

# LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

**SECRETARIOS DE REDACCION**

Drs. Juan Marín  
y  
A. Rojas Carvajal

SE RUEGA A LOS SEÑORES  
SUSCRITORES COMUNICAR  
INMEDIATAMENTE TODA  
IRREGULARIDAD QUE NO-  
TEN EN EL ENVÍO DE LA  
REVISTA.

**COMITE CIENTIFICO**

**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  
C. Monckeberg J. Ducci L. Calvo M. A. Larraguibel  
C. Pardo C. A. C. Sanhueza C. Charlín C.

**SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES**

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

**Director: O. FONTECILLA**

TODO ASUNTO RELACIONADO CON  
LA ADMINISTRACIÓN DE LA RE-  
VISTA DEBE DIRIGIRSE A DELI-  
CIAS 1626, SANTIAGO. — TELÉ-  
FONO 2844.

**Suscripciones:**

PARA TODO EL PAIS

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

**SUMARIO**

**LA ESCUELA**

**Texto:**

A. CONSTANT y J. MARÍN.—Úlcera duodenal, p. 249.  
RICARDO EGUIGUREN E.—Caso clínico, p. 249.  
C. MÖNCKEBERG.—Del Traumatismo Obstétrico en  
el recién nacido (14 figs.) (continuación), p. 250.  
HANS HANDOVSKY.—Sobre inyecciones intraveno-  
sas, p. 254.  
**Sociedades Científicas.—Sociedad Médica, So-  
ciedad Médica de Valparaíso, p. 255.**

**Anexo:**

La Escuela de Visitadoras Sociales. Breve charla  
con el Dr. D. Alejandro del Río. (2 figs.), p. 325.  
Discurso del Dr. Alejandro del Río, p. 329.  
Hospital de San Juan de Dios: Las conferencias  
de los Lunes.—Nuevo profesor extraordinario,  
Dr. Eduardo de Ramón.—Sociedad Médica de  
Santiago. Directorio para 1925-1926, p. 335.

DE

**VISITADORAS SOCIALES**

Breve charla con el Dr. don Alejandro  
del Río

Nos perfeccionamos higiénicamente, ha-  
blando con extraordinaria rapidez. Nuestros  
servicios se modernizan, se crean aquéllos  
que faltan y se complementan los ya exis-  
tentes.

Corresponde al Dr. Alejandro del Río el  
mérito de haber dado vida a la Escuela de  
Visitadoras Sociales; viene con ello a llenar  
una imperativa necesidad de nuestros ser-

vicios de asistencia social, en cuya organi-  
zación el mismo Dr. del Río ha tenido des-  
de hace muchos años, acción constante y  
eficaz.

Deseábamos conocer de visu este insti-  
tuto y hacer una información merecida y  
amplia por intermedio de nuestra revista, a  
los médicos del país.

Con tal objeto nos acercamos al Dr. del  
Río, y después de saludarlo en nombre de  
"La Clínica", le expresamos el objeto de  
nuestra visita.

Amablemente el Profesor accede y se  
acuerda una visita, que tuvimos el agrado  
de practicar en compañía del Dr. de Amesti.

Lo que nos dijo la Directora, Mme. Bernier

Estoy profundamente satisfecha de la Es-  
cuela y de las alumnas. Abrimos los cursos  
el 4 de Mayo y tenemos ya 56 alumnas fijas  
y 30 libres, número que nada tiene que envi-  
diar a las Escuelas similares de Europa.

## ARSENOFERRATOSA

ELIXIR DE GUSTO AGRADABLE,  
Conteniendo 0,3 o/o de hierro y  
0,003 o/o de arsénico.

Muestras y Literatura a disposición  
de los señores médicos.  
- Agente en Chile: JOSE KLIMEK -  
Casilla 2110. -- -- Santiago.

CLOROSIS, ANEMIA, CONVALESCENCIA DE LAS  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS, NEURASTENIA, HIS-  
TERIA Y DEMÁS ENFERMEDADES NERVIOSAS,  
SÍFILIS, DERMATOSIS PERTINAZ, ETC.

## TENÍFUGO EFICAZ


infalible en la expulsión de la TENIA An-  
quilostoma y demás vermes del intestino.

**Enbalajes Originales:**

Frascos de 10 grs. de aceite de Filmarón al 10%  
Cajas con 3 cápsulas de Filmarón.

Muestras y literatura a disposición de los Sres. Médicos  
Representante para Chile:

**JOSÉ KLIMEK, Casilla 2110 SANTIAGO**



C.F. BOEHRINGER & SOEHNE  
G.m.b.H.  
Mannheim-Waldhof  
(Alemania)

**Filmarón**

Principio antihelmintico de la raíz de helecho macho.

Antes de dos años de estudio creo que no está una niña capacitada para salir al mundo a desempeñar su papel en condiciones eficientes.

Tengo confianza en el éxito.

#### Lo que nos dijo el Dr. del Río

Hemos tomado como modelo en nuestra organización a la Escuela Central de Bruselas. Los cursos durarán dos años. Aquí tiene Ud. los programas de enseñanza publicados ya en la Revista de Beneficencia, número de Septiembre del año pasado.

Durante el primer año, las clases teóricas durarán hasta Septiembre, y el semestre de verano estará íntegramente destinado a objetivos prácticos, es decir, los profesores deberán continuar su enseñanza, pero por medio de visitas inspectivas y de estudio a los diversos servicios públicos. El Profesor de Higiene deberá llevar sus alumnos al Matadero, al alcantarillado, les hará ver cómo se prepara un suero antidiftérico, la vacuna, etc. El de Derecho Público les hará conocer las Cámaras, las Cortes, los Juzgados, cómo se genera y se aplica una ley. Las alumnas tendrán que hacer "étages" o temporadas en el Patronato de la Infancia, en las Marmitas, en la Asistencia Pública, etcétera.

En el segundo semestre la división del tiempo será igual, pero la alumna adoptará

ya una especialización, la que podría referirse a alguna de las siguientes reparticiones.

Asistencia (Hospitales, Dispensarios, etcétera).

Puericultura (incluso atención de Plazas Infantiles de Juego).

Superintendencia de Fábricas.

Bibliotecas infantiles.

Secretarías (incluso Dirección de Revistas).

La tercera especialidad no es conocida en nuestro país. En Francia, Inglaterra y otras naciones, existe; el título es algo pomposo, pero no tiene otra traducción a nuestra lengua. El papel de la Superintendente de Fábrica es el estudio de los operarios, de sus antecedentes de admisión, sus condiciones de vida, situación económica, etc., y su defensa después. El caso es curioso, es una empleada del patrón al cual la ley exige tener en su empresa, pagarle determinada renta, y que hace la defensa de los operarios frente al patrón, naturalmente siempre en estricta justicia; porque así como los defiende y cuida, es ella también la encargada de pedir su separación y castigo en caso desfavorable.

—¿Qué distribución o cargos se dará a las alumnas de nuestra Escuela de Visitadoras al terminar su curso?

—Casi seguramente vamos a tener que ocupar a algunas como Enfermeras Sanitarias, papel que no les corresponde; pero

como por ahora no existe la Enfermera, empezaremos así. Algunas las tomará la Beneficencia para los servicios de Asistencia (Hospitales, Dispensarios, Postas, etc.), otras entrarán al Patronato, y así sucesivamente.

Pero no hay que confundir a nuestra "visitadora social" con la "enfermera sanitaria".

Existe ya el propósito de fundar la Escuela de Enfermeras Sociales y en el presupuesto de Beneficencia figuran dos, una en Santiago, en el Hospital Barros Luco, y otra en el Hospital de Niños de Valparaíso.

A mi juicio, existe una gran confusión de ideas en este punto; se confunde tres elementos diversos, que son: la enfermera, la enfermera sanitaria y la visitadora social.

La primera es la auxiliar del médico en el ejercicio de la medicina (en su consulta, en el Hospital, en la cabecera del enfermo, en la Clínica). Ejerce una profesión distinta a la del médico, pero ambos se complementan. Médico, enfermera y enfermo forman un triángulo indisoluble.

La enfermera sanitaria es la que además de ser enfermera, tiene sus miras puestas siempre hacia la higiene pública. Puede atender a un enfermo, sabe hacerlo, pero el enfermo viene a ser para ella un pretexto que le permite hacer y enseñar higiene social. Es la profesora, la misionera de la higiene.

# Productos Serono

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

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

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

**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 estrofanfo. Mezcla efervescente.

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

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

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

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

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

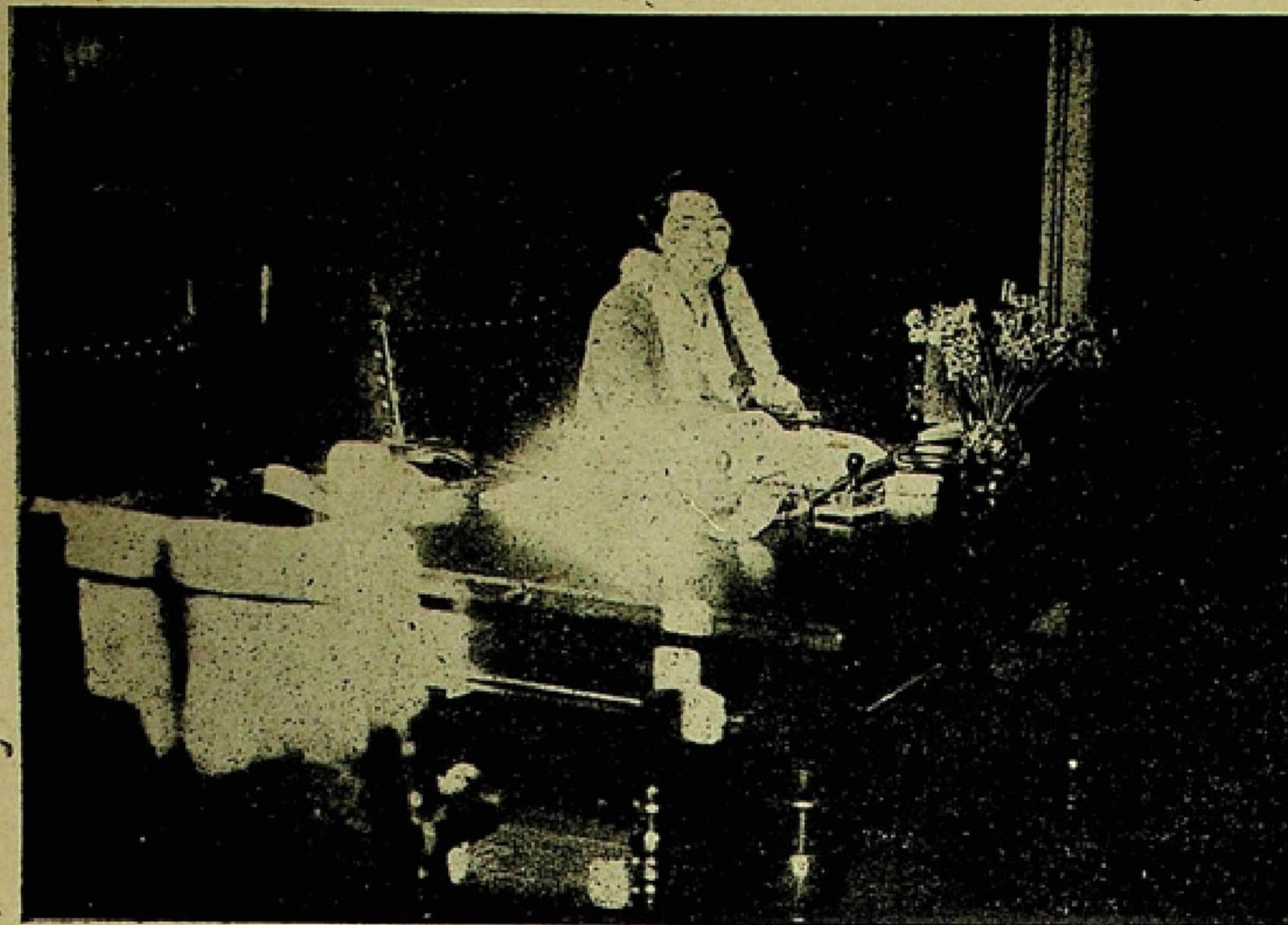
**Virosan Serono:** (Antituberculoso por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio y albotanina.

MUESTRAS Y BIBLIOGRAFÍA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

Dirigirse a:

**Hijos de Atilio Massone**

Casilla Correo 3584 = SANTIAGO = Calle Claras 205



**Mme. Bernier,**

Directora de la Escuela de Visitadoras Sociales

A la visitadora social la ha definido Sand más o menos en estos términos: Su acción es el servicio social, y por tal se entiende el llevar a las personas que fracasan en su lucha independiente por la vida, la expresión de la solidaridad social, la ayuda de las obras benéficas y la cooperación personal de la visitadora.

Los americanos — que tanto han estudiado este tema — dividen a los individuos en dos categorías: los "independientes", que viven de lo que producen, que no son una carga para nadie, y los "dependientes", que no se bastan a sí mismos, que necesitan de la ayuda del Estado, de las instituciones de caridad, de los parientes, etc.

El papel exacto de la visitadora social está en hacer independiente al sujeto que ha caído en dependencia temporal, y si ésta es definitiva (anciano, inválido, etc.), en hacerla lo más llevadera y lo menos onerosa.

De manera, pues, que siempre, a toda labor de la visitadora, precede la encuesta; he aquí la gran ciencia, el gran medio moderno.

Explique estos casos, nos dice el Dr. del Río, mientras nos levantamos para despedirnos. La obra que comenzamos es grandiosa en sus proyecciones. He tenido ocasión de ver sus resultados con una visitadora que ya actúa en la Casa Central de Asistencia Pública; en cortos días de labor su obra ha sido ya tan benéfica, desde el punto de vista social, que me siento orgulloso de nuestra Escuela y profundamente optimista ante el porvenir.

Así terminamos nuestra conversación con el Prof. del Río, el verdadero organizador de nuestros servicios de Beneficencia Pública y uno de los cerebros más ágiles, más disciplinados y mejor cultivados de nuestro Cuerpo Médico y de la Facultad de Medicina.

Sanin.

<p><b>ESTÓMAGO - INTESTINO</b></p> <p><b>GASTRO-SODINE</b></p> <p>ODINOT, Ph<sup>m</sup>, PARIS, 21, Rue Violet.</p> <p>3 FORMULAS: 3 PRESCRIPCIONES:</p> <p>1.º GASTRO-SODINE 2.º GASTRO-SODINE S (Sulfatada) 3.º GASTRO-SODINE B (B-omurada)</p> <p>Una cucharita pequeña por la mañana en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.</p> <p><b>ENTERTIS</b></p>	<p>Anemia, Escrófula, Clorosis, Linfatismo.</p>	<p>Tuberculosis pulmonar, ósea, ganglionar.</p>
	<p><b>"CALCILINE"</b></p> <p><b>DOS FORMAS:</b></p> <p>Comprimidos - Granulado</p> <p><b>TRES TIPOS:</b></p> <p>Calcilina Calcilina Adrenalinada Calcilina Metilarcinada</p> <p>ODINOT Ph<sup>m</sup> PARIS 21, Rue Violet</p>	
	<p>CreCIMIENTO, Adenitis, Coxalgiá, Enfermedades de los huesos.</p>	<p>Diabetes, Caries dental, Cansancio, Convalecencia.</p>

**NUCLÉATOL ROBIN**

*Granulé - Comprimés - Injectable*

**RACHITISME - CACHEXIE - CONVALESCENCE**  
**DÉFERVESCENCE** DANS LES **FIÈVRES INFECTIEUSES**

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

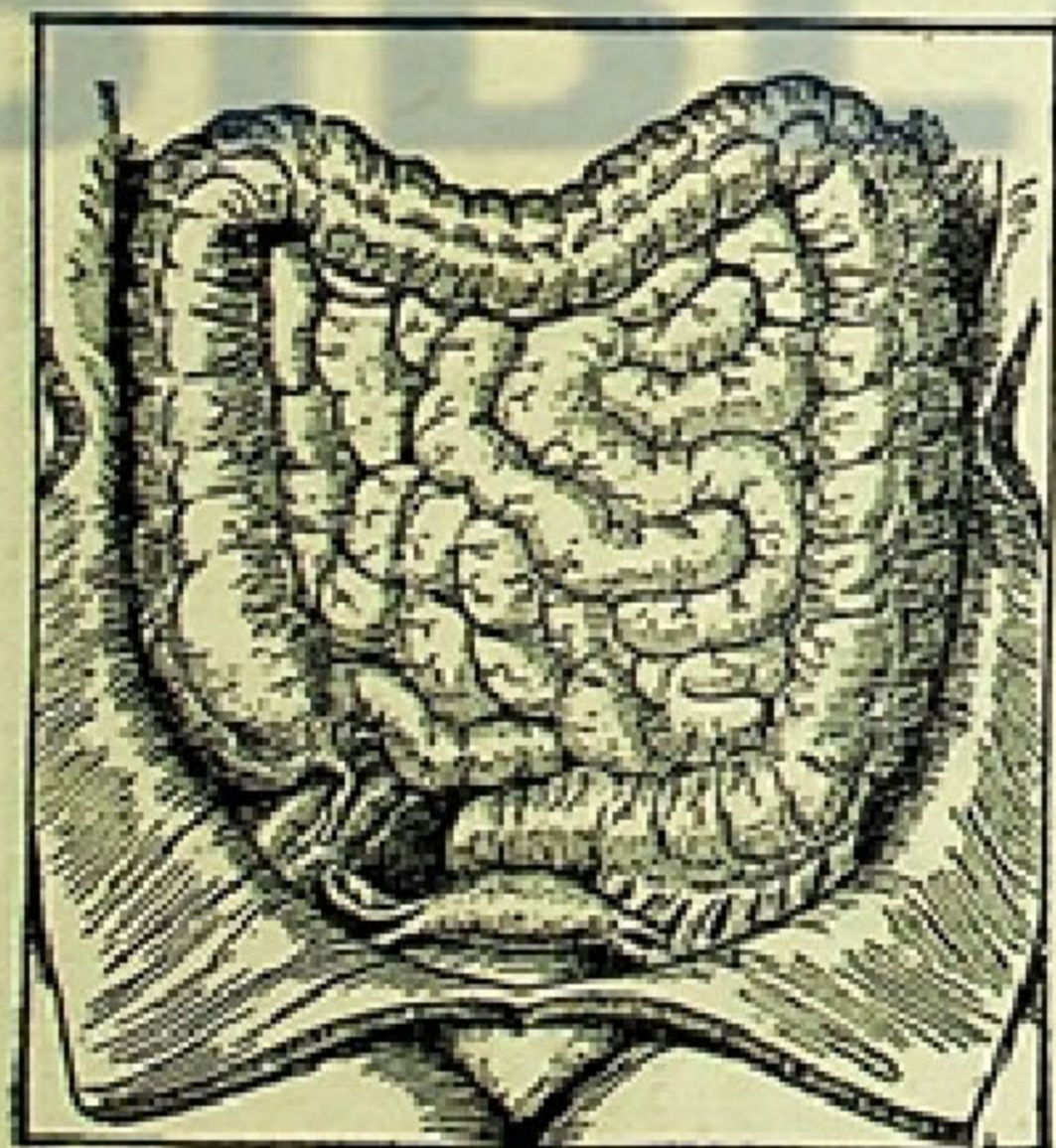
Para los niños en el invierno el mejor tónico

# JARABE VALTIN LEROY

DOSIS: Una cucharadita antes de las comidas

FORMULADO POR PROFESORES Y MEDICOS EMINENTES

LABORATORIOS RECALCINE



Atonía debido a las adhesiones sigmoidales



Intestino espástico Mostrando ulceraciones



Disquecia debido al atasco de materias fecales

## Lubricación Terapéutica

### EN DIVERTICULITIS

**DIVERTICULITIS**, dice un prominente gastroenterologista, es la formación de pequeñas bolsas a lo largo de las paredes del colon debido al prolongado estreñimiento. Estas bolsas, al llenarse de materias fecales, no tardan en inflamarse, lo cual trae por consecuencias ulceraciones del intestino, absesos o adherencias. Esto puede evitarse con una dieta cuidadosamente arreglada que no produzca estreñimiento, y con un lubricante intestinal.

El **NUJOL** es el lubricante ideal para la corrección de los desórdenes intestinales. 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 cántarico, su acción es enteramente distinta que el Aceite Castor y otros laxantes o cántaricos. 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 iritados y les da oportunidad de curar.

El **NUJOL**, por lubricación, ayuda 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.

# 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 — CONCEPCION — VALPARAISO

## DISCURSO

DEL

Doctor Alejandro del Río

en la inauguración  
de la Escuela de Servicio Social

Señoras y señores:

El Consejo Directivo de la Escuela de Servicio Social, del que tengo el honor de formar parte en unión de mis distinguidos amigos, los doctores Gregorio Amunátegui y Eugenio Díaz Lira, ha querido hacer preceder a la apertura de los cursos una corta disertación sobre el significado del servicio social y las finalidades de nuestra enseñanza.

Antes de entrar en materia, debo referirme al cuerpo docente de este establecimiento, y en primer término, presentaros a Mme. Bernier.

La señora Bernier fué una alumna sobresaliente de la Escuela Central del Servicio Social de Bruselas, que ha servido de modelo para la nuestra, y que tuve, hace poco más de un año, el honor de visitar en compañía de su director, el Profesor René Sand, ilustre sabio belga que a fines del año pasado honró nuestra Universidad con una serie de conceptuosas e interesantísimas conferencias sobre Medicina Social.

La señora Bernier, que ha ocupado en su país importantes cargos y funciones, ha tenido la gentileza de concurrir a nuestro llamado para dirigir esta Escuela y para enseñar a sus alumnas la práctica del servicio social.

Sus antecedentes, excepcionalmente meritorios, sus sobresalientes cualidades personales y la brillante actuación que le cupo desempeñar en su país en puestos similares, nos permiten mirar con optimismo el porvenir.

