Examination of Men of Military Age. Londres 1920. Cond. 504.

(2) Robert M. Yerkes.—Psychological Examining in the United States Army (Memoirs of the National Academy of Sciences Washington, 1921. Vol. XV)

tituyen una fuente importante de datos para la Medicina social.

5º Las encuestas no descansan sobre un censo total o parcial, ni en observaciones directas de los hechos, sino que sobre las opiniones suministradas por personas competentes.

Hay que distinguir: la encuesta itinerante, confiada a los agentes que se trasladan según las necesidades, la encuesta por cuestionario, muy empleada en Estados Unidos, y la encuesta por declaraciones, procedimiento favorito de las comisiones parlamentarias y de gobierno. La comisión interroga a las personas capaces de ilustrarla sobre una cuestión de actualidad. El asunto, en seguida, es estudiado por un relator, siendo después revisado y discutido por la Comisión. Entre estos informes se encuentran algunos de los documentos científicos más preciosos de la Medicina social. Yo tendré, por ejemplo, la ocasión de citar el informe de la Comisión inglesa sobre el empleo de textos o pruebas mentales.

6º Llegamos así a los estudios especiales de todo orden, tomados individualmente o en grupo. Estos pueden constituir una plataforma donde poder exponer las investigaciones originales largo tiempo perseguidas en el laboratorio, en el hospital, en las obras sociales, las fábricas, las escuelas, las prisiones. Uno de los más notables, es el estudio de M. Seebohm B. Rowntree sobre Bélgica: M. Rowntree, deseando conocer las consecuencias sociales del régimen de pequeña

TRATAMIENTO CIENTÍFICO de las enfermedades VENOSAS y de los DISTURBIOS de la FUNCIÓN OVARIANA

# MENOVARINE

A BASE DE principios extractivos vegetales seleccionados y de un catalizador: Mn.

4 DRAGEAS POR DÍA

Laboratorios MONDOLAN — 11 Place des Vosges — París

Concesionario único para Chile: J. B. DIDIER

CASILLA 61 — TELÉFONO 3018 — SANTIAGO

LOS

## Fermentos Lácticos Dávila

CONTIENEN

### Bacilos Búlgaros Seleccionados

INDICACIONES:

EN TODAS LAS ENFERMEDADES DEL TUBO DIGESTIVO

Agente Exclusivo: J. B. DIDIER

CASILLA 61 —  
SAN PABLO 1340 —  
SANTIAGO

EN VENTA EN TODAS LAS BOTICAS



FÓRMULA:

Formaldehido en solución 7%  
Jabón potásico  
Alcohol  
Esencias



## EL PROFESOR DR. RENÉ SAND



Dr. RENÉ SAND

cuyas conferencias sobre Medicina Social dictadas en nuestra Universidad han despertado gran interés en nuestros círculos médicos.

El Dr. René Sand, con cuya fotografía ilustramos estas líneas y cuyas conferencias sobre Medicina Social dictadas en nuestra Universidad han venido a llenar una sentida necesidad, sobre todo ahora con la reciente creación del Ministerio de Higiene y Asistencia Social, tiene una hoja de servicios digna de ser conocida. Con este motivo, hemos conseguido los datos que damos a continuación:

El Dr. Sand nació en Ixelles, población situada en los alrededores de Bruselas, el 20 de Enero de 1877; su padre era natural de Luxemburgo y su madre, francesa.

Recibió el título de doctor en medicina en la Universidad de Bruselas en 1900, completando sus estudios durante dos años en Viena, Berlín, Londres y París. Por aquella época, hizo extensos estudios sobre anatomía patológica y clínica del sistema nervioso, ramos en que llegó a especializarse.

En 1903 fué nombrado ayudante del curso de anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Bruselas; en 1907, Jefe del servicio de autopsias en el hospital clínico; en 1910, Jefe del laboratorio anatómico-patológico de la Facultad; en 1911, encargado del curso de medicina industrial y social, y en el mismo año llegó a ser miembro de la Academia Real de Medicina de Bélgica.

En 1913, su espíritu de estudioso y emprendedor lo llevó a fundar la Asociación Belga de Medicina Social, siendo designado ese mismo año Secretario de la Federación Médica Belga.

Durante la gran guerra, fué sucesivamente Jefe del servicio de medicina del King Albert Hospital núm. 1 de la Cruz Roja Belga en Londres y Jefe del servicio anatómico patológico del Hospital Militar de l'Océan en el frente belga.

En 1918, fué enviado por el Gobierno de Bélgica a estudiar en Estados Unidos todo lo relacionado con la higiene y medicina industrial y social.

Volvió después a Estados Unidos en 1919, en 1920 y en 1923, invitado sucesivamente por la Oficina Federal de Protección

al Niño, por la Fundación Rockefeller y por la Conferencia Nacional de Servicio Social.

Después de la guerra, tomó parte en la reconstrucción del servicio médico del trabajo en el Ministerio respectivo, en la reforma de la Beneficencia, en la reforma de la educación, en la reconstrucción de la Cruz Roja Belga, en la creación de las Bibliotecas para Niños de la Sociedad Belga de Eugenesia, en la creación de las Escuelas de Enfermeras Visitadoras y de Servicio Social.

Por esa misma época le correspondió ser el primer Secretario de la Fundación Universitaria Belga.

Desde el 1.º de Setiembre de 1921, es Secretario General de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. En esta calidad le ha correspondido también desempeñar comisiones en varios países europeos, Canadá, Estados Unidos y Argentina; en 1923, por la Conferencia Pan-Americana de la Cruz Roja.

Ha escrito numerosos estudios sobre zoología, anatomía patológica, clínica, terapéutica, accidentes del trabajo y medicina legal, enfermedades profesionales, medicina social y asistencia social.

Entre sus libros podemos citar los siguientes:

Etude monographique sur le groupe des Infusoires Tentaculiferes, 1901, Bruxelles.

La simulation et l'interprétation des accidents du travail 1907, Bruxelles. Lamartin.

L'organisation industrielle, la médecine sociale et l'éducation civique en Angleterre et aux Etats-Unis. Paris, Bailliére, 1920.

Cours d'hygiène populaire à l'usage des ambulanciers et des auxiliaires de la santé publique, Bruxelles, Fischlio, 1922.

La santé de l'écolier. Bruxelles, L'Eglantine, 1924.

Como se puede ver, la labor realizada por el Dr. Sand en beneficio de todos, nos ahorra todo comentario. Sólo nos resta manifestarle nuestro reconocimiento por las sabias lecciones con que nos ha favorecido y desear que la semilla que ha venido a sembrar sea cuidadosamente cultivada para poder después mostrarle los frutos de su enseñanza.

## VACUNAS ATOXICAS ESTABILIZADAS

## Neo - DMEGON

VACUNA ANTI-GONOCÓCICA CURATIVA

TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA Y SUS COMPLICACIONES

## Neo - DMESTA

VACUNA ANTI-ESTAFILOCÓCICA CURATIVA

Tratamiento de las enfermedades debidas al estafilococo ANTRAX, FURUNCULOSIS, ABSCEOS, ETC.

## Neo - DMETYS

VACUNA PREVENTIVA Y CURATIVA

DE LA TOS CONVULSIVA

SE EMPLEAN EN INYECCIONES INTRAMUSCULARES O SUBCUTÁNEAS

Les Etablissements POULENC Frères - Paris

AGENTE PARA CHILE:

J. B. DIDIER

SANTIAGO

CASILLA 61

SAN PABLO 1340

TELÉFONO 3018

## 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



# Servicios de Agua caliente y de Calefacción Central

Con elementos modernos de la más alta calidad y procedencia

Instalamos en Hospitales, Clínicas, Gotas de Leche, Hospicios, etc.

Siempre tenemos en existencia un surtido interesante de artefactos para iniciar en el acto cualquiera instalación de esta naturaleza.

Ejecutamos instalaciones de Baños y Lavatorios con calentadores automáticos muy sencillos y eficientes.



Solicítenos informes y pormenores en nuestro Depto. Sanitario

## MORRISON & Co. - SANTIAGO

ESPECIALISTAS EN ESTOS SERVICIOS

### BEHRING - WERKE

MARBURG. (Alemania)

SUEROS y VACUNAS - TUBERCULINAS

PREPARADOS BAJO EL CONTROL DEL ESTADO ALEMÁN

GONOVACCIN A y B (polivalente)

**YATREN:**

(Yod-sulfon-o-oxy-benzol-pyridin) no produce el yodismo  
Antiséptico—Desodorante—Estimulante y Bactericida de primer orden

YATREN - CASEINA (débil y fuerte)

GONO - YATREN: A - (débil) y B - (fuerte)

ESTAPHYLO-YATREN—ESTREPTO-YATREN

Acaban de llegar:

**NEURO-YATREN:**

para la terapéutica del estímulo óptimo, en las afecciones del sistema central y periférico de los nervios.

**TRICHO-YATREN:**

para la terapéutica específica—no específica combinada de la tricofitis superficial y profunda según el Dr. Engelhardt.

**OZAENASÁN**

Pedir prospectos, literatura y muestras a los agentes y depositarios:

J. A. NOCK SANTIAGO - Casilla 1648

Huérfanos 1059

BALTZ, OETJEN y Cia. VALPARAISO

Casilla 1451

(PARA LAS PROVINCIAS)

LOS PRODUCTOS DEL "INSTITUTO BEHRING" SE VENDEN EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS DEL PAIS.



PARA EVITAR  
JAQUECAS  
NEURALGIAS  
REUMATISMOS  
INFLUENZAS Y  
DOLORES PERIÓDICOS

TOME

**JAQUEQUINA**  
PILDORAS  
QUITA-DOLORES

Un Remedio Seguro  
y Eficaz para Todos  
los Dolores del Cuerpo

FÓRMULA ADAPTADA  
Y RECOMENDADA  
POR LOS MÉDICOS

The Sydney Ross Co. Inc. New York.



propiedad, se instaló en Bélgica, agrupó una centena de investigadores y pudo así escribir el estudio más completo y noticioso (3).

Otras obras, como las de Miss Jane Addams y de Miss Lillian Wald, las fundadoras de las residencias sociales (settlements) de Chicago y de New York, contienen la experiencia de un trabajo de veinte años en los medios populares (4).

7º Las monografías, generalmente debidas a la iniciativa privada, contienen a la vez el censo, la encuesta y el estudio.

M. Seebohm B. Rowntree, organiza por su cuenta un censo de las condiciones físicas, económicas, profesionales y familiares de toda la población de la ciudad de York, al cual une diversas encuestas, y del cual extracta un estudio crítico, estableciendo así, por primera vez, la estadística social de la población entera (5).

Sir Charles Booth hace un resumen análogo para la ciudad de Londres,

(3) Land and Labour.—Lessons from Belgium. Londres. Macmillan (en francés: Comment diminuer la misère. Paris. Giart et Brière. 1910).

(4) Jane Addams Twenty years at Hull House. Lillian D. Wald. The House at Henry Street. New-York. Holt. 1915.

(5) Seebohm B. Bowntree. Poverty. Londres. Macmillan 1907.

## GALERÍA DE PROFESORES



Dr. RICARDO DONOSO  
PROFESOR DE PATOLOGÍA INTERNA.

formidable trabajo, que llena diez gruesos volúmenes (6).

Otros investigadores, como A. L. Bowley y A. R. Burnet, por ejemplo, nacen visitar una casa, por cada veinte, más o menos, en las pequeñas ciudades de Northampton, Warrington, Stanley, Reading.

En los Estados Unidos, la Russell Lage Foundation, que consagra su excelente situación económica al estudio de los mejoramientos sociales, reivindica los Surveys de Pittsburgh (Pennsylvania), Syracuse (New York), Topeka (Kansas), Springfield (Illinois), Cleveland (Ohio).

Fundada en la investigación detallada y sistemática de un número elevado de casos particulares, dirigida por técnicos extraños a la ciudad, las encuestas monográficas americanas están colocadas bajo el patrocinio de un Comité local que reúne a los representantes de instituciones públicas y privadas, lo mismo que de todas las clases de la población.

En Springfield, el Survey ha comprendido los puntos siguientes:

Administración de la ciudad y del distrito.

Justicia, represión y criminalidad.

Habitaciones.

Higiene.

(6) Sir Charles Booth. Life and Labour of the People of London. Macmillan 1889-1903.

## Laboratorios FOURNIER FRERES

26 Boulevard de l'Hôpital, PARIS

Concesionario para Chile: AM. FERRARIS — Compañía 1295—Santiago

# LAS ENDOCRISINES

Extractos opoterápicos preparados a frío en el vacío

### I. Obleas:

Ovario — Tiroide — Surrenal — Hipófisis — Orquítica  
Hígado — Riñón — Mamaria — Páncreas — Próstata  
Bazo — Timo — Placenta — Pulmón — Muc. Gástrica.

