

LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

LAS COMUNICACIONES RELATIVAS A LA REVISTA DEBEN DIRIGIRSE AL SECRETARIO DE REDACCIÓN, DELICIAS 1626, SANTIAGO.

SE RUEGA A LOS SEÑORES SUSCRITORES COMUNICAR INMEDIATAMENTE TODA IRREGULARIDAD QUE NOTEN EN EL ENVÍO DE LA REVISTA.

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 Ç. Pérez Canto

Director: O. FONTECILLA

TODO ASUNTO RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA REVISTA DEBE DIRIGIRSE A DELICIAS 1626, SANTIAGO. — TELÉFONO 2844.

Suscripciones:

PARA TODO EL PAIS

Por un año..... \$ 20.—

Número atrasado..... > 150

Las suscripciones son sólo por un año.

SUMARIO

Texto:

LEONIDAS CORONA T.—La reacción de Wassermann, p. 209.

L. DARTIGUES.—Endocrinismo y exocrinismo sexuales, p. 210.

Sociedades Científicas.—Sociedad Médica, Sociedad de Cirugía, p. 213.

El II Congreso Nacional de Cirugía de Chile.—Anuario Médico del Hospital del Salvador, p. 216.

Anexo:

Nuestro Decano.—El Dr. Don Enrique Morel.—El Dr. Don Juan de Dios Lavín.—El Profesor Wassermann, p. 265.

DR. RENÉ SAND.—Los médicos y la medicina social (conclusión), p. 266.

Liga Chilena de Higiene Social.—Recepción del Dr. M. J. Exnet, p. 267

NUESTRO DECANO

Por unanimidad ha sido reelegido Decano de la Facultad de Medicina, el Prof. Dr. Roberto Aguirre Luco.

Esta reelección ha sido recibida con especiales muestras de satisfacción en todos los círculos médicos y estudiantiles, en donde el Prof. señor Aguirre Luco es altamente estimado por sus dotes de caballerosidad y dedicación a la enseñanza.

EL DR. DON ENRIQUE MOREL

El fallecimiento de este distinguido facultativo ha producido entre todos sus colegas y numerosísimos admiradores profundo y justificado sentimiento de pesar.

Con la muerte del Dr. Morel desaparece uno de los representantes más valiosos del Cuerpo Médico Nacional.

EL DR. DON JUAN DE DIOS LAVÍN

El fallecimiento tan prematuro como inesperado del Dr. don Juan de Dios Lavín, ha sorprendido muy dolorosamente al vasto círculo de sus colegas y amigos.

El Dr. Lavín fué un médico pundonoroso, sumamente activo e inteligente, cuyo recuerdo se cultivará con cariño y con respeto.

EL PROFESOR WASSERMANN

Una de las más grandes pérdidas sufridas por la Medicina en los últimos meses, la constituye la muerte de este ilustre sabio alemán.

En los dominios de la Serología y de la Microbiología la influencia de Wassermann fué sumamente notable, y acaso pueda compararse por algunos respectos a la obra genial de Behring y de Koch.

La aplicación práctica del método Bordet-Gangou al diagnóstico de la sífilis

LACTAGOGO

Instituto SÁNITAS

PARA LAS MADRES QUE CRIAN

Preparado orgánico a base de glándulas mamarias y extracto placentario, combinado con Hipofosfito de Calcio, Protoxolato de Hierro y Galega.

¡Pídanse los COMPRIMIDOS OPOTERÁPICOS, siempre frescos, del Instituto SÁNITAS!

(Reacción de Wassermann) es, sin duda, lo que ha hecho más universalmente conocido el nombre del gran investigador, pero es justo reconocer que aparte esta circunstancia, el nombre de Wassermann se halla ligado a los más gloriosos avances de la Microbiología en los últimos veinte años.

LOS MEDICOS Y LA MEDICINA SOCIAL

por el
Dr. René SAND

La organización de la higiene y del
servicio médico

(Conclusión)

Aprovechando la experiencia adquirida, y haciendo psicología práctica, la gran industria americana, asocia resueltamente su personal a su beneficio, sea en forma de participación directa, sea en forma de acciones de trabajo, y así ve ella crecer sus dividendos.

Aun los grandes industriales — son hoy más de mil — ceden su autoridad absoluta para crear una representación obrera. Se crean verdaderas constituciones. Parlamentos industriales deliberan con sabiduría.

Cortes de justicia industrial se pronuncian con imparcialidad.

En Inglaterra y en otros países, la ley establece Consejos industriales y Tribunales de arbitraje y de conciliación. En Estados Unidos los instituye y mantiene el acuerdo de los interesados. La industria de vestidos en New York, tiene su propia inspección del trabajo, sus seguros sociales propios, sus convenciones del trabajo, su servicio de higiene y medicina, sus tribunales de arbitraje creados en común y alimentados por una contribución igual de patronos y obreros.

John D. Rockefeller hijo, escribe un libro para demostrar que "la legislación no puede por sí sola resolver el problema industrial. La solución no puede resultar más que de la introducción de un nuevo espíritu en las relaciones industriales, el espíritu de la cooperación y de la fraternidad" (1). Él ha establecido en todas sus empresas la representación obrera y la participación en sus beneficios.

Otros hombres de negocios, probados, como M. A. Lincoln Filcne, por ejemplo, proclama que "la industria, que ha llegado a ser una fuerza social preponderante, debe producir antes que productos y dinero, hombres para la democracia industrial".

Numerosos patronos ingleses dan el mismo ejemplo, que también encontramos en Francia, principalmente en la Association

(1) The Personal Relation in Industry. New York 1923.

des Patrons Sociaux, de Bordeaux, cuyo presidente, M. Philippart, Alcalde de la ciudad, ha escrito recientemente la exposición más lúcida que existe sobre estas cuestiones.

Recapitulando: en primer lugar, se ha perfeccionado las máquinas y la técnica: fué esa la era del ingeniero.

En seguida se ha atendido a las necesidades de la máquina humana: esa fué la época del higienista.

Nos preocupamos actualmente de los sentimientos del obrero: la era del psicólogo se abre delante de nosotros.

Mientras que en otra época, la industria parecía un problema puramente técnico, la experiencia ha mostrado que la cantidad, la calidad, la economía y la continuidad de la producción reposan sobre: la salud, que asegura la capacidad productora; la educación general y profesional, que desarrolla el talento productor; el contento, que determina la voluntad de producir.

Los estímulos puramente materiales no bastan. Una fábrica que ofrecía un salario mitad superior que otra, no conquistó un solo obrero, porque la empresa tenía mala reputación entre los trabajadores.

En último análisis, la industria, como todo poder director en las sociedades humanas, debe elegir entre dos alternativas: dominar esclavos o guiar colaboradores.

Se ha obtenido inmensas ganancias con el primer procedimiento, pero es un sistema estéril, que lleva en sí mismo su condena-

DIGIBAINE

COMPUESTO TONICARDIACO
Asociación Digitalina-Uabaína

Los dos glucosidos que componen la DIGIBAINE son preparados y purificados con arreglo a los más recientes antecedentes de la química de los principios inmediatos. La acción, muy eficaz, de cada uno de los dos medicamentos tomados por separado, se encuentra singularmente reforzada por el hecho de la asociación de aquéllos.

DIGITALINA

Modera y regulariza.

UABAÍNA

Refuerza.

ACCION TONICARDIACA COMPLETA

LABORATOIRES DEGLAUDE - PARIS

Agente para Chile: J. B. DIDIER Casilla 61 - Santiago

Nueva Edición en Castellano de la Obra

SAHLI (H.)—Tratado práctico de los métodos de Exploración clínica (3.ª edición), 1925. Consta de tres tomos en cuarto, formando un total de 2.488 páginas, esmeradamente impresos, ilustrados con 564 grabados, 78 de ellos impresos en colores, y 8 láminas cromolitográficas, los tres tomos \$ 214.50

Editada por Salvat Editores, S. A.

De venta en la

Librería **SALVAT**
Barcelona-Santiago

AGUSTINAS, 1043 — SANTIAGO

ZONITE

(HIPOCLORITO)

preparado por Zonite Products Co.
New York

Ofrece a los médicos una solución que tiene todas las ventajas del líquido original de Carrel-Dakin, en una forma concentrada y estabilizada, asegurando así al médico uniformidad efectiva para todos los usos de la práctica privada y empleo general.

Sres. Médicos y Dentistas: favor pedir muestras y literatura.

CONCESIONARIO PARA CHILE:

Oscar C. Wenborne

Calle Huérfanos 761 — Casilla 1564 — Santiago

ción, pues no sólo es incompatible con nuestros sentimientos y aspiraciones, sino que aun hace imposible el progreso de la técnica: la bestia no produce hoy más a su amo, que hace diez mil años; el esclavo no tiene ni la fuerza, ni el deseo, ni la capacidad de elevarse a un rendimiento superior.

Por el contrario, el obrero sano, instruido, próspero, acogido en colaboración, hace la industria más fecunda, más perfecta y más rica.

No hay antagonismo irreductible entre los capitalistas, los técnicos, los trabajadores y los consumidores, es decir, la nación, pues no se trata de repartirse una suma fija, sino un valor que se puede aumentar indefinidamente, disminuyendo las pérdidas evitables, estimulando la producción con mejores condiciones de trabajo y por una mejor colaboración.

Así, la ciencia y la democracia, el interés general y el interés particular se ponen de acuerdo para hacernos pasar de la edad de la máquina a la edad del hombre, de la era de la confusión y los antagonismos a la era de la cooperación, de la época del individualismo arbitrario a la época de la solidaridad.

Es la declaración de la interdependencia de las clases sociales reconocida después de tantos siglos de duros sufrimientos, cuando por fin razón y corazón se han reconciliado.

Aliada a la higiene y a la educación, la industria realizará la economía humana.