Para el resto de las clases nos hemos asegurado el concurso de distinguidos profesores.

Don Gabriel Amunátegui, catedrático de Educación Cívica en el Instituto Pedagógico, Secretario de la Facultad de Filosofía y Humanidades, tendrá a su cargo aquí igual enseñanza; don Raimundo del Río Castillo, Profesor en la Facultad de Leyes de las asignaturas de Derecho Penal y Medicina Legal, ha tenido la deferencia de hacerse cargo, durante el presente año, de la clase de Psicología y Economía Social. El curso de atención de enfermos, de la ciencia y práctica de la enfermera moderna, ha quedado en manos del Profesor de la Facultad de Medicina y Director de la Escuela Oficial de Enfermeras, Dr. Eugenio Díaz Lira.

La asignatura de organización de secretarías, estadística y contabilidad, ha sido encomendada al señor Alvaro Covarrubias A., funcionario de la Oficina Central de Estadística, Jefe de la Oficina de Estadística

de la Junta de Beneficencia de Santiago. El señor Covarrubias, como Director de una de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia, conoce prácticamente el servicio social. Es también Contador diplomado.

La clase de Economía Doméstica será servida, durante este año, por la señora Bernier.

La clase de Moral queda a cargo del Presbítero señor Samuel Díaz Ossa, Profesor de Economía Social de la Universidad Católica y uno de nuestros más ilustrados sacerdotes. Es Director de la Institución León XIII y conoce a fondo el problema social.

Por fin, y para completar la lista, debo poner mi nombre, a lo menos por el presente año, en la asignatura de Higiene, Puericultura y Deontología.

\* \* \*

Paso ahora al tema preciso de mi disertación.

¿Qué se entiende por Servicio Social?

¿Cuáles serán las funciones de las futuras "Visitadoras Sociales"?

¿Cuál su porvenir?

René Sand define el servicio social diciendo que no es sino la práctica de la caridad, de una caridad ensanchada, ejercida en forma de filantropía organizada y valiéndose de métodos científicos.

Quiero citar sus propias palabras.



## FÓRMULA:

Formaldehido en solución 7%  
Jabón potásico  
Alcohol  
Esencias

Palidez, Anemia, Nerviosidad

**HIERRO-BROMINA**

(M. C. R.)

(Grajas de Sesquibromuro de Hierro)

**Laboratorio Chile**

**SANTIAGO**

Avenida Ecuador 3555



# TUBOS COOLIDGE

(El tubo más grande y el más pequeño del mundo)

## Para la Terapia profunda y la Radiografía Dental

El tubo Coolidge para alto voltaje (enfriado por agua), es el tubo más poderoso y el único que permite emplear un voltaje tan alto para el trabajo de terapia profunda. Su capacidad máxima es de 50 miliamperios con 250,000 voltios.

El empleo de este voltaje tan alto, quiere decir que se requiere la sexta parte del tiempo que se requeriría usando el tubo Coolidge de 5 miliamperios, lo que viene a resultar en una gran economía de tiempo, a la vez que más consideración para el paciente.

Las dimensiones de este tubo, son: 20 cm. (8 pulgadas) de diámetro, y 84 cm. (34 pulgadas) de largo.

El tubo dental Coolidge modelo «CDX» (sumergido en aceite) es, sin duda, el tubo dental más eficiente, más seguro y más compacto que se ha lanzado al mercado.

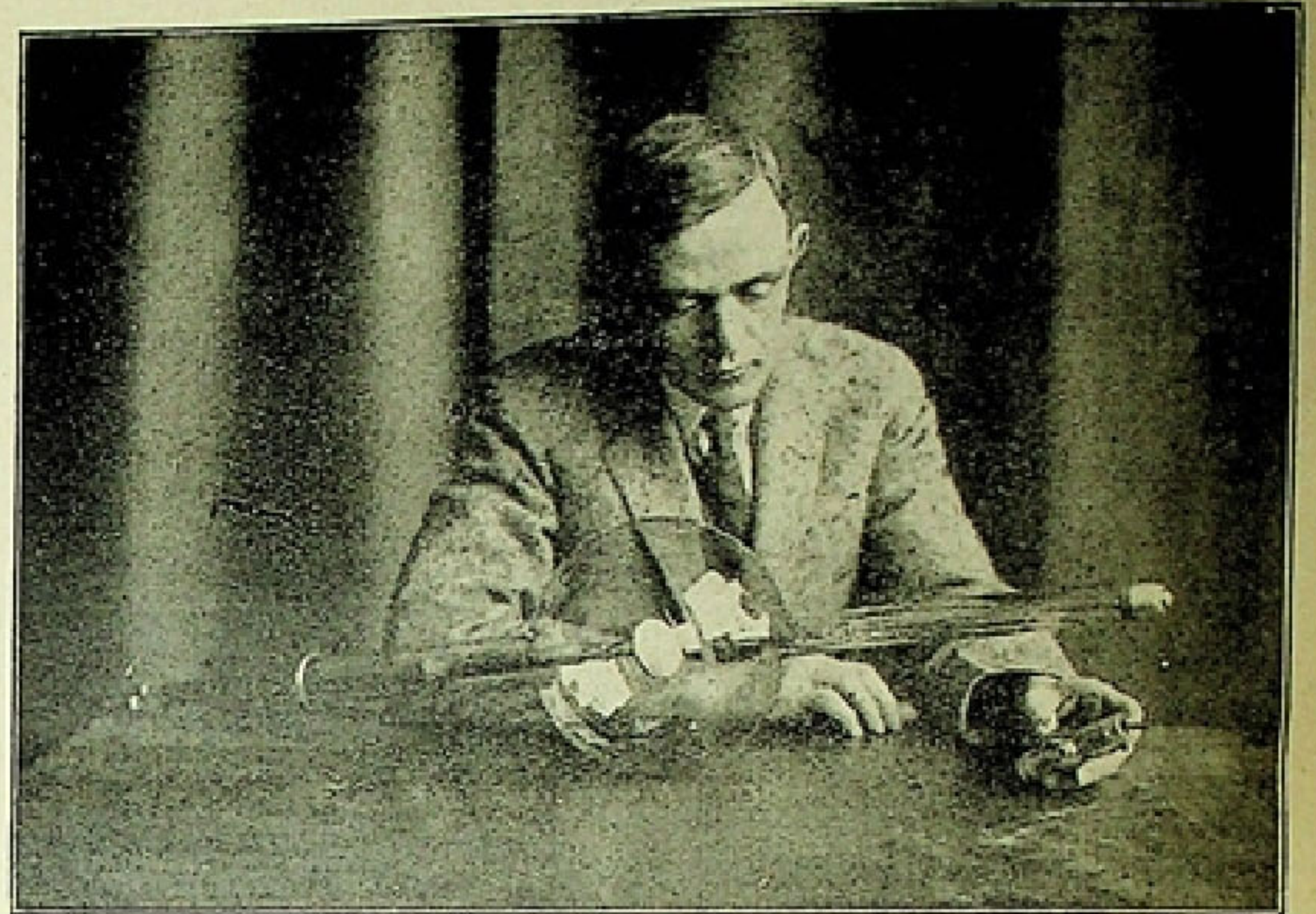
Por el hecho de ir sumergido en aceite, y, además, encerrado en un depósito de metal no solo ofrece el 100% de protección contra conmociones eléctricas, sino que es a prueba de polvo y humedad, característica ésta muy importante, especialmente en lugares donde existe mucha humedad.

Las dimensiones del tubo «CDX», son: 4 cm. (1 1/2 pulgada) de diámetro, y 11 cm. (4 1/4 pulgadas) de largo. Pero a pesar de ser tan compacto, reúne todas las características de funcionamiento del tubo Coolidge modelo Radiador.

La capacidad del «CDX» es 45,000 voltios, 10 miliamperios.

**VICTOR X-RAY CORPORATION**

Fabricantes de Aparatos de Rayos X, Tubos Coolidge y Aparatos de Fisioterapia.



En esta ilustración se muestran el tubo Coolidge para terapia profunda y el tubo dental modelo «CDX».

Solicite Presupuestos e informaciones a los únicos representantes:

## International Machinery Co.

INGENIEROS-IMPORTADORES

Teléfono 4580

SANTIAGO, MORANDÉ 520

Casilla 107-D

## INSTITUTO MÉDICO TÉCNICO SANITAS

### Examen del funcionamiento digestivo

Determinación de la actividad del jugo gástrico (reacción iónica e índice péptico).

Citología de las deposiciones.—Métodos de concentración.

Investigación química útil de las heces: albúmina soluble, núcleo albúmina, sangre, pigmentos.

Examen bacteriológico con investigación de anaerobios

Preparación de auto y enterovacunas mixtas a base de flora microbiana de gran fermentación intestinal.

## INSTITUTO SANITAS AGUSTINAS 1955 LABORATORIO

Determinación de la Reserva Alcalina

Indispensable para determinar los estados precoces de acidosis (nefritis, diabetes, intoxicaciones, etc.)

Determinación de la acidez iónica de los líquidos orgánicos (Jugo gástrico, orina, etc.)

La acidez iónica es la acidez real y es la única que debe tomarse en cuenta porque es la única que considera la célula viva.

Siempre que le sea posible

## PREFIERA LAS AUTOVACUNAS

En mi Laboratorio las obtendrá rápidamente y preparadas en las mejores condiciones que es posible exigir en la actualidad.

DR. LEONIDAS CORONA

LABORATORIO CLÍNICO

DELICIAS 868

SANTIAGO

“La evolución que ha reemplazado la palabra caridad por la de filantropía, y esta última por la expresión Servicio Social, es característica. La caridad es la dádiva inmediata que calma el grito del hambre, del frío, del dolor; la caridad es, generalmente, individual, espontánea y sin continuidad. La filantropía, por el contrario, supone una organización, investigación, un sistema. Aisladamente una persona no puede hacer filantropía, es necesario que se asocie a otras con un fin filantrópico determinado: distribuir carbón, recoger huérfanos, enviar niños raquíuticos al campo. En fin, el Servicio Social comprende, no sólo una actividad humanitaria, sino todas las particularidades de la ayuda mutua, desde la colocación del obrero cesante hasta la creación de bibliotecas; desde la administración de un hogar de soldados, hasta el mantenimiento de una plaza de juegos, desde la actividad de una directora de fábrica a la de visitadora de pobres”.

Para Sand, la caridad es, generalmente, un acto individual; la filantropía, al contrario, supone la reunión de propósitos concordantes y una organización. La adopción de los métodos de las ciencias sociales daría a la filantropía la esencia de lo que hoy se entiende por Servicio Social.

Debo observar, sin embargo, que si recurrimos a los léxicos, no encontraremos en sus definiciones una perfecta concordancia con estos conceptos. En el de la Academia Española se lee:

“CARIDAD. — Es una de las tres virtudes teológicas que consisten en amar a Dios por sobre todas las cosas y al prójimo como a nosotros mismos.

—Virtud cristiana que se opone a la envidia.

—Limosna que se dá o socorro o auxilio que se presta a los necesitados”.

Para el caso, la definición que mejor cuadra a las finalidades del servicio social sería, en cierto modo, la segunda parte de la tercera acepción: “Socorro o auxilio que se dispensa a los necesitados”.

FILANTROPIA. — Amor al género humano.

En Larrouse encontramos: Filántropo.— “El que ama a sus semejantes y se ocupa de mejorar su suerte”.

Llámesese por amor a Dios o al género humano, el objeto y la finalidad es la misma: servir a sus semejantes, mejorar su suerte. Este es el fin del Servicio Social, aunando en el mismo propósito la caridad y la filantropía, caso de que se quiera hacer este distinción, organizando su acción en conformidad a métodos adecuados. Por otra parte, la tendencia de estas actividades al tratamiento profiláctico de los males sociales, es evidente y acentuada.

Al hablar de la CARIDAD viene a la mente el recuerdo de las maravillosas Epístolas de San Pablo a los Corintios, que citaré en su parte pertinente:

“2. Y si tuviere profecía y si supiese todos los misterios y cuánto se puede saber,

y si tuviese toda la fe, de manera de traspasar los montes, y no tuviere caridad, nada soy.

3. Y si distribuyese todos mis bienes en dar de comer a los pobres y si entregase mi cuerpo para ser quemado y no tuviere caridad, nada me aprovecha.

4. La caridad es paciente, es benigna, la caridad no es envidiosa, NO OBRA PRECIPITADAMENTE, no se ensoberbece.

5. No es ambiciosa, no piensa mal.

13. Y ahora permanecen estas tres cosas, la fe, la esperanza y la caridad, mas de estas tres cosas, la mayor es la caridad”

(Versión española de Scio).

Detengámonos un momento en estas palabras vigorosas de concepto y de acentuada trascendencia, y con la mente trasladémonos de los tiempos en que fueron escritas al mundo, a la sociedad actual, en plena florecencia del industrialismo y al complejo medio social de nuestros días, y no tardaremos en concluir que el Servicio Social no es sino la adaptación a la época y al medio de la caridad QUE NO OBRA PRECIPITADAMENTE, que estudia, investiga y acude en ayuda de los desgraciados, de los vencidos en la lucha por la vida — hoy más fuerte que nunca — y les aporta, no una limosna, sino el apoyo moral y material que les permita valerse por sí mismos y surgir gracias a sus renovadas energías.

Como ya lo hemos insinuado, sería una acción muy restringida y de limitados hori-

# CODOFORME

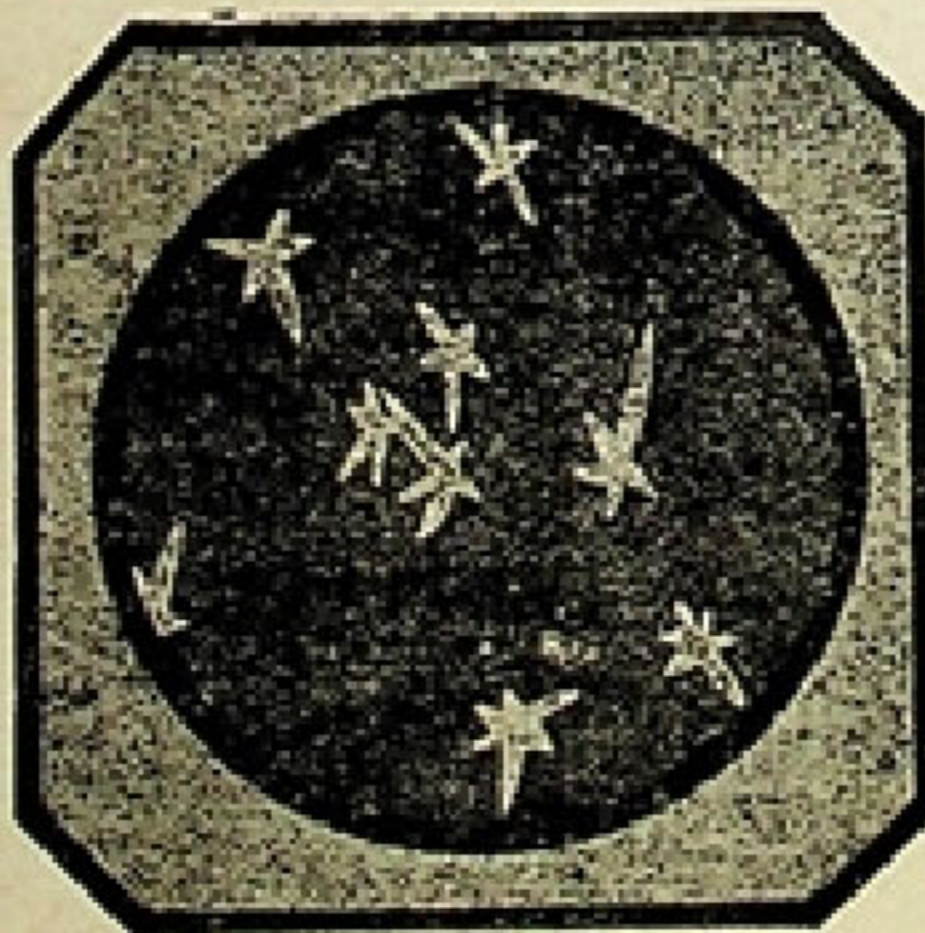
## BOTTU

No es una mezcla ordinaria de CODOINA-bromoFORMO, sino una nueva combinación cristalizada de Bromoformo sólido rigurosamente dosificada en comprimidos. Estos tienen la ventaja sobre los jarabes, pociones, gotas, etc., de ser agradables, prácticos, económicos y de no cansar ni irritar el estómago.

**TOS**

(emeticante de tos)  
Tuberculosos.

(5 a 8 comprimidos por día)



**TOS**

nerviosas y  
espasmódicas.

(5 a 8 comprimidos por día)

Cristales de una sal cristalizada de Bromoformo aislada y preparada en los Laboratorios del Prof. BOTTU de París, que en el intestino dan Bromoformo líquido : : : : :

**NÉOL** previene la **GRIPPE**  
y cura la **ANGINA**

(en gárgaras, a las 17)

Antiséptico  
de las  
**Vías Urinarias** =  
= y **Biliares**

COMPRIMIDOS DE

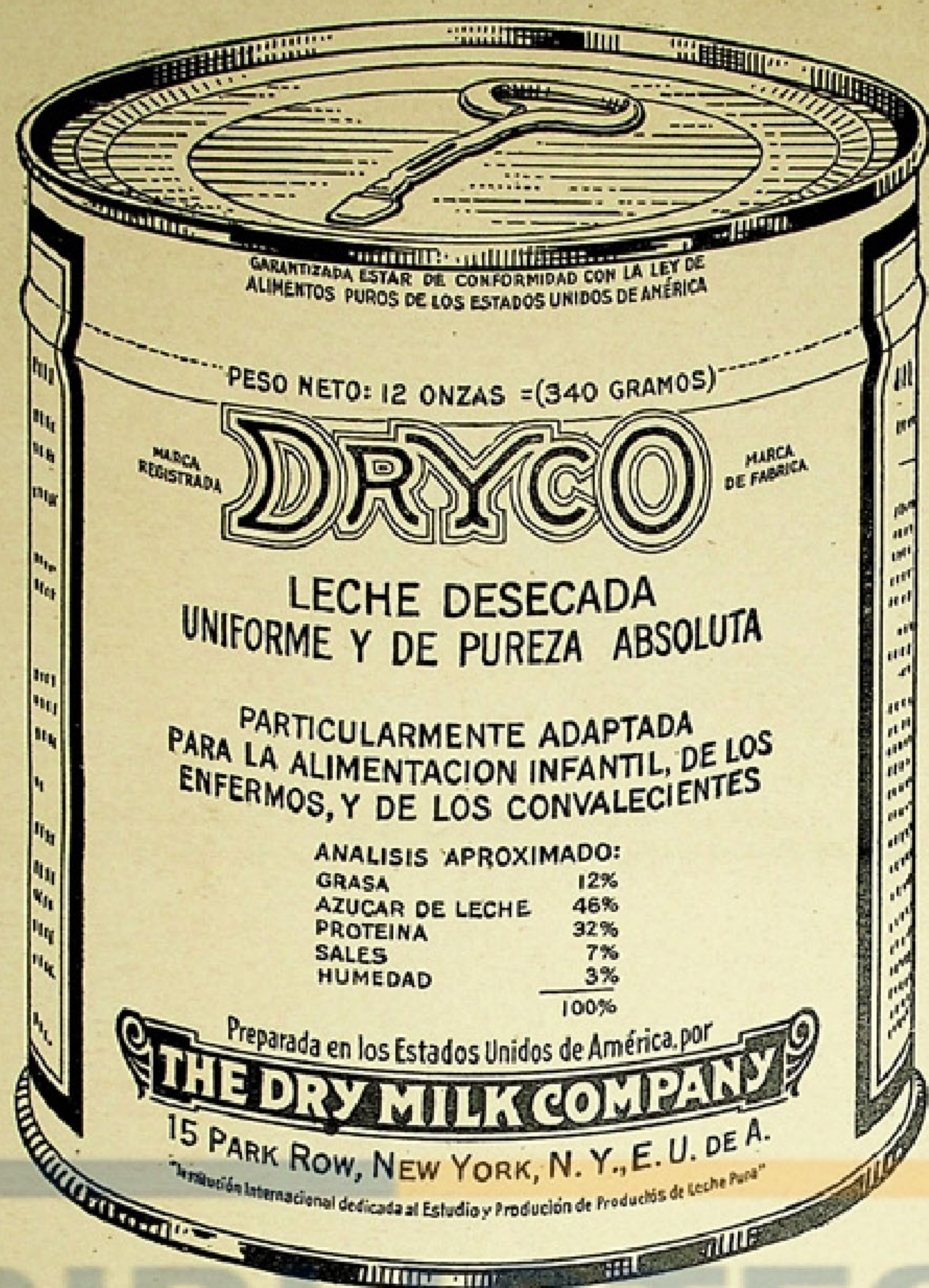
# URILYSONE

(Urotropina - Helmitol - Benzoato de Litina)

*El Urilysonne es el antiséptico por excelencia de las vías urinarias y biliares. Poderoso disolvente del ácido úrico, se emplea con éxito en*

**Reumatismos-Artritis**  
**Blenorragias crónicas y agudas**  
**Cistitis-Pielo-nefritis.**

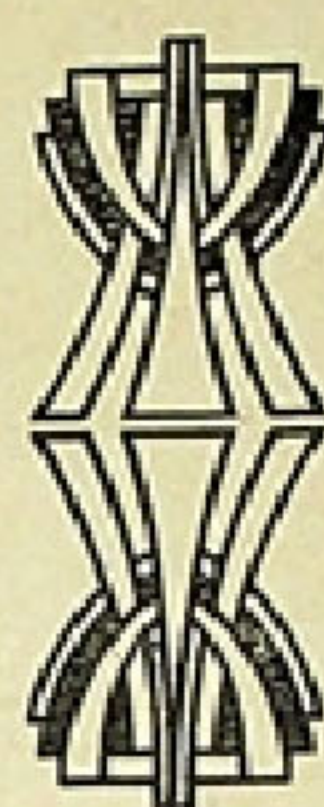
Laboratorio O. ROLLAND, 1, Place Morand  
LYON - FRANCIA



# Emulsión de Bacalao

CON

# Malta e Hipofosfitos



El mejor

tónico en

invierno.