### II. Ampollas:

Ovario — Tiroide — Surrenal — Hipófisis — Orquítica — Páncreas  
Hipófisis lóbulo posterior (uso obstétrico)  
Asociación (Surrenal — Hipófisis — Adrenalina) asma

### III. Asociaciones:

Obleas Pluriglandulares **M** (sexo masculino)  
Obleas Pluriglandulares **F** (sexo femenino)  
Obleas Ovario - Hipóf. — Ovario - Surrenal — Ovar - Tir.  
Obleas Tiro - Hipo - Ovar. — Tiro - Hipo - Sur. — Tir - Panc - Hig.  
Obleas Estom - Intes - Panc - Hig. — Tiro - Hipo - Sur - Ovar.

Formulas: Obleas Ampollas Endocrisine glandula FOURNIER. Dosis media 1 a 3 Obleas diarias.



# YODONOIDE

Combinación enteramente fija de iodo y peptona.

Reemplaza el iodo y los ioduros en todas sus aplicaciones, sin peligro de iodismo.

Enérgico vaso dilatador, activa la nutrición y los cambios del organismo y facilita la eliminación de los residuos.

El **Yodonoide** se recomienda para la arterio-esclerosis, angina de pecho, enfermedades del corazón y de los vasos, asma y enfisema, nefritis intersticial, cirrosis hepática, obesidad, paperas y afecciones glandulares, raquitismo y escrófulas de los niños, reumatismo y gota crónica, bronquitis subaguda y crónica, sífilis y como tónico y fortificante para los linfáticos.

MUESTRA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MÉDICOS

PREPARADO ÚNICAMENTE POR EL

LABORATORIO



FRANCIA

Avenida Vicuña

Mackenna 1381

SANTIAGO

# PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUCION ORGÁNICA  
DE HIERRO Y MANGANESO  
ENTERAMENTE ASIMILABLES

La asociación de estos dos metales, en combinación orgánica, refuerza singularmente su acción terapéutica reciproca.

NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO

Tonico poderoso, reconstituyente enérgico

**ANEMIA — CLOROSIS**  
**DEBILIDAD**  
**CONVALECENCIA**

Veinte gotas de PROSTHÉNASE contienen un centigramo de HIERRO y cinco miligramos de MANGANESO

DOSIS COTIDIANAS:

5 hasta 20 gotas para los niños; 20 hasta 40 gotas para los adultos

**Laboratorio GALBRUN**  
8 y 10, rue du Petit-Musc, PARIS

## Lubricación Terapéutica

### INSUFICIENCIA DE LA VÁLVULA ILEOCECAL

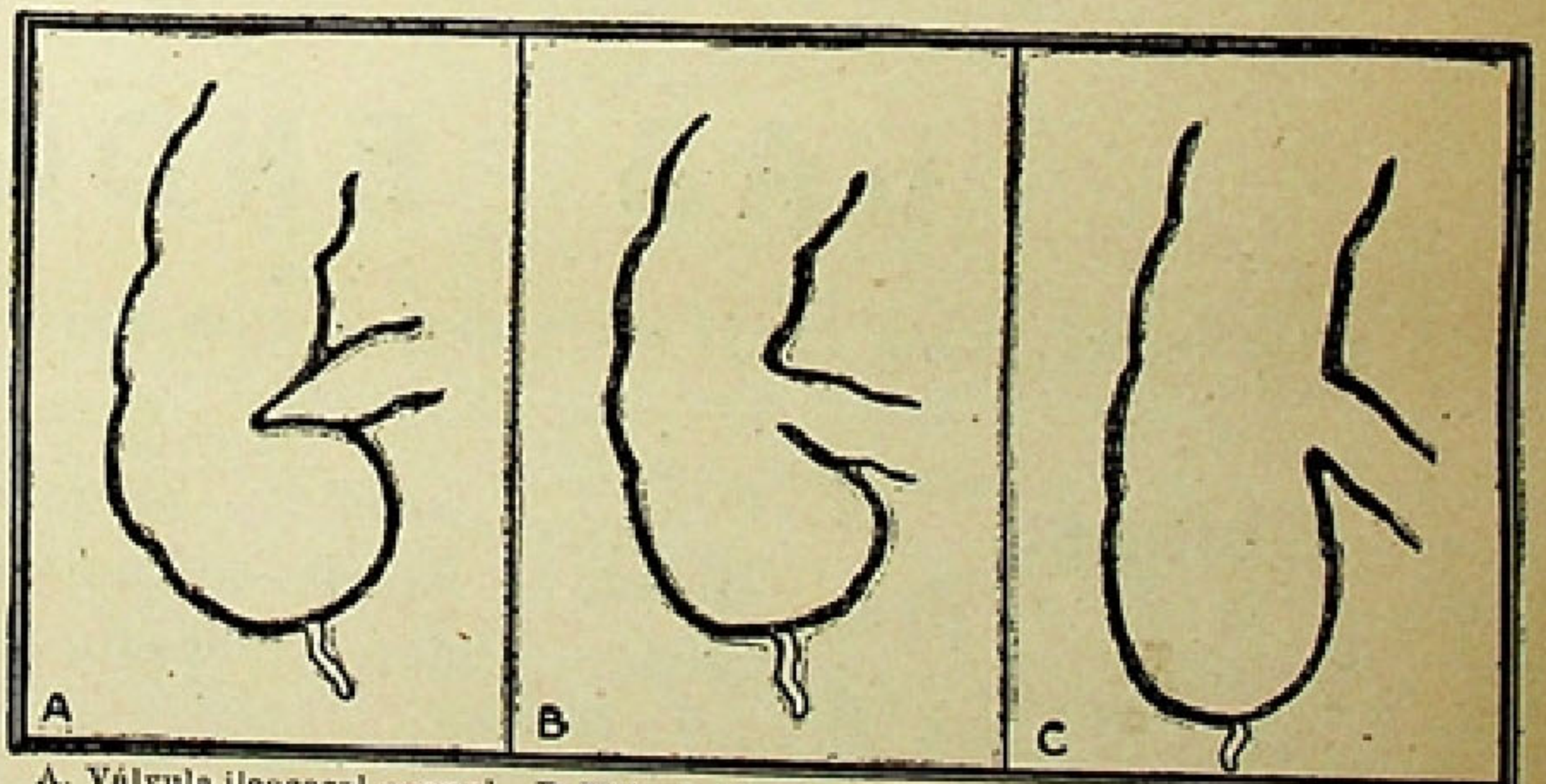
Una verdadera autoridad cuyas observaciones abarcan cientos de casos, dice que fuera de los medios acostumbrados, el uso regular de un lubricante es lo más eficaz para combatir la insuficiencia de la válvula ileocecal. Los laxantes medicinales aumentan los movimientos antiperistálticos por los cuales aumenta el refluo del colon hacia el intestino delgado. Un lubricante intestinal estimula los movimientos del intestino delgado, pero no aumenta los antiperistálticos.

El lubricante NUJOL está adaptado científicamente a la fisiología del intestino humano. El 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 u otros laxantes o 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 de todas partes del mundo.



A. Válvula ileocecal normal. B. Válvula ileocecal parcialmente insuficiente. C. Válvula ileocecal enteramente insuficiente.

# 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



Establecimientos de enseñanza.  
Industria y condiciones de trabajo.  
Beneficencia pública y privada.  
Descanso del obrero.

Anormales mentales y alcoholismo.

Las ventajas científicas que se pueden sacar de estas monografías son evidentes: es la historia natural de la población la que se refleja en una obra de este género. Las ventajas prácticas no son menos importantes, tanto para el país en general que saca una valiosa enseñanza, como para la ciudad misma, que dispone así de un verdadero balance.

Algunas veces, el Survey se limita a un barrio: por ejemplo, el barrio judío, el barrio negro (7). O bien se reduce al estudio de un cierto número de familias. O, en fin, la encuesta estudia solamente un punto especial, como las admirables monografías de la Oficina Federal de Protección a la Infancia, sobre las raíces sociales de la mortalidad infantil en Johnston (Pensylvania), Manchester (New Hampshire), Brockton (Massachusetts), Saginaw (Michigán), New Bedford (Massachusetts), Watertown (Connecticut), Akron (Ohio), Baltimore (Maryland), sobre la morbilidad infantil en Gary (Indiana), sobre las mensuraciones de dos millones de niños, hechas durante la campaña nacional de protección a la infancia emprendida en 1918 a iniciativa de la Oficina.

Por su carácter social y médico a la vez, las publicaciones del Children's Bureau siguen las inspiraciones de la medicina social.

Los materiales de las monografías relativas a la morbilidad, de lo que M. Lee K. Frankel y Louis I. Dublin, de la Metropolitan Life Insurance Co, han hecho una especialidad, son recogidos por los agentes de la Compañía que asegura, según las localidades, del 2 al 20 por ciento de la población.

Citamos aún las investigaciones de Slosse y Waxweiler sobre la alimentación de mil obreros belgas (8) y el estudio en conjunto de la Bureau of Labor Statistics de Washington sobre los presupuestos detallados de 13,000 familias americanas durante los años 1918 y 1919.

Ciertas experiencias sociales dan lugar a verdaderas monografías. Así, demostraciones de higiene como la de Framingham, en el curso de la cual, durante 5 años, la mayor parte de la población de una pequeña ciudad industrial de Massachusetts estuvo sometida a una vigilancia médica continua (9).

8º El método de monografías familiares ha sido creado por el reformador francés Le Play, a mediados del siglo XIX. Aquí, el número de casos observados es más restringido que en las monografías de grupos

(8) Slosse y Waxweiler.—Investigación sobre el trabajo humano en la industria. Encuesta sobre la alimentación de 1065 obreros belgas. Instituto de Sociología, Bruselas. Misch y Thron 1910.

(9) Framingham Monograph N.º 10. Final Summary Report 1917-1923.

sociales, pero la encuesta es llevada a cabo hasta en los menores detalles y la duración de la observación es mucho más larga. Nosotros debemos a Le Play (10) y a sus continuadores, una admirable documentación sobre la vida de los obreros dedicados a los más variados oficios, en las diversas regiones de Francia y en la mayor parte de los países europeos.

9º Las biografías y los estudios sobre una familia, considerada en el conjunto de sus generaciones, suministran documentos interesantes para el conocimiento de la herencia y de los fenómenos sociales. Eugenics Record Office, de Cold Spring Harbor, no lejos de New York, posee, a este respecto, archivos de una riqueza incomparable. Alejandro Graham Bell, el inventor del teléfono y bienhechor de los sordos, ha publicado un estudio sobre 2,300 miembros de la familia Hyde.

10. La última, pero no menos importante de las fuentes de la Medicina social, es la observación de casos particulares: esta observación puede ser médica, psicológica o social. A menudo forma parte de la actividad cotidiana de las enfermeras visitadoras y de las visitadoras sociales, agregadas a las instituciones públicas y privadas de higiene y de beneficencia, a los tribunales, hospitales, dispensarios, escuelas, etc. Es lo que los americanos llaman el Case-Work, en el que

(10) Le Play. Los obreros europeos. Tours. Mame 1879. 2.ª Edición. 6 vols. y La Reforma Social, mensual.

(7) Un filántropo italiano, Orano, ha hecho la monografía de un barrio de Roma, el Testaccio.

## ELDOFORMO

(Ácido tánico en combinación con una levadura)

**Antidiarreico y astringente  
de acción rápida y segura**

Su sabor nada desagradable y su perfecta inocuidad lo hacen particularmente recomendable en pediatría.