LIGA CHILENA DE HIGIENE SOCIAL

Recepción del Dr. M. J. Exner

En la última sesión de la Liga Chilena de Higiene Social se realizó, en el local de la Sociedad Médica, una de las más solemnes veladas del año. Fuera de la selecta concurrencia que llenaba por completo el local y compuesta únicamente de Delegaciones de las instituciones de Servicio Social, de Educación y de Asociación Obrera, fué todo un éxito, por el mérito indiscutible de los conceptos que se vertieron sobre la Solución de los Problemas de la Raza y la justicia y cooperación internacionales. Esta sesión de Directorio tuvo el mérito de ser honrada con la asistencia de S. E. el Presidente de la República y del Excmo. Embajador de los Estados Unidos, señor William M. Collier. Presidió la sesión la distinguida Vice-Presidenta, señora Graciela Sotomayor de Concha, que presentó a la asamblea el distinguido conferencista.

El Dr. M. J. Exner es, como sabemos, Director del Departamento de Medidas Educativas de la Asociación Americana de Higiene Social. Desde hace doce años trabaja en la difusión de la Higiene Social; desarrolló el Primer Programa de Higiene Social para el Ejército Norteamericano en la guerra mundial.

Recordó en seguida cómo la Liga Chilena de Higiene Social se había puesto al corriente de la gran obra del Dr. Exner.

Hace algunos años nos reuníamos en la casa de una distinguida dama y mujer de letras de nuestra sociedad, señora Inés Echeverría de Larraín, un grupo de personas deseosas de prestar nuestra colaboración a la gran obra de combatir las enfermedades sociales en el Ejército.

El Presidente electo, don Arturo Alessandri, fué especialmente invitado a aquella reunión, en que leyó el interesante trabajo "La defensa del Ejército chileno contra las enfermedades sociales"; nuestro infatigable secretario, el Dr. Carlos Fernández Peña, que lo había confeccionado y redactado y cuya aprobación unánime había concedido nuestro Directorio. El Excmo. señor Alessandri escuchó con sumo interés la lectura del Primer Plan Militar de Higiene Social, confeccionado en nuestro país por la Liga, y no tardó en prestarle, secundado por su Ministro, don Carlos Silva Cruz, su apoyo más entusiasta. Con la decidida voluntad del Gobierno y la cooperación de la Liga, no tardaron en descubrirse los recursos para empezar la campaña. Luego obtuvimos el Decreto N.º 714, de 24 de Marzo de 1921, que creaba la Sub-Sección de Higiene Social y el Decreto N.º 307, de 23 de Marzo de 1921, que concedía la primera cuota de \$ 300,000 para estos servicios, y se dió principio a la reorganización de este servicio en nuestro Ejército.

TERAPÉUTICA ARSENICAL		
de las Enfermedades Protozoarias		
NOVARSÉNOBENSOL BILLON	INDICACIONES	PRESENTACIÓN
(Dioxy-diamino-arsenobenzol-metileno-sulfoxilato de soda)	SÍFILIS en general <i>Paludismo, Pian, Fiebre recurrente, Angina de Vicente</i>	En ampollas de todas dosis, para inyecciones intra-venosas.
NARSENOL Comprimidos de Novarsenobenzol para administración por vía bucal.	Sífilis (cura de mantención). <i>Disenteria amibiana, Gripe, etc</i>	En frascos de 30 comprimidos de 0 gr. 10
ATOXIL (Arsenilido)	<i>Tripanosomiasis</i>	En ampollas de todas dosis.
STOVAR SOL (Acido acetil oxiamino-fenilarsínico)	Tratamiento precoz de la Sífilis y del Pian. <i>Disenteria amibiana</i>	En frascos de 14 y de 28 comprimidos de 0 gr. 25.
EPARSENO (Amino arseno-fenol) Preparación 132 del Dr. Pomaret	SIFILIS Se emplea también en el tratamiento de la lepra.	En cajas de 5 ampollas de 1 cc. Se emplea en inyecciones INTRA-MUSCULARES.
Los Establecimientos POULENC Frères - Paris		
Agente para Chile: J. B. DIDIER SANTIAGO		
Casilla 61 Teléfono 3018 San Pablo 1340		

NO DUDE

YODO-CALCINE

LABORATORIOS LEMEC

RECONSTITUYENTE GENERAL Y PODEROSO ESPECIAMENTE PARA LAS AFECIONES BACILARES CRÓNICAS ESPECIALMENTE PULMONARES

TÓNICO

Uso: Una cucharada antes de las comidas, puro o con leche según prescripción médica.

Averigüe la Fórmula.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS

SAA & VIAL SANTIAGO - CHILE
Agustinas 1270-Casilla 2350 - Teléfono 2350

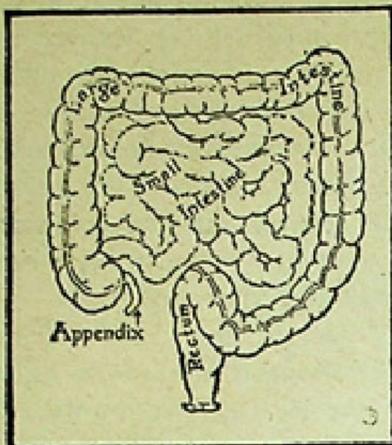
Siempre que le sea posible

PREFIERA LAS AUTOVACUNAS

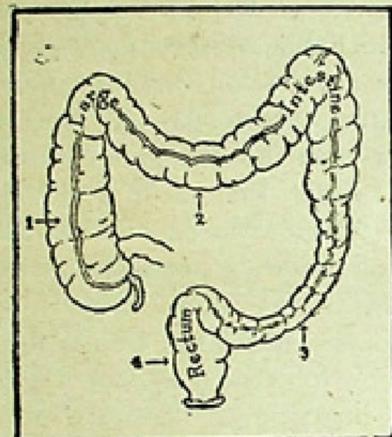
En mi Laboratorio las obtendrá rápidamente y preparadas en las mejores condiciones que es posible exigir en la actualidad.

DR. LEONIDAS CORONA
LABORATORIO CLÍNICO
DELICIAS 868 SANTIAGO

Terapéutica Lubrificante



Colon Normal



- 1 Dilatación del ciego en la extasis.
- 2 Coloptosis debida a acumulación.
- 3 Colon en espasmo.
- 4 Disquecia.

Una autoridad de reputación universal en enfermedades intestinales recomienda con insistencia el empleo de un lubricante para el tratamiento de muchas formas de estreñimiento. Los laxantes de todas clases, dice, aumentan los espasmos del intestino, mientras que el lubricante protege la superficie sensible del intestino en espasmo, y al mismo tiempo ablanda y lubrica el contenido intestinal y lo hace pasar por el intestino sin irritarlo mecánicamente.

El NUJOL es un lubricante intestinal, no un catártico; de ahí que su acción sea distinta de la del aceite de ricino u otros laxantes o purgantes. El NUJOL se mezcla con el contenido intestinal y lo lubrica. Así mantiene blandas y húmedas las heces, y éstas pueden pasar fácilmente por el tubo intestinal, y ser evacuada sin esfuerzo, de un modo natural.

El NUJOL penetra en las capas o masas

de excrementos que a veces se adhieren a las paredes del tubo intestinal. Las ablanda y desprende poco a poco hasta quitarlas completamente.

El NUJOL no provoca violentos movimientos peristálticos como lo hacen los purgantes, y no tienen acción sobre él los jugos digestivos, ni puede ser absorbido por el organismo. Hasta la última gota de NUJOL que entra en el cuerpo sale de él por el canal intestinal. El NUJOL protege el delicado forro del intestino, se extiende sobre las superficies irritadas o escoriadas y les da oportunidad de sanar.

El NUJOL, mediante la lubricación, ayuda a la naturaleza a vencer el estreñimiento; evita el atascamiento y defiende contra la auto intoxicación. Lo usan los principales médicos y en los hospitales de todo el mundo.

FABRICADO POR
STANDARD OIL CO.
(NEW JERSEY)

Nujol WEST INDIA OIL CO.
Depart. Especialidades

M. C. R.

SANTIAGO,

VALPARAISO — CONCEPCION — ANTOFAGASTA

AGENTES GENERALES:

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

OFRECEMOS PARA ENTREGA INMEDIATA:

Instalaciones Rayos "X"

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

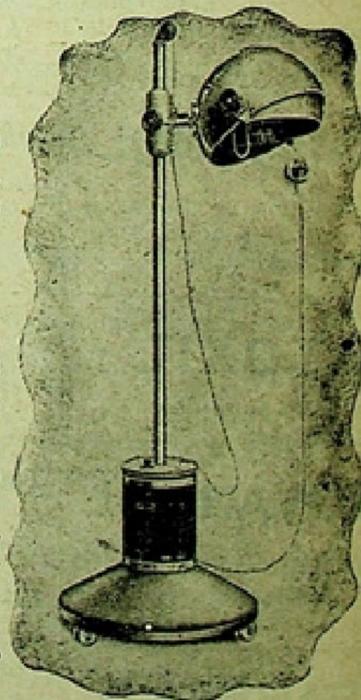
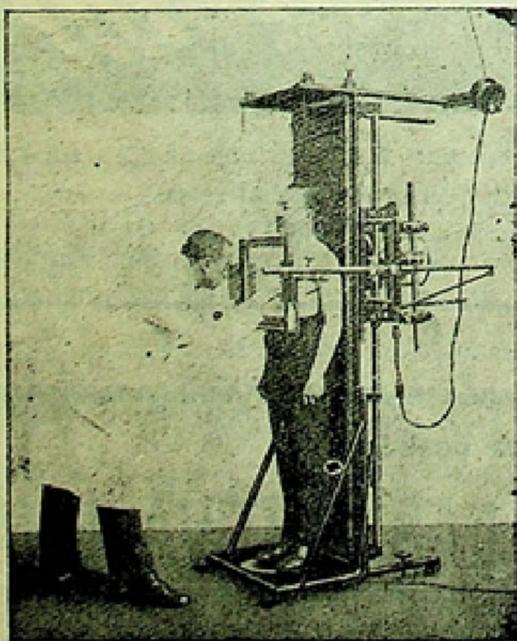
Aparatos Electro-Medicinales

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

Lámparas Helioterápicas original "Hanau"

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

Elaboramos toda clase de presupuestos por instalaciones entregables desde fábrica.



Siemens-Schuckert

Compañía de

SANTIAGO

Huérfanos 1017 - 1041 □ Casilla 104 D.