En venta:

## Droguería y Botica Klein

HUÉRFANOS ESQ. BANDERA

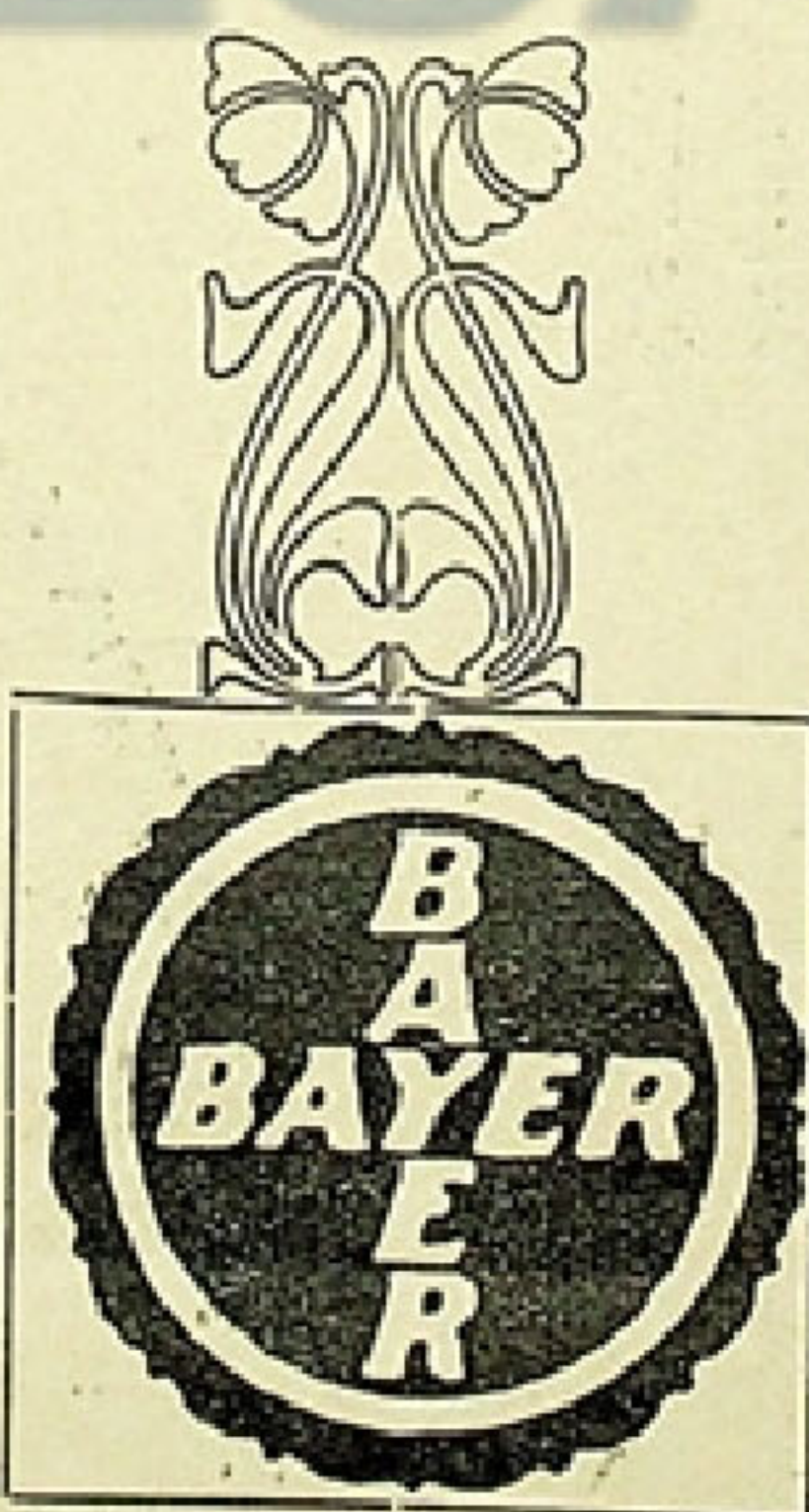
# Mesuroi "BAYER"

Antilúético racional para  
la terapéutica del Bismuto

Inyección completamente indolora, absorción rápida, se aportan grandes cantidades de Bismuto en poco tiempo al organismo sin trastornos.

INDICACIONES:

Todas las formas de la lúes.



# NOVASUROL "BAYER"

Antilúético y diurético poderoso.

No precipita la albúmina, tolerabilidad excelente, acción rápida. **Actúa aún en los casos en que han fracasado los demás diuréticos.**

INDICACIONES:

Lúes.

Edemas de origen cardíaco.

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



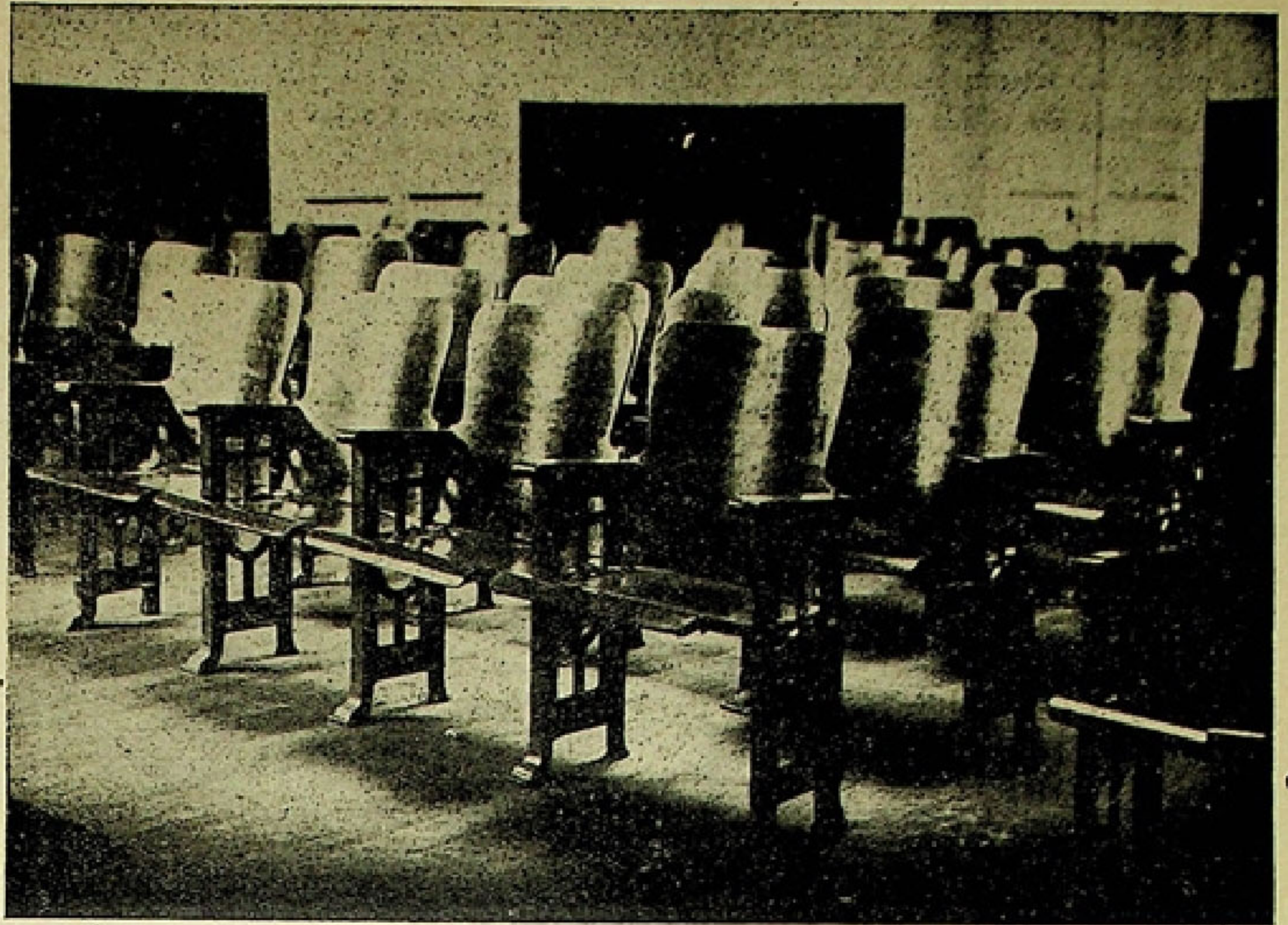
zontes, la que sólo se redujera a proteger a los individuos caídos en la demanda. Es menester ir más allá y no perder jamás de la vista que es mejor prevenir que curar, y que esta acción profiláctica es, a no dudarlo, la principal función del Servicio Social.

¿Qué finalidades persigue nuestra Escuela?

Por medio de esta Escuela la Junta de Beneficencia de Santiago se propone formar y dar vida a la profesión de "VISITADORA SOCIAL", educar un personal prácticamente preparado para desempeñar en la mejor forma posible el servicio social. Desea la Junta que las alumnas del primer curso que hoy comienza, y que terminará con el año próximo, puedan, desde el primer momento, desempeñar satisfactoriamente los puestos, existentes y no servidos, por no haber personas preparadas para ello, en sus diversos establecimientos y servicios. A esta circunstancia obedece la exigencia reglamentaria de la fianza, pues es natural que la Beneficencia Pública sea la primera en contar con un buen servicio social, ya que ella hace los sacrificios necesarios para mantener este centro de enseñanza.

Mediante la inteligencia y el celo, que ciertamente pondrán en juego nuestras primeras diplomadas en el desempeño de su simpática misión, el Servicio Social será pronto una necesidad para todas las obras de la beneficencia privada.

Nuestro pueblo, por su parte, sabrá dis-



SALA DE CLASES

pensar a estas obreras del bien, el respeto y la simpatía a que son acreedoras las personas que se acercan a los desgraciados para servirlos sin jactancia, sin ambición, sin ningún propósito sectario ni político, en misión de paz, de ayuda desinteresada y de confraternidad.

En el terreno de la acción, la visitadora deberá, en primer término, captarse las simpatías de las personas a quienes debe servir,

obtener su confianza y su cooperación. En este sentido, le serán de suma utilidad los conocimientos adquiridos en orden a la correcta atención de los enfermos. Un consejo útil, una atención oportuna, el alivio inmediato de un dolor, de un sufrimiento, le servirá para ganarse voluntades dudosas o esquivas. Preparado el terreno, establecida la confianza, obtenida la sinceridad; será llegado el momento de proceder a la encues-

## “....No es cierto en base al aumento, de algún hectógramo o kilógramo de peso,

o al aumento de algún centenar de millares de hematies o de algún centésimo de hemoglobina, que se puede emitir un juicio sobre las bondades reconstituyentes de un medicamento, especialmente en las formas seniles, en las que, lo digo con toda franqueza, sería una locura creer que se pueden obtener los mismos aumentos de peso, de glóbulos rojos y de hemoglobina que se verifican a veces después de una cura reconstituyente verdaderamente racional, en los jóvenes y en los adultos cuyos organismos no han entrado aún en el período de involución.

« Pero es, especialmente y lo afirmo, por la poca experiencia que poseo de las enfermedades seniles, que cuando un viejo abatido de hecho, sea físicamente, sea moralmente por alguna enfermedad, logra readquirir sus fuerzas y alzarse fácilmente de la cama, comiendo con apetito, presentando esa cara característica del viejo sano, robusto y vivo, debemos demostrar nuestra confianza hacia el tratamiento que, además de algún hectógramo de carne y algún millar de glóbulos rojos, le ha, por así decirlo, quitado de las espaldas el peso de algunos meses o años.

« En este sentido que creo ejercita su benéfica acción la lecitina—bajo forma de **BIOPLASTINA SERONO**—en las formas seniles, dando nuevo vigor al organismo entero, excitando el sistema nervioso de la vida vegetativa, logrando al fin, si así es lícito decirlo, conferir vitalidad a las células y a los tejidos de un organismo en período de involución.

« Terminaré recordando que todas las inyecciones de **BIOPLASTINA SERONO** por nosotros practicadas en los viejos de nuestro servicio, fueron perfectamente toleradas, a pesar de que los sujetos sometidos al tratamiento eran en extremo delgados.

« Ninguno se quejó del más mínimo dolor o ardor en el lugar de las inyecciones, hechas se entiende, con la acostumbrada escrupulosidad, alejando cualquier peligro de infección. Además, nuestros enfermos, a menudo difíciles e incontentables por la edad misma, se declaran satisfechos de la cura y de los resultados obtenidos. Esto es lo que me ha inducido a publicar estas breves historias clínicas, dado que, si bien es cierto que actualmente ya no se duda del valor del tratamiento con lecitina, es conveniente que se conozcan las ventajas de ciertas preparaciones lecitínicas, como la «**BIOPLASTINA SERONO**», que permite aplicar fácilmente el tratamiento también en la cura de las formas seniles, dando resultados realmente halagadores.»

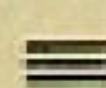
Estas conclusiones fueron extractadas de un trabajo publicado por el profesor Dr. C. P. Goggia con el título:

### « LA BIOPLASTINA EN LAS FORMAS SENILES »

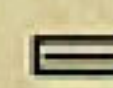
Muestras y Bibliografías a disposición de los señores Médicos

DIRIGIRSE A HIJOS DE ATILIO MASSONE

Casilla Correo 3584



SANTIAGO



Calle Claras 205

ta, inquiriendo los medios de vida, la verdadera situación del momento, el estado sanitario familiar, las condiciones de salubridad de la vivienda y las demás circunstancias del caso. Terminada la encuesta, controladas las informaciones, habrá llegado el momento de formular el diagnóstico y de precisar el tratamiento correspondiente.

En su paso por el hogar en desgracia, sea por causa de la miseria o de la enfermedad; de cuánta utilidad no serán para la visitadora sus conocimientos jurídicos, administrativos y sociales, las enseñanzas que haya derivado de su aprendizaje de la higiene, de la dietética, de la economía doméstica, etc., etc!

No menos que en la encuesta y formulación del diagnóstico, se conocerá la buena visitadora social en la manera de abordar y llevar a cabo el tratamiento indicado en cada caso. Desde luego, hay que considerar el lado moral de estas crisis familiares, vigorizar voluntades deprimidas, restablecer la confianza en las propias fuerzas y ayudar en todas las formas y por todos los caminos, hasta obtener la reacción indispensable que permita y haga durable el resurgimiento.

Devolver a los individuos y familias el vigor físico y moral para valerse por sí mismos, una vez pasada la crisis, evitar que se conviertan en una carga social, un peso muerto improductivo, una causa de inquietud y de malestar social es, en todo caso, una obra de inteligente previsión, que pro-

pende al bienestar económico-social de la nación.

Para llevar a cabo su misión, la visitadora social se verá a cada paso en la forzosa necesidad de recurrir a todas las actividades públicas o privadas que puedan intervenir con provecho en la solución de los múltiples problemas derivados de cada caso particular. De aquí la obligación de conocer a fondo, con toda precisión, todas las obras de la caridad y de la filantropía, saber cómo, dónde, y en qué forma solicitar su cooperación en forma rápida y expedita.

¿Cuál es el porvenir que se ofrece a la visitadora social?

La enseñanza que dará esta Escuela está calculada para una sólida instrucción general, común a todas las especialidades a que quieran dedicarse las alumnas y las facilidades necesarias para elegir la materia preferida.

Las finalidades especiales serán las siguientes:

I. Asistencia (Hospitales, Dispensarios, etcétera).

II. Puericultura (Gotas de Leche, asilos, etc.)

III. Secretarías (Bibliotecas infantiles).

IV. Industrias, Comercio.

A lo anterior habría que agregar, a lo menos mientras no existan en el país, escuelas especiales para diplomar enfermeras sanitarias visitadoras,

V. Sanidad (Dispensarios profilácticos, Servicio médico escolar, etc.)

En todo caso, el Consejo Directivo de la Escuela abriga la esperanza de que sus diplomadas encontrarán fácil colocación y que sus funciones serán debidamente estimadas y correctamente remuneradas.

#### La Oficina de Informaciones

Anexa a la Escuela funcionará desde el primer momento una Oficina de Informaciones. A su frente figura la señora doña Javiera Maquieira de Silva.

Esta Oficina tendrá por primera función llevar al día un Registro completo de todas las obras de la Beneficencia pública y privada y de las instituciones y aún personas, que puedan servir los propósitos que persigue el Servicio Social.

En esta Oficina encontrarán las futuras visitadoras todas las referencias y datos que puedan necesitar en el desempeño de su misión.

La señora Maquieira de Silva, que conoce prácticamente el servicio social desde la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia que estaba a su cargo, es una seguridad de éxito. Nuestra Escuela se siente feliz de poder contar con su abnegada e inteligente cooperación.

Señoras y señores:

Quedan abiertas nuestras clases. Desde mañana, todos, profesores y alumnos, comenzaremos nuestra tarea. Serán comunes nuestras penas y afanes para alcanzar el

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

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

### ALIVAL

#### YODO ORGÁNICO

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

Envases de origen:

Tubos de 10 y 20 Tabletas a 0,3 g.

Cajas de 5 y 10 Amp. a 1 g. Alival

### ANESTESINA

Anestésico local duradero,

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

Dosis:

al exterior: al 5-20% o pura.

al interior: 0,25-0,25 gr. antes de las comidas.

Sólo servimos la Anestésina pura (en polvo)

### SABROMINA

#### BROMO ORGÁNICO

insípido.

De tolerancia perfecta y acción eficaz Antiespasmódico y sedante.

Envase de origen:

Tubitos con 20 tabletas de 0,50 gr. cada una.

2 tabletas de 2 a 4 veces al día.

# Gardán

PODEROSO

Antipirético

Antirreumático

Analéptico

Indicaciones:

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

Dosificación:

0,25 a 0,50 gr. 3 o 4 veces al día.

Envase de origen:

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

Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

### HIPOFISINA

acreditado

Tónico uterino

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

Envases de origen:

Cajitas con 3, 5 y 10 ampollas de 0,5 y 1 cm<sup>3</sup>. Frascos de 10 cm<sup>3</sup>.

### PERLAS DE VALIL

Remedio calmante

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

Envase de origen:

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

### TUMENOL

Preparado de Brea

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

Dosis:

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

éxito que anhelamos, unos enseñando, otros aprendiendo.

Y vosotros que os habéis incorporado a esta Escuela con afán patriótico, a la vez que humanitario, y que sabéis de antemano la alta responsabilidad de las funciones que vais a desempeñar, recibid desde luego nuestra palabra de aplauso y de estímulo. La profesión que deseáis adquirir, después de paciente labor, es muy noble y elevada. Vais a prestar al país un señalado servicio en un campo enteramente nuevo, que si os procurará afanes y aflicciones, os producirá, al mismo tiempo, grandes satisfacciones del alma.

Nunca como ahora es más necesario acercarse al pueblo, comprender sus necesidades, ayudarlo en todo lo que sea justo, cooperar a su cultura, consolarlo en sus tribulaciones, sostenerlo a flote y salvarlo en sus naufragios.

Y para esta sagrada misión de amor y de paz social, de confraternidad, de cooperación, de bienestar nacional, hemos llamado a la mujer.

¡Quién como ella podría tocar los corazones, e inclinarlos a los dictados de la caridad, de la filantropía! ¡Quién como ella, armada de la ciencia y de la bondad, podría servir los ideales del Servicio Social!

No hay que olvidar que en la sociedad humana todos los elementos constitutivos del bienestar y de la prosperidad, todas las causas adversas representadas por la miseria y la enfermedad, en sus extremas manifesta-

ciones, entrelazan tan íntimamente a todos sus miembros, que ricos y pobres, felices y desgraciados, forman, puede decirse, un cuerpo único. Todo factor desfavorable, a todos alcanza, por vías a veces invisibles, sea directa o indirectamente, o en su prosperidad o en su salud.

Nadie escapa a la repercusión común del mal individual.

La solidaridad social es un hecho real y efectivo que ya no es posible desconocer y que debe inducir a cooperar en la lucha contra la miseria, contra la pereza y los vicios, contra la insalubridad general, contra las enfermedades, contra las penurias y estrecheces de la vida obrera y, sobre todo, industrial, contra las injusticias y la explotación humana.

Si no el corazón, el propio interés debe mover a los hombres a un concepto de vida menos egoísta y más humano, y a sentirse moral y materialmente obligados a cooperar en la obra del bien individual que, como dejamos dicho, repercute obligadamente sobre el bienestar común e influye sobre el porvenir y la prosperidad de la Patria.

se anuncian las siguientes, en las fechas que se indican:

Lunes 6. — Señores don Luis Kock. "Enterocoxemia". Don Juan Chiorrini. "El schoch quirúrgico".

Lunes 13. — Dr. Daniel Yáñez. "Cáncer cutáneo".

Lunes 20. — Dr. Elías Malbrán. "Tumores cerebrales".

Lunes 27. — Profesor Emilio Petit. "Flemon urinoso difuso".

### NUEVO PROFESOR EXTRAORDINARIO

Dr. Eduardo de Ramón

Después de rendir brillantemente la prueba reglamentaria, ha obtenido su título de Profesor Extraordinario de Ginecología el Dr. don Eduardo de Ramón. Su tesis versó sobre la radioterapia en ginecología.

### SOCIEDAD MÉDICA DE SANTIAGO

Directorio para 1925-1926

Presidente, Dr. Ernesto Prado Tagle; vice-presidente, Dr. Hugo Lea Plaza; directores: Drs. Lobo, Montenegro, Prunés, Charlín, Alessandrini, Castro Oliveira, Gacitúa, Alessandri, Garcés, Vargas Salcedo, Garretón, Puelma y Scroggie.

### HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Las conferencias de los Lunes

Con todo éxito se vienen verificando en este hospital las conferencias semanales destinadas a los internos. Para el mes de Julio

### ESPECIALIDADES "CIBA"

Marca



registrada

## Agomensina

## Sistomensina

Opoterapia ovárica racional por sustancias activas concentradas extraídas del cuerpo amarillo del ovario.

Acción rápida inocuidad absoluta aún a altas dosis.

Administración fácil y agradable.

#### INDICACIONES

##### PARA LA AGOMENSINA:

Amenorrea, hipoplasia de los órganos genitales, esterilidad por desarrollo defectuoso, fenómenos de carencia.

Cajitas de 20 comprimidos de 0.02 grs. y de 5 Ampollas de 1.1 cc.

#### INDICACIONES

##### PARA LA SISTOMENSINA:

Reglas profusas, hemorragias de la pubertad y de la menopausia de base funcional, etc.

Cajitas de 40 comprimidos de 0.0125 grs. y de 5 Ampollas de 1.1 cc.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA :

## EMILIO HAAS & Cía.

Calle Miraflores 382—Casilla 2658 - SANTIAGO DE CHILE.

REPRESENTANTES DE LA Sociedad para la Industria Química en Basilea, (Suiza).  
Sección Farmacéutica

## SÍFILIS HOBI

Hidróxido de Bismuto en Solución aceitosa perfectamente esterilizada

#### INDICACIONES:

Cada ampollita contiene 2 c. c. de líquido, equivalente a 0.15 de hidróxido de bismuto porfirizado.

Está indicado en todos los periodos de la sífilis y en todas las sífilis nerviosas.

Sífilis en cualquier periodo.

0.15 a 0.30 gr. cada 2 días o 0.20 gr. cada cinco días en series de 10 inyecciones intramuscular con 10 días de descanso. El número de series es por lo general de dos o tres.

Sífilis nerviosas.

Tabes, parálisis general en su comienzo, hemiplejias, paraplejias, gomas y sífilis cerebral

Empezar por media ampollita día por medio. Descanso de cinco días. Después series de 10 inyecciones a razón de una ampollita cada dos días.

Tratamiento racional de la **TUBERCULOSIS** en todos sus períodos raquitismo, neurastenia, linfatismo, debilidad general, convalecencias, etc.

## KAUROLÁN

Solución orgánica de cal perfectamente asimilable y absolutamente inofensiva para niños y adultos

Desde la primera inyección se observa un aumento rápido de peso, de las fuerzas y del apetito, desaparición de los sudores nocturnos en los tuberculosos.

En inyección hipodérmica de 1 c. c. diariamente, absolutamente indoloras.

Se envían muestras a los Sres. Médicos cuando lo solicitan.

Representante **C. O. WIEDMAIER** Avda. Matta 1502  
SANTIAGO

HIPNOTICO PODEROSO - SEDATIVO NERVIOSO

# GARDENAL

INDICACIONES:

**Epilepsia — Excitación Nerviosa**  
**Insomnios rebeldes**

En tubos de 20 comprimidos a 0 gr. 10; de 30 comprimidos a 0 gr. 05 y de 80 comprimidos a 0 gr. 01

Estos últimos para la terapéutica infantil



Los Establecimientos **POULENC Frères**

86 y 92 Rue Vieille - du - Temple — PARIS

# DIADERMINA

**BONETTI FRÈRES**

Para evitar confusiones exíjase siempre: "Diadermina Bonetti"

El mejor excipiente  
para todas  
las pomadas  
medicamentosas:  
tactos, masajes, etc ...  
Se vende en frascos  
desde 1 K.º a 1/16 K.º  
En todas las Boticas

Neutro - Inalterable  
Agéptico  
fácilmente  
absorbible  
soluble en el agua  
sin  
incompatibilidades  
Es la mejor Crema de Belleza

AGENTE PARA CHILE:

CASILLA 61

**J. B. DIDIER**

SAN PABLO 1340

SANTIAGO

# ULCERA DUODENAL

## CASO CLÍNICO

por los

Drs. A. CONSTANT y J. MARÍN

E. P., de 30 años, masculino, empleado, nacido en Melipilla, ingresa al servicio el 6 de Mayo del presente año.

Sus antecedentes hereditarios no tienen importancia clínica; en cuanto a los personales vale la pena remarcar que no fuma ni es bebedor.

Ha tenido sarampión, jaquecas y gonorrea sin complicaciones durante su infancia y juventud, respectivamente.

Hace 15 años comienza a sufrir de dolores no intensos en la región epigástrica, caprichosos en su duración, diversos y sin relación con las comidas; se manifiestan antes o después de ellas, o bien desaparecen con ellas. En una ocasión tuvo una crisis dolorosa nocturna que cesó espontánea y bruscamente. Acusa flatulencias y sensación de mareo, regurgitaciones ácidas y cefaleas frecuentes. No ha tenido vómitos. Las molestias se presentan por pequeñas temporadas y las pausas intermediarias son de meses de duración. Su tratamiento de elección es el bicarbonato.

Desde 3 años atrás empieza a sentir dolor en el hipocondrio derecho, más o menos en el punto vesicular; dolor que siendo más intenso antes de las comidas desaparece con ellas, para reaparecer 2 o 3 horas más tarde. Sus molestias gástricas se hacen más remarcables y se agrega una psialorrea durante los períodos dolorosos.

Ha pasado 10 meses en buen estado de salud, creyéndose ya curado, pero en el último mes comienza a sentirse nuevamente mal: siente acidez constante, con náuseas, regurgitaciones y a veces vómitos ácidos y líquidos; anorexia; la ingestión de pequeñas cantidades de alimentos le calma pasajeramente sus molestias, se ha puesto constipado.

Al examen visual aparece enflaquecido, pálido, individuo de tipo asténico, moreno, hipertricósico. Pupilas normales. Conjuntivas subictéricas. El tórax es estrecho, algo paralítico, pero normal por lo demás.

La palpación del abdomen es dolorosa en un punto intermedio entre el apéndice xifoides y el ombligo, línea mediana, y especialmente en un punto distante dos traveses de dedo hacia la derecha del anterior.

Su examen de orina no ofrece particularidades y la reacción de Bordet-Wassermann es positiva en tres pruebas consecutivas, intensamente. (Omitíamos decir que el sujeto se ha hecho tratamiento anti-luético sin sentirse mejor).

Numerosas veces es llevado el enfermo a la pantalla radioscópica, de la cual, en resumen, se pudo obtener lo siguiente: Peristaltismo bueno. Paso del bismuto al intestino en forma de chorro. El estómago está normal. En la primera porción del duodeno hay retención de una pequeña cantidad de bismuto. El apéndice aparece de lumen filiforme y esclerosado.

De los análisis del jugo gástrico extraído por sondaje en ayunas, se obtuvo:

Tornasol, Cuajo y Günzberg: positivos.  
Uffelmann: negativo.

Acidez de Cl H libre: 0,657 grs.

Acidez de Cl H. combinado: 0,730 grs.

Acidez total: 1,387 grs.

El recuento globular dió para los glóbulos rojos una cifra de 4.800.000 y de 4.600 para los blancos.

En estas condiciones formulamos un diagnóstico de "úlcera duodenal" y llevamos a nuestro enfermo a la mesa operatoria el 14 de Mayo, después de todos los cuidados y preparativos que son de rigor. Operó el Dr. Constant ayudado por los Drs. Marín y León. Anestesia etérea.

Se hace una incisión de Bevan y una vez abierto el peritoneo aparece el hígado muy bajo, la vesícula adherente al duodeno con adherencias laxos que se desprenden con facilidad.

La región pilórica es explorada cuidadosamente y en la cara anterior del duodeno, casi en su mismo límite con el estómago (vena pilórica) se logra comprobar una úlcera del tamaño de una moneda antigua de cincuenta centavos. Se practica entonces la resección pilórica y anastomosis término-terminal del duodeno al estómago, a la manera del Billroth I.

La convalecencia no tuvo ningún accidente. A los rayos se pudo comprobar el perfecto funcionamiento de la anastomosis y el enfermo de 15 años de sufrimientos, ha dejado ya de ser tal.

De esta observación se desprenden dos puntos de importancia: la eficacia del tratamiento quirúrgico en una úlcera callosa antigua del duodeno, que había estado sometida a tratamientos dietéticos y medicamentosos sin resultado. Y en segundo lugar que — al igual que para la úlcera gástrica — el tratamiento de elección es la resección de la úlcera y su zona de implantación, siempre que la localización de ella y la movilidad del duodeno y estómago permitan la anastomosis en buenas condiciones.

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

ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA  
SECCIÓN MATERNIDAD

## CASO CLÍNICO

por el

Dr Ricardo EGUIGUREN E.

B. V. — 19 años, primípara.

A. H. — Padre muerto, ignora causa; madre sana; son dos hermanos sanos.

A. P. — Alfombrilla a los 7 años; regló a los 15 años, sus reglas son regulares, de 3 días de duración y muy dolorosas.

Enfermedad actual. — El día 22 de Mayo de 1925, ingresa a la Maternidad de San Borja. Diagnóstico de la Policlínica: Embarazo de 3 meses.

Interrogada la enferma, da los siguientes datos: desde fines de Marzo vomita todos los alimentos que ingiere, líquidos o sólidos, y estos vómitos se acompañan de un fuerte dolor que la enferma localiza en el cuadrante superior derecho. A estos se agrega una abundante salivación y la enferma dice que amanece con su almohada y sábanas mojadas, por lo que se ve obligada a dejar paños para recogerla; con este motivo pasa las noches sin dormir. En vista de su estado, consulta en un dispensario a un colega internista, quien le hace el diagnóstico de vómitos gravídicos y le receta adrenalina y belladona, advirtiéndole que si estos vómitos y salivación continúan se vaya a la Maternidad. Al ver la ineficacia del medicamento, consulta a otro médico, que le receta Sal de Carlsbald en ayunas, en vista de una insuficiencia hepática, pero sin tomar en consideración el embarazo posible.

Examen de la enferma. — Embarazo de 3 meses; sumamente enflaquecida, no tiene pániculo adiposo; piel seca (deshidratación), brillante, conjuntivas inyectadas; facies de sufrimiento. Llama la atención que la enferma está todo el tiempo con un paño en la boca. Dice que era gorda, pero con la salivación y vómitos se ha "acabado". Tiene, además, epistaxis y los vómitos a veces son sanguinolentos. Los miembros superiores e inferiores están casi reducidos a su esqueleto. En el cuello se puede estudiar perfectamente la anatomía de los músculos. Espacios intercostales dolorosos y hundidos. Hígado, no se palpa, pero su correspondiente región es muy dolorosa. Pulso 88. Temperatura axilar 36º9. La dejo en la sección Tratamiento con el siguiente diagnóstico: Insuficiencia hepática; vómitos graves; sialorrea; enflaquecimiento profundo. Se le tiene en observación durante doce días y además se hace uso de los siguientes medicamentos: Adrenalina; supra-renal; belladona; valeriana; yoduro; oxalato de Cerio; todos fracasan. Se le administra suero glucosado en enemas e hipodermocclisis para hidratarla y aliviar el hígado. Alimentación rectal.

Durante los primeros ocho días, la temperatura y el pulso permanecen normales; pero los vómitos (sanguinolentos), epistaxis, sialorrea, continúan acentuándose. Pero en los cuatro días siguientes aparecen ligeras elevaciones de temperatura: 37°2 en la mañana y 37°6 en la tarde; el pulso se hace frecuente 104 pulsaciones, apareciendo ictericia, el insomnio persiste.

Orina: oliguria (200 c. c.), a pesar del suero glucosado. Nos es imposible pesarla por no poder la enferma mantenerse de pie. La enferma presenta urobilinuria pronunciada; además, una ictericia intensa, la que puede considerarse grave, ya que no ha sufrido antes de afección hepática (cólicos). Las hemorragias nasales, gástricas y gingivales se han presentado solamente en este período. En vista de estos síntomas, pensamos, con el Prof. Rodríguez Barros, que se trataba de una insuficiencia hepática gra-

vídica bien manifiesta y, dadas las condiciones en que se encontraba la enferma, era necesario intervenir a fin de interrumpir el embarazo.

El día 2 de Junio se hace un nuevo examen de orina: se encuentra acetona; ácido diacético, pigmentos biliares, urobilina, albúmina 0,10 grs.; urea: 17,93; cloruros: 1,9. Saliva: reacción fuertemente ácida.

Wassermann: negativo.

Intervención. — El día 3 de Junio. Anestesia: éter. (Temperatura 37°9; pulso 140). La operación la hago en un tiempo; dilato con bujías de Hègar; extracción feto y placenta; raspaje, taponamiento intra-uterino por 12 horas. Los 2 primeros días después de la operación, la temperatura fluctúa alrededor de 38 grados, el pulso se mantiene frecuente y la enferma tiene ligeros escalofríos. Al tercer día la temperatura y el pulso se hacen normales y desaparecen los vó-

mitos, orina al rededor de 500 gramos. Al sexto día desaparece la sialorrea. Desgraciadamente la enferma es atacada de grippe (epistaxis), la que hace crisis a los pocos días. El 15 de Junio, la enferma se levanta, pero aun no tiene fuerzas para andar. La ictericia ha desaparecido. El día 19 de Junio la enferma pesa 40 kgs.; la orina es abundante, pero persiste la urobilina. El día 30, la orina es normal, la urobilina ha desaparecido. La enferma pesa ahora 46 kgs. Como puede verse, la enferma ha engordado rápidamente y se va de alta en perfectas condiciones.

Esta observación aparecerá en un trabajo que publicaré sobre vómitos gravídicos, donde haré los comentarios sobre este caso; si me adelanto a publicarla es por considerarla de gran interés bajo el aspecto médico-obstétrico.

## DEL TRAUMATISMO OBSTÈTRICO EN EL RECIEN NACIDO

por el

Prof. C. MÖNCKEBERG

(Continuación)

¿Qué causas originan este traumatismo, que se traduce por sufrimiento brutal del niño?

Son bastante complejas.

en caso de estrechez del canal, traduce su efecto en compresión del bulbo.

La tracción violenta o mal dirigida sobre el tronco del niño, en caso de retención de la cabeza última, produce elongación del bulbo y de la médula; el niño nace pálido, en estado sincopal, y muere en pocos momentos.

Hay, además, otras causas que no constituyen, en realidad, traumatismos. Tales son, por ejemplo, los desprendimientos bruscos de la placenta normal o anormalmente inserta, desprendimientos que originan inte-

La infección, accidente que también amenaza al niño durante el parto, no pertenece a este trabajo.

Se puede, por fin, provocar sufrimiento del feto por medicamentos administrados a la madre. Hay, desgraciadamente, intoxicaciones difíciles, si no imposibles de evitar. Tal ocurre con el cloroformo, administrado durante operaciones obstétricas importantes, que necesitan anestesia profunda. Esto lo vemos, sobre todo, en niños extraídos por operación cesárea, que no han sufrido traumatismo alguno y que, sin embargo, nacen aturridos, como asfixiados. No se trata, en realidad, de asfixia, sino de anestesia. El niño nace adormecido por la acción del cloroformo, y no deben ejecutarse en él maniobras violentas que podrían agregar el traumatismo a la intoxicación.

Al lado de esta intoxicación, que podríamos llamar inevitable, hay otras que son efecto del abuso que médicos y matronas hacen de ciertos calmantes y ocitósicos. Tales son, por ejemplo, la morfina, la escopolamina, la tenosina y similares.

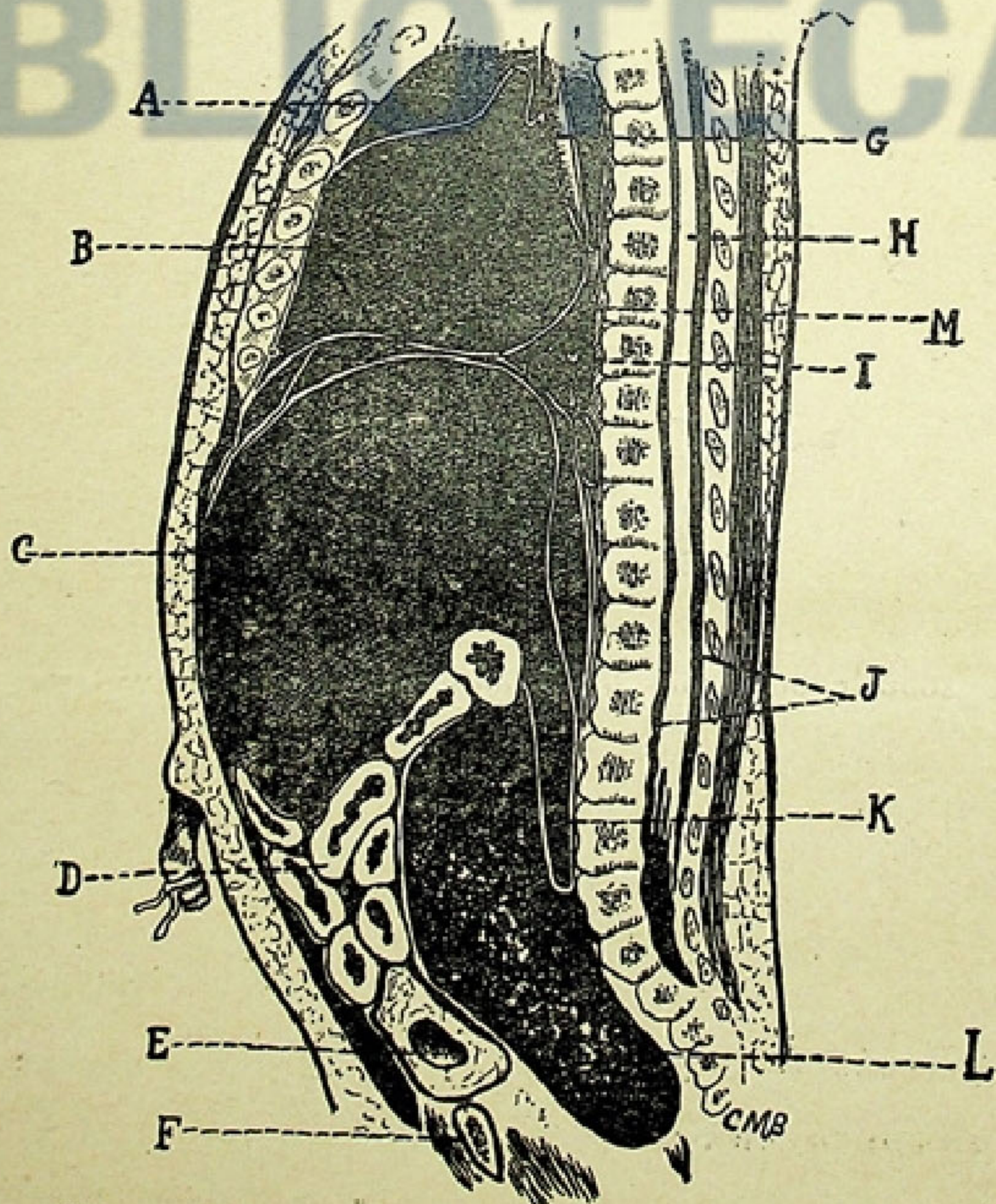
Otros obran, no intoxicando al feto, sino provocando en él verdadero traumatismo. Buen ejemplo de esta clase son los extractos hipofisarios, de los cuales se ha abusado de tal modo que, en manos de ciertos parteros y matronas, han llegado a constituir una verdadera plaga.

Los extractos hipofisarios determinan, en efecto, una tempestad de contracciones violentas, que dificultan la circulación fetoplacentaria y hacen sufrir al niño hasta producirle, a veces, la muerte.

La terapéutica de todos estos accidentes es, naturalmente, múltiple, porque depende de la causa que los haya producido.

Si un niño sufre, nuestro primer cuidado ha de ser suprimir el agente que provoca el sufrimiento, por ejemplo: si la compresión del cordón es debida a procidencia, reducimos el cordón y, si vuelve a caer, se colocará un globo que evite la reproducción del accidente.

Pero no en todos los casos es tan sencillo anular la causa, y entonces hemos de apelar o otro recurso: la extracción del niño,



Corte sagital de un feto nacido en estado de asfizia profunda. Hemorragia múltiples (según Von Winckel).

A. Timo.—B. Gran hemorragia en la cavidad torácica.—C. Hemorragia en el hígado. D. Intestinos.—E. Vejiga.—F. Sífilis pubiana.—G. Tráqueas.—H. Médula.—I. Pulmón con aire.—J. Hemorragia espinal.—K. Vena cava.—L. Recto.—M. Pulmón sin aire.

La compresión cerebral excesiva por un forceps mal aplicado, o por la misma inter-

rupción violenta e instantánea de las reacciones entre la madre y el feto.