### INDICACIONES:

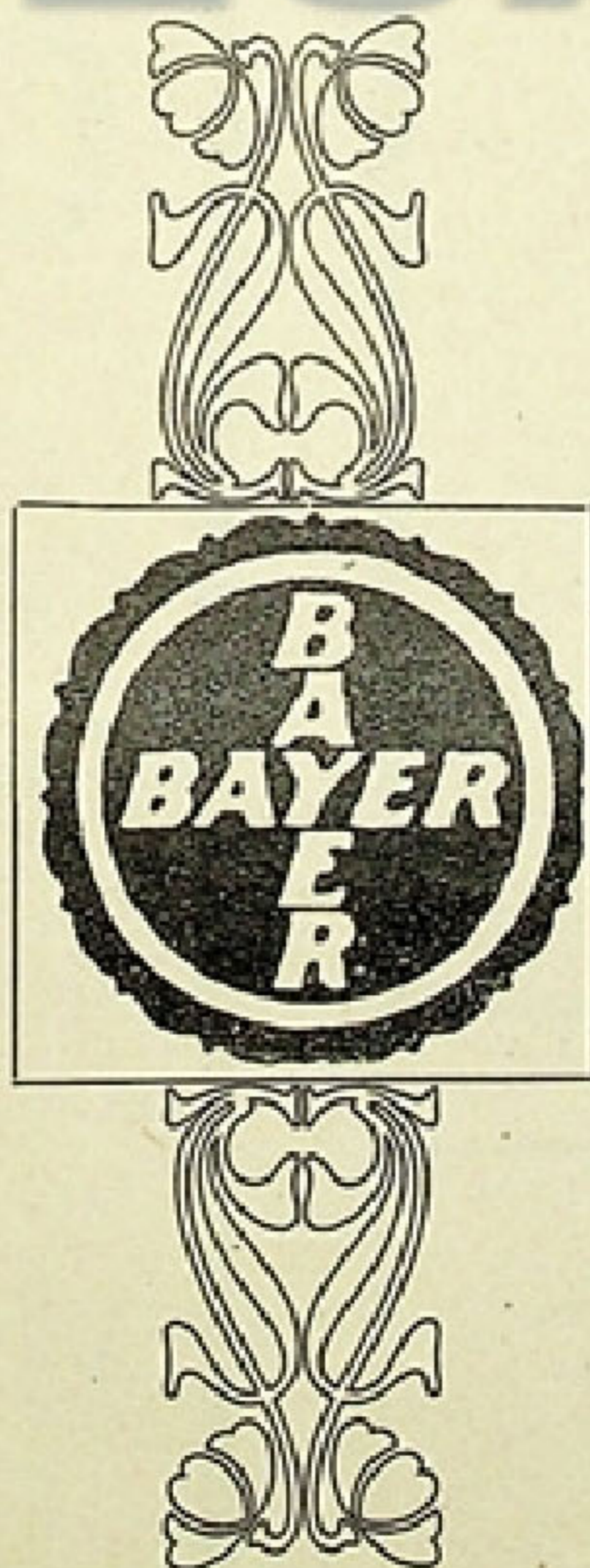
El Eldoformo es un antidiarreico de acción segura en las dispepsias crónicas y agudas, los catarros intestinales, la disenteria, y los trastornos intestinales consecutivos a enfermedades infecciosas como la gripe y la tuberculosis.

En Pediatría está indicado particularmente en las colitis crónicas y subagudas y en los trastornos dispépticos.

### PRESCRÍBASE:

**Tabletas "Bayer" de Eldoformo**

— un tubo de 20 tabletas de 0,5 gramos en embalaje original «BAYER». —



## CANDIOLINA

(RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO  
A BASE DE FÓSFORO Y CALCIO)

La CANDIOLINA contiene un éster fosfórico que constituye un producto normal del metabolismo orgánico.

Favorece la asimilación de la albúmina y de las sustancias minerales.

Sabor agradable.

INDICACIONES: Debilidad, Agotamiento, Neurastenia, Raquitismo, etc.

### PRESCRÍBANSE:

**Tabletas "Bayer" de CANDIOLINA**

(Embalaje original).

Todos los productos legítimos «Bayer» llevan un sello de garantía de color amarillo. Rechácense todos aquellos productos que no tengan este requisito

Señor Doctor, ¿recibe Ud. la Revista de Información Terapéutica?, si no la recibe, diríjase a la **Química Industrial "Bayer", Weskott & Co.,** Santiago de Chile, Casilla 1267, indicando su dirección precisa y la recibirá gratis y franco de porte.



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

AGENTES EN CHILE: **ALERT y Cía.** Compañía 1289, Casilla 1932, Teléfono 203, SANTIAGO.

**NEOSALVARSÁN**

(Marca regist.)

Producto original del Prof. Ehrlich para el tratamiento intravenoso de la **Sífilis, Fiebre recurrente, Framboesia (Buba, Pian, Yaws), Malaria y otras afecciones debidas a espiroquetos.**

Envases de origen: Ampollas de 0,045 gr.; 0,075 gr.; 0,15 gr.; 0,3 gr.; 0,45 gr.; 0,6 gr.; 0,75 gr.; 0,9 gr.

**Envases de origen combinados:**

**NEOSALVARSÁN**

† AGUA BIDESTILADA Y ESTERILIZADA

facilita notablemente la preparación inmediata de una solución de Neosalvarsán pronta para inyección intravenosa.

**NEOSALVARSÁN**

† SOLUCIÓN SATUR. ESTERIL. DE LACTOSA

La aplicación simultánea de Neosalvarsán y de lactosa aumenta la tolerancia del organismo en personas hipersensibles a la medicación arsenical, ejerciendo además una influencia favorable sobre la acción terapéutica del Neosalvarsán.

Ampollas de 0,045 o 0,075 o 0,15 o 0,3 gr. c. u. con 5 cm<sup>3</sup> agua bidestilada y esterilizada o Sol. saturada esterilizada de Lactosa.

Ampollas de 0,45 o 0,6 o 0,75 o 0,9 gr. c. u. con 8 cm<sup>3</sup> agua bidestilada y esterilizada o Sol. saturada esterilizada de Lactosa.

LITERATURA A LOS SEÑORES FACULTATIVOS QUE LA SOLICITEN.

PIDA  
AGUA OXIGENADA  
"MERCK"

DOBLE

1 frasco de éste vale por 2 de las otras Aguas Oxigenadas del Comercio.

**Libreria SALVAT**  
Barcelona-Santiago

AGUSTINAS 1043 SANTIAGO

CIENCIAS -:- ARTES -:- LETRAS

ESPECIALIDAD EN OBRAS DE MEDICINA

REPRESENTANTE GENERAL EN CHILE DE LA CASA

**SALVAT EDITORES S. A.**

BARCELONA, ESPAÑA

**CEROLINA**

Principio activo de la levadura de cerveza en forma de píldoras

Indicaciones:

**Furunculosis, Acné, Sicosis,  
Constipación crónica, etc.**

Excelente alimento de nutrición suplementaria por su riqueza en

**VITAMINAS Y LECITINA**

Muestras y Literatura a la disposición de los señores médicos

C. F. BOEHRINGER & SOHNE, G. m. b. H., MANNHEIM (Alemania)

AGENTE GENERAL

**JOSÉ KLIMEK**

CASILLA 2110

SANTIAGO



han llevado la técnica a un grado de precisión y de especialización notables. Los formularios impresos, en uso, no dejan lugar ni a respuestas vagas, ni a vacíos. Por otra parte, una vez establecidos los hechos directamente observables (composición de la familia, habitación, etc.), las indicaciones que resumen una larga experiencia, fijan las modalidades de las entrevistas con el interesado, su familia o las personas que pueden suministrar datos. La manera de recoger, clasificar y pesar éstos, ha sido descrita con admirable minuciosidad por Miss Mary E. Richmond.

Las monografías, las monografías familiares y la observación de los casos particulares, forman el field-work, el arte de estudiar las condiciones sociales por el contacto directo de los hechos, ya se trate de la investigación de casos particulares, de investigaciones sobre grupos considerados como típicos, o de encuestas que comprendan la colectividad entera.

En verdad, pueden producirse errores de observación, de selección o de interpretación. Ninguna actividad científica está exenta de este peligro. Pero, la técnica de estos procedimientos se ha precisado a tal punto, que las faltas no son ya de temer. El empleo de fórmula uniformes puntualiza la observación, refiere a un standard la anotación y permite aislar a cada uno de los factores. Las expresiones cualitativas, siempre arbitrarias, son reemplazadas por mensuraciones.

La prospección social, llegada a ser a la vez una ciencia y un arte, ha fortalecido y enriquecido considerablemente nuestro conocimiento de las cuestiones de orden social. Estos problemas, que han permanecido insolubles tan largo tiempo, que vegetaban en las generalidades, en la teoría, en el prejuicio y en el sentimentalismo, estos problemas se aclaran y se encaminan hacia una feliz solución desde que se les aborda por métodos rigurosamente científicos. Porque la Medicina social es, no una aspiración humanitaria sin base objetiva, sino que una ciencia fundada sobre la observación imparcial, sobre la experimentación sistemática, sobre el análisis paciente de los hechos observados, es decir, sobre los únicos métodos capaces de conducir al descubrimiento de la verdad; por este motivo la Medicina social se presenta, a los que se preocupan de los grandes problemas de la humanidad, como una de las conquistas más preciosas de nuestro tiempo, como una magnífica esperanza para las generaciones venideras.

**CLÍNICA DE ENFERMEDADES NERVIOSAS Y MENTALES**

Después de permanecer durante un año, poco más o menos, como Jefe de Clínica de Medicina Interna, el Dr. Fontecilla, Director de esta revista, ha vuelto al Servicio de Enfermedades Mentales y Nerviosas. Ha sido designado Jefe de Psiquiatría, cargo que se hallaba vacante desde hacía algún tiempo por renuncia del Dr. Leible.

Como se sabe, el Dr. Fontecilla ha sido Profesor suplente de Neurología y Psiquiatría, y Jefe de Clínica en varios períodos.

**TRATADO DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA, POR EL PROF. DR. CARLOS CHARLÍN**

Publicada por la Casa Editorial Salvat, de Barcelona. (Octubre, 1924).

Hemos tenido a la vista la hermosa obra que con el título arriba apuntado acaba de dar a la estampa el Prof. Dr. Carlos Charlín Correa, miembro del Comité Científico de esta revista.

Este tratado representa un esfuerzo que honra a nuestra Escuela Médica y que podría haber honrado a cualquiera Universidad europea.

Testigos ya antiguos de la laboriosidad fecunda y continua del Dr. Charlín en el vasto campo de la Oftalmología, especialmente en sus relaciones con la Medicina general, y más particularmente con la Neurología, la aparición de este bello libro no nos ha sorprendido; por el contrario, lo esperábamos, casi decimos que se lo exigíamos.

De propósito, no agregaremos nada más sobre los méritos de este nuevo tratado y le cedemos la palabra a un juez más autorizado que nosotros, el Prof. Ignacio Barraquer, de Barcelona, el primer oftalmólogo de España, cuyo prólogo copiamos a continuación. Reproducimos también la introducción escrita por el Dr. Charlín:



ANEMIA

# "Calciline"

CLOROSIS

**RECALCIFICACIÓN**

**REMINERALIZACIÓN**

LINFATISMO

**COMPRIMIDOS**      **GRANULADO**

de Sales Cálcicas Fluoruradas

**PURA — CON ADRENALINA — CON METARSINATO**

Pos: 2 comprimidos o una medida en un poco de agua antes de cada comida

Niños 1/2 dosis

TUBERCULOSIS

CONCESIONARIO PARA CHILE

**Am. Ferraris - Casilla 29 D - Santiago**

Prescribir: **Cal-cl-li-ne**

**DU DR. ROUSSEL**

Anemias Hemorragias

**SUERO HEMOPOYETICO FRESCO DE CABALLO**

Frascos-ampollas de 10' de Suero puro	A) <i>Terapia específica de las ANEMIAS (Carnot)</i> B) <i>Como otros empleos del Suero de Caballo</i>
<b>HEMORRAGIAS (P. Weill)</b>	
<b>CURACIONES (R. Petit)</b>	
Jarabes-Comprimidos de sangre hemopoyética total	<b>ANEMIAS CONVALESCENCIAS TUBERCULOSIS ...</b>

*Muestras Literatura*

**CASILLA 29 D - SANTIAGO**

**AM. FERRARIS**



Al hojear el Tratado de Clínica Oftalmológica que ofrece al mundo científico mi ilustré colega el Prof. Dr. Carlos Charlín, de Santiago de Chile, he visto, hecha carne, la ideal figura que forjó mi mente, años ha, y que debía ilustrar, iluminar las inteligencias de los que se dedican al estudio de la más bella rama del árbol de la Medicina, o sea, la Oftalmología.

Estas humildes líneas que como homenaje dedico al Prof. Charlín, junto con mi admiración más sincera, sólo aspiro a que cumplan un deber: que sirva mi prólogo como llamamiento enérgico que conduzca a mis discípulos de España y del extranjero a seguir el camino trazado en esta obra con brazo firme y sabia mano de tan eminente profesor.

Una obra de estudio médico ha de poseer dos cualidades de capital importancia: la brevedad didáctica y un tesoro de belleza práctica. Ambas están completadas en este **Tratado de Clínica Oftalmológica**, pues veréis en cada capítulo, en cada enfermedad, en cada párrafo, una fuente de vastísimos conocimientos oftalmológicos, enlazados, ornados, mejor aún, vestidos con un constante repaso de la anatomía, fisiología y anatomía patológica de las regiones enfermas que describe. Cada lesión ocular descrita lleva la demostración de su relación con un estado morboso preexistente y a veces causa y única etiología de la misma. Veréis en esta obra una serie de grabados que os servirán de gran auxiliar para diagnosticar; gráficos

esquemas trazados con gran juicio y conocimiento...