Limitada

Electricidad

VALPARAISO □ CONCEPCIÓN
VALDIVIA □ ANTOFAGASTA □ IQUIQUE

Aquel Plan de Defensa contra las Enfermedades Sociales no pudo menos de encontrar también calurosa acogida en el corazón de las mujeres que, madres ante todo, tenemos que sufrir los desvelos que causa la preocupación del hijo que trueca el Hogar por el Cuartel, donde pueden aguardar los peligros que el corazón maternal prevé, sin que le sea dado evitar.

Una de las fuentes de inspiración en que nuestra Liga bebiera el anhelo por estos ideales, no fué otra, señores, que el Dr. Exner, citado en el trabajo mencionado en las páginas 142-143, en que relata sus notabilísimas experiencias derivadas de la movilización en la frontera mejicana. Deber de gratitud y lealtad es declararlo en estos momentos, en que tenemos la suerte de recibirlo en este Hogar de la Sociedad Médica, Sociedad con la cual la Liga está estrechamente unida en su programa contra el Alcoholismo, las Enfermedades Sociales y la Esclavitud Blanca.

Sea la visita del Dr. Exner un estímulo poderoso para que continuemos la obra que comenzamos al calor de los mismos ideales del ilustre huésped, obra que veremos, sin duda, realizada en toda su extensión con la patriótica colaboración de nuestro Gobierno, que le fijó también luminosos rumbos al reorganizar estos servicios en el Ejército, que no debemos olvidar jamás, y que debemos volver a tomar en bien de la salud de nuestros hogares y de la defensa de la Raza. En seguida inició su conferencia el Dr. Exner.

Estoy muy agradecido de la honra que se me dispensa, al poder disfrutar del privilegio de disertar, invitado por la Liga Chilena de Higiene Social a una de sus sesiones extraordinarias en el seno de la Sociedad Médica y de la respetable concurrencia de Delegados y Líderes que se interesan por la Higiene Social, destinada a influir tan profundamente en las vidas de las sociedades.

Me ha impresionado sobremanera la atención constructiva que demuestran los líderes del pueblo chileno en lo que respecta a la solución de este problema social.

Voy a relatar a Uds. algunas de las experiencias que han hecho los Estados Unidos abordando este problema social.

La Higiene Sexo-Social, tal como se la concibe en Estados Unidos, se refiere, principalmente, a los problemas que tienen su origen en la naturaleza sexual del hombre.

Viene el ser humano al mundo con un conjunto de instintos, de impulsos, que le llevan a ciertos caminos de acción, Y estos instintos, y estos impulsos heredados, son como la materia prima de la vida humana; y constituyen el factor básico con el cual tenemos que empezar a contar.

Dentro de estas circunstancias heredadas existe, de un lado, la posibilidad de enriquecer, enalteciendo la vida humana, y por otro, de deprimirla, embruteciéndola.

Se tramará una lucha entre ambas fuerzas, y ¿cuál será su resultado?

Eso dependerá en gran parte de la forma cómo eduquemos al individuo.

Para recordar la influencia enorme que tiene este instinto sexual, basta con señalar el prestigio, la autoridad que tienen en una serie de palabras, que sólo son fases o etapas de él: la virilidad, la sexualidad tomada en su más alta acepción, el amor, el noviazgo; el matrimonio, el hogar; el padre, la madre; la vida familiar; el cuidado de los padres para la educación de los hijos, de las hijas, la devoción filial. Todas estas palabras no habrían podido existir si no existiera lo que llamamos sexo. Los fenómenos arriba esbozados vienen a ser, pues, el fruto normal, natural, de la existencia de los sexos.

Fuente poderosa de todo lo malo que haya pasado es el abuso, el falso empleo de estas facultades sexuales. Ese falso empleo ha dado lugar a muchos problemas. Ahora veremos cuáles son algunos de esos problemas.

1º Educación sexo-social, es decir, educación para guiar esta facultad en el sentido de su empleo más constructivo.

2º Guiar de la manera más sabia, más juiciosa, las relaciones sexuales de la juventud.

3º Llenar sabiamente, juiciosamente, el ocio de la juventud y de la comunidad en general. Este último problema de dirigir bien el ocio de la comunidad es uno de los factores más importantes que tenemos que resolver.

4º Problema de higiene en lo que atañe a una procreación inteligente, con sus derivados de los problemas del matrimonio y del divorcio.

STANNOXYL

Sana la Forunculosis

STANNOXYL

Mata el Estafilococo

STANNOXYL

Más activo que las vacunas y levaduras

STANNOXYL

Contiene un estaño puro exento de plomo

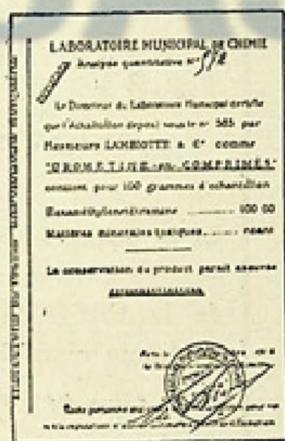
STANNOXYL

Es perfectamente tolerado. No es tóxico

STANNOXYL

2 comprimidos diarios o 1 inyección de 2 c. c.

Laboratorios: ROBERT & CARRIÈRE Paris
CONCESIONARIO PARA CHILE
AM. FERRARIS — Compañía 1295 — SANTIAGO



Antisepsia urinaria

Quadruple acción: Bactericida, antitóxica, antiúrica, diurética.

UROMETINE

LAMBIOTTE FRÈRES

Hexaméthylène - Tétraméthylamine pura.

dosis corriente: 2 a 6 comprimidos diarios

Muestras y Literatura
AM. FERRARIS
Compañía 1295 - Casilla 29 D.
Santiago de Chile



LABORATORIOS "BUENOS AIRES"

DIRECTOR

Dr. PABLO CROVERI

SUB-DIRECTOR

Dr. ENRIQUE CHARLES

CALLE TERRERO 486 — BUENOS AIRES

Vacuna Anticolitífica Croveri

POR VÍA BUCAL: En cajas de 12 ampollitas de 4 c. c. **POR VÍA HIPODÉRMICA:** En cajas de 4 ampollitas de 1 c. c.

Contiene potentes bacteriófagos anticolitíficos y bacterioproteínas de *Bacillus Eberth*, *Paratífus A.*, *Paratífus B.* y otros microbios intestinales.

Se puede usar en todos los períodos de la enfermedad, pero si se quiere una rápida curación, es necesario *intervenir lo más precozmente posible*, vale decir, antes de que se hayan formado las clásicas lesiones intestinales.

En efecto, dichas lesiones representan un baluarte donde los bacilos tíficos se ponen a cubierto de las defensas orgánicas producidas por la vacunoterapia. Además las citotoxinas puestas en libertad por la necrosis de los tejidos, pueden considerarse por sí solas (independientemente de los bacilos tíficos), como importantes elementos patogénicos que entretienen y agravan los trastornos existentes, hasta la completa curación local, que la vacunoterapia sólo hasta cierto punto puede acelerar.

El Médico no debe esperar una *Widal* positiva antes de intervenir. En efecto, sabemos que ésta se manifiesta por lo general más tarde, es decir, cuando ya la tifoidea no es más una simple septicemia, sino que está acompañada por complicaciones, entre las cuales no faltan nunca las intestinales.

Es conveniente advertir que cualquier estado febril, que no ceda a purgantes y que no presente otras causas clínicamente apreciables, con o sin epistaxis o roseolas, puede justificar un tratamiento anticolitífico, máxime teniendo en cuenta que éste no presenta en ningún caso el menor peligro.

DOSIS Y MODO DE EMPLEO: Inoculación por vía endovenosa o hipodérmica de medio c. c. de **VACUNA ANTICOLITÍFICA CROVERI** (uso inyectable). Si la reacción no ha sido muy fuerte, continuar cada día o día por medio la inoculación de una ampollita de vacuna hasta conseguir la desaparición de los síntomas morbosos. Si la reacción ha sido muy fuerte, espaciar más las inyecciones, aumentando paulatinamente las dosis hasta llegar a 1 c. c. Si se desea una acción más rápida, se puede ir aumentando las dosis hasta llegar a 4 o 5 c. c. Debe recordarse que la inoculación endovenosa, por lo general, origina una reacción más o menos fuerte, según la sensibilidad del sujeto, pero dicha reacción no encierra peligro alguno.

La inoculación subcutánea o intramuscular provoca, en la mayoría de los casos, una reacción tan débil que pasa casi inadvertida.

Contemporáneamente debe *suministrarse por vía bucal*, en un vaso de agua pura o mineral, el contenido de cuatro ampollitas o más (pues es absolutamente inocua, aun en dosis mayores) de **VACUNA ANTICOLITÍFICA** (vía bucal) y cuatro ampollitas de **FERMENTOL CROVERI**.

Después, seguir suministrando cada cuatro horas, dos ampollitas de Vacuna Anticolitífica (vía bucal) y dos de Fermentol hasta la desaparición de los síntomas. En la convalecencia tomar por la mañana en ayunas dos ampollitas de **VACUNA ANTICOLITÍFICA CROVERI** (uso bucal).

Como preventiva, en caso de epidemia familiar, tómense a la mañana en ayunas, dos ampollitas de Vacuna Anticolitífica (bucal) y una de **FERMENTOL CROVERI** en un vaso de agua. Las personas que tienen a su cargo el cuidado de los enfermos, pueden además practicarse como medida profiláctica, la inyección subcutánea de una ampollita de *Vacuna Anticolitífica* (inyectable) cada semana.

FERMENTOL CROVERI

Cultivo líquido en un medio apropiado, para conservar toda la vitalidad de los fermentos aislados de varias leches ácidas (Yoghourt, Kefir, etc.)

FERMENTO láctico, proteolítico, estimulante y regulador de las funciones digestivas e intestinales, obtenido por selección de los fermentos activos del Yoghourt y de otras leches ácidas.

Tiene, pues, todas las indicaciones de estas leches ácidas, cuya eficacia terapéutica ha sido luminosamente probada por la práctica milenaria de los pueblos orientales, en los cuales se cuenta el mayor número de hombres longevos, como también por los estudios científicos de muchos sabios y especialmente del inmortal Metchnikoff.