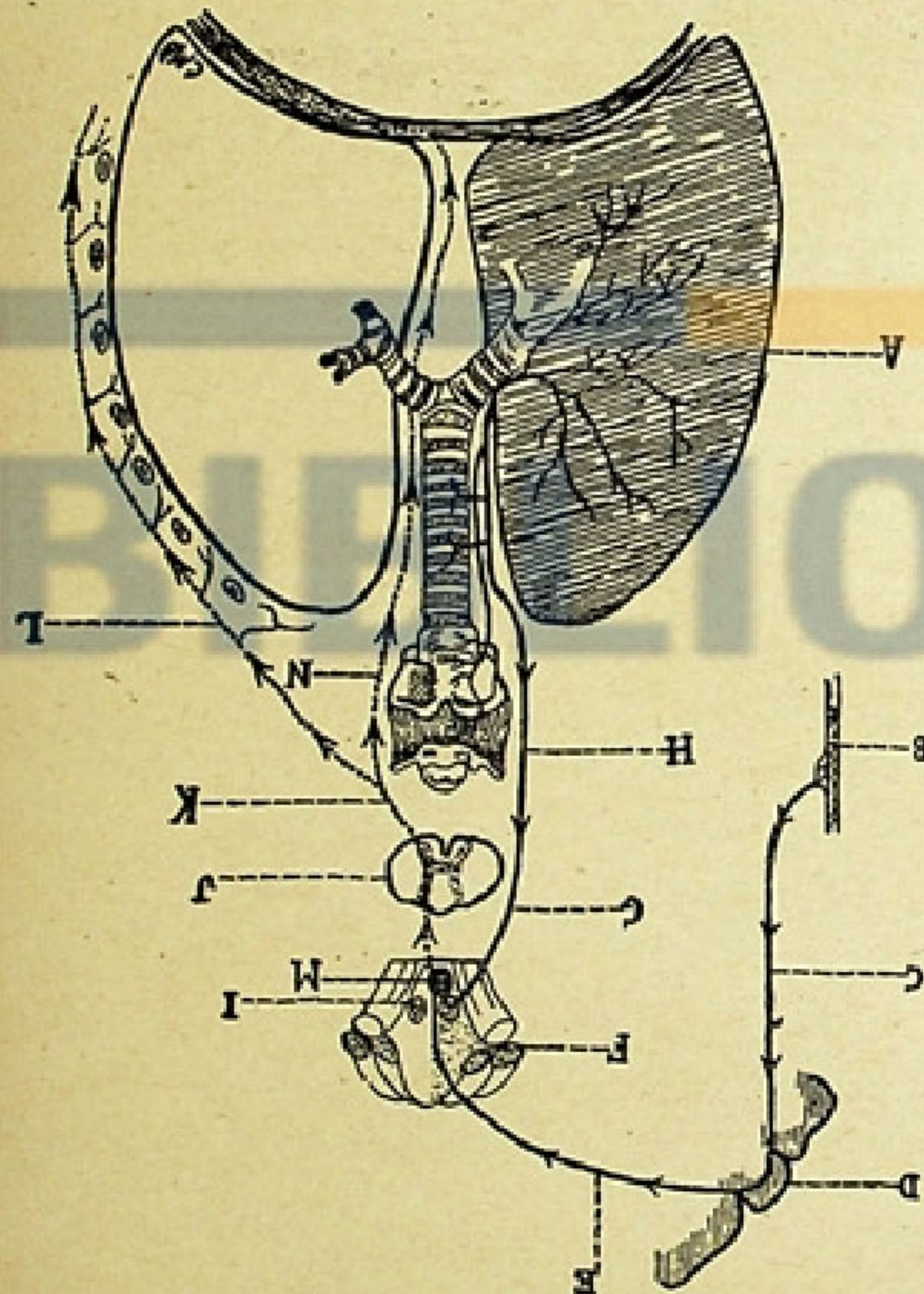
que permitirá la respiración y, por lo tanto, hará cesar la asfixia. Desgraciadamente, no siempre es fácil extraer el niño en momento oportuno, porque toda extracción rápida por las vías naturales supone nuevos peligros, dado que expone a traumatismos y éste, por pequeño que sea, puede matar al niño ya colocado, por la asfixia, en el límite de la resistencia.

¿Qué hacer entonces?

¿La operación cesárea? Si, siempre que tenga el niño grandes probabilidades de supervivencia, porque no hay derecho de exponer a la madre a los peligros que comporta esta operación para sacar un niño muerto.

Supóngase, ahora, que se ha logrado extraer el niño vivo, pero en estado de asfixia. No respira.

A veces, la apnea es el único síntoma. El corazón late normalmente, la piel tiene su color normal, el tono muscular está conservado. El estado no es grave y el tratamiento sencillo. Basta la menor excitación periférica y la limpieza de la boca, para que el niño salga de este estado de aturdimiento.



Excitación respiratoria por reflejo cutáneo.

A. Pulmón derecho.—B. Piel.—C. E. Vía sensitiva.—F. Médula oblongada.—G. H. Vía Centripeta (vago).—I. Centro del vago.—J. Eje medular.—K. Vía centrifuga.—L. Nervio de los músculos respiratorios.—M. Centro respiratorio.—N. Nervio frénico.

En otros casos, la piel presenta tinte cianótico, azulado o violeta. La apnea es más profunda. Los otros síntomas son iguales. Aunque más serio, el caso no es tampoco grave; basta excitar la piel y desobstruir las vías respiratorias para que el niño grite y, por lo tanto, respire.

En otros, por fin, el cuadro es muy diverso. A la apnea agrégase la palidez cadavérica, la resolución muscular, el debilitamiento e irregularidad de los ruidos cardíacos. El caso es grave, muy grave; el niño corre peligro de muerte inminente. Es necesario hacer respiración artificial por cualquiera

de los métodos conocidos. Todos son buenos, si se le usa con discreción. Excitar la piel para provocar movimientos respiratorios, es inútil. El centro no obedece ya a la excitación refleja y no se logrará otra cosa que agregar a la asfixia el peligro del traumatismo que dicha excitación comporta, si no se la practica con prudencia extrema.

Al cabo de un período de zozobra, a veces muy largo, le he visto durar hora y media y más, se logra, por fin, que el niño respire y viva, si no se han producido lesiones bulbares irremediables.

El pronóstico del niño reanimado de asfixia pálida, es siempre reservado. No son raros, en efecto, los casos en que muere al cabo de 12, 24, hasta 48 horas. ¿Qué ha sucedido? Sencillamente, que había lesión bulbar y que ésta, leve en un principio, agravó paulatinamente en las horas siguientes hasta producir la muerte. Se triunfó del accidente primero, la asfixia; pero había algo más, la lesión bulbar, y esa es irremediable. En otros casos, no será la lesión bulbar la que produzca la muerte, pero aparecerán otros procesos que darán, a mayor plazo, igual resultado: hemorragias meníngeas, con fiebre, convulsiones, contracturas, neumonías, bronco-neumonías, erisipela, en una palabra, todas las infecciones pueden hacer presa en estos niños que han sufrido y que fueron, quizás, también infectados en los umbrales del seno materno. Y he ahí esbozado a grandes rasgos el cuadro de los peligros a que el niño está expuesto durante el trabajo. En los capítulos siguientes se expondrán mayores detalles.

Recuérdese que al niño nacido en estado de muerte aparente se le ha de tratar con suavidad, que nunca será excesiva, evitándole el traumatismo, porque el más ligero descuido puede serle funesto.

No se olvide que el síndrome gravísimo de la asfixia pálida va, muchas veces, acompañado de lesiones irremediables y procúrese, por eso, impedir la producción del accidente. Más fácil es evitar que curar.

Evítese toda maniobra inútil o forzada, porque son éstas las que provocan el desastre. La Obstetricia no es ni será jamás un arte en que valga la fuerza.

Y en cuanto a la pituitrina se refiere, permítaseme repetir aquí lo que hace ya diez años decía en la Sociedad Médica (1): "El empleo de la pituitrina en el parto está contraindicado, siempre que exista desproporción entre el tamaño del feto y las medidas de la pelvis, y, por lo tanto, son contraindicaciones, no sólo las estrecheces pelvianas, sino también el exceso de volumen del feto, la hidrocefalia y las presentaciones transversales", y agregar lo que uno de mis alumnos decía en su tesis de licenciatura, en 1922: "Se haría un bien positivo a la humanidad reglamentando estrictamente

(1) La medicación hipofisiaria en Obstetricia y Ginecología, Rev. Médica 194.1

te el uso de la pituitrina en Obstetricia y prohibiendo a las matronas su administración sin autorización médica" (1).

Este medicamento que provoca, como antes dije, una verdadera tempestad de contracciones, si se le usa a dosis fuerte, es peligrosísimo para la madre y para el niño, en manos poco experimentadas. Las roturas del útero, las asfixias por compresión del cordón, las hemorragias de los centros nerviosos fetales, tales son las consecuencias por demás graves de su empleo sin discreción.

En numerosas ocasiones he oído a diversos colegas citar casos de accidentes ocurridos en partos en que se ha empleado este oclítico. Por mi parte, afortunadamente, no he tenido que lamentar nunca un accidente que pudiese atribuirse a tal causa, y he aquí el secreto del éxito: "No uso jamás la pituitrina sin hacer, antes, un examen cuidadoso de la causa que retarda el trabajo. No la uso jamás en primíparas sin dilatación completa, ni en múltiparas antes que la dilatación haya pasado de 9 centímetros".

## II. Lesiones de la cabeza

De las heridas, escoriaciones y contusiones. — Se las observa con frecuencia relativa, aún en partos espontáneos. Pueden ser producidas por el dedo que explora, por instrumentos (forceps, tijeras, perfora membranas) o aún por la simple compresión ejercida por puntos prominentes del anillo pelviano (pelvis planas espinudas, exostosis,



Fotografía de niño nacido en presentación de cara. (Boletín 282-1924. Peso. 3150 grs. Duración del parto 8 horas. Expulsión, media hora). Edema, eritema y flictenas, sufusiones sanguíneas. Una flictena rota en mejilla derecha.

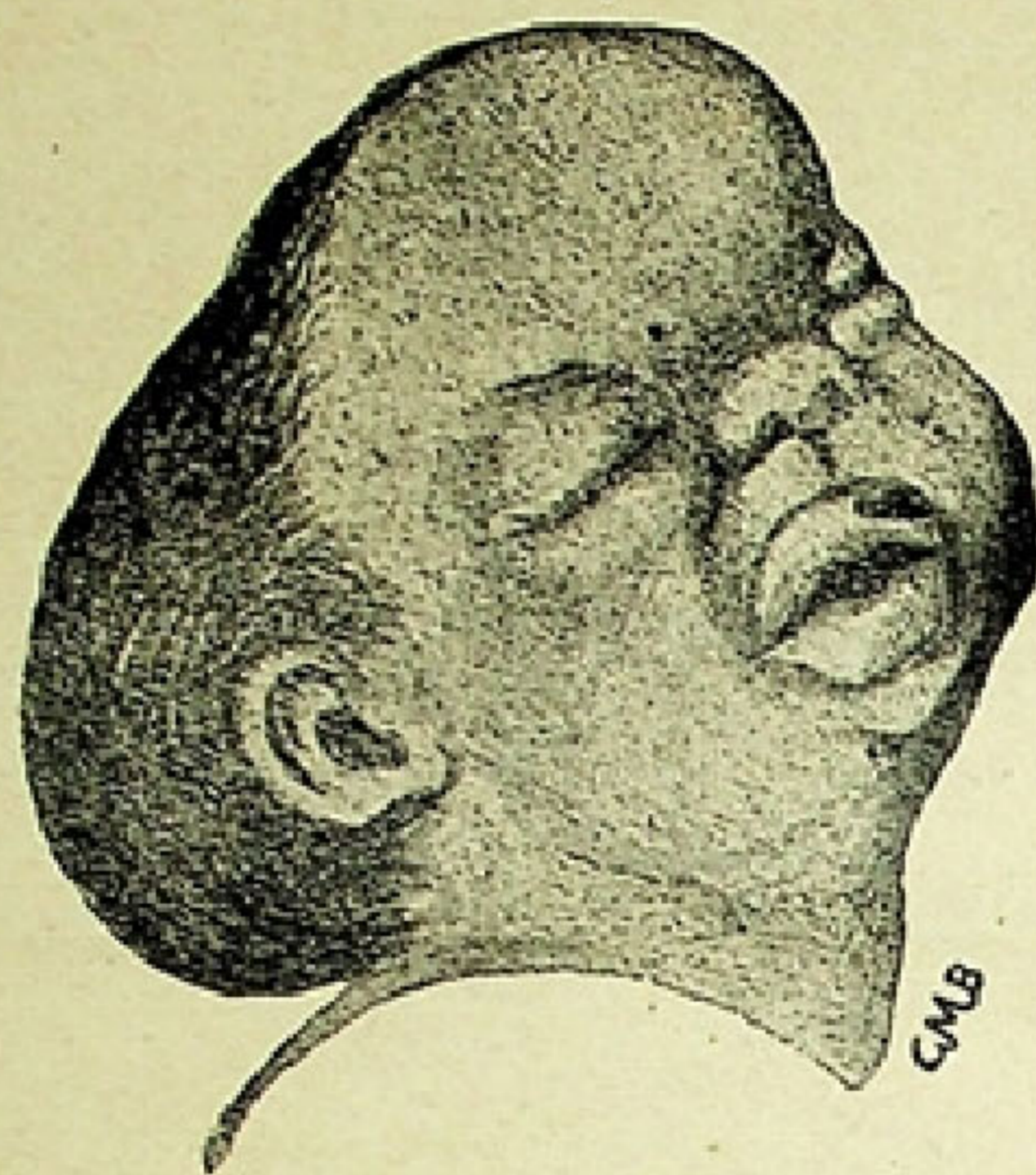
tumores óseos). He tenido ocasión de observar verdaderas placas de necrosis del cuero cabelludo, por compresión prolongada contra el promontorio, en caso de vicios pelvianos.

Especialmente, se ven lesiones de los tegumentos de la cara en la presentación de este nombre. Las mejillas, los párpados y los labios se hinchan en forma intensa, se producen sufusiones sanguíneas y aún fór-

(1) Roturas uterinas 1922. R. Günther S.

manse flictenas, que se rompen fácilmente al contacto del dedo que toca. Estas lesiones retroceden, de ordinario, con rapidez, y al cabo de 6 a 8 días, la cara toma su aspecto normal, pero no es excepcional que se infecten y sirvan de puerta de entrada a una erisipela, razón por la cual se aconseja no descuidarlas y proceder a desinfección prolija y curación protectora desde el primer momento.

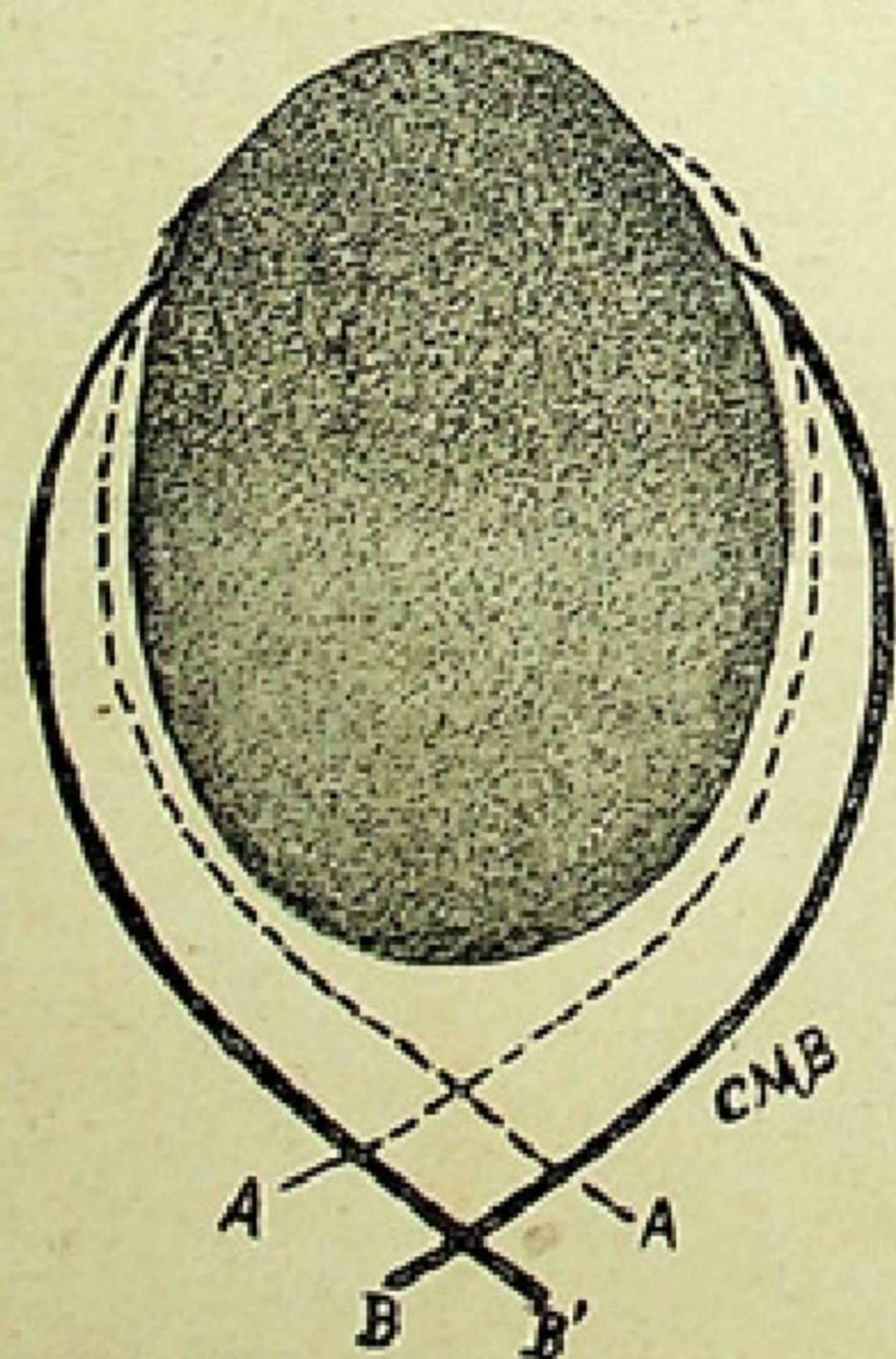
Pero, sin duda, la mayoría de las lesiones



Presentación de cara.  
Edema de la cara y erosión del labio superior. (Del natural).

de los tegumentos de la cabeza es provocada por el forceps. Aún en los casos en que la aplicación es perfectamente correcta, he observado, a veces, erosiones o escoriaciones de la piel de la cara o de la frente, y me lo explico por el deslizamiento inevitable al ejecutar el primer esfuerzo de tracción, deslizamiento que sólo se detiene cuando la extremidad de la cuchara encuentra un punto de apoyo sólido; entonces empieza solamente el verdadero arrastre del ovoide cefálico por el forceps.

Otras veces, tratase de simples impresiones equimóticas en forma de herradura, sin



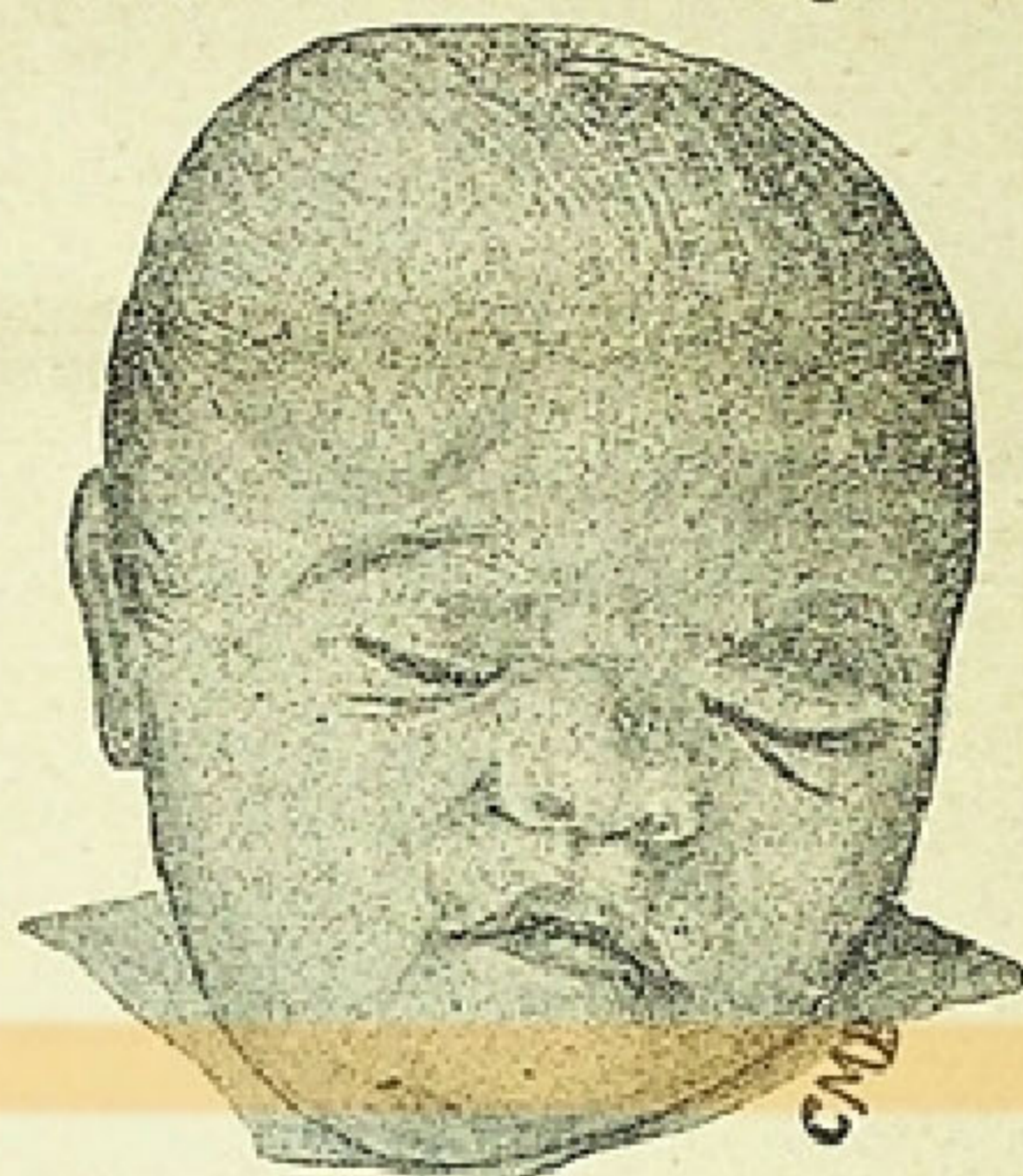
Deslizamiento del forceps al ejecutar la tracción.

A. A. Situación de aplicación.  
B. B. Situación de tracción.

que llegue a producirse solución de continuidad del tegumento, situadas, sea en la región frontal, sea sobre una de las mejillas; en tales casos, he notado, a veces, formación de pequeñas nudosidades bajo la

piel que desaparecen al cabo de algunos días. Es probable que se trate de hematomas subcutáneos que, en razón de lo escaso de su tamaño, se reabsorben rápidamente.