¿Qué deciros más? Con el **Tratado de Clínica Oftalmológica** del Dr. Charlín, ingresa en el sagrado archivo de la literatura médica una verdadera fuente de sabios conocimientos que encumbran la Oftalmología de nuestro país hermano. — Prof. Ignacio Barraquer. — Barcelona, 24 de Junio de 1924.

#### INTRODUCCIÓN

La corrección de notas y apuntes, tomados al correr de la pluma por algunos de mis alumnos, me hizo llegar insensiblemente a la concepción y realización de un **Tratado de Clínica Oftalmológica**. Estos alumnos, con la audacia ingenua de la juventud, me obligaron a tomar un camino, que se presentó ante mis ojos llano y corto; hoy, en la última jornada, confieso que el trabajo ha sido laborioso y quien lo emprendió temerario.

Esta obra difiere de los manuales comunes de Oftalmología, exposiciones teóricas y demasiado abstractas de la materia, y de los pequeños guías clínicos, resúmenes prácticos, demasiado desposeídos de enseñanza fundamental.

Hemos pretendido, tal vez en balde, aunar las cualidades de ambos métodos, sin sus defectos.

Así, este libro ha sido escrito con el espíritu positivo, con el criterio realista que exige a cada instante el ejercicio profesional; pero la Anatomía, la Fisiología, la Histolo-

gía normales y patológicas, explican lo que el ojo observa y justifican lo que la mano ejecuta.

La Medicina, resultante de múltiples ciencias, es incomprensible si no se remontan a sus fuentes, si no se recuerdan a cada paso los conocimientos básicos, generalmente olvidados y desestimados por el alumno de los últimos años, entregado por entero al estudio práctico de la Clínica. Un síntoma determinado aparece caprichoso si no se penetra en la intimidad del proceso, si no se estudia la alteración física y funcional de la célula, piedra angular de todo el edificio biológico. El río caudaloso y turbulento ha nacido de fuente oculta y silenciosa. De la descripción del campo anatómico y del proceso patológico que en él se desarrolla, surge espontánea y naturalmente el síndrome propio de cada enfermedad.

Por otra parte, la Medicina es una ciencia objetiva por excelencia, y en nuestra exposición evitamos, en lo posible, la abstracción. El texto explicativo de las enfermedades externas contiene una copiosa documentación fotográfica, y las enfermedades profundas oculares, están ilustradas con observaciones originales de enfermos.

En la terapéutica damos gran importancia al tratamiento general, obedeciendo a una convicción profunda, que es para nosotros como una cuestión de principios.

Creemos que la Oftalmología ha recorrido ya su primera etapa y que va a iniciar otra. Para crecer, fué necesario que se sepa-

Para las enfermedades  
nerviosas

R/.

# NEYRINE

Solicite muestras a

**ANTONIO PENA** - Casilla 3499

SANTIAGO DE CHILE

## REUMATICOS

Usad

# SALISOL

LAS MEJORES INYECCIONES PARA SANAR RAPIDAMENTE  
ADEMÁS SE USAN CON ESPLÉNDIDOS RESULTADOS  
EN LAS AFECCIONES DEL HÍGADO  
Dosis de 2 a 5 ctms. cúbicos

# HEMOPTOL

(Sales de Calcio y Suprarrerrina)  
INYECCIÓN CONTRA LAS HEMORRAGIAS, HEMOPTISIS, DIARRREAS, DE LOS TUBERCULOSOS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL. DESCONGESTIONA EL RIÑÓN Y EL PULMÓN  
Dosis 1 ampolleta diaria

¿Es Ud. débil? USE LAS INYECCIONES DE

## Suero Fortificante A y B

Niños letra A—Adultos letra B

DEL

### Laboratorio Internacional



rara de la Medicina, a fin de que una amplia libertad de espíritu y de movimiento diera extenso desarrollo a su nueva personalidad. Gracias a esta independencia nacieron los admirables métodos de examen propios, exclusivos de la Oftalmología; gracias a esta autonomía nació esa terapéutica local que ha dado óptimos resultados. Tales adquisiciones, que nos enorgullecen, honra de nuestros antecesores, están hechas, y esta vida de aislamiento ha producido cuanto podía producir.

Ahora, si no queremos marcar el paso, si deseamos seguir la marcha, debemos volver a la Medicina. No olvidemos que todas las afecciones oculares de origen endógeno son simples manifestaciones locales de un proceso general. El examen del enfermo, además del examen del órgano afecto, nos reserva grandes sorpresas.

La patología ocular debe pasar al través del tamiz de la patología general, de la Medicina, y gran parte de ella, no lo dudemos, se transformará en su patogenia, en su etiología, en su terapéutica, y sufrirá una metamorfosis inesperada.

El libro termina con un resumen semiológico, a fin de que el principiante, en posesión de un síntoma general, siempre existente y llamativo en un cuadro clínico, pueda plantear un diagnóstico exacto e indicar un tratamiento acertado, consultando el capítulo respectivo.

Esta obra ha sido escrita para los estudiantes y médicos no especializados e inten-

cionalmente se ha renunciado a que sea completa, deseando alcanzar la concisión, es decir, la claridad, cualidades apreciadas, más que ninguna otra, por el principiante. Aspira a ser sólo una introducción a un estudio más profundo de la materia, como lo requiere la especialización.

Fruto de doce años de práctica y cinco de enseñanza, este trabajo, aunque muy personal, es un lejano reflejo de las lecciones de mis maestros, los Profesores Curt Adam, de Berlín, y Víctor Morax, de París. Estos fueron quienes, en los linderos del impenetrable bosque, que tal me apareció la Oftalmología, cuando por vez primera entré en una Clínica me indicaron el sendero justo. Si algún mérito tiene este tratado, quisiera hacer llegar hasta ellos lo que a ellos les pertenece.

Después de mis maestros, recuerdo a mis discípulos, a mis buenos alumnos, especialmente a Santiago Barrenechea, cuyos apuntes, recogidos con inteligencia y entusiasmo, fueron la base de estas páginas, a Alejandro Garretón, autor de muchos de los esquemas que adornan el texto, y a Cristóbal Espíldora Luque, colaborador de inapreciable valía.

No quiero terminar sin dar testimonio de que la constante ayuda recibida de la Dirección del Hospital del Salvador, ha hecho posible la realización del programa que nos habíamos trazado. — Dr. Carlos Charlín Correa. — Santiago, 7 de Marzo de 1923.

## NOTAS PRÁCTICAS

### Síncope cardíaca

El miocardio es uno de los tejidos que tarda más en morir. Es posible reanimarlo después de 10 y aun de 15 minutos de comenzado un síncope. Desgraciadamente, el sistema nervioso es infinitamente más sensible y en un cuarto de hora las lesiones son irremediables (Tuffier). Además, no hay que esperar este plazo (aun practicando la respiración artificial) para obrar directamente sobre el corazón.

Se colocará 1.º un inyección intra-cardíaca de 1 c. c. de solución de adrenalina al 1x1000; 2.º una inyección intracarotídea centrífuga de suero de Locke (cuyo calcio contenido es un tónico cardíaco); 3.º masaje del corazón.

El órgano será atacado no por vía torácica (más larga y grave por los riesgos del neumotórax), sino que por vía abdominal subfrénica. Si el diafragma está suelto, como es lo regular, el corazón será fácilmente comprimido rítmicamente contra la cara interna del tórax; si el diafragma está contraído, es necesario recurrir al masaje transfrénico.

Se puede decir, en general; que por medio del masaje abdominal se reanima el corazón en la mitad de los casos; pero, de manera definitiva, sólo en una tercera parte. Colocando una inyección intra-cardíaca y otra intracarotídea además del masaje, y sobre todo obrando con prontitud, puede ser que se obtengan resultados aún mejores.

F. M. CADENAT.

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

**Loberstein y Schalscha**

Casilla 3718 — SANTIAGO — Teléfono Inglés 1225

E. MERCK, DARMSTADT

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.

**NOVARIAL**

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

**Loberstein 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 ampollitas de 1 1/2 c. c. y en cajas de 6 ampollitas 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.

**Ipofisasi 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 estrofanto. Mezcla efervescente.

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

**Cardiolo Serono:** Extracto fluido bien titulado de estrofanto, 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.

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

**Virosan Serono:** (Antiluético por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio y colessterina 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 senil

### 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)

Introdctor y Concesionario  
exclusivo para Chile:

L. ARENSBURG - Santiago

CASILLA 3609



## 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. Cuidados de aire libre y de reposo; personal especializado. NO SE ADMITEN CONTAGIOSOS.

Dirección en Santiago:

Dr. FONTECILLA, Delicias 1626, Teléfono 2844.



# Meningitis Cerebro-Espinal Meningocócica

por el

Dr. Marco A. SEPÚLVEDA R.

(Obs. Clínica de los Dres. Malbrán y Wood.)

Es indudable que en estos últimos meses los casos de meningitis cerebro-espinal se han presentado entre nosotros con mucho mayor frecuencia que en años anteriores y especialmente en los niños.

Los más variados gérmenes han sido encontrados en las diferentes muestras de líquido céfalo-raquídeo, predominando los del grupo llamado pseudomeningococos, los cuales, por sí solos, no son un peligro de contagio.

Aun cuando hemos podido comprobar la existencia de numerosísimos de estos casos, que casi dan a este período morboso los caracteres de una epidemia, solamente en dos enfermos, felizmente para nosotros, hemos podido comprobar la presencia de los meningococos verdaderos.

Del primero de estos dos casos de meningitis cerebro-espinal meningocócica nos preocuparemos en este artículo; del segundo, hablaremos en la Revista de Pediatría. Este último caso fué presentado en la sesión del 13 de este mes en la Sociedad de Pediatría (Véase "La Clínica", N.º 13, pág. 136).

Observación clínica de los Drs. Malbrán y Wood, con el informe bacteriológico nuestro.

E. F., domiciliado en la Avenida Matta, estudiante, de 13 años de edad, cae bruscamente enfermo el día 5 de Octubre, y se ve obligado a guardar cama. Se le administran algunos desinfectantes intestinales y el estado general mejora un poco, pero la temperatura tiende a subir: así el día 12 alcanza por un momento a 39º, el día 13 llegó hasta 38,6 y el día 14 sólo a 37,8. Como la madre notara desde el día 12 una pequeña rigidez del cuello que fué en aumento, nos llamó el día 15 en la mañana.

Encontramos al enfermo preso de gran cefalalgia, con rigidez de la nuca que permitía movimientos muy limitados de la cabeza, signos de Kerning y Brudzinsky positivos. Exageración de los reflejos tendinosos, sin clonus ni Babinsky. Nada encontramos de anormal en los nervios craneanos. Tenía vómitos desde la mañana y constipación desde el comienzo de la enfermedad. Su psiquis estaba perfectamente conservado. El bazo aumentado de volumen. Temperatura 38,2. Pulso 95.

Hicimos una punción lumbar y enviamos el líquido al Dr. Sepúlveda para su examen.

Dos horas después el Dr. Sepúlveda nos dice lo siguiente: "Después de hacer una coloración Gram, he podido observar que el líquido que Uds. me han enviado, contiene algunos diplococos Gram negativo y en grano de café, casi en su totalidad intracelulares. Es probable que se trate de meningococos verdaderos. Procedan mientras a la inyección intra-raquídea del suero anti-meningocócico".

En vista de esta contestación, en la tarde del mismo día, después de extraer 60 c. c. de líquido céfalo-raquídeo, inyectamos 30 c. c. de suero anti-meningocócico polivalente, de Mulford, intra-raquídeo.

Día 16. — Temperatura 36,5, pulso 60, los vómitos han pasado, pero la rigidez de la nuca y de la columna se acentúan. Segunda punción: se extraen 50 c. c. de líquido y se inyectan 30 c. c. de suero intra-raquídeo.

Día 17. — La temperatura es un poco mayor que ayer: 37,5; pulso 90. El niño se presenta en decúbito lateral, con imposibilidad de ponerse en decúbito dorsal, por tener la cabeza fuertemente echada hacia atrás, con encorvadura de la columna, en opistótono. Los muslos están flectados sobre el abdomen y las piernas sobre aquéllos.

Medicación sérica igual al día anterior. Le hicimos dar un baño de 38º durante 40 minutos y fricción de colargol a lo largo de la espina dorsal. Llama la atención que el paciente mantiene la integridad absoluta del psiquis; siente gran apetito y sed.

Hemos corregido la estitiquiez mediante lavados. En la orina ha habido hasta 5 grs. de glucosa por mil.

Días 18 y 19. — Todo igual al día 17, a excepción de la temperatura que ha subido a 38,5.