Su uso está indicado en todas las enfermedades gastro-intestinales, en las enfermedades de la piel, en la arteriosclerosis, en las enfermedades nerviosas y en las producidas por intoxicaciones, es decir:

Gastritis, gastroenteritis con diarrea o estreñimiento; atonía intestinal; catarro gastrointestinal; disenterías de todo origen; fiebre tifoidea; tuberculosis intestinal, asociado al tratamiento específico apropiado; arteriosclerosis, por la conocida propiedad de los fermentos lácticos de eliminar las sales de calcio; intoxicaciones de origen intestinal, etc., y toda vez que se quiera substituir la flora intestinal patógena y tóxica con una benéfica que, por tener un extraordinario poder reproductivo, resulta superabundante e invasora.

En las diarreas en general, en las diarreas infantiles, en las enfermedades infecciosas intestinales, se practicará el tratamiento combinado. (*Fermentol Croveri* y *Vacuna Anticoli Croveri*).

Tiene sobre las leches ácidas la ventaja de evitar las molestias de la ingestión en cantidad de líquidos de sabor desagradable, pues en una pequeña cantidad de cultivo insípido se hallan concentrados los mismos fermentos de las leches ácidas. Es superior a los comprimidos lácticos porque en un medio sumamente adecuado, conserva durante mucho tiempo la asombrosa vitalidad del fermento.

VACUNA ANTICOLI CROVERI

POR VÍA BUCAL

Es la primera vacuna anticolibacilar que responde al principio de la **BACTERIOLISIS TRANSMISIBLE**, mediante el **BACTERIOFAGO d'HERELLE**

En cajas de 12 ampollitas de 4 c. c.

INDICADA en las infecciones intestinales provocadas por el coli solo o asociado con otros gérmenes; colitis aguda y crónica, disenterías diversas, fiebres tifoideas, fiebres de origen intestinal, cólera, etc. En la amebiasis intestinal practíquese el tratamiento combinado, mediante «*Fermentol Croveri*» y la «*Vacuna Anticoli Croveri*», y cuando las síntomas hayan mejorado, institúyase el tratamiento específico adecuado (emetina, ipecacuana, etc.)

DOSIS: Adminístrese diariamente, por vía bucal, en un vaso de agua, 8, 16, 20 c. c. de «*Vacuna Anticoli*», a la mañana en ayunas, contemporáneamente se tomarán 4-10 c. c. de «*Fermentol Croveri*». En los casos graves recúrrase a la «*Vacuna Anticoli Croveri*» (inyectable).

VACUNA ANTICOLI CROVERI

INYECTABLE

Es la primera vacuna anticolibacilar que responde al principio de la **BACTERIOLISIS TRANSMISIBLE**, mediante el **BACTERIOFAGO d'HERELLE**
En cajas de 4 ampollitas de 1 c. c.

INDICACIONES: Septicopiohemias con o sin endocarditis, complicaciones pulmonares o pleurales, infecciones secundarias de la fiebre tifoidea, cólera, abscesos hepáticos, colecistitis y angiocolitis, ictericia infecciosa, ictericia grave, pielonefritis, salpingitis, infecciones puerperales, metritis, flebitis, cistitis, abscesos de la amígdala, amigdalitis pseudomembranosa, crónica, etc.

DOSIS: Inocular una ampollita de 1 c. c. por día. Por lo general suelen bastar 2 o 3 inyecciones. Estas pueden practicarse por vía subcutánea, intramuscular o endovenosa según la rapidez de acción que se requiera. Las inyecciones hipodérmicas no provocan, por lo general, reacción alguna, mientras que las endovenosas suelen producir reacciones más o menos intensas, seguidas de franca mejoría.

En todas las infecciones intestinales provocadas por el coli solo o asociado con otros gérmenes colitis aguda y crónica, disenterías diversas, fiebres tifoideas, fiebres de origen intestinal, cólera, etc., úsese la «*Vacuna Anticoli Croveri*»—por vía bucal—que se expende en cajas de 12 ampollitas de 4 c. c.

Muestras y Bibliografía a disposición de los Sros. Médicos que las soliciten.

Diríjase a

Hijos de Atilio Massone

Calle Claras 205 — Casilla Correo 3584 — Teléfono 4478 — SANTIAGO

5º Problema de la prostitución y otras formas de delincuencia social.

6º El problema de los hijos ilegítimos: el problema de los hijos débiles, raquíticos, que resulten de los vicios sociales. Este último problema reviste una capital importancia, por su trascendencia ulterior en el desarrollo de la comunidad y en su prosperidad. Como lo he dicho antes, todos estos problemas tienen su origen en el abuso de estos factores sexo-sociales.

Muy importante en el éxito de esta obra ha sido el establecimiento de Policlinicos y Hospitales para estudiar, curar y sanar, estas enfermedades.

En el tratamiento y curación de las Enfermedades de Trascendencia Social se ha hecho grandes avances. A este respecto, la guerra mundial contribuyó con enseñanzas valiosísimas.

Por importante que sea la enseñanza científica que se difunde en los Estados Unidos y en otras partes del mundo con relación a la solución de este problema, solucionando aún el problema de las Enfermedades de Trascendencia Social, todavía no hemos adelantado lo suficiente, pues debemos atacar precisamente las causas de estas enfermedades y reducir la prostitución a su cifra mínima.

La campaña contra la Esclavitud Blanca encontró poderosos elementos que la resistieron. En primer lugar, los intereses comerciales que se enriquecen con ella y hacen todo lo posible para hacer creer al pú-

blico que la prostitución es un mal necesario e inevitable, y que, en último término, sirve para proteger a la mujer misma.

En seguida se levantó otra escuela que afirmó que la Prostitución debe ser severamente reglamentada, estableciendo como base de este sistema, la limitación de las casas, la localización de estos establecimientos a ciertas áreas especiales y la inscripción de las Esclavas Blancas en Registros Públicos llevados por los Municipios o por el Estado.

La tercera escuela sostenía la abolición completa de este mal, por medio de la restricción absoluta de la Prostitución, y era la Escuela Abolicionista. Es útil dar a conocer los argumentos de la Escuela Abolicionista.

Esta escuela parte de la base que las relaciones sexo-sociales no son una necesidad física, deducida de las opiniones de médicos, de sabios y de hombres de ciencia.

Demuestran, en primer lugar, que la Prostitución es una de las causas más fecundas de la infección pública, es decir, no sólo de la corrupción de los ciudadanos individualmente considerados, sino también de la de los funcionarios, mandatarios de éstos, en una palabra, de la maquinaria de la administración pública.

Muy poco trabajo les costaba demostrar que la Prostitución era la fuente fecunda y copiosa de las terribles enfermedades de trascendencia social. No les era tampoco difícil demostrar que en los distritos don-

de había más prostitución era donde brotaba el crimen con más frecuencia y en sus formas más odiosas.

Nuestros educacionistas señalan, en particular, el hecho de que la prostitución corrompe en sumo grado la moralidad de la juventud. La curiosidad acerca de la experiencia sexual es una característica muy natural en la juventud.

Un establecimiento de prostitución que sea de fácil acceso a la juventud, constituye para ella una poderosa tentación. A este respecto, puede citarse lo que sucedió en un pueblo de Estados Unidos en el cual cundía la prostitución. Se tuvo la precaución de cerrar completamente un distrito en el que se hallaban situados establecimientos de prostitución; y pudo comprobarse, mediante una severa fiscalización, que la gran mayoría de los que entraban y salían a esos establecimientos, eran muchachos de apenas 14 años de edad. Era evidente que esos muchachos no iban a ese distrito guiados por la pasión sexual, sino por la mera curiosidad.

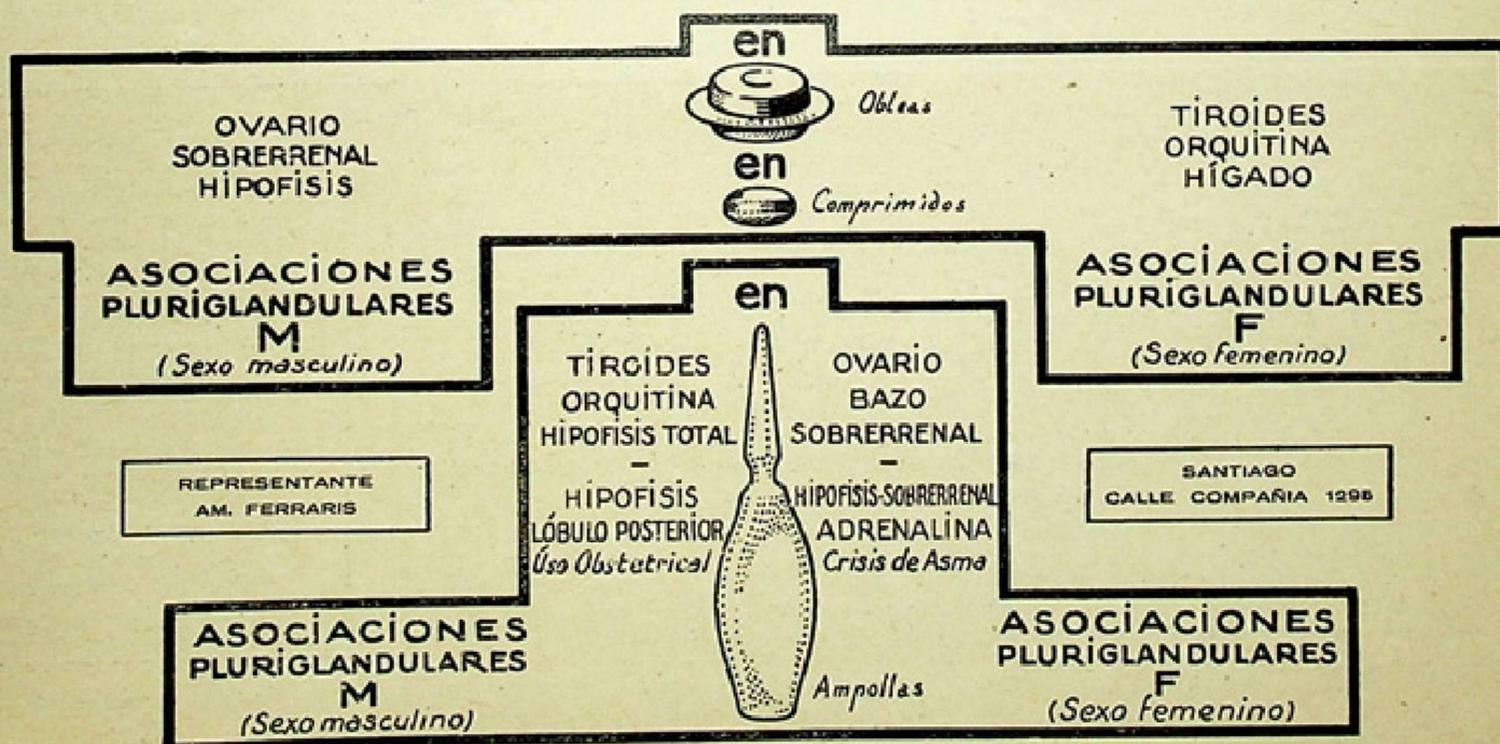
Reprimiendo la prostitución y procurando que se oculte cada vez más, se contribuye al progreso social y se quita a la juventud un elemento de tentación.