Si la prehensión no es regular, las cucharas comprimen con uno de sus bordes o con la extremidad, y entonces pueden llegar a producir secciones de la piel, lesión que ya es de mayor importancia. Recuerdo un caso en el que se observó, en el primer momento, sólo una mancha equimótica de forma lineal, sobre una de las mejillas, equimosis que, al cabo de tres o cuatro días, se transformó en una herida de cierta profundidad, en la cual fué fácil diagnosticar una verdadera sección del dermis. Estas incisiones contusas de la piel de la cara suelen dejar rastros en forma de cicatrices muy desagradables, especialmente en la región frontal,

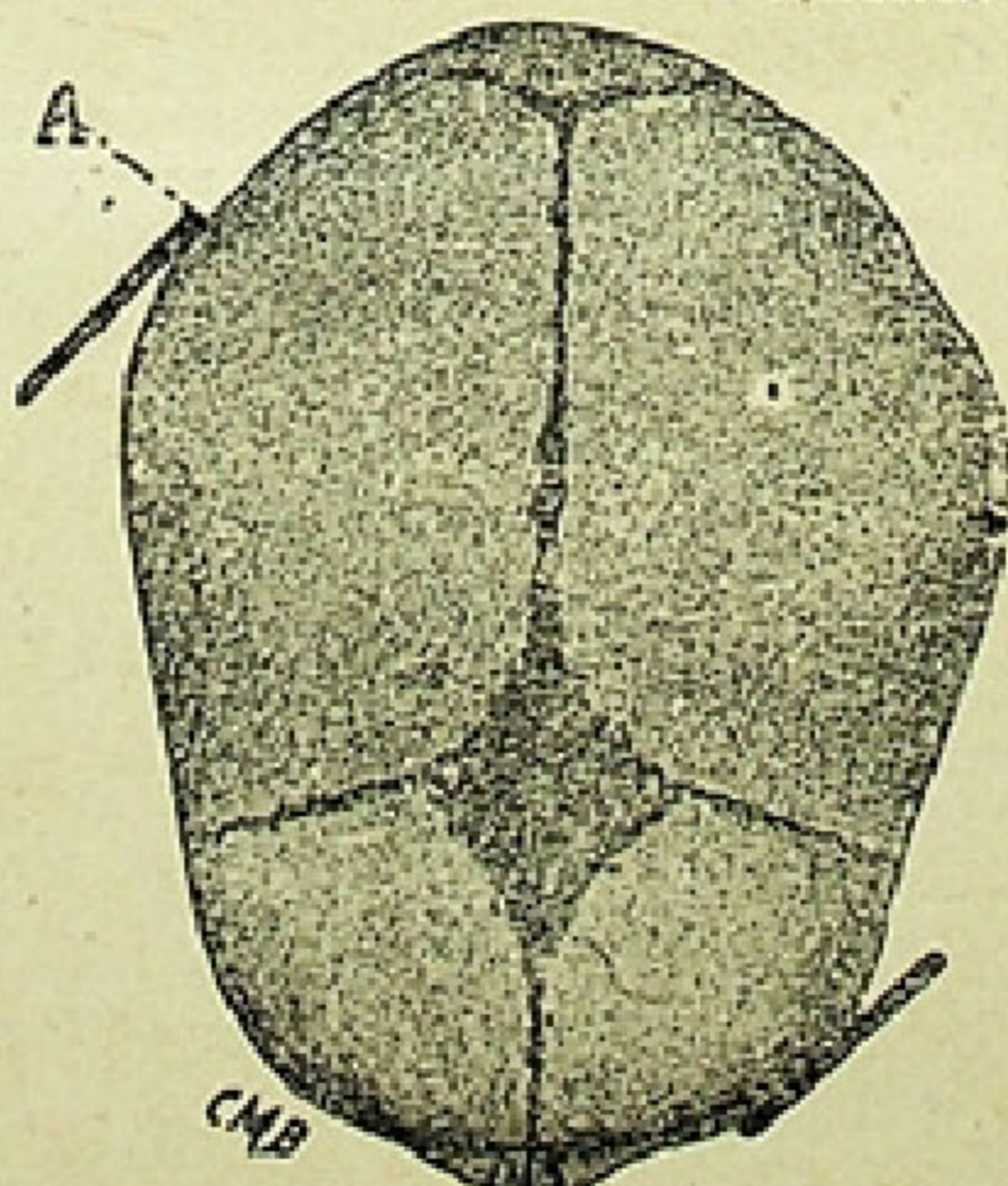


Marca en herradura producida por el forceps. Del natural

en uno de los pómulos, en la ceja y aún en el cuero cabelludo, caso, éste, en el que sobre la cicatriz se produce una zona de alopecia.

Se describen, también, como lesiones debidas al forceps, desprendimientos de la piel de las regiones laterales de la cara, vecinos al maxilar inferior, lo cual da lugar a formación de hematomas faciales. Entiendo que estas lesiones son excepcionales; por mi parte, no las he observado nunca.

La prehensión occipito-frontal, que algunos autores han aconsejado en posiciones trasversas altas, es sumamente peligrosa



Prehensión irregular con el forceps.

La cuchara derecha comprime con el bordo el cuero cabelludo en A. Peligro de sección en ese punto.

para el niño y provoca casi siempre lesiones de los tegumentos de la cara (frente, nariz, labios), cuando no llega a dañar el globo ocular, lo que es mucho más grave.

De la Bolsa sero-sanguinolenta; se la llama también tumor del parto o caput succedaneum; es consecuencia del parto mismo y se la observa siempre o casi siempre con localización y desarrollo distintos, según cual haya sido la presentación y la longitud del trabajo. Consiste en una infiltración sero-sanguinolenta, circunscrita, situada sobre la parte fetal que se presenta frente a la salida del canal. Se la nota especialmente en los casos de presentación de vértice, bajo la forma de una eminencia de volumen variable y de forma irregular. Alcanza, a veces, el tamaño de un puño. Es de consistencia blanda, de pasta, y conserva la impresión del dedo.

No es fluctuante ni palpita. La piel que la cubre es de color rojo más o menos oscuro, a veces violado.

La tumefacción está constituida por una imbibición sero-sanguinolenta de la piel y tejido celular laxo supra-perióstico. También se encuentra, a veces, cuando se trata de partos muy prolongados, hemorragias en el periostio y aún hiperhemia del hueso y de las meninges por debajo de la tumefacción.

La formación de la bolsa sero-sanguinolenta obedece al mecanismo siguiente:

Durante su paso a través de las partes blandas del canal, la parte fetal presentada es fuertemente comprimida en contorno; en cambio, no lo es en la parte central que ocupa el área del canal; esta presión positiva en la periferie, y negativa en el centro da por resultado un trastorno en la circulación sanguínea, que consiste en éxtasis circulatorio local, a consecuencia del cual se produce extravasación serosa y aún pequeñas hemorragias. Además, todo el cuerpo del feto experimenta compresión, de modo que la parte presentada sufre, en realidad, un efecto de succión análogo al de una ventosa, y de aquí que la tumefacción ofrezca los caracteres de la determinada por ese medio terapéutico. Cuando, después del parto, se acuesta al niño por largo rato sobre el mismo lado, la hinchazón, obedeciendo a la gravedad, puede desplazarse, pero las hemorragias no pueden cambiar de sitio con la misma facilidad, y así resulta siempre sencii-



Herida contusa de la mejilla producida por el forceps. Del natural.

llo, por el color de la piel, determinar qué parte de la cabeza permaneció en el centro del canal durante el parto.



En ciertos casos, es otro el mecanismo de producción de la bolsa sero-sanguinolenta, como se verá más adelante, al hablar del parto en las pelvis viciadas.

La tumefacción puede formarse a diversas alturas del canal. En casos excepcionales, se produce antes de la rotura de las membranas, pero lo común es que aparezca

va, y así ocurre que, en ciertos casos, el niño nace con dos tumefacciones situadas en sitios distintos de la cabeza, de tal modo que es difícil determinar la situación que ésta tuvo durante los primeros tiempos del trabajo. Esto es sin embargo, muy raro, y de ordinario se puede hacer el diagnóstico retrospectivo de la posición por la ubicación de la bolsa sero-sanguinolenta que queda colocada sobre uno de los parietales: sobre el derecho en las posiciones izquierdas, sobre el izquierdo en las derechas; hacia atrás en las posiciones anteriores, hacia adelante en las posteriores.

La bolsa sero-sanguinolenta se diagnostica fácilmente; el error más grave consistiría en confundirla con la bolsa de las aguas, lo que puede ocurrir si la tumefacción es muy voluminosa.

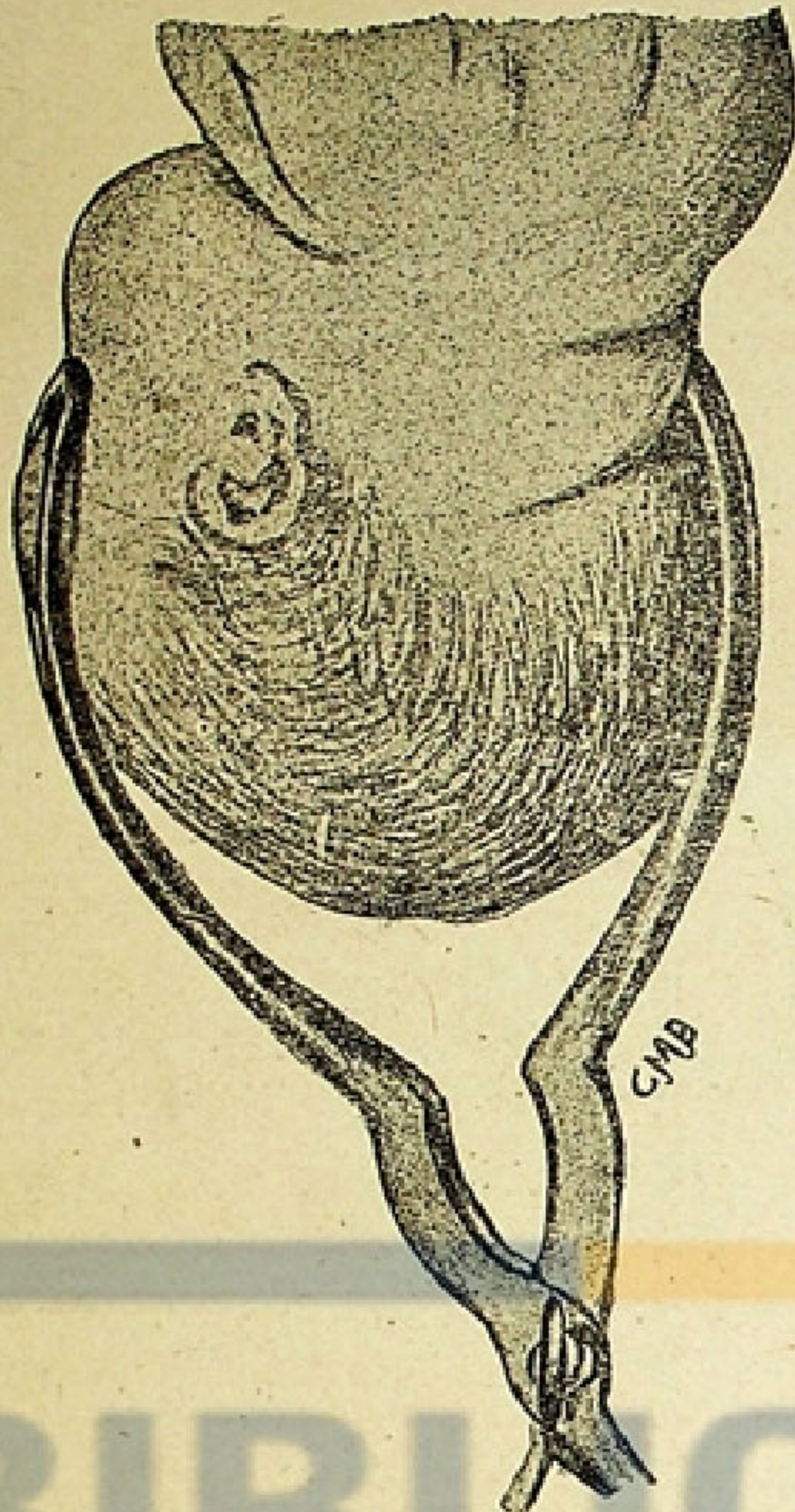
Difiere del céfalo-hematoma en que existe

horas después del parto, sólo quedan rastros. No exige, pues, tratamiento alguno.

De las deformaciones de la cabeza en el parto con pelvis normal. — Dice, con mucha razón el profesor Bumm, que así como en una bala de plomo forzada a recorrer un cañón rígido, quedan impresas las rayas, así también la presión de las paredes del canal genital materno produce en la cabeza del feto alteraciones de forma, apreciables en el momento del nacimiento y aún varios días después. La forma general de la cabeza se modifica siempre durante el parto, por lo menos en las presentaciones cefálicas. La deformación es, naturalmente, tanto más notable, cuanto más prolongado haya sido el trabajo y más violenta la presión que obra sobre el cráneo.

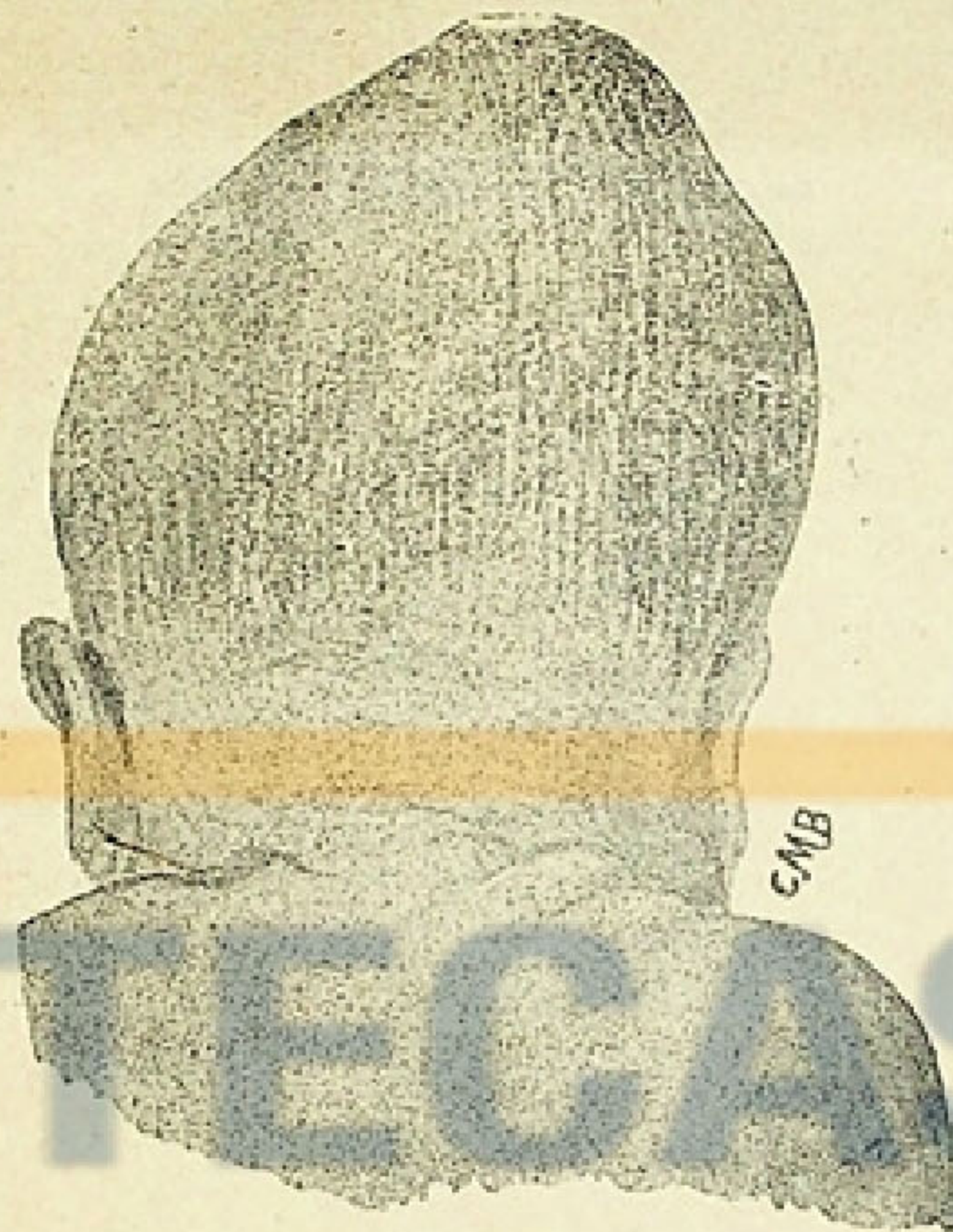
La actitud o situación del ovoide cefálico, con relación al canal, varía, como es sabido, en cada presentación; por lo tanto, variarán asimismo los diámetros de la cabeza que hayan de soportar las mayores presiones, y de aquí que las deformaciones de la cabeza sean diversas, según la presentación.

En la presentación de vértice se observa crecimiento del diámetro sub-occipito-mentoniano y disminución del occipito-frontal y occipito-sincipital, asimismo experimentan reducción, aunque menor, los diámetros trasversos, el bi-parietal y especialmen-



Prehension oblicua que expone a lesiones de la frente y del ojo.

después. En tanto que la dilatación no se complete, se desarrollará sobre la región fetal que corresponde al orificio del cuello; más tarde, si el trabajo se detiene durante la expulsión, estando ya la presentación en contacto con el piso pelviano, puede for-

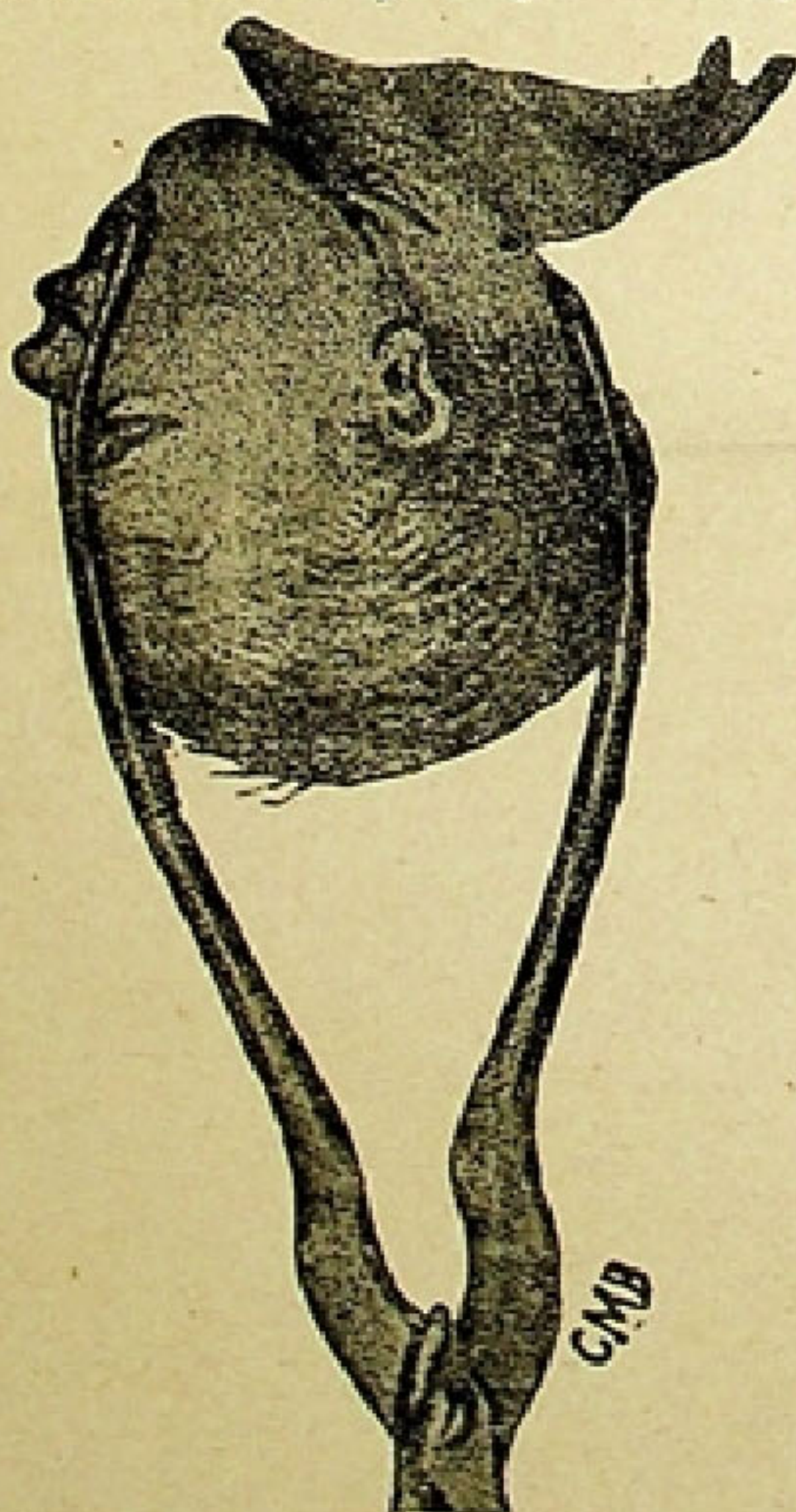


Bolsa sero-sanguinolenta, sobre la parte posterior del parietal derecho. Posición I. A. (Bumm)

ya en el momento del nacimiento, no es fluctuante, no está circunscrita por reborde duro, su consistencia es pastosa y cubre, en buen número de casos, varios huesos, sin respetar fontanelas ni suturas. Con el en-