El día 18 el Dr. Sepúlveda terminó su investigación bacteriológica, y muestra en el Hospital de Niños Huemul a los Delegados al Congreso del Niño, las pruebas de sus investigaciones, leídas después en la sesión del 24 de Octubre en la Sociedad Médica.

Día 20. — Temperatura 38; Pulso 96.

Días 21, 22, 23. — Iguales a los anteriores y con igual medicación.

Día 24. — Temperatura mayor 38,1, con 112 pulsaciones. Suero 15 c. c. intra-venoso. Hay manifiestamente menor rigidez. El enfermo se puede poner en decúbito dorsal. En la sesión de este mismo día de la Sociedad Médica, leímos el informe bacteriológico que nos envió el Dr. Sepúlveda, y el cual copiamos a continuación, exactamente; dice así:

"Señores Drs. Malbrán y Wood. — Presente.

Mis estimados colegas: Tengo el agrado de hacer a Uds. una relación, más o menos detallada, de los resultados de los exámenes que practiqué en las diferentes muestras de líquido céfalo-raquídeo que Uds. me han estado enviando diariamente, durante estos últimos nueve días y que pertenecían al niño E. F.

La primera muestra de líquido céfalo-raquídeo que Uds. me enviaron, de la primera punción lumbar practicada al paciente el

Miércoles 15 de este mes, me dió el resultado que a continuación expreso:

Líquido turbio, ligeramente amarillento, que en reposo dejaba un abundante sedimento de color blanco ceniciento.

Albúmina, grs. 1,0 por mil.

Cloruros, grs. 6,5 por mil.

Glucosa, grs. 0,1 por mil.

Glóbulos blancos, 5,500 por mm. cc. Glóbulos rojos, escasos.

Reacción de Wassermann, negativa.

Coloración Gram. — Hay un escaso diplococos en grano de café, Gram negativos e intra-celulares; hay, también, algunos extracelulares. Los glóbulos blancos eran casi en su totalidad polinucleares, había pocos deformados.

Ante la presencia de gérmenes con tales caracteres morfológicos y de coloración, la sospecha de tratarse de un meningococo verdadero es bastante fundada, sobre todo, después de haber dejado establecida, por mí mismo, la existencia en nuestro país de la meningitis cerebro-espinal meningocócica en dos enfermos de esta naturaleza, en este mismo mes de Octubre del año pasado (Ver Revista Médica, Marzo-Abril 1924).

Estos fueron los motivos que tuve para comunicar a Uds. inmediatamente este resultado, para que Uds. procedieran, como es de rigor en estos casos, a la inyección de suero anti-meningocócico, sin esperar el diagnóstico bacteriológico.

En consecuencia, procedí a sembrar el líquido. Obtuve en agar ascítico, al cabo de 36 horas de estufa, gran número de colonias finas, casi transparentes. En los medios ordinarios de cultivo no hubo desarrollo, ni aun después de 5 días de estufa. Este germen tan exigente en medios de cultivo, era de una vitalidad mínima, moría en pocas horas a la temperatura ordinaria. El aspecto de los gérmenes del cultivo era el de diplococos en grano de café y Gram negativo; se trataba, pues, del mismo germen encontrado en el líquido sembrado; no había asociaciones microbianas.

Procedí en seguida a preparar una emulsión de estos microbios, para hacer las pruebas de aglutinación con los sueros específicos de los cuatro meningococos: anti-A, anti-B., anti-C. y anti-D. Poseo actualmente sueros aglutinantes que me han sido enviados del Instituto Bacteriológico de Buenos Aires y de la Casa Mulford, de Estados Unidos. Debo hacer notar que los yanquis hacen sus aglutinaciones con suero polivalente, de los cuatro meningococos; es éste el suero que me han enviado, diciéndome que lo importante es diagnosticar que se trata de uno de ellos, poco importa saber de cuál de los cuatro.

Después de tres horas de estufa se produjo una aglutinación bien franca en el tubo con suero anti-A. En los tubos con sueros anti-B., anti-C. y anti-D., no se produjo aglutinación, como tampoco en otros tubos controles con suero normal de caballo, suero anti-gonocócico y suero fisiológico. Estaba, pues, en presencia de un meningococo de Weichselbaum del tipo A. Con el suero



polivalente Mulford también obtuve aglutinación.

Aun más, con el objeto de hacer una disertación a algunos Delegados al Congreso del Niño, que visitaron el Sábado pasado el Hospital Huemul, en cuyo Laboratorio hice casi todas estas investigaciones, y para poder presentarles, además de las preparaciones microscópicas y cultivos, otras pruebas objetivas sobre el caso, hice algunas reacciones de fermentación de los azúcares. Así pude observar cómo este germen hacía fermentar la glucosa y la maltosa; pero no la levulosa. Estos son los caracteres fermentativos de los meningococos verdaderos, aunque comunes a un pseudo-meningococo.

Muchas otras propiedades culturales y bioquímicas tienen los meningococos fuera de las que ya les he mencionado, y que no vale la pena hacerlas porque son propiedades comunes a otras entidades microbianas. Hay un germen, un pseudo-meningococo, el diplococo *faringys flavus* 3, que en su morfología, coloración y propiedades fermentativas, es idéntico a los meningococos verdaderos; pero sus colonias son francamente amarillas y jamás se aglutina con los sueros anti-meningocócicos; aglutina, sí, con suero normal de caballo. Este pseudo-meningococo es también capaz de provocar meningitis cerebro-espinal.

En consecuencia, las pruebas decisivas que me han inducido a clasificar este germen como un meningococo verdadero, como un meningococo de Weichselbaum del tipo A., han sido su morfología, coloración, caracteres culturales, exigencia de medios de cultivo, fragilidad, y lo que es más importante, lo decisivo, la aglutinación específica.

La segunda muestra de líquido que Uds. me enviaron era un poco más turbia que la primera, contenía más gérmenes y más polinucleares deformados; esta fué la muestra obtenida en el momento de hacer la primera inyección de suero anti-meningocócico. La tercera muestra poco varió de la segunda. Según los datos que Uds. me han dado, la muestra que correspondió al momento de hacer la quinta inyección intra-raquídea, fué la que no dió gérmenes al examen directo ni al cultivo, aun después de 70 horas de estufa.

El aspecto del líquido ha ido cambiando manifiestamente; el de hoy casi no ha dado sedimento y los polinucleares apenas llegan a 300 por mm. cc., observándose entre ellos muy pocos deformados. En el líquido de ayer había aparecido esa cantidad de fibrina, el de hoy no contiene fibrina.

Por otra parte, debo hacer notar a Uds., como un signo que, en general, es de buen pronóstico, que la glucosa del líquido céfalo-raquídeo ha llegado hoy a 0,25 grs. por mil, después de haber desaparecido de las muestras segunda y tercera. La albúmina no hay que tomarla en cuenta, su cantidad ha subido mucho debido a la inyección intra-raquídea del suero anti-meningocócico. Los cloruros también tienden a su cifra normal, ya han llegado a grs. 6,80 por mil.

En fin, todo hace presagiar que los sacrificios gastados por Uds. en bien del enfermo, no serán perdidos, lo que ya es mucho decir; porque en nuestro país, donde esta enfermedad nos visita muy de tarde en tarde, donde parece que los organismos no son terreno para epidemia, estos casos esporádicos tienen fatalmente que presentarse en individuos de mínima resistencia orgánica. Mis dos casos del año pasado fueron mortales.

Dispongan Uds., como siempre, de su afmo. amigo y colega que los saluda atentamente. — Doctor M. A. Sepúlveda R. — Santiago, 23 de Octubre de 1924".

Día 25. — Temperatura mayor 37,5 y con 100 pulsaciones. Medicación como el día anterior: 15 c. c. de suero intravenoso. Aparece urticaria.

Día 26. — Temperatura 37,5. No se coloca suero.

Día 27. — Temperatura 37°. Pulso 90. Inyección intra-raquídea de 15 c. c. de suero e inyección intra-venosa de 15 c. c.

Días 28, 29, 30, 31. — Sin suero. El día 31 temperatura de 37°.

Día 1º de Noviembre. — La temperatura, que había descendido como máximo a 36,9, subió hoy a 37,8. Se le inyectan 15 c. c. de suero por vía intra-raquídea y otros 15 por vía sub-cutánea.

Día 4. — Temperatura máxima 37,4. Inyección intra-venosa de 15 c. c. de suero. Le produce congestión intensa de la cara, gran urticaria y taquicardia. Una inyección de adrenalina de un miligramo termina en menos de 15 minutos con estos fenómenos.

Días 5 y 6. — Temperatura 37,2. Sin medicación.

Día 7. — Temperatura 36,8. Inyección intra-raquídea de 15 c. c.

Días 8, 9 y 10. — Temperatura máxima 36,9. Ha recuperado toda la movilidad del cuello y la columna.

Día 11. — Inyección sub-cutánea de 15 c. c. de suero.

Días 12, 13, 14 y 15. — Temperatura máxima 36,6. El enfermo se levanta el día 13.

Día 16. — Punción lumbar, por cuyo motivo se le hizo guardar cama.

Días 17 y 18. — El enfermo sigue en pie.

A toda esta medicación que hemos hecho durante la enfermedad de este paciente, debemos agregar que le hemos colocado una inyección diaria, sub-cutánea, de 20 c. c. de sulfato de magnesia al 20% hasta el 21 de Octubre, y desde esta fecha hasta el día 24, 10 c. c.

En total, el suero meningocócico que hemos inyectado a nuestro enfermo, ha sido de 255 c. c. intra-raquídeo, de 75 c. c. intravenoso y de 40 c. c. sub-cutáneo.

La objeción que nosotros mismos hacemos a este tratamiento específico, después de observar la marcha que ha seguido el enfermo, es la de habernos portado parcos con las dosis, sobre todo con las intra-raquídeas y las intra-venosas. La poca experiencia que tenemos al respecto, sírvanos de disculpa.

Esta observación, no dudamos, que nos

ha reportado una gran enseñanza, y la damos a conocer, porque en estos últimos días el mismo Dr. Sepúlveda ha hecho la comprobación bacteriológica en un lactante atendido por el Dr. Scroggie y porque puede ser aprovechada en los casos futuros. — Drs. Malbrán y Wood. — Santiago, 18 de Noviembre de 1924.

Cada una de las muestras de líquido céfalo-raquídeo obtenidas diariamente y las obtenidas después con algunos días de intervalo, han sido sometidas por nosotros al análisis más completo. Así hemos podido ir observando, a pesar de algunas alternativas en la marcha clínica del paciente, cómo las cifras de los diferentes elementos dosificables han ido paulatinamente acercándose a las cifras normales.

Durante los días en que el paciente estaba sometido a las inyecciones intra-raquídeas de suero anti-meningocócico, el líquido céfalo-raquídeo contenía mucha albúmina y presentaba el tinte amarillento característico de todo suero sanguíneo, lo que duraba hasta varios días después de la última inyección. Esto está demostrando que, si bien es cierto que el suero se empieza a reabsorber inmediatamente, su absorción es lenta.

Los meningococos desaparecieron del líquido después de la cuarta inyección intra-raquídea; así lo demostró la esterilidad de los cultivos. Los cloruros fueron los primeros en volver a su cantidad normal, grs. 7,3 por mil el día 1º de Noviembre; con esta misma fecha había glucosa gr. 0,30 por mil y de albúmina gr. 0,30 por mil; los leucocitos eran de 100 por mm. cc. de los cuales el 30% correspondía a los polinucleares que no presentaban deformación apreciable, y el 70% a linfocitos.

La última punción lumbar se hizo el día 17 de Noviembre, ayer, y dió como resultado:

Líquido incoloro y transparente.

Albúmina, grs. 0,20 por mil.

Cloruros, grs. 7,30 por mil.

Glucosa, grs. 0,50 por mil.

Leucocitos, 35 por mm. cc., de los cuales el 15% corresponde a los polinucleares y los restantes a los linfocitos.

Como se ve, en el cuadro presente los cloruros y la glucosa ya están en cantidad normal. La albúmina aun está ligeramente aumentada, los leucocitos están aún muy por encima de la cifra normal; estas dos alteraciones tendrán que persistir todavía por largo tiempo a medida que, paulatinamente, las cicatrices meníngeas vayan borrándose, pues, mientras éstas persistan, ejercerán una ligera compresión de los vasos vecinos, provocando una ligera trasudación de albúmina sanguínea hacia el líquido céfalo-raquídeo. Y estas mismas cicatrices serán las que mecánicamente seguirán provocando una escasa leucocitosis. A pesar de que el enfermo ya está en pie y nada hace suponer una recidiva, seguiremos, en todo caso, haciendo análisis del líquido céfalo-raquídeo cada semana y análisis más espaciados después.



hasta que llegue a ser normal o hasta que se mantenga durante repetidos exámenes muy cerca del límite normal.