Una de las argumentaciones más poderosas de los que quieren abolir la prostitución es el de que la tolerancia de ésta es absolutamente opuesta al concepto democrático. ¿Cuál es el principio fundamental de la democracia? ¿No es, acaso, el de que toda vida

LABORATORIOS FOURNIER FRÈRES
26, Boulevard de l'Hôpital - PARIS (ve)

Las ENDOCRISINES

EXTRACTOS OPOTERÁPICOS TOTALES
desechados a frío en el vacío



LITERATURA Y MUESTRAS A LOS Sres MÉDICOS QUE LAS PIDAN

Servicios de Agua caliente y de Calefacción Central

Con elementos modernos de la más alta calidad y procedencia

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

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

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



Solicítenos informes y pormenores en nuestro Depto. Sanitario

MORRISON & Co. - SANTIAGO

ESPECIALISTAS EN ESTOS SERVICIOS

PRODUCTOS ESPECIFICOS CONTRA LA TUBERCULOSIS

HEMO - ANTITOXINA RAVETLLAT - PLA

Plasma hemático total de caballos inmunizados contra las más activas toxinas de la bacteria de la tuberculosis, mezclado a partes iguales con glicerina.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, períodos y localizaciones. Especialmente eficaz en los primeros períodos del mal y en los llamados estados pretuberculosos y formas atípicas de la infancia (linfatismo, escrofulismo, bronquitis de repetición, inapetencia, enflaquecimiento, anemia, astenias diversas, fiebres vagas, etc) y de los adolescentes (palpitaciones, cefalalgias, neurastenias, debilidad, pérdidas de peso, inapetencia, astenias digestivas, estreñimiento, clorosis, dismenorreas, bronquitis frecuentes, etc.) De grandes resultados en la infancia y en las formas quirúrgicas.

Dosis: Una cucharadita de las de café, diluida en un poco de agua, por la mañana, en ayunas. En los menores de tres años, media cucharadita.—La dosis debe doblarse o triplicarse cuando no se obtengan resultados evidentes después de diez días de medicación y desde el principio en los casos graves o muy antiguos.

SUERO RAVETLLAT - PLA

Obtenido de caballos inmunizados contra las más activas toxinas de la bacteria de la tuberculosis.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, períodos y localizaciones. Debe usarse desde el principio en los casos seriamente atacados y en los graves. En los casos menos graves, puede ensayarse el tratamiento con la *Hemo Antitoxina* sola, pero debe recurrirse al suero siempre que aquella resulte insuficiente.

Dosis: La habitual es 2 c. c. por inyección. En enfermos graves, al principio, deben darse 4 c. c. —En casos medianos a días alternos y en casos serios diariamente.

La "Hemo-Antitoxina y Suero Ravetllat-Pla", se encuentra a la venta en toda buena Botica de Santiago y Valparaíso.

Concesionario

— para Chile: —

J. ARMENGOL

Merced 136
Santiago

Lo que dicen los Médicos

De ocho tuberculosos pulmonares de esta localidad tratados con Hemo Antitoxina y Suero Ravetllat-Pla, seis están curados por completo y dos en vías de curación. Creo es el mejor elogio que puede hacerse de estos preparados.

DR. MIGUEL LABORDA
Longares (Zaragoza)

Vengo empleando con éxito desde hace bastante tiempo y formulándolo en todos los casos pre-fímicos y fímicos ganglionares, su preparado Hemo - Antitoxina, habiendo obtenido en casi todos ellos la curación y en algunos un alivio grandísimo, así como lo he empleado en muchos casos de anemia de las jóvenes y en todos ellos he conseguido un gran mejoramiento del estado general, aumento de apetito, etc., etc., por lo cual lo considero casi como el específico de estos estados.

Una hija mía de 15 años que está en el período crítico de sus reglas está tomando un frasco de dicho preparado que le va admirablemente.

DR. E. GONZALVO BELLED
Nuez de Ebro (Zaragoza)

social no es sino un conjunto de relaciones mutuas y que, en este sentido, no puede aceptarse que un individuo pueda explotar en forma egoísta a otro individuo para su propia satisfacción? Nadie debe emplear su fuerza, ni su ingenio, ni su posición social, ni su fortuna, ni ninguna otra cosa para obtener un mayor beneficio material o moral mediante el sojuzgamiento de los más débiles, porque el concepto social de la fuerza es el de servir las finalidades del progreso humano.

Ahora veamos qué postulados se derivan si aplicamos ese concepto democrático a un organismo vivo como es la sociedad.

Podemos establecer los siguientes:

1º Que ningún hombre, por propia elección, puede tomar a ninguna mujer, sea cual fuere su condición social, para su propia satisfacción.

2º Que ningún hombre erigiría como un derecho suyo, ningún derecho que no fuera general y común para todos los hombres.

3º Que ningún hombre se permitiría privilegios especiales sexuales que no permitiría que fueren acordados a su madre, a su mujer, a su novia o a cualquiera otra mujer.

Y como deducción final podemos agregar que esto nos lleva al establecimiento de idénticas normas sexuales para el hombre y la mujer.

Pues bien, en la actualidad son los abolicionistas los que están ganando la batalla. La gran masa del público se ha convencido que la prostitución, como mal social,

no se puede ya tolerar, y por eso se ha llegado a una serie de medidas que podrían llamar legales. Esas medidas están dirigidas principalmente a abolir la prostitución.

Para este fin, todos los Estados de la Unión Americana han empezado la dictación de una serie de leyes, que podríamos llamar constructivas. Cada año aparecen nuevas y contemplando nuevos puntos de vista. Y esos puntos de vista nuevos nos los ha suministrado en gran cantidad la experiencia que tuvimos oportunidad de recoger durante la gran guerra europea.

Hallándose la nación americana amenazada por la invasión de las Enfermedades de Trascendencia Social, ciento cincuenta de estos departamentos, de prostitución fueron clausurados, durante los años de la guerra, y la opinión pública siguió apoyando muy calurosamente estas iniciativas, de manera que esos sitios de prostitución han continuado siendo cerrados.

Ahora bien, puede ser que sea de interés saber que las medidas que se dirigen a reprimir la prostitución no se dejan al libre arbitrio ni a la buena voluntad.

La sociedad ha empezado a castigar, con tanto rigor, no a la prostitución misma, sino al abuso individual de ella. Se castigaba por eso a aquellas mujeres que la ejercían. Se les prohibía a tales mujeres solicitar a un hombre o entregar su propio cuerpo mediante el pago de una suma de dinero o cualquier estipendio.

No puede argüirse que en nuestro imper-

fecto estado de civilización pueda suprimirse por completo la prostitución; pero la experiencia tiende a demostrar que este mal puede reducirse grandemente. Debe tenerse en cuenta el hecho de que la prostitución, tal cual existe hoy en las ciudades, no corresponde, en general, a una necesidad de los habitantes, sino que más bien obedece a fines exagerados de explotación comercial. Esta prostitución desmedida puede restringirse por medio de disposiciones legales, aquella parte que no pueda reducirse, — lo que por el momento podría llamarse el mal mínimo, la cifra mínima, — puede ocultarse en lugares de difícil acceso a la juventud.

Otras de las medidas que se arbitraron durante la guerra fueron las llamadas medidas sociales preventivas. El objeto principal de estas medidas era el de proteger el sentido moral de la juventud y su finalidad más importante tendía a encauzar los ocios de la juventud por caminos que le fueran provechosos.

Hay que tener presente que una de las cosas que más interesa a las colectividades es la de saber cómo emplear los momentos de ocio, el tiempo libre de que se dispone. El espíritu de recreo y de esparcimiento es uno de los impulsos más poderosos de la naturaleza humana, ya sea que tienda a su propósito de mera distracción o a un fin de carácter perverso o inmoral. Por consiguiente, uno de los problemas más importantes a la par que más difíciles de resolver para la comunidad, es el empleo del

El tejido sanguíneo y las altas dosis de Bioplastina

por el Dr. JOSE MAZZONESCHI

Conclusiones vertidas por su autor

Hubiera querido presentar mayor material de observaciones, pero creo, no obstante, que los resultados obtenidos, avalorados, todos con la mayor atención y escrupulosidad, permitan llegar a deducciones precisas y convincentes.

En el primer caso existía una forma de anemia gravísima debido a una larga y grave enfermedad (ileotifus) y a enterorragias profusísimas. Ni las curas arsénico-ferruginosas, ni el cambio de aire, ni otros recursos, habían sido capaces de devolver la salud a la joven. La **Bioplastina** a altas dosis produjo una acción rápida, enérgica y decisiva. Así en el segundo y en el cuarto caso, tratándose también de anemia, con astenia en grado avanzado, en los que la misma **Bioplastina** aplicada en pequeñas dosis, no había surtido mayor resultado, usada a dosis de 5 cc. por ampolleta, dió un resultado rápido y maravilloso por la mejoría inmediata de la crisis sanguínea, del estado general y de todas las funciones orgánicas.

Notable es también el efecto en el enfermo de neurastenia (observación III), leyendo la historia clínica correspondiente se pone de relieve en qué estado impresionante se encontraba el enfermo antes del tratamiento, tanto como para meditar seriamente en el suicidio; la cura de la **Bioplastina** a altas dosis llevó una mejoría benéfica y rápida, demostrando así la eficacia del fósforo, cuyas propiedades curativas, en estas formas morbosas, son reconocidas por todos, cuando es suministrado en gran cantidad y bajo forma orgánica.