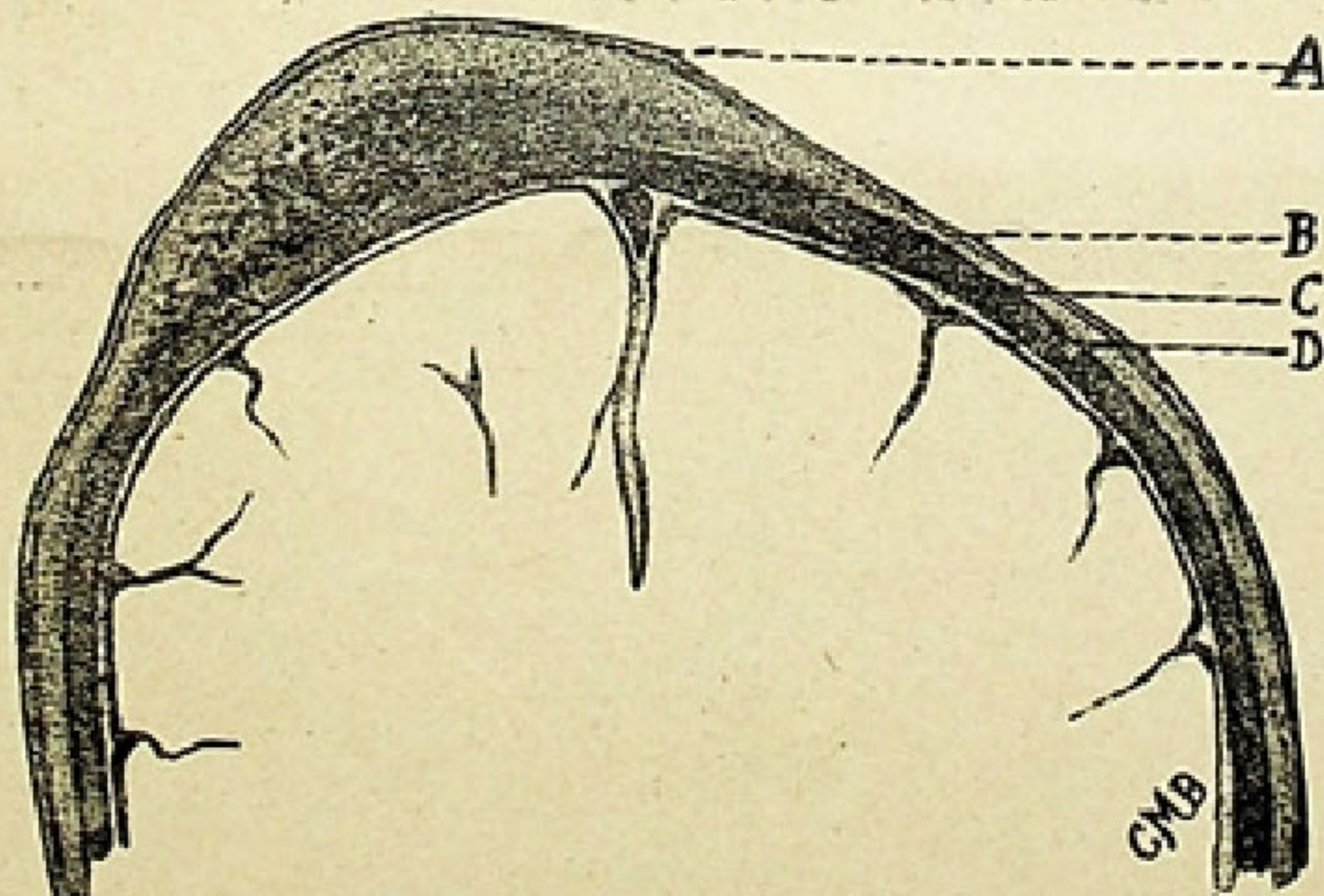


Mecanismo de formación de la bolsa sero-sanguinolenta.



Prehension occipito-frontal que expone a lesiones de la frente, nariz y labios.

marse una segunda bolsa sero-sanguinolenta sobre la región que correspondía a la vul-



Corte de una bolsa sero-sanguinolenta.

A. Bolsa. — B. Cuero cabelludo. — C. Hueso. — D. Dura madre.

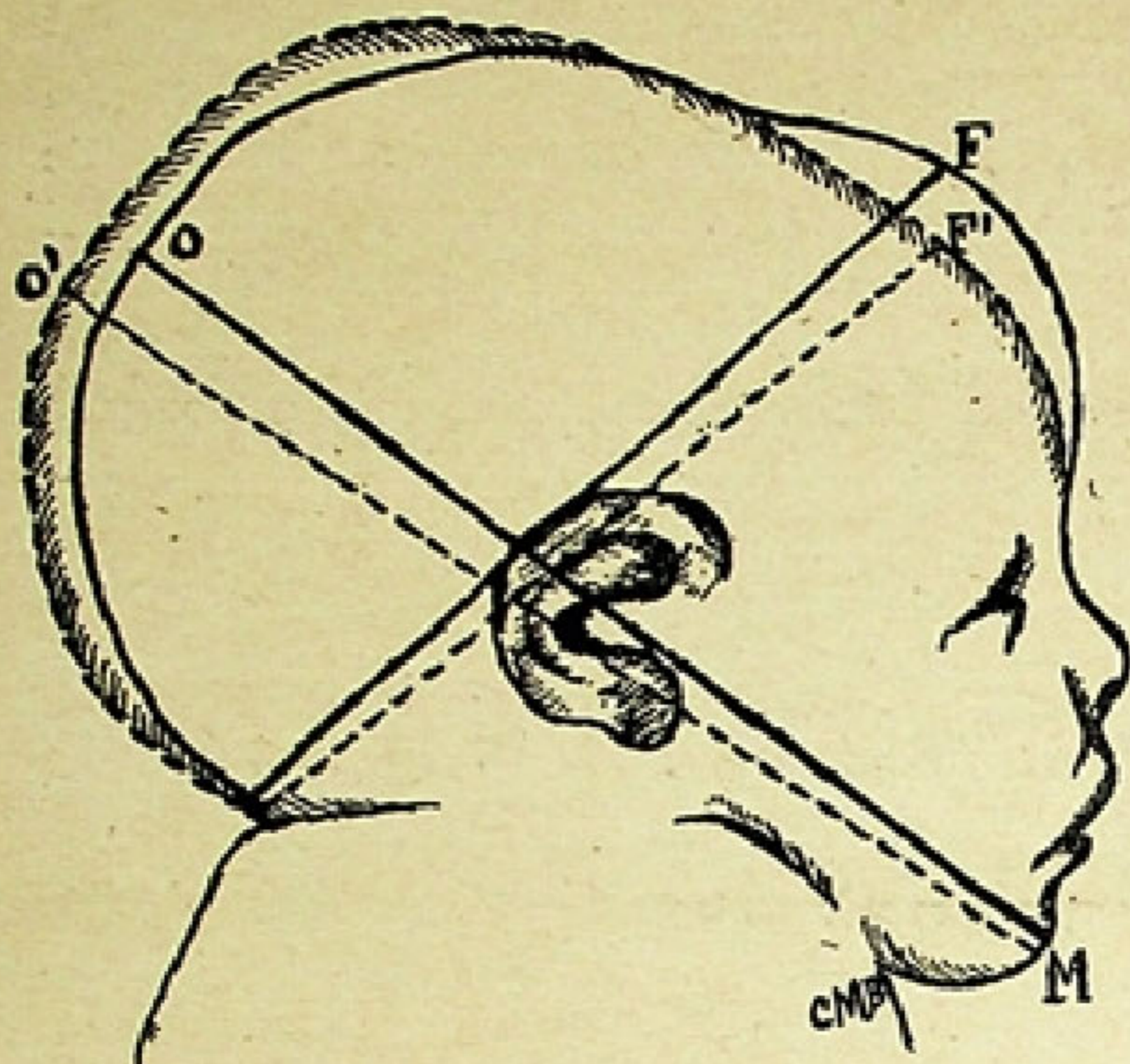
cefalocele el diagnóstico es aún más sencillo, ya que, como es sabido, este tumor es reductible, pulsátil y queda colocado, salvo excepciones, sobre una sutura o fontanela.

La bolsa sero-sanguinolenta desaparece rápidamente; en general, cuarenta y ocho

te el bi-temporal, tomando la cabeza la forma dolicocefala. En las posiciones posteriores, la deformidad es mayor, sobre todo cuando el trabajo ha sido laborioso y lenta la rotación. Toma, entonces, la cabeza, la forma de pan de azúcar. Es aplanado el occipucio, los frontales muy deprimidos o aplastados con relación a los parietales que aparecen más elevados. El diámetro sub-occipito-sincipital es más reducido que en el caso anterior y el cráneo tiende a tomar la forma cilíndrica.

Cuando, en la presentación de vértice, no se flexa la cabeza en grado suficiente y se

ofrece la región del bregma o aún la sincipital al estrecho superior (presentación del sincipicio de algunos autores), la deformación plástica que la cabeza sufre, es diferente de la observada en la presentación de vértice con flexión normal. Estando la cabeza poco flectada, la compresión se realiza en la dirección fronto-occipital, de lo cual resulta tendencia al tipo braquicéfalo. La



Deformación de la cabeza en la presentación de vértice con posición O. A.

Alargamiento del diámetro occipito-mentoniano M. O.

Acortamiento del sub-occipito-frontal S. F.

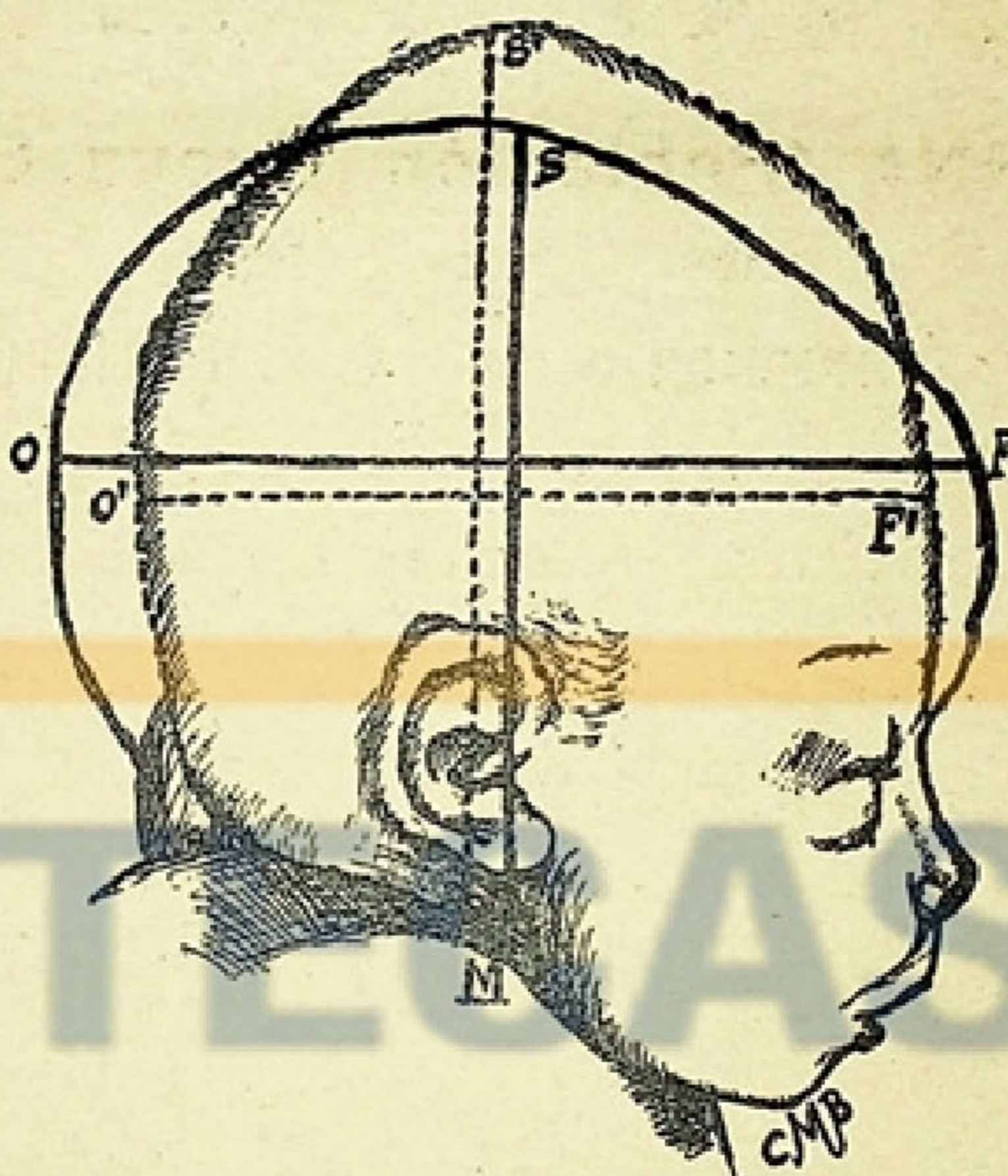
bolsa sero-sanguinolenta se sitúa sobre la región bregma-sincipital y la nariz se hunde entre las mejillas, apareciendo la cabeza alargada en sentido vertical (cabeza en forma de torre).

En la presentación de cara, la forma de la cabeza sufre alteraciones mucho mayores que en la de vértice. Ya se ha visto antes la tumefacción notable de la cara, sobre la cual se forma la bolsa sero-sanguinolenta; pero la deformación principal consiste en un alargamiento considerable que la cabeza experimenta en sentido ántero posterior (occipito-frontal). La bóveda craneana sufre un verdadero aplastamiento y la escama del occipital es rechazada hacia atrás;

servada en la presentación de vértice y, como persiste algunos días después del parto, es fácil hacer el diagnóstico retrospectivo de la presentación con sólo ver la cabeza del niño.

En la presentación de frente, la configuración de la cabeza es aún más modificada que en la de cara, y ello se comprende si se recuerda que la acomodación del ovoide-céfalo en el estrecho superior no se verifica aquí por simple substitución de diámetros, como en las presentaciones anteriores, sino por verdadero aplastamiento. El cráneo es comprimido en la dirección del diámetro maxilo-sincipital y de ello resulta elevación compensadora de la frente y retropulsión del suboccipucio. Es así cómo, vista de perfil, la cabeza semeja un triángulo, cuyo vértice correspondería a la frente.

En la presentación de nalgas, como la expulsión de la cabeza última es muy breve,



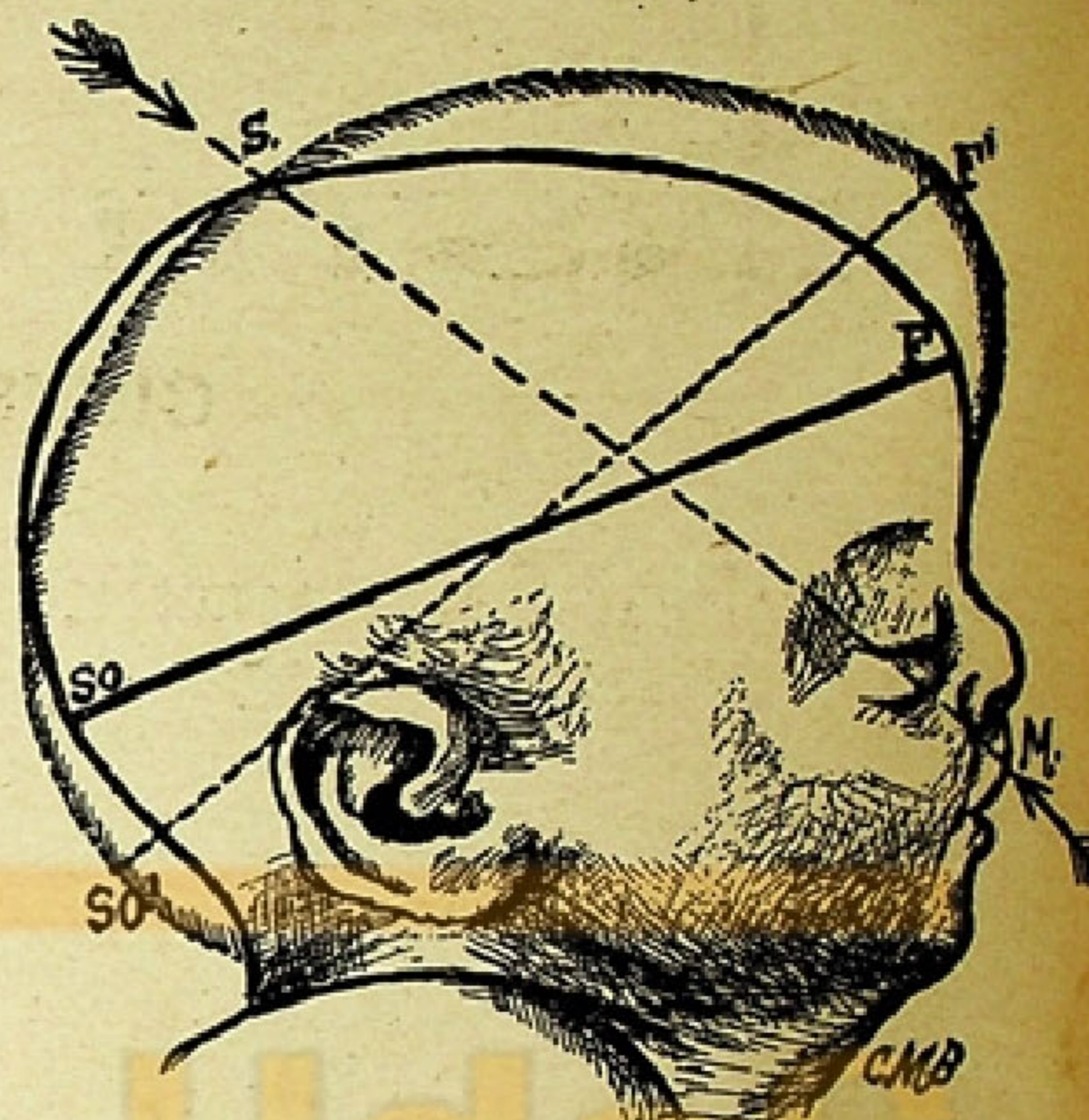
Cabeza de torre en la presentación sincipital

Nótese el aumento de los diámetros verticales y la disminución de los ántero posteriores. (O. F.)

faltan a menudo las deformaciones plásticas del cráneo, y éste presenta, común-

ficaciones de forma en la cabeza de niños nacidos en presentación podálica, y tales alteraciones tienen de característico el que persisten más largo tiempo que las anotadas en otras presentaciones.

Dicha persistencia se explica por que no se trata aquí de alteraciones producidas en el momento del parto y bajo la influencia del trabajo, sino de causas que obran largo tiempo durante el embarazo, como es la presión de las paredes uterinas. Así, por ejemplo, se suele encontrar la dolicocefalia que resultaría de un aplastamiento de la bóveda con crecimiento de los diámetros ántero posteriores o longitudinales. Se observa, asimismo, en estos niños, asimetría del cráneo, cuya causa es, probablemente, una compresión



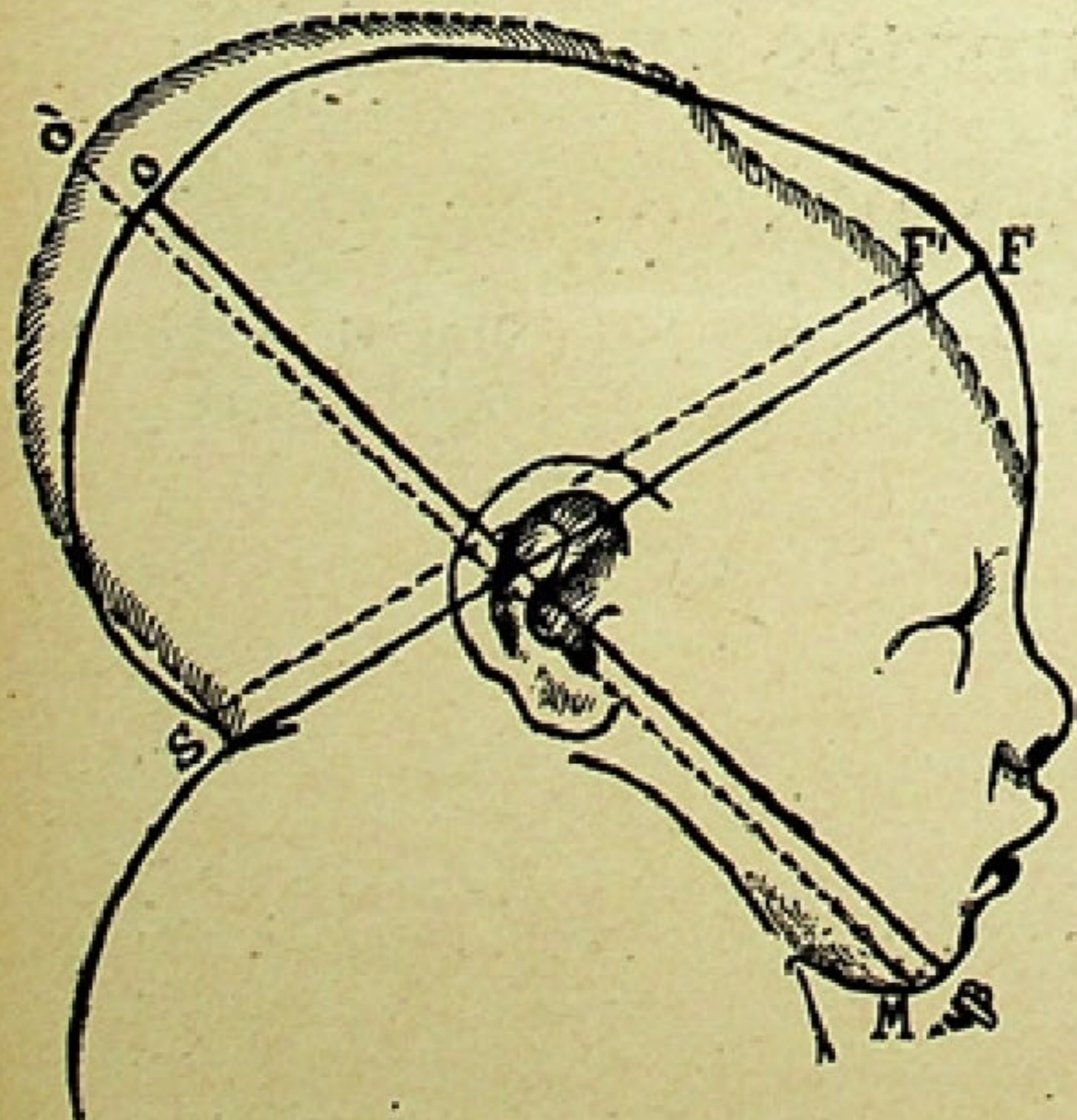
Deformación de la cabeza en la presentación de frente.