Clínicamente, pues, la enfermedad ha pasado, el líquido céfalo-raquídeo aun anormal, es solamente la manifestación de las cicatrices meníngicas. Nuestro pronóstico, que comunicamos a los Drs. Malbrán y Wood el día 23 de Octubre, por la evolución del líquido céfalo-raquídeo, se ha cumplido fielmente, correspondiendo a los conocimientos que sobre esta materia nos ha dado una larga experiencia de laboratorio al lado del enfermo. — Dr. Marco A. Sepúlveda R. — Santiago, 18 de Noviembre de 1924.

## 4.º Congreso Pan-Americano del Niño

### PRIMERA SESIÓN DE LA SECCIÓN MEDICINA

13 de Octubre

Presidencia del Dr. Aguirre Luco y Dr. Morquio

Dr. Roberto Aldunate: Lee el trabajo cuyas conclusiones van adjuntas, sobre:

- 1º Entero-colitis y síndrome entero-renal.
- 2º Entero-colitis y síndrome entero-renal en la infancia; Dr. Iván Prieto.
- 3º Entero-colitis. Drs. A. Ariztía y Carlos Garcés.

### DISCUSIÓN

Dr. Hurtado (Delegado de Cuba). He escuchado con verdadera atención los trabajos sobre entero-colitis y síndrome entero-renal y muy especialmente la tenencia tan documentada del Dr. Aldunate.

Como un cambio de impresiones diré que en nuestro país esta afección se denomina entero-colitis disenteriforme, nombre que tiene la ventaja de recordar, por su primera parte: entero-colitis, la verdadera gama de trastornos gastro intestinales, tal vez únicos en su fondo, con un verdadero trípode sintomático, expresado por los vómitos, los cólicos y la diarrea. La segunda parte: disenteriforme recuerda inmediatamente la existencia necesaria de mucosidades y sangre en las deposiciones.

No es en nuestro país una afección demasiado frecuente; se produce especialmente en la Primavera, y los niños más afectados son los del 7º mes al 2º año de vida. No se ha encontrado entre nosotros la disentería bacilar, a pesar de investigaciones cuidadosas hechas con el control del Instituto Rockefeller.

Respecto al tratamiento, hacemos también nosotros, como declaración de principios, que los purgantes están contraindicados en esta afección, y muy especialmente, el calomel.

Dr. Soria. (de Córdoba). Ante todo, debo felicitar a los colegas por los brillantes trabajos que acaban de hacernos conocer sobre las infecciones conocidas con el nombre de entero-colitis. No es mi espíritu hacer observaciones sobre estos trabajos, sino llamar la atención al Congreso sobre la importancia que, en mi concepto, tiene que lleguemos de una vez por todas a entendernos respecto de la nomenclatura de estos trastornos. Ya el Dr. Morquio, en un libro de Pediatría, hace observar el cambio constante de nombres, según sea la escuela que se adopte. De tal manera que no entro a analizar el tema, sino que simplemente pediría al Congreso fijar en éste o en el próximo una nomenclatura, una clasificación de los trastornos nutritivos del lactante, a fin de que una vez por todas los pediatras americanos lleguemos a entendernos.

Dr. Morquio (uruguayo). Yo creo que en esta cuestión debemos observar mucho, con un criterio amplio, teniendo en cuenta las modalidades etiológicas e higiénicas de cada país. Es difícil que hagamos clasificaciones ateniéndonos a la escuela francesa o alemana, ya que sabemos que en los trastornos nutritivos del lactante intervienen múltiples factores patogénicos.

Dr. Cienfuegos. Si es verdad que la etiología bacilar se presenta con cierta frecuencia, hay una cantidad de casos con caracteres especialísimos, que hemos podido observar desde hace algunos años con el Dr. Schwarzenberg y que hemos denominado: disentería o entero-colitis a recidivas. Son afecciones crónicas que se repiten matemáticamente cada cierto tiempo. El niño tiene un ataque, un estado septicémico, que luego pasa, quedando el niño bien por algunas semanas, para después volverse a presentar. El examen bacteriológico repetido nos ha hecho encontrar bacilos coli, subtilis y perfringentes.

Dr. ROBERTO ALDUNATE

Entero-colitis o Colitis disenteriforme

### CONCLUSIONES:

1º El término Entero-colitis o colitis disenteriforme, para los fines del tratamiento de las enfermedades que encuadren en este rubro, debe circunscribirse a los procesos de etiología diferentes que ataquen en forma primitiva la parte terminal del intestino.

2º No pertenecen al grupo anterior, ni por su marcha clínica, ni por el criterio terapéutico que debe regir al médico: las formas de catarras secundarios del intestino que siguen a las dispepsias prolongadas y son consecuencias, por lo general, de regímenes incompletos, mal consultados, que determina el desarrollo de una flora que se torna nociva para la pared del tubo digestivo.

3º Los procesos renales que acompañan en ocasiones las enfermedades anteriores, son, a menudo, banales; no requieren un tratamiento especial y están comúnmente

en relación con la menor cantidad de orina que toda afección diarreica trae como consecuencia. Los escasos procesos que vayan, en realidad, acompañados de verdaderos estados inflamatorios, llegan varias veces a tomar el primer puesto en la enfermedad y curan con facilidad, desaparecida la causa que les ha dado origen. Es abusivo, en la gran mayoría de los casos, el término pielitis, con que se quiere rotular estados febriles que acompañan procesos intestinales ligeros, basándose sólo en la presencia de glóbulos blancos en la orina o de bacilos coli.

4º La pielitis primitiva es una enfermedad rara, de corta duración en su período febril, y cuya completa curación en la orina, tarda meses y aun años en realizarse.

5º Las formas graves de pielitis, son impropriadamente llamadas así; son, por lo general, parte de un proceso septicémico, con asiento en otros órganos, y cuyo desenlace es, comúnmente, desfavorable.

6º El tratamiento de las afecciones inflamatorias de la parte final del intestino, debe regirse, en cuanto al régimen alimenticio, por los mismos principios que las que sólo incumben a la alteración del contenido. El uso de medicamentos específicos está subordinado al tipo de infección. Esto adquiere importancia sólo en casos determinados y que no son los más comunes.

7º Las infecciones que hayan infestado las vías renales, sólo cuando revisten caracteres de independencia, y en período febril, benefician de las vacunas.

Las que dependan de una lesión intestinal, están sujetas en su tratamiento a la lesión que les haya dado origen.

Dr. IVAN PRIETO

Entero-colitis y síndrome entero-renal en la infancia

### CONCLUSIONES:

1º La vía de infección en las afecciones supuradas de los riñones y vías urinarias, es, en la mayoría de los casos, la circulación general.

2º La fuente de infección es casi siempre el intestino, y el germen infectante, en más de un 80%, es el colibacilo.

3º El pasaje a la sangre del colibacilo, necesita la alteración previa de la mucosa intestinal. En el niño, las alteraciones intestinales que más predisponen a la infección general por el colibacilo, son las afecciones inflamatorias agudas gastro-intestinales.

4º La localización reno-urinaria es una de las tantas localizaciones secundarias a que puede dar lugar una septicemia.

5º La existencia de un estado intermedio de infección sanguínea entre el trastorno intestinal y la lesión reno-urinaria, se comprueba con la hemocultura, que se hará siempre que se sospeche una colibacilosis. Deberá inducirnos a tal suposición la existencia de un estado febril de caracteres sep-



ticémicos con eliminación de colibacilos por la orina y el hecho de establecer por la anamnesis un estado inflamatorio agudo gastro-intestinal anterior.

6º La base del tratamiento será el tratamiento etiológico, no consiguiéndose una curación completa y definitiva de la lesión reno-urinaria mientras el estado intestinal no se haya normalizado absolutamente, haciendo así de nuevo de la mucosa del intestino una barrera para el colibacilo entre el contenido de él y la circulación general.

Dres. ANIBAL ARIZTIA y CARLOS GARCÉS

### Entero-colitis

#### CONCLUSIONES:

1º En el lactante existe una íntima correlación entre los trastornos nutritivos e infecciosos, predisponiendo unos al desarrollo de los otros (y viceversa) y agravando considerablemente su curso.

2º De tal manera que en un momento dado es, a veces, muy difícil distinguir el papel que juega uno u otro factor en el cuadro mórbido.

3º Entre nosotros debemos anotar la comprobación frecuente de agentes infecciosos específicos en el lactante afectado de enterocolitis. Estos agentes son los mismos bacterios y protozoarios patógenos que se encuentran en el adulto.

4º Esta comprobación frecuente en el lactante se hace, sobre todo, en aquéllos sometidos a alimentación artificial y en la época del destete.

5º El factor social es de capital importancia en la penetración al organismo del niño de gérmenes patógenos.

6º Entre nosotros el lactante presenta una receptibilidad manifiesta a las infecciones propias del aparato digestivo, cuya frecuencia parece ser mayor que en otros países, en relación con las infecciones para-enterales.

7º La infección intestinal disminuye la tolerancia nutritiva en el lactante y da lugar a trastornos nutritivos graves asociados o como consecuencia de las enterocolitis.

8º Las complicaciones son de especial importancia en esta edad: síndrome entero-renal, entero-hepático y septicemias.

9º En el tratamiento de estas infecciones en el lactante, como en los trastornos nutritivos, predomina la dietética, cuando la infección no puede ser atacada por terapéutica específica (emetina en la amibiasis, suero en la disentería bacilar).

10. Del estudio de nuestras epidemias no se puede deducir un criterio único de alimentación. El más lógico parece ser el de considerar estos estados como infecciones complicadas de trastornos nutritivos en que es preciso adaptarse a la modalidad de éstos y a la tolerancia del niño.

11. Es un punto capital evitar la hipo-alimentación cuantitativa y cualitativa prolongada.

12. En la segunda infancia, las colitis tienen los caracteres de las del adulto, diferen-

ciándose por su mayor gravedad, pues exponen hasta cierto punto, a los trastornos observados por el lactante.

13. La epidemiología corresponde, entre nosotros, a la de las afecciones disintéricas en general.

14. El agente bacteriano predomina en la proporción de 15 a 1 sobre los protozoarios.

15. La ameba disintérica la hemos encontrado hasta en lactantes de seis meses, como causante de colitis graves, y es relativamente grande su frecuencia en la segunda infancia. También se han encontrado otros protozoos, como lamblías, tricomonas y otros.

16. La infección bacteriana está representada por el grupo disintérico que comprende al bacilo disintérico verdadero, los pseudo y para-disintéricos. Se encuentra casi universalmente este grupo microbiano en las formas bacterianas de colitis.

17. Hay casos en que no es posible aislar un germen específico, como sucede en las infecciones para-enterales.

18. La virulencia de los gérmenes que componen el grupo disintérico se exalta por las mismas condiciones climáticas que predisponen a los trastornos nutritivos. Esa exaltación explica el estallido brusco de epidemias de colitis.

19. El diagnóstico etiológico es de capital importancia para establecer la terapéutica específica.

20. La terapéutica biológica, en forma de auto-vacunas, es un coadyuvante eficaz en el tratamiento de ciertas formas prolongadas de enterocolitis (sean secuelas de amibiasis o disentería bacilar), así como en complicaciones locales (recto-sigmoiditis) y a distancia (síndrome entero-renal).

La Comisión de Conclusiones, en vista de las presentadas por los relatores del tema I. de la Sección Medicina, acuerda recomendar a los diversos países representados en el 4º Congreso Pan-Americano del Niño el estudio etio-patogénico de las modalidades enterocolíticas del lactante en cada nación y sus relaciones con los sistemas hepático y renal. — Prof. Luis Morquio. — Prof. Aguirre Luco, Presidentes. — Dr. Eugenio Cienfuegos, Secretario.

#### LA VÍA DE LA INFECCIÓN EN LAS AFECCIONES SUPURADAS DEL APARATO URINARIO

(Extracto, por Iván Prieto N.)

Podemos dividir de una manera general, y basándonos en estudios de Anatomía Patológica, las afecciones supuradas del aparato urinario en cuatro clases:

1º La nefritis supurativa difusa, inflamación purulenta y más o menos intensa del parénquima renal;

2º El absceso renal, o fusión purulenta circunscrita;

3º La pielofrenitis supurativa, la forma

más frecuente de infección del riñón y vías urinarias; y

4º La pielitis, o sea, la inflamación de la pelvis renal, la forma más corriente en la infancia.