Tan demostrativa como éstos, resultan no sólo el caso del Prof. Castellino, sino también los de los otros colegas.

Podemos, por lo tanto, afirmar que las altas dosis de **Bioplastina Serono** estimulan, como ningún otro preparado, los poderes orgánicos, por la acción bioplástica, y en modo rápido y seguro influyen en el aumento de la crisis sanguínea y la mayor actividad del intercambio.

Quisiéramos que nuestros colegas continuasen experimentando las altas dosis de esta **Bioplastina** que ha hecho célebre el nombre de **SERONO** y el del **INSTITUTO NACIONAL MÉDICO FARMACOLÓGICO** que la prepara y que es tan vastamente usada por ilustres hombres de ciencia que de ella se han ocupado preferentemente en sus estudios, entre los que merecen citarse, Baccelli, Castellino y Mingazzini, y no dudamos de que llevarían una preciosa contribución que se agregaría a nuestras experiencias.

Muestras y bibliografías a disposición de los señores Médicos.

DIRIGIRSE A HIJOS DE ATILIO MASSONE

Claros 205 SANTIAGO Casilla 3584

tiempo desocupado. Hay en esto, dos aspectos: el primero, es que debemos hacer útil el tiempo que quede libre a las actividades de la juventud; y en segundo lugar, le debemos dar a esa misma juventud facilidades para que se recree honestamente.

Esos dos sencillos conceptos los aprendimos, como muchos otros, durante el curso de la gran guerra europea. Y los aprendimos en una forma en que nos habría sido imposible aprenderlos antes. Aprendimos esa gran lección en aquellos días en que sacamos de nuestra población grandes masas de hombres y los colocamos en campamentos militares, lejos de toda clase de relaciones familiares.

En esos tiempos fué cuando nos dimos cuenta de que la tentación sexual se aumentaba notablemente en esos ocios forzados.

Para solucionar ese problema el Gobierno de los Estados Unidos ofreció a esa masa de hombres el más espléndido plan de diversiones y de entretenimientos honestos que jamás se haya conocido en el mundo. Tiempo después ha habido oportunidad para apreciar el gran valor, las enormes ventajas que reportó dicho programa. Lástima es que nos haya faltado el suficiente sentido común para aplicar con igual intensidad esas mismas lecciones después de la guerra.

Ahora, entre otros medios para la protección de la sociedad, pueden citarse los siguientes:

1º Sociedades para ayudar a los viajeros y que tienen como objeto principal prote-

ger a las señoras jóvenes mientras viajan.

2º Empleo de personal de mujeres como policías especiales.

3º Creación de tribunales juveniles.

Los jóvenes que hayan caído en una falta deben ser tratados, no como criminales, sino considerarlos como desgraciados cuya rehabilitación debe procurar.

Las medidas de que acabo de hablar son denominadas medidas del ambiente y, por cierto, son medidas muy esenciales y necesarias, de tal manera, que es forzoso seguir desarrollándolas en toda su amplitud; pero hay que reconocer, que por minuciosas que sean, no son suficientes para solucionar este problema en toda su extensión. Con estas medidas del ambiente estamos construyendo una serie de controles externos, y lo que urge más es conseguir un sistema de control interno del individuo. Este sistema de defensa interior puede conseguirse mediante la enseñanza adecuada y la educación debida. Por esta razón, después de la guerra se ha cambiado este sistema de control interior, dándole mayor importancia a la profilaxia, a la educación sexo-sexual.

Pues bien, la finalidad de lo que hemos dado en llamar la Educación Sexo-Sexual, es la de dar a cada individuo los medios que puedan contribuir a su desarrollo sexual, proporcionándole los mejores conocimientos, las más completas experiencias raciales, los más altos incentivos para la generación y las mejores fuerzas posibles, a fin de ayudar al individuo a emplear cons-

tructivamente los dones que posee para el más amplio desarrollo de su propio ser, para el bienestar de su propia vida y el de la humanidad.

Lo que nos proponemos hacer es incluir en todo el esquema de la educación del niño, desde la cuna hasta la Universidad, los conocimientos sexuales necesarios para su legítimo y natural desarrollo desde ese punto de vista.

A este respecto debo manifestar que en los últimos años se han hecho grandes avances en este aspecto del problema. Los educacionistas reconocen cada vez más su propia responsabilidad y se unen para formular programas que responden a la alta finalidad de tener seres que den a la patria una generación sana y honesta.

Actualmente, más de doscientas de las Universidades que más se destacan en Estados Unidos, están considerando detenidamente este problema que dice relación con la higiene sexual y tratan de hacer un programa universitario para incluir en él el conocimiento de esa higiene como uno de los conocimientos más indispensables de toda educación.

De la misma manera, en los colegios secundarios hace años que se estudian estos problemas, y sus educacionistas hacen lo posible por publicar textos de enseñanza para la juventud, en que se contemplan estos problemas. Se trata de textos destinados, naturalmente, a la enseñanza de estas cuestiones sexuales.

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

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

ALIVAL

YODO ORGÁNICO

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

Envases de origen:

Tubos de 10 y 19 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

Analgético

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 cm³. Frascos de 10 cm³.

PERLAS DE VALIL

Remedio calmante

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

Envase de origen:

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

TUMENOL

Preparado de Brea

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

Dosis:

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

También deben citarse las experiencias muy satisfactorias que se hacen en las escuelas elementales.

Los departamentos de educación religiosa también se preocupan de estas materias, dándoles la debida importancia y allegándoles su concurso.

La Asociación Americana de Higiene Social, que está en contacto con el Consejo Federado de las Iglesias, quiere incorporar en el hecho, en la educación religiosa, algunos conocimientos sobre las cuestiones sexo-sociales.

Persiguiendo ese mismo objetivo se ofrecen cursos para las madres, padres, jóvenes adolescentes, novias, etc.

Y los departamentos que se ocupan del bienestar social, también están incorporando entre sus actividades algunas medidas de orden sexo-social.

En esta lucha contra las Enfermedades de Trascendencia Social se acepta, generalmente, que una sola clase de esfuerzos encaminados a combatirlos, no son suficientemente poderosos para extirpar estos males; pero no podemos conseguir grandes resultados aplicando en toda su extensión las medidas de ambiente educacionales, legislativas y de todas clases que patrocina la Asociación Americana de Higiene Social, contribuyendo así al progreso colectivo.

En lo que atañe a la reglamentación de la prostitución, los que la defienden exponen los siguientes argumentos:

En primer lugar, no se puede limitar y aislar por completo la prostitución, pues, dado el caso de que haya cierto número de casas de prostitución en cualquier distrito o pueblo, eso significa que hay dos, tres o más veces ese volumen de prostitución efectiva en dicho lugar, cosa que no se puede evitar por medio del sistema de reglamentación, ya que no se puede ejercer la debida vigilancia sobre ese volumen de prostitución oculta.

Porque hay que convenir en que la inspección médica de las prostitutas no constituye una garantía suficiente, por las siguientes razones: cualquier examen que pueda realizarse en casas de estas mujeres es una cosa enteramente superficial; pues, para el reconocimiento de estas enfermedades de Trascendencia Social precisan algunos procedimientos de laboratorios, los que no se pueden llevar a cabo en la situación actual, tal como se aplica el sistema en vigor, y aun cuando esos procesos de laboratorios se empleen debidamente siempre se encontrará, a veces, que la mayoría de esas mujeres, casi el 90%, están enfermas. Tomemos este caso: Se puede examinar a una determinada mujer, y encontrarla libre de enfermedades sociales. Diez minutos después puede tener contacto con un hombre infectado. Naturalmente, irá sembrando esos gérmenes por todas partes.

Al mismo tiempo, el Servicio de Inspección Municipal o Fiscal, da un sentimiento falso de seguridad. Por eso, las más veces,

antes que disminuir, aumentan las enfermedades sociales.

En el caso que consideramos, aunque fuera posible vigilar y controlar a la mujer de la manera más perfecta y satisfactoria, sin embargo, tal minuciosidad no daría los resultados apetecidos, mientras no podamos también vigilar y controlar al otro elemento, es decir, al hombre. Por supuesto, que la numerosa clientela de esas mujeres hace imposible esto.

Se acepta ahora por eso, generalmente, que la única medida sana, lógica, dentro del sentido común, es restringir la prostitución hasta sus límites extremos, reducirla a un coeficiente mínimo.

También hemos adoptado en Estados Unidos ciertos principios profilácticos. Tenemos que admitir, realmente, que aplicando principios de profilaxia personal rigurosa, se pueden obtener buenos resultados. Y ya lo hemos dicho: si pudiéramos desinfectar toda la clientela de las prostitutas, tendríamos ya resuelto todo el problema.

En los ejércitos de los Estados Unidos, durante la gran guerra, el principio de profilaxia personal fué aplicado también con buenos resultados y disminuyendo los casos de infección hasta una cifra menor que la que había conocido en todas las guerras anteriores.

TRICALCINE

EL RECONSTITUYENTE más poderoso, más racional y más científico.

Tratamiento de la TUBERCULOSIS

REGALCIFICACIÓN intensa del organismo debilitado.

No confundir la TRICALCINE con los numerosos específicos de nombres parecidos, que no poseen estas cualidades.

Unico concesionario.

Víctor Corry

Sucesor de CASA ARDITI

Monjitas 739 : Casilla 78 D. : SANTIAGO

TÓNICO MANGANITA

Jarabe de Yoduro de Manganeso. Regenerador de la sangre.

El YODURO DE MANGANESO es un medicamento de gran valor terapéutico en la curación de la anemia, la cloro-anemia, el raquitismo y la escrofulosis. Ejerce sobre el organismo una doble acción medicinal, por el yodo que contiene su molécula, útil en los estados raquíticos y escrofulosos y, por el manganeso, cuya fuerza hemoglobínogena hace que se le considere un medicamento de elección en el tratamiento de las diversas anemias.