Alargamiento del sub-occipito-frontal.

S. M. Diámetro maxilo-sincipital, según el cual se efectúa el encajamiento y la compresión.

Desigualdad de ambos parietales. Raro es que tales deformaciones afecten la base del cráneo, de ordinario se limitan a la bóveda.

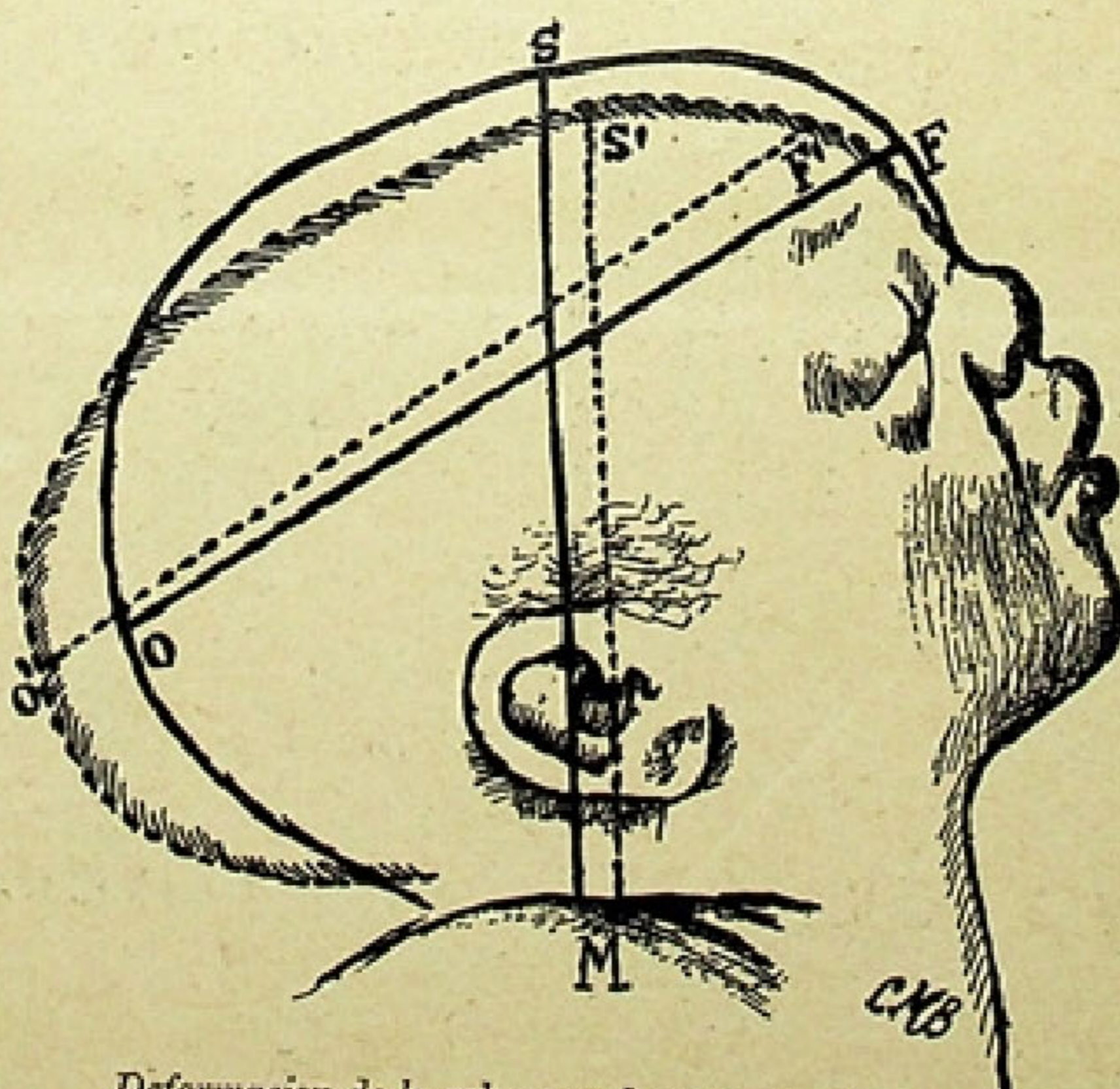
(Continuará)



Deformación de la cabeza en la presentación de vértice con posición O. P.

Nótese el mayor alargamiento del diámetro occipito-mentoniano, en comparación con lo que ocurre en las occipito-antérieures.

igual cosa ocurre con el frontal. La deformidad es, según se ve, muy diferente de la ob-



Deformación de la cabeza en la presentación de cara.

Aumento considerable del occipito-frontal. Disminución de los diámetros verticales.

mente, forma redondeada y elegante que podría compararse al tipo braquicéfalo. Sin embargo, no es excepcional observar modi-

## SOBRE INYECCIONES INTRA-VENOSAS

por

Hans HANDOVSKY,

Profesor de Farmacología en Göttingen (Alemania)

Aparentemente una inyección intravenosa es un fenómeno muy simple: se introduce una solución en un vaso sanguíneo y se deja a la corriente circulatoria que transporte la sustancia eficiente al lugar requerido. No obstante, el proceso no es tan sencillo, por cuanto en él se producen alteraciones tanto del vehículo como de la sangre, alteraciones que pueden tener gran importancia práctica.

Es cierto que al hacer una inyección de estrofantina, por ejemplo, al médico le interesa de preferencia el efecto sobre el corazón, sin tomar en cuenta lo que pueda ocurrir secundariamente. En este artículo vamos a ocuparnos de demostrar que no sólo tiene importancia lo que se inyecta, sino también el hecho de inyectar algo. En efec-

to, como lo veremos, la inyección en sí misma representa una intervención de no escasa importancia.

Mi intención inicial fué solamente comunicar los resultados de las experiencias hechas con mis colaboradores en los últimos meses; pero al revisar la literatura he encontrado que al mismo tiempo que nosotros el farmacólogo americano Pablo Hanzlik, de San Francisco, ha publicado algunos trabajos interesantes sobre el mismo tema. Estas investigaciones completan en gran parte las nuestras y, lo que es más satisfactorio, conducen a las mismas conclusiones que ya nosotros hemos indicado.

Las investigaciones de Hanzlik persiguen también esencialmente resultados prácticos. Este autor fué comisionado por la American Medical Association — y ayudado financieramente — para investigar el significado del método intravenoso. Hanzlik inyectó en total 71 sustancias en 365 cuyes y otros animales. Dirigió especialmente su atención sobre los tres puntos siguientes:

1º ¿Produce la inyección intravenosa lesiones anatómicas?

2º ¿Produce trastornos fisiológicos?

3º ¿Produce alteraciones de la sangre?

En los experimentos usó soluciones que también se usan en la práctica médica, como ser cloruro de quinina, urotropina, yoduro de sodio, salicilato de sodio, emetina, histamina, etc. Pudo demostrar que además de los efectos electivos que producen estas sustancias originan también los siguientes trastornos en proporción variable: embolias y trombosis de los pequeños vasos pulmonares; edemas peri-arteriales y peribronquiales; a veces enfisema pulmonar, para el cual los cuyes son muy sensibles; además, cambios de la presión sanguínea y de la temperatura, etc.; en la sangre a veces, cambios en la rapidez de la sedimentación de los glóbulos rojos, en el tiempo de coagulación, en el poder aglutinante, fenómenos que presentan gran semejanza con los que se observan en el shock anafiláctico. Para probar otras sustancias de composición física diferente, recurrió a los coloides e inyectó agar, fierro coloidal, gelatina, goma, etc., y por último, para ensayar sustancias físicamente más groseras, usó suspensiones de carbón animal, kaolina, aceite alcanforado, y otras semejantes. Todas estas sustancias provocaron los mismos fenómenos anatómicos y fisiológicos.

Como estos diversos grupos de sustancias son física y químicamente completamente distintos, Hanzlik llega a la conclusión, que se aproxima mucho a nuestra manera de ver, de que la inyección intravenosa debe alterar la composición de la sangre.

Para acercarse al conocimiento de la esencia de estos fenómenos, observó la acción de sustancias "inofensivas": inyectó a 21 perros las siguientes soluciones hipertónicas: cloruro de sodio al 10%; azúcar de caña al 85%; azúcar de uva al 50%; úrea al 18%; urotropina al 25%; goma al 5%; gelatina y otras. Todas estas inyecciones producen, en proporción variable, los mismos fenómenos anatómicos y fisiológicos. Es

especialmente interesante observar que todas estas inyecciones provocan una acidificación considerable de la sangre, atribuible al ácido láctico en gran parte. Sobre este hecho apoya su opinión de que la inyección intravenosa altera la composición misma de la sangre. Llama la atención que Hanzlik, sin conocer los trabajos publicados al mismo tiempo por Erich Meyer y por mí, encuentre para designar estas alteraciones la expresión *reacción coloidoclástica*.

¿Cómo podemos representarnos lo que ocurre en estas reacciones coloidoclásticas? Al hacerse una inyección intravenosa la totalidad del líquido inyectado llega en primer lugar y muy rápidamente al corazón derecho. Allí se mezcla por primera vez con una cantidad de sangre en todo caso pequeña y allí tiene que producirse la ruptura de los coloides de la sangre, es decir, la coloidoclasia. Por esto es que se manifiestan en primer término los fenómenos en el pulmón, como lo ha demostrado Hanzlik.

En cuanto a la cuestión de cómo la reacción coloidoclástica perturba el mecanismo nutritivo de ciertas células, lo que se manifiesta por las alteraciones de la función fisiológica, Hanzlik y yo independientemente llegamos a concebirlo en forma casi verbalmente idéntica. Hanzlik dice que mediante la descomposición de los coloides sanguíneos se producen alteraciones superficiales en las células de los endotelios capilares, con lo cual se altera la función del órgano correspondiente.

En cuanto al significado de estas experiencias, voy a citar en primer lugar a Hanzlik, traduciéndolo literalmente:

"De todas estas investigaciones resulta que el uso irresponsable y descuidado de drogas para inyecciones intravenosas es irracional, anti-científico y peligroso".

Tal vez es posible atenuar este juicio demasiado duro, y recordar solamente que toda inyección intravenosa desarrolla una "acción modificadora", y que representa en pequeño grado la terapéutica estimuladora para-específica con todas sus desagradables posibilidades. Ciertas inyecciones intravenosas serán siempre inevitables (normosal, salvarsán) y precisamente en ciertos casos será útil provocar una modificación del organismo como en el caso de Erich Meyer con sus inyecciones de pequeñas cantidades de sustancias cristaloides; pero el médico debe tener siempre presente que al lado de la acción útil que realiza con su inyección intravenosa en un punto del organismo, puede ocasionar daños en otros puntos.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

### SOCIEDAD MÉDICA

Sesión del Viernes 19 de Junio de 1925

Presidencia del Dr. Prado Tagle

El Dr. Johow presenta un chico con una hidrocefalia comunicante en quien ha practicado la ligadura de ambas carótidas, en dos tiempos, con una semana de intervalo.

El chico se encuentra en buenas condiciones, con la cara un poco pálida y la fontanela anterior más depresible. Estima que la punción lumbar, en casos que salga una gran cantidad de líquido, basta para hacer el diagnóstico de hidrocefalia comunicante, siendo un método más sencillo que con la inyección de fenol-ftaleina en los ventrículos.

La ligadura de ambas carótidas debe hacerse lo más cerca posible de su nacimiento a fin de no interrumpir con el coágulo que se forme, la circulación vertebral.

El Dr. Alonso considera que el método de la fenolftaleina es tal vez el único procedimiento práctico para ver si una hidrocefalia es o no comunicante.

Dice que hasta hoy día la mayoría de los autores pensaba que las hidrocefalias eran hereditarias; instituyéndose el tratamiento específico, lo que no sólo es inofensivo, sino aún perjudicial, ya que las estadísticas enseñan que sólo una pequeña proporción son debidas a esta causa, y por lo demás, siempre se trata de una lesión constituida.

El Dr. Lea Plaza estima que un método que es sumamente ilustrativo para hacer el diagnóstico de hidrocefalia, lo constituye la ventrículo radiografía, previa inyección de aire. Últimamente tuvo ocasión de hacer por este método, el diagnóstico de obstrucción del agujero de Monro, con punción lumbar negativa.

El Dr. Lois presenta la observación de un enfermo al que se hace el diagnóstico de sífilis medular por los exámenes del líquido céfalo raquídeo. Tenía parálisis de la pierna izquierda e incontinencia de la orina y materias fecales. Se mantiene una higiene cuidadosa de sus reservorios y se hace un tratamiento específico intensivo, con lo que ha conseguido que vuelva el control de sus esfínteres y la pierna adquiere mayor movimiento. Considera que en todos estos casos, aunque sean muy graves, debe instituirse el tratamiento y seguirlo con paciencia, hasta obtenerse algún resultado.

El Dr. Mardones llama la atención hacia el buen resultado que se obtiene en estos casos con el yoduro de sodio intravenoso a altas dosis, colocado cuando haya terminado la eliminación de la primera, previa constatación en la orina.

El Dr. Prunés dice que la colocación diaria del yoduro de sodio es la que da lugar a fenómenos de yodismo, no así la colocación de dosis altas, de 40-50 c. c. previo estudio de la eliminación renal.

A este respecto presenta un enfermo al que diagnostica una lúes terciaria por lesiones ulceradas de la nariz, a pesar de su Wassermann negativo.

A los 12 días de este tratamiento, las lesiones habían desaparecido casi completamente.

El Dr. Ibarra insiste sobre el mal pronóstico que, en general, se hace en los enfermos

de sífilis medular y que hace abandonar estos enfermos a su propia cuenta, cuando un tratamiento paciente y cuidadoso puede hacer retroceder la sintomatología, como sucede en el caso del Dr. Lois.

El Dr. Ibarra presenta dos enfermos con intoxicación renal. Uno de ellos ingiere 30 grs. de ácido oxálico ingresando (previo paso por la Asistencia Pública, donde se le hace lavado de estómago y se le administra carbón), con un cuadro abdominal intenso. Se hace una sangría con una uremia de 1,47, y oliguria el primer día 650 c. c. de orina con una concentración de 7,68 grs. Se hace diariamente sangrías, que son reemplazadas por suero glucosado hipertónico intravenoso proctoclistis y dieta hídrica. A partir de los 15 días empieza a aumentar la diuresis, con una uremia de 0,50.

El segundo enfermo ingiere dos pastillas de oxicianuro, y desde el primer momento hay suspensión de la secreción urinaria. Se prescribe el mismo tratamiento, con lo que se consigue que aumente la cantidad de orina, aunque la uremia siempre se mantiene alta.

Respecto del tratamiento, estima que se debe ir rápidamente a desintoxicar al enfermo por medio de sangrías y fleboclisis de suero glucosado, tinalizado, a fin de evitar las consecuencias del shock. Este debería ser el tratamiento de urgencia que podría implantarse en la Asistencia Pública, a fin de salvar el compromiso renal.

El Dr. Díaz Muñoz presenta otro caso análogo, debido a la ingestión de una sal mercurial.

El Dr. Lobo Onell estima que en el pronóstico de estas afecciones no se puede tomar tanto en cuenta el factor diuresis y el de uremia, sino más bien el grado de concentración de la orina y el compromiso de los demás órganos de la economía.

A segunda hora, el Dr. Orrego Puelma hace una disertación sobre el Instituto del Cáncer, de Buenos Aires, dirigido por el Dr. Roffo, insinuando la idea de llamar a este profesor a dictar algunas conferencias sobre tan interesante tema.

Sesión del Viernes 26 de Junio de 1925

Presidencia del Dr. Prado Tagle

Se dió lectura al Código de moral profesional que regirá para la nueva Sociedad.

Se acordó repartirlo entre los socios, para en seguida, hacer las modificaciones que fueren necesarias.

Se levantó la sesión.

## SOCIEDAD MÉDICA DE VALPARAÍSO

Preside el Dr. Sepúlveda y asisten los doctores Dagnino, Grossi José, Lachaise, Marín, Morelli, Mujica, Orriols, Reed, Stiers, Thierry, Wells, Johow y Katz, actuando este último de secretario accidental.

**Acta.** — Fué aprobada con una modificación propuesta por el Dr. Reed.

**Cuenta.** — Se dió cuenta: de haberse enviado los agradecimientos al señor I. Valdés V. por el envío de su libro "Notas de Viaje";

Comunicación al Dr. Orriols en relación con la solicitud de la Sociedad de Matronas;

Telegrama de adhesión al Comité de Estudiantes de Medicina con motivo de la manifestación al profesor don Adeodao García Valenzuela;

Se leyó una carta del Dr. Lea Plaza referente a la Revista Médica;

Y una excusa del secretario.

**Presentación de enfermos.** — El Dr. Lachaise. Presenta una enferma de 38 años con el diagnóstico probable de poliomiélitis anterior sub-aguda. Desde hace 21 años se nota una atrofia lenta, progresiva e indolora de los músculos de los brazos y muslos. Existen contracciones fibrilares y disminución de los reflejos tendinosos. La sensibilidad es normal. Lee en seguida el Dr. Lachaise algunas notas sobre el síndrome correspondiente.

Dr. Stiers. Da lectura a una observación del Dr. Schwartzberg relativa a un caso de leucemia linfógena crónica. El enfermo, en cuyos antecedentes hay un chancro, tiene 48 años de edad, vió comenzar su enfermedad por aumento de volumen de los ganglios cervicales hace un año. Se hará un tratamiento arsenical y radioterápico.

Dr. Katz. Presenta la observación de una enfermita de 8 años, afecta de tuberculosis ganglio-pulmonar y al mismo tiempo de un síndrome articular que clasifica de reumatismo tuberculoso, que corresponde al cuadro descrito por Poncet en 1896. Las lesiones articulares consisten en aumento de volumen de todas las articulaciones de los miembros, aumento que radica principalmente en las epífisis; no hay gran derrame y el dolor a la presión es escaso; la columna está rígida y hay dolor de las vértebras a la presión. Agrega el Dr. Katz algunas consideraciones sobre la literatura de estos casos y concluye refiriéndose al tratamiento seroterápico de la afección.

**Discusión.** — Caso del Dr. Lachaise. Según el Dr. Katz el diagnóstico debe discutirse con las mioatrofias primitivas, para lo cual es necesario investigar las reacciones de degeneración.

Caso del Dr. Schwartzberg. El Dr. Grossi José se refiere a la observación de un caso semejante y el Dr. Katz recuerda otro de linfogranulomatosis en el que la radioterapia influenció los ganglios superficiales más no los abdominales.

Caso del Dr. Katz. Dr. J. Grossi. Cree

que valdría la pena pensar en el papel que corresponde a las distintas clases de mutación del bacilo de Koch, estudiados por Ferran. Dr. Thierry. Recuerda las diversas clases de toxinas tuberculosas a que hacía referencia en el trabajo leído sobre Sano-crysin. El Dr. Katz insiste en que las toxinas son adherentes. El Dr. Thierry. Eso explicaría lo raro de estos casos.

**Otros asuntos.** — Revista Médica. Después de algún debate se resuelve aceptar el ofrecimiento que consiste en disponer de un máximum de 12 páginas mensuales para trabajos que pueda enviar la Sociedad. Queda designado el Dr. Katz para entenderse con los editores de la Revista. Se acordó también manifestar el agradecimiento de la corporación para con los miembros correspondientes.

Solicitud de la Sociedad de Matronas de Valparaíso. El señor Presidente ofrece la palabra al Dr. Orriols, profesor del Curso de Obstetricia de Valparaíso, quien, después de agradecer el llamado que se le ha hecho, para oír su opinión, pasa a exponer las condiciones de admisión para el curso de obstetricia que existían antes de 1917, las que se exigieron más tarde, y por último, el más reciente acuerdo de la Facultad de Medicina, según el cual se exigía 3.º año de Humanidades. Sin embargo, por más esfuerzos que se han gastado, no ha sido posible obtener alumnas que cumplan con este requisito. En esta situación, la Facultad ha autorizado al Dr. Orriols para admitir este año alumnas con 6.º año de escuela primaria; para el año próximo con 1.º año de Humanidades y así sucesivamente, hasta llegar a cumplir la resolución de la Facultad citada anteriormente. El Dr. Orriols se muestra satisfecho con las condiciones que actualmente se exigen.

Dr. Thierry. Estima que respecto del grado de instrucción sería suficiente exigir 6.º año de escuela primaria.

Dr. Dagnino. Es partidario de las mayores exigencias desde el punto de vista del exceso de graduadas y de la moralidad profesional.

Dr. Orriols. En tres años de profesorado ha otorgado el título a doce alumnas.

A fin de decidir la opinión de la Sociedad entre la proposición de la Sociedad de Matronas y el acuerdo de la Facultad, después de un prolongado debate, se practica una votación, resultando 10 votos de mayoría en favor del acuerdo de la Facultad.

En consecuencia, se resuelve comunicar a la Sociedad de Matronas que por el momento no es oportuno innovar respecto del acuerdo de la Facultad de Medicina.

Sociedad Médica de Chile. Mientras no se conozca la opinión de la comisión designada, quedará pendiente esta cuestión.

Se levantó la sesión.