La vía de acceso de los gérmenes piógenos a las vías urinarias, puede ser, como en todos los demás órganos de la economía, ENDÓGENA O EXÓGENA. La vía endógena puede serlo: hematógena o linfática; la vía exógena: urinaria o linfática, ya que estudios anatómicos establecen la existencia de una fina red linfática peri-vesical y peri-ureteral, en íntima conexión con los linfáticos de la pelvis renal y del riñón.

La discordancia de los autores por lo que a dicho tema se refiere, está en establecer la mayor o menor frecuencia de una u otra vía de infección.

Desde el momento en que dentro de una infección general, como la fiebre tifoidea, el paratífus, o una septicemia de cualquiera naturaleza, aparece una complicación supurativa del árbol urinario, no puede ponerse en duda el origen endógeno hematógeno de la infección. No sucede lo mismo en los casos en que a un trastorno intestinal banal, sigue una pielonefritis o una pielitis; aun cuando el origen endógeno es evidente, puede haberse hecho la contaminación de las vías urinarias, ya sea por vía sanguínea o por vía linfática. conocidas como son las relaciones de vecindad y de circulación linfática del colon ascendente y ciego con el riñón derecho.

Aun cuando no podemos pronunciarnos sobre la supremacía de una u otra vía de infección, este trabajo trata de demostrar la relativa frecuencia con que la infección endógena, cuyo punto de partida es en la mayoría de los casos el intestino, se vale de la circulación general, para instalarse en el árbol urinario.

La vía endógena linfática es hoy día admitida plenamente, basándose en las relaciones de las redes linfáticas del colon, ciego y apéndice con los riñones. En la gran mayoría de los enfermos que hemos estudiado, comprobamos en los antecedentes, trastornos gastro-intestinales repetidos; en los niños es, por lo general, una enterocolitis; enfermedad que produce alteraciones más o menos intensas de la mucosa intestinal, agregado a una exaltación de la virulencia de los microbios del tubo digestivo, circunstancias que favorecen una absorción linfática de los microbios intestinales en un grado variable.

Como veremos más adelante, según la opinión de Calmette, y deduciendo de sus estudios sobre la absorción del bacilo de Koch en el intestino a todos los demás microbios, dicho proceso se haría siempre en un primer tiempo por los linfáticos, pasando posteriormente a la circulación general, sin perjuicio que en procesos avanzados de lesiones intestinales, el pasaje de microbios se haga directamente a la sangre. Tendríamos así, que las dos vías de contaminación endógena, linfática y hematógena serían en un principio un mismo proceso (absorción microbiana a nivel de los vasos linfáticos de







mas tórpidas y localizadas, pero su empleo es peligroso en las formas evolutivas.

4º Vista la frecuencia del eritema nudoso como manifestación de una tuberculosis larvada o latente, se deberá instituir el tratamiento higiénico y terapéutico en todo caso que aquél se observe en la niñez.

#### Tema IV. — Heredo-lúes

1º Vista la frecuencia de la heredo-sífilis y su alcance social, el 4º Congreso Pan-Americano del Niño recomienda estimular el estudio de tal dolencia hereditaria y muy especialmente en las formas latentes y larvadas y propender a la uniformidad de los métodos de tratamiento en forma que se garantice la curación del enfermo. Se controlará ésta con todos los medios biológicos de que se dispone en la hora actual y para ello es indispensable instituir la ficha individual de tratamiento en todo heredo-sifilítico.

#### Tema V. — Síndromas anafilácticos en la infancia

Vista la frecuencia de los síndromas anafilácticos en la infancia, se recomienda, conforme a los estudios más modernos, el empleo de las cuti e introdermo-reacciones con sustancias diversas, con el fin de investigar la naturaleza del agente anafilactogeno desencadenante.

### 2ª SESIÓN

(Martes 14 de Octubre)

Presidencia del Dr. Roberto Aguirre Luceo, quien invita a los señores Araoz Alfaro, de Argentina, y Dr. Hurtado, de Cuba, a presidir en su compañía.

Secretario, Dr. Eugenio Cienfuegos.

Se abrió la sesión a las 2.15 P. M. Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Entrando a la Orden del Día, corresponde tratar la discusión del 2º tema, Tuberculosis en el Lactante.

Dr. Villagra. Dice que recuerda que los distintos delegados de cuyos trabajos sobre este tema leyó un extracto, pueden ampliarlo desarrollando su tema durante 10 minutos cada uno.

Dr. Hurtado, de Cuba. Permítanme los señores congresales, aun cuando sea parte de los temas sobre tuberculosis que se está tratando, hacer un saludo oficial desde este sitio al Prof. Araoz Alfaro, en nombre de la Facultad de Medicina de mi país, a quien distingue su brillante concurso en el progreso de la pediatría americana.

Entre los distintos temas de tuberculosis, desde luego no habrá discrepancias de ninguna clase, ya que ellos abarcan desde la etiología tuberculosa, su profilaxis, diagnóstico precoz y finalmente la lucha anti-tuberculosa, que en el terreno del niño contribuye a disminuir enormemente la tuberculosis del adulto, ya que en éstos su enfermedad no es sino una reaparición de la infección adquirida en los primeros años de vida.

A este respecto, desearíamos que se toma-

se entre las conclusiones, el acuerdo de realizar de una manera sistemática la investigación del diagnóstico biológico de la tuberculosis en las escuelas, es decir, que se practicara de una manera sistemática en todos los escolares las reacciones especiales de von Pirquet y de Mantoux, y muy especialmente la segunda, que entre nosotros es la más a menudo usada después del laborioso trabajo realizado por la señorita Rita Schento, que hizo un estudio comparativo de ambas reacciones por el examen sistemático de los niños de las escuelas.

En materia de tuberculosis nosotros, desde luego, podríamos hablar muchísimo, tanto por la importancia de este tema, como por su gran propagación, y porque el sujeto que nos preocupa es el niño, sujeto por demás apto para recibir esta terrible infección. En nuestro país la tuberculosis no ofrece, en materia de niños, caracteres alarmantes, casi no observamos formas de generalización, muy especialmente aquella forma a que se refiere el Dr. Soriano de las formas cavitarias de los primeros meses de la vida, en cambio, la forma más diseminada de tuberculosis infantil la constituye la forma ganglionar, en particular la llamada adenopatía tráqueo-brónquica, de la cual el número afectado es extraordinario, y entre éstos y los afectados por coqueluche existe una verdadera gama. En estos niños con coqueluche, algunas veces, si no en todos los casos, su afección es secundaria a otro proceso que, en general, es la adenopatía tráqueo-brónquica.

La implantación del diagnóstico biológico, favorecerá en sumo grado el diagnóstico precoz de la tuberculosis infantil.

Dr. Aldunate. A propósito de lo que dice el distinguido colega Hurtado, de la Habana; he observado en Valparaíso que las condiciones de infección tuberculosa presenta caracteres de muchísimo mayor gravedad, y me ha llamado la atención dentro del último mes, la aparición en seis casos de lactante con lesiones cavitarias pulmonares; tres de los cuales tuve ocasión de autopsiar y de comprobar la existencia de dichas cavidades y los otros tres que actualmente tengo en tratamiento y cuyo diagnóstico de tuberculosis cavitaria fué comprobada por el radiólogo, de tal manera que es indudable que en nuestro país existe una forma grosera de tuberculosis en el lactante que pasa por encima de las barreras ganglionares para tomar en forma masiva el pulmón produciendo la formación de cavidades.

Entre nosotros el tipo de reacción a la tuberculina en nuestros niños es tan común, que por encima de los cuatro años constituye un fenómeno banal que no nos indica nada sobre la marcha futura de la afección, tanto que nos hemos visto obligados a valorizar la reacción a la tuberculina sólo al primero o segundo año de la vida, porque por otra parte hemos visto en niños con procesos de neumonías crónicas con adenopatías tráqueo-brónquicas marcadas, dar la reacción de la tuberculina y en la autopsia no comprobarse ninguna lesión de carácter tuberculoso.

Dr. Araoz Alfaro. No podría asumir esta presidencia de honor sin decir algunas palabras, ya que no he tenido la satisfacción, por razones de familia, de estar presente en la solemne inauguración de este Congreso ni en la iniciación de su sesión de trabajo. Es para mí una muy grande satisfacción el encontrarme aquí reunido con representantes de todos los países hermanos de América, venidos todos para colaborar en la gran obra de defensa, de protección y de asistencia del niño; protección que si en todos los países del mundo es de una trascendencia tan grande, lo es mucho más en estos jóvenes países de América, todavía escasos de población y necesitados de brazos abundantes para desarrollar toda su riqueza latente; es por eso que el problema del niño en América asume, a mi juicio, una importancia capital, y es por eso, también, que me encuentro lleno de satisfacción al ver que Chile se encuentra luchando con todas sus fuerzas en pro del niño, la misma satisfacción que he tenido al colaborar en otros países, como Brasil y Uruguay, en esta misma obra, y más en este país al cual desde hace tantos años tengo admiración y afecto y que está actualmente empeñado en una evolución social trascendental. Agradezco al Dr. Hurtado la forma cariñosa con que me ha recibido.

En todos los países de América estamos preocupados de preparar generaciones nuevas, más fuertes, que sean capaces de llevar a la joven América a los grandes destinos que la naturaleza le ha reservado.

(Continuará.)

## Un caso de Hidrocefalia Resultado de la Trepanación

por el

Prof. Dr. Gustavo GIRÓN

G. Z., 4 años. Antecedentes hereditarios. Padres vivos, sanos. Sin antecedentes específicos. Tiene cinco hermanos vivos y sanos.

Antecedentes personales. — Parto normal, anduvo a los once meses y empezó a hablar al año de edad; su psiquis es normal.

La lactancia fué en buenas condiciones, su madre le amamantó durante dos años y medio.

Enfermedades anteriores. — Tuvo a la edad de un año un forúnculo en la nuca que fué abierto quirúrgicamente. En Julio del año pasado tuvo neumonía.

Enfermedad actual. — Comenzó hace un año (Abril 1923) en forma de crisis dolorosas occipitales provocadas, especialmente, durante el llanto, la tos o cualquier esfuerzo. A veces tenía vahidos que le impedían la estación de pie.

Al cabo de dos meses el dolor se hizo continuo, de preferencia matinal, acompañado de vómitos de expulsión difícil.

En estas condiciones se mantuvo hasta fines de Febrero del presente año; después



comenzó a tener dificultades para sostenerse en pie y marchar, lo que luego le fué imposible.

En seguida aparecen alteraciones en los movimientos oculares; la niña mantenía con frecuencia la vista en estrabismo divergente, siendo difícil los movimientos de rotación interna; pronto la madre comprobó disminución de la agudeza visual, que se ha ido acentuando hasta perder la percepción de los objetos.

A los dos meses de enfermedad consultó un médico, quien le indicó lactofosfato de cal y hierro, lo que usó sin buen resultado; así siguió por muchos meses y sólo pocos días antes de venirse a Santiago (fines de Mayo), se le indicó benzoato de Hg; de esto se le puso 9 inyecciones intramusculares de 1 c. c.

En esta ciudad la examinó el Dr. Fontecilla y comprobó una ausencia completa de la función visual y parálisis espasmódica de los miembros inferiores. Había edema papilar.

Le indicó una trepanación descompresiva que se efectuó el 24 de Abril; se hizo un colgajo de Wagner.

Poco a poco fueron pasando los síntomas que aparecieron primero: la cefalea y el vómito.

El 4 de Mayo salió de alta del pensionado; ya no había edema de la papila, pero el oculista, en su informe, decía con signo interrogativo: atrofia óptica inicial?

Vimos esta enfermita algunos meses después; habían desaparecido los dolores, vómitos, etc., andaba perfectamente, pero la visión no volvió. Examinado el fondo del ojo se comprobó una atrofia papilar doble.

En este caso los efectos de la descompresión sobre la hidrocefalia y sus síntomas han sido bastante buenos. Para salvar la visión se debió, sin embargo, operar mucho antes. No se debe esperar que el enfermo esté ciego para entregárselo al cirujano, porque la visión ya no se recupera. Por lo demás, el Dr. Fontecilla al enviarnos la enfermita había formulado un pronóstico desfavorable en cuanto a la función visual.