El YODURO DE MANGANESO por su acción estimulante y reconstituyente es también recomendable en el agotamiento nervioso, en el surmenaje físico e intelectual, y en todos los estados depresivos del organismo. Pero su más preciosa cualidad, es el poder que tiene de aumentar en considerable proporción los glóbulos rojos de la

Fórmula: YODURO MANGANESO AL 2°.

sangre (acción hemoglobínogena). Las sales manganosas se comportan como verdaderas oxidazas, esto es, fijan oxígeno, y lo ceden en seguida a la célula orgánica, y así hacen el papel de la hemoglobina misma.

Los organismos debilitados, de sangre empobrecida por falta de oxígeno, encuentran pues, en el YODURO DE MANGANESO un agente que suple con eficacia la insuficiencia de los fermentos vitales del protoplasma celular.

Su preparación al estado de Jarabe hace que su ingestión sea fácil y agradable aun para los niños de corta edad.

DOSIS.—Para los adultos, una cucharada grande antes de las principales comidas.

—Para los niños, reemplazar la dosis por cucharaditas de té.

LABORATORIO PETRIZIO — Calle Estado 93-95, Santiago de Chile

BACILLOSAN contra FLUOR ALBUS

es el único remedio eficaz existente y representa el único método de desinfección biológica de la Vagina. Con muy pocas tabletas se obtiene perfecto éxito.

ÚNICO CONCESIONARIO: R. P. HÄNEL
Casilla 185 □ SANTIAGO □ Bandera 540

Santoperonina

«Orbis» contra lombrices y la tenia

Para Niños: tabl. de 0.01 Santoperonina=2-3 veces al día

» Adultos » » 0.03 » =1-3 » »

» SANTOPERONINA es 3 veces más eficaz que la SANTONINA y no es venenosa aún en dosis altas.

ÚNICO CONCESIONARIO: R. P. HÄNEL
Casilla 185 □ SANTIAGO □ Bandera 540

ANIMASA

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

ARTERIO - ESCLEROSIS

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

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

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

LITERATURA GRATUITA

ORGANOTERAPIA

BROWN - SEQUARD, Prof. ZUNTZ: Prof. POEHL

FABRICANTES:
Organoterapeutische Werke

NEUENKIRCHEN en Oldenburg
(Alemania)

Introdactor y Concesionario
exclusivo para Chile:

L. ARENSBURG - Santiago

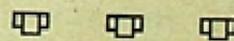
CASILLA 3699

Las columnas de la CLÍNICA están por entero a la disposición de los señores Médicos de la República para la publicación de colaboraciones y observaciones que tengan interés.

Todas las colaboraciones deben ser dirigidas al Secretario General de la Redacción, Delicias 1626. Santiago.

INSTITUTO DE SALUD CISTERNA

(Población Nueva España)



Destinado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades
:- nerviosas y mentales. :-

DIRIGIDO POR EL

DOCTOR FONTECILLA

SANTIAGO — DELICIAS N.º 1626



ELECTRICIDAD MEDICA, BAÑOS, ETC.

LA REACCION DE WASSERMANN

por el

Dr. Leonidas CORONA T.

La reacción de Wassermann en los distintos períodos de la sífilis. — Las reacciones de Floculación. — Tentativas de uniformación de las técnicas para los diferentes países. — Concurso de reacción de Wassermann efectuado en Copenhague a iniciativa del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones.

En la lúes que recién comienza, es decir, en los primeros días de la aparición de la lesión inicial, prácticamente debemos considerar — a pesar de lo que se ha dicho últimamente — que la infección está localizada al sitio mismo de la puerta de entrada del contagio. En este período, que dura algunos días, no hay generalización de la enfermedad, y por consiguiente, no debemos buscar en la sangre las reacciones biológicas que nos puedan servir para hacer el diagnóstico. La reacción de Wassermann y otras son siempre negativas en este período. Sin embargo, un médico que es consultado a propósito de una lesión inicial sospechosa, sobre todo si se trata de los órganos genitales del hombre, tiene ante sí un problema importantísimo que resolver. Su responsabilidad no puede ser mayor. Si comprueba la naturaleza específica de la lesión, el tratamiento se iniciará en muy buenas condiciones y se evitará siempre o casi siempre, la aparición de los síntomas secundarios y de la reacción de Wassermann. En cambio, si el diagnóstico se atrasa algunos días, y sobreviene la generalización de la enfermedad, el tratamiento se iniciará en condiciones desfavorables y pondrá a prueba la paciencia del enfermo. Los especialistas saben muy bien cuanta diferencia existe en el resultado del tratamiento de los enfermos tomados en estas dos condiciones diferentes.

Es, pues, siempre de urgencia, hacer el diagnóstico precoz de las lesiones sospechosas, especialmente en los tres o cuatro primeros días de su aparición. El aspecto y los caracteres clínicos de la erosión permiten a veces hacer el diagnóstico; pero, en cambio, en otras ocasiones desorientan por completo al médico. Desgraciadamente, estos casos atípicos son muy frecuentes. Lesiones con los aspectos más insignificantes e inverosímiles son a veces de naturaleza específica.

En este período es inútil buscar en la sangre algunos signos que permitan asegurar el diagnóstico. En cambio, poseemos un

medio precioso, inmediato y muy seguro, que en la mayoría de los casos resuelve el problema. Me refiero al uso del ultramicroscopio. Mientras más trabajo con el ultramicroscopio mayor importancia doy a su empleo por los útiles servicios que presta en la práctica. Con experiencia suficiente en estos trabajos, las dificultades que se presentan no tienen gran valor, pues en estas condiciones las confusiones del treponema con otros espirilos casi no son posibles. Sin embargo, nunca debemos olvidar que así como un resultado positivo resuelve el problema sin lugar a dudas, en cambio, si es negativo, no excluye completamente la posibilidad de lúes. En la práctica, nunca debemos dar un resultado negativo sin repetir el examen. En casos sospechosos e importantes se puede recurrir con buenos resultados al examen ultramicroscópico de la pulpa del ganglio correspondiente obtenida por una pequeña punción que en nada molesta y es casi indolora.

En la práctica, algunas personas inteligentes acuden a consultar al médico con toda oportunidad e inician el tratamiento en condiciones excelentes. Pero, desgraciadamente, ésta es la excepción. Los enfermos, por regla general, no dan importancia suficiente a su estado y se presentan con mucho atraso. Es necesario hacer activa campaña en el público y educarlo para que exija del médico un diagnóstico lo más precoz posible. En esta forma contribuiremos a que aumente el número de enfermos tratados oportunamente, y por consiguiente, a que disminuyan las consecuencias desagradables de esta enfermedad. Sin duda, con el tiempo se progresará en este sentido, cuando todos sepan que el atraso de algunos días en iniciar el tratamiento puede significar el atraso de algunos años en obtener la curación; cuando exista el convencimiento general de que no debe asustarnos esta enfermedad si la tratamos oportunamente y suficientemente, y por último, cuando todos sepan que las consecuencias terribles de la lúes se observan precisamente cuando la enfermedad es ignorada, no curada o mal curada.

En el curso de la tercera semana, a contar desde la aparición de la lesión inicial, cuando sobreviene la generalización de la enfermedad y se instala el período secundario con su cortejo de síntomas tan conocido, se producen grandes trastornos en la sangre y humores del organismo, lo cual permite hacer el diagnóstico con precisión. Es verdad que en el período secundario el diagnóstico, generalmente, se impone por sí solo; pero en casos dudosos, o si se desea hacer la comprobación científica, disponemos de uno de los métodos de Laboratorio más conocidos, me refiero a la reacción de Wassermann.

En la Deutsche Medizinische Wochenschrift, del 10 de Mayo de 1906, el Prof. Wassermann comunicaba que había ideado

un método de serodiagnóstico de la sífilis a base de la desviación del complemento de Bordet y Gengou. El Dr. Wassermann nunca pensó en la repercusión que tendría en el mundo científico esta pequeña comunicación. El método se difundió rápidamente y en la actualidad se practica en todo laboratorio de cierta importancia. Desde el descubrimiento hasta la fecha, la reacción de Wassermann ha sido sometida a las críticas más severas, como ningún otro procedimiento de Laboratorio, y de todas ha salido triunfante. Puede decirse, sin temor a equivocarse, que se practica cada día más y que es imposible hacer el examen completo de un enfermo sin hacer esta reacción. Cada médico; por su parte, justifica su uso sistemático por las sorpresas que ha tenido en su práctica. Teniendo un criterio educado para apreciar e interpretar sus resultados y no pidiendo a esta reacción más de lo que puede dar, se anulan en gran parte sus inconvenientes. Negar toda importancia a esta reacción, como lo hacen todavía algunos clínicos, por suerte escasísimos, es tanta falta como negar toda importancia a cualquier síntoma capital de una enfermedad.

Volviendo a nuestro tema, es necesario dejar constancia de que la reacción de Wassermann es siempre negativa en los primeros días de la aparición de la lesión inicial. En cambio, en la lúes secundaria sin tratamiento, es siempre positiva. De todas las reacciones biológicas conocidas, la reacción de Wassermann en el período secundario de la lúes, es, sin duda, alguna, la más segura. Las estadísticas de casi todos los laboratorios dan una sensibilidad siempre muy cercana de 100%.

En la sífilis terciaria las cosas cambian. Con la antigüedad de la lesión y con la influencia de tratamientos incompletos, sobre todo, desde que se usa el neosalvarsan, el porcentaje de reacciones positivas disminuye. A esto se debe que desde que se descubrió esta reacción los investigadores de todas partes se han dedicado a hacer modificaciones en la técnica, siempre buscando una reacción más sensible en el período terciario. Existe una serie interminable de modificaciones. Con sus nombres y el de sus autores podría llenar páginas enteras.

Además, en los últimos años han aparecido una serie de reacciones con pretensiones de reemplazar el Wassermann. Son las llamadas reacciones de floculación, de las cuales las más importantes son las de Sachs Georgi y la de Meinicke. Hoy se sabe con seguridad que en el mecanismo de la reacción de Wassermann intervienen fenómenos fisicoquímicos cuya naturaleza íntima se nos escapa en absoluto. En la reacción de Wassermann la parte final de agregación del sistema hemolítico tiene por objeto ver si se produjo o no este fenómeno que corresponde a lo que antes se llamó desviación del complemento. Esta hemolisis constituye el método más delicado que se conoce hasta ahora para apreciar este fenómeno. En

las reacciones de floculación se observa directamente el fenómeno con ayuda de antígenos especiales. Ya veremos más adelante lo que ha resultado del estudio crítico de estas reacciones de floculación.

Un problema ligado íntimamente con la práctica de la reacción de Wassermann es el que se refiere a la uniformación o estandarización de la técnica en todos los países. Todas las tentativas que se han hecho hasta ahora han fracasado completamente. En Alemania se creyó resolver este asunto obligando a los laboratorios a trabajar con reactivos uniformes y de aquí nació el "método oficial alemán controlado por el Estado". Pero en la práctica esto también ha fracasado, por las dificultades que encierra en sí mismo el problema y porque los antígenos oficiales alemanes no son los más sensibles que pueden obtenerse.

Fracasadas las tentativas de uniformación de la reacción de Wassermann los investigadores han seguido trabajando con el objeto de obtener "la mejor reacción", es decir, la más sensible y la que tenga el minimum de resultados no específicos.

En este estado se encontraba el problema cuando el Comité de Higiene de la Liga de las Naciones se interesó, y con razón, por este asunto, provocando una serie de reuniones que culminaron con la última, celebrada en Copenhague en Noviembre y Diciembre de 1923.

En esta época yo seguía mis estudios de Laboratorio en la Universidad de Viena, y tuve ocasión de trabajar en el laboratorio de serodiagnóstico de la Allgemeines Krankenhaus, donde se practican diariamente varios centenares de reacciones de Wassermann. En este mismo tiempo el jefe de este servicio, el Prof. Müller y el Dr. Brandt, llegaban de Copenhague muy satisfechos del éxito obtenido por ellos en el concurso que acababa de celebrarse.

Este concurso de Copenhague fué un verdadero torneo de técnicos especialistas de diversos países, y que trabajaron simultáneamente sin restricciones de ninguna especie en cuanto a métodos. El plan de trabajos consistió en examinar al mismo tiempo quinientos sueros de sujetos sífilíticos y no sífilíticos muy bien estudiados clínicamente y cuyo diagnóstico fué dado a conocer después de practicada la reacción.

Asistieron los siguientes, técnicos: Dr. Harrison, de Londres; Dr. Hirsfeld, de Varsovia; Dr. Madsen, de Copenhague; Dr. Meinicke y señora, de Hagen; Dr. Müller, de Viena; Dr. Mutermilch, de París; Dr. Otto, de Berlín; Dr. Sachs, de Heidelberg; Dr. Renaud, de Bruselas; Dr. Armstrong, de Estados Unidos; Dr. Frosmann, de Suecia, y que sirvió de controlador; y el Dr. Petragani, de Florencia. Los tres últimos asistieron en calidad de espectadores.

Haciendo un estudio de conjunto de los resultados obtenidos, se puede establecer:

1º Que la reacción de Wassermann es superior en sensibilidad a cualquier método de floculación y éstos no pueden sustituir a dicha reacción. Sin embargo, el uso si-

multáneo con la reacción de Sachs Georgi puede ser de importancia en algunos casos.

2º Los métodos que usan el suero humano no inactivado son más sensibles, y en cuanto a los antígenos, son los extractos de corazón los que han dado mejores resultados.

Si hacemos un estudio crítico de los resultados, tomando en cuenta la sensibilidad, y dando especial importancia (negativa, por supuesto,) a las reacciones no específicas, podemos establecer que el método de Müller, de Viena, fué seguramente el mejor, por su sensibilidad y por el minimum de resultados no específicos. El segundo lugar lo ocupa Harrison, de Londres, que usa un antígeno colessterinizado, y Hirsfeld, de Varsovia, ocupa más o menos el mismo lugar. Los Drs. Otto y Sachs, alemanes, ya se alejan mucho por la poca sensibilidad y varios resultados no específicos. El Dr. Otto, por ejemplo, obtuvo un porcentaje de 51,3% en sífilis ciertas. Por supuesto que estos autores usaron el método oficial alemán, y Otto empleó simultáneamente varios antígenos. El Dr. Madsen, de Copenhague, obtuvo también un porcentaje bajo e igualmente Meinicke y señora, que no usaron la desviación del complemento, sino su propio método de floculación. El Dr. Mutermilch, que representó al Instituto Pasteur de París, usó el método de Bauer Hetch, obtuvo un número de resultados positivos más elevado que los otros operadores, pero hay que colocarlo en sitio lejano de los primeros "por la facilidad con que se obtienen resultados falsos".

Por mi parte, seguí de cerca los trabajos del Prof. Müller, de Viena, y creo que su éxito se debe a que usa sueros sin inactivar, y en seguida, a la naturaleza del antígeno. Este es de una preparación especial y única, que no he visto descrita en los libros. Es a base de un extracto alcohólico de corazón de buey, al cual se agrega en el momento de prepararlo (24 horas antes de practicar la reacción) una solución de colessterina en alcohol. En seguida la mezcla se reduce a la quinta parte por evaporación rápida en el baño de maría hirviente. Obtenida esta concentración, se vacía rápidamente en un precipitador que contiene suero fisiológico frío, e inmediatamente esta emulsión se vacía en mayor cantidad de suero fisiológico. Por último, se coloca en un tubo durante 24 horas en una estufa a 56 grados. Antes de hacer la reacción se agita y se titula.

Toda esta manipulación tiene por objeto obtener el maximum de emulsión de las sustancias antigénicas. En la práctica, la preparación de este antígeno no requiere mucho tiempo, y en todo caso, su empleo se justifica ampliamente por los resultados tan satisfactorios que se obtienen.

En los últimos meses he practicado personalmente unas mil reacciones comparativas y me he convencido de que tiene una sensibilidad mayor en un 8 a 10% sobre los antígenos clásicos, y que las desviaciones no específicas están reducidas al minimum.

ENDOCRINISMO

Y

EXOCRINISMO SEXUALES

SU NOCIÓN APLICADA A LA ENDOCRINOTERAPIA SEXUAL MEDIANTE INJERTOS TESTICULARES

por el

Dr. L. DARTIGUES

Presidente de la Sociedad de Cirujanos de París
Miembro correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona

Energía individual de sostenimiento orgánico, y energía universal procreadora

Las glándulas genitales, testículos y ovarios, son glándulas dominadoras, porque participan de la vida individual y presiden la universal, prolongando las especies y las razas en el tiempo y en el espacio: dominan a la vez el individuo y la especie.

Una parte de sus elementos, en efecto, se moviliza hacia fuera del cuerpo, como en el macho (espermatozoides contenidos en el líquido seminal), o dentro del cuerpo, como en la hembra (óvulos que caminan por la trompa de Falopio y se detienen en el útero), para unirse, fecundarse y, en suma, dar nacimiento a un ser nuevo, a fin de asegurar la vida futura transmitiendo a la especie la energía creadora contenida en el individuo. Bajo este aspecto, las glándulas genitales pueden ser consideradas como exocrinas, es decir, como glándulas de secreción externa. La transformación en el testículo y en el ovario, de ciertas células que se especializan para la función procreadora, y que se sirven, en cuanto a los espermatozoides, de un líquido vector, y en cuanto a los óvulos, de un mecanismo de marcha que asienta a nivel de los repliegues tubarios y de las pestañas vibrátiles, representa, en efecto, una secreción externa, con destino externo, que tiene por canales excretorios, en el macho, las vías espermáticas, y en la hembra el oviducto cuyo pabellón viene, en ciertos momentos, a aplicarse sobre el ovario para recoger el óvulo.

Otra parte de los elementos de las glándulas genitales determina una secreción, que es arrastrada por la sangre y absorbida por el organismo, al cual lleva la energía de sostenimiento para el individuo mismo. Y en este sentido, las glándulas sexuales deben ser consideradas como endocrinas, es decir, como glándulas de secreción interna.

Las glándulas genitales tienen, pues, una función doble: la primera, reproductora; la segunda, hormonal. Son glándulas mixtas,

como deben serlo, por otra parte, las glándulas que no son consideradas sino como de secreción externa, pero que son mixtas en muy alto grado, ya que su función endocrina es extremadamente importante.

Por consiguiente, en cada glándula genital, junto a la glándula procreadora y reproductora, seminípara (testículo) u ovípara (ovario), existe la glándula endocrina, hormonal, cuyo papel no ha sido descubierto hasta hace muy poco; la una, se ocupa de crear y de transmitir la energía de colectividad o de descendencia; la otra, de crear y de transmitir al organismo la energía de individualidad o de personalidad humana. Y, ya sea en la glándula masculina, ya en la femenina, ya sea testicular u ovárica, la localización anatomo-histológica de la función hormonal, sigue siendo, a pesar de numerosos trabajos, muy imprecisa. No hay, por decirlo así, huella material de esta secreción interna: su endocrinismo o su hormonismo no se revela más que por su resultado fisiológico.

El papel de las glándulas sexuales es, por consiguiente, de la mayor importancia: estas glándulas son poderosas fuentes de vitalidad para todo el organismo, son el *primum movens* de la energía, por su gran fuerza de influjo.

Pruebas de la función endocrina del testículo: Localización histológica incierta de esta función. Certeza de su acción fisiológica.

Por lo que se refiere al testículo, se puede decir que tiene un potencial formidable de dos clases de energía:

Una, que contribuye a sostener la vida de la especie y que se exterioriza, proyectándose, para la fecundación y la multiplicación, transmitiendo así el poder de la existencia para asegurar la vida colectiva, permanente, indefinida; energía que dispersamos fuera de nosotros y que es una partícula de la energía eterna. Esta energía se transmite por la parte espermatogénica de la glándula.

La otra, que contribuye a sostener la vida personal, corporal, fisiológica, fuerza que guardamos y transformamos dentro de nosotros y que es una gran parte de la vida individual, efímera: esta parte emana de la porción intersticial de la glándula.

En suma, existe en el testículo, como, por lo demás, en el ovario, una perennidad de la energía procreadora que hace la vida humana imperecedera, y una efimeridad de la energía individual, que asegura la existencia personal, según un ritmo creciente y decreciente, que es la característica de la vida aislada, perecedera.

Pero dejemos aquí de lado esa energía procreadora, para no ocuparnos ya sino de la energía que este órgano distribuye