## PTOSIS DEL CIEGO

por el

Dr. F. Rayo RIQUELME

Reproducimos la comunicación que sobre este interesante tema hizo el Dr. Rayo R. a la Sociedad de Cirugía, y que apareció con algunos errores de redacción en nuestro número anterior:

Después de hacer algunas consideraciones sobre la ptosis del ciego y sobre las ideas de Waugh, respecto a la importancia de la movilidad del intestino grueso, como causante de enfermedades abdominales, el Dr. R. R. relata la observación de una enferma de 19 años, que hace dos años fué operada de apendicitis. Actualmente presenta como

síntoma principal dolores periódicos por encima de la cicatriz operatoria; junto a esto tiene vómitos y cefalalgia que duran a veces días enteros. En estos períodos tiene una acentuada intolerancia gástrica. Estos síntomas nunca los presentó antes de la operación de apendicitis. Antes también sufría de constipación y después ha quedado en iguales condiciones. Primeramente se pensó en adherencias post-operatorias. Después de varios exámenes radiológicos se llega al diagnóstico de una ptosis del ciego. Operada nuevamente se hace la fijación del ciego por medio de sus mesos y se destruyen las adherencias. Ha desaparecido la constipación. Los exámenes radiológicos que se hicieron después de algún tiempo, demuestran que el ciego se encuentra en una situación más o menos normal. Finalmente, el Dr. R. R. llega a las siguientes conclusiones:

“1º Si el ciego y colon ascendente están suspendidos en la cavidad abdominal, normal y fisiológicamente, mediante sus respectivos mesos, lo natural y lógico es valerse de estos medios para corregir su desplazamiento; 2º parece que basta con suspender el ciego para corregir la constipación y demás fenómenos; 3º en presencia de un enfermo con síntomas vagos apendiculares y de la vesícula biliar, acompañados de estitiquez habitual, debemos siempre pensar en la posibilidad de una ptosis del ciego y colon como causa primera del cuadro patológico. El examen radiológico en estos casos se impone, así como la observación atenta, prolongada y directa de nuestros enfermos por un tiempo más o menos largo; 4º el procedimiento que hemos puesto en práctica tiene la ventaja indiscutible de no generar adherencias post-operatorias; 5º abre un ancho campo de investigación, sobre todo, frente al complicado problema de la constipación; 6º la presente observación sugiere la conveniencia de poner en práctica este procedimiento en los enfermos que operemos de apendicitis crónica, por ejemplo, y que además presenten constipación habitual”.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

### SOCIEDAD MÉDICA

Sesión del Viernes 21 de Noviembre

Presidente: Prof. Prado Tagle.

Dr. Bórquez S. 1º un caso de aortitis lútica.

Individuo que desde hace cuatro años presenta vértigos, cefaleas y dolores articulares. Estos dolores articulares han sido en ocasiones tan intensos y acompañados de fluxión, que en un hospital de Santiago se le hizo una artrotomía. Ingresó al Servicio por palpitations, precordialgias, dolores lumbares tenaces. Presenta danza arterial y un soplo sistólico en el foco aórtico que se trasmite al borde derecho del esternón, haciendo la impresión de soplo mitral. De la enfermedad de Corrigan tiene el pulso céler,

mínima baja y trazado arterial característico; de un Hodgson presenta la aorta muy ensanchada y corazón muy aumentado de volumen. ¿Cuál sería la causa? ¿El reumatismo o la lúes? Se inclina a creer sea la lúes, pues ha cedido al tratamiento específico.

2º Un caso de lúes hepática.

Individuo de 23 años, que hace dos años comienza con síntomas inflamatorios al hipocondrio derecho que se acentúan, obligándolo a trasladarse a Santiago. Hígado grande, sub-ictericia; es examinado y llevado a la mesa de operaciones, pero se volvió a cerrar haciéndose el diagnóstico de cáncer inoperable.

Con sorpresa ve en seguida mejorar su estado general, pero luego aparecen lesiones articulares que lo obligan a recurrir al Hospital. El examen nos da antecedentes de lúes, se le hace tratamiento con Enesol y Neo y hoy día está en espléndidas condiciones; se trataba únicamente de una lúes hepática.

Dr. Garretón. Un caso de insuficiencia aórtica tratado por la digitalina intravenosa.

Se trata de un individuo con W. positivo que el año pasado comienza con trastornos circulatorios, disnea de esfuerzo, y angustia precordial, etc.

Llega al Servicio con una insuficiencia grave del corazón: aumento volumen del corazón, soplo manifiesto a nivel del foco aórtico, congestión pulmonar.

Se le coloca digitalina intravenosa XX gotas diariamente y ya al VI día se nota una reducción manifiesta de sus síntomas; en total se le colocan 210 gotas y por los ortocardiogramas puede apreciarse la enorme reducción del corazón.

Se levantó la sesión.

## SOCIEDAD DE CIRUGIA

14 de Noviembre 1924

Pseudotuberculoma del hígado. — Dr. Croizet. Refiere la historia clínica de un estudiante de Medicina que sufría desde la infancia de dolores al hipocondrio derecho. La reacción de Weimberg y el Wassermann eran positivos. El año antepasado fué operado de quiste hidatídico del hígado. Habiendo retrocedido los síntomas pasa dos años en perfecta salud, hasta que a comienzos del presente vuelve a sentir dolores al hipocondrio, presentando fiebres pasajeras, enflaquecimiento y decaimiento general que le impide dedicarse a sus estudios. Es operado por segunda vez. La intervención revela en el lóbulo izquierdo del hígado nudosidades blanquecinas, induradas que hacen pensar al cirujano en un sarcoma. Enviada la pieza al Dr. Croizet, éste encuentra una reacción inflamatoria muy semejante al tuberculoma, en cuyo centro está encerrada una vesícula de tenia equinococcus con varias vesículas secundarias en su interior.

La Radiumterapia en el tratamiento del cáncer uterino. — Dr. Pardo. Hace sucintamente la historia de la Radiumterapia,



pasando luego a hacer algunas consideraciones sobre la radiosensibilidad de los tejidos enfermos. En seguida pasa a analizar el valor terapéutico de las distintas radiaciones. Termina sus observaciones diciendo que "el radio es un poderoso medio de tratamiento en manos de un individuo experto, pero una arma muy peligrosa en manos del que no lo sabe aplicar". El Dr. Gunther va a presentar algunos casos de cáncer uterino tratados en su Clínica.

El Dr. Gunther describe la técnica que ha usado en el tratamiento de 21 enfermas. Las dos primeras fueron tratadas con 25 miligramos, las restantes con 50. La duración media de cada aplicación ha sido 72 horas, habiéndose llegado en algunos casos hasta 144. Muy buenos resultados ha obtenido haciendo preceder las aplicaciones de cauterización de las partes enfermas. Para evitar complicaciones les prescribe un purgante de aceite y urotropina. Se refiere en seguida al aspecto macro y microscópico que presentan los tejidos a las pocas semanas de tratamiento. Las complicaciones que se presentan son diversas: rectitis, cistitis, eritemas de la vulva. Cita un caso de anemia en que la enferma llegó a presentar dos millones de glóbulos rojos. La estadística del Dr. Gunther comprende 21 enfermas de cáncer inoperable, de los que 4 han mejorado notablemente habiendo visto desaparecer sus hemorragias y aumentado considerablemente de peso. Seis han muerto, de los cuales una por septicemia, otra por carcinosis peritoneal, otra por insuficiencia hepática. Las demás no han vuelto a presentarse a la Clínica, por lo que ignora el curso que hayan seguido.

Termina el Dr. Gunther insistiendo en que el tratamiento radiumterápico debe preceder y continuar el quirúrgico, pero nunca sustituirlo.

El Dr. Croizet hace algunas consideraciones sobre la acción selectiva del radium sobre las células en kariolisis. Menciona la dificultad que hay en la práctica para dosificar la dosis terapéutica. En efecto, una dosis insuficiente provoca una mayor proliferación del tejido neoplásico, en tanto que una dosis excesiva destruye los tejidos sanos.

La acción de la radiumterapia sobre los tejidos neoplásicos es la siguiente: en un primer período se observa la kariolisis de las células cancerosas, en el segundo los tejidos sanos tratan de englobar y destruir las masas kariolisadas; en el tercer período aparece el tejido conjuntivo fibroso con los vasos. Especial importancia atribuye el Dr. Croizet a la reabsorción de las toxinas cancerosas, las que provocarían en algunos casos una insuficiencia hepática aguda casi siempre fatal. Las radiaciones tienen una penetración limitada a unos cuantos milímetros, por lo que en lesiones de cierta consideración, la radiumterapia es ineficaz. Esto ha inducido a buscar radiaciones de mayor penetración. Al terminar se refiere a la teoría que relaciona los iones K y Ca con la etiología del cáncer.

## SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRIA

Sesión del Miércoles 26 de Noviembre de 1924

Presidente: Dr. E. Cienfuegos

El Dr. Baeza Goñi presenta tres interesantes casos de meningitis aguda supurada cuya etiología exacta ha sido imposible determinar.

A continuación el Dr. Cienfuegos presenta los saludos y respetos de la Sociedad al Dr. René Sand, asistente a la sesión.

Toma en seguida la palabra el Dr. Sand y desarrolla una interesante conferencia sobre la protección a la infancia en Europa y en Estados Unidos y sobre lo que debe ser en Chile.

Lamentamos que la estrechez del espacio nos impida reproducir in extenso la disertación del Dr. Sand. Nos limitamos a dar de ella un extracto.

Antes de la guerra, la mortalidad infantil en Bélgica era de 14 a 15 por ciento. Existían en todo el país cincuenta gotas de leche y dos cantinas escolares. A esto se reducía, poco más o menos, toda la organización sanitaria en defensa de la infancia. Pero vino la conflagración europea y las cosas cambiaron fundamentalmente.

Desaparecido el Gobierno regular durante la ocupación alemana, veinte ciudadanos belgas organizaron lo que se llamó el Comité Nacional, reconocido por el Gobierno alemán.

Una de las grandes preocupaciones de este Comité fué la de salvar a los niños belgas, que eran los que más cruelmente sufrían los rigores de las circunstancias impuestas por la guerra. Se fundó entonces la Sección de Protección al Niño, que estuvo a cargo de Mr. Jaspas, más tarde Ministro de Relaciones Exteriores de Bélgica.

La obra de esta Sección fué sencillamente admirable. Durante su primer año de trabajo, las Gotas de Leche subieron de 50 a 700 y las Cantinas Escolares de 2 a 500. Durante los cuatro años que duró la guerra, y sin interrupción, la Sección de Protección al Niño del Comité Nacional, repartió una comida al día a 1.100.000 (un millón cien mil) niños de las escuelas belgas. Por supuesto que la acción del Comité no se limitó a esta forma de protección a la infancia, sino que la desplegó en muchos otros sentidos que pasamos por alto.

La mortalidad y la morbilidad bajaron notablemente en los primeros años, pero en los últimos de la guerra, y a pesar de los heroicos esfuerzos del Comité, subieron ambas cifras, pues las condiciones de la vida en Bélgica eran demasiado malas.

Poco después del armisticio, se fundó L'oeuvre national de l'enfance. Es ésta una institución semi-oficial dirigida por cuarenta personas. El primer Directorio fué desig-

nado por el Gobierno, y después el Directorio se ha integrado por elección de él mismo.

El principal papel de L'oeuvre national de l'enfance es el de coordinar todos los esfuerzos que se hacen en el país a favor de los niños, provocar la creación de nuevas instituciones destinadas a la protección de la infancia y reunir recursos con este mismo objeto. L'oeuvre national de l'enfance tiene un presupuesto anual de 24 millones de francos, poco más o menos.

La mortalidad infantil de Bélgica es actualmente de 11 por ciento.

En Francia existe la Oficina del Niño, anexa al Ministerio de Higiene. La mortalidad infantil en Francia es un poco mayor que en Bélgica.

En Estados Unidos existe la Oficina Federal del Niño. Su objeto principal es la propaganda, las informaciones, las encuestas, etc. Como se sabe, cada Estado tiene su organización especial de protección a la infancia y la Constitución Federal no permite una legislación uniforme para todo el país.

Un esfuerzo interesante se realizó bajo el Gobierno del Presidente Wilson: Se midieron y se pesaron cuidadosamente ocho millones de niños. Estos datos han servido de base para una cantidad de trabajos e instituciones de gran utilidad.

Durante los últimos veinte años, en Inglaterra y Estados Unidos la mortalidad infantil ha disminuído en un 50 por ciento. En la actualidad es de 8 por ciento.

Este hermoso resultado se debe a la concurrencia de numerosos factores favorables. A este respecto, es interesante recordar la afirmación del Director del Instituto Rockefeller (Nueva York), Dr. Vincent, una de las más altas autoridades sanitarias del mundo.

Vincent afirma que de las medidas destinadas a mejorar la salud, un 20 por ciento dependen de las autoridades y un 80 por ciento del individuo. Esto demuestra, una vez más, la enorme importancia de la educación y de la instrucción para obtener el máximo de beneficios de nuestros conocimientos actuales de higiene.

Se refirió, por último, el Dr. Sand a las obras actuales y futuras de protección a la infancia en Chile; se manifestó a este respecto muy optimista y tuvo palabras de elogio y aplauso para el inspirador de esta campaña entre nosotros, don Ismael Valdés Valdés.

O. F.

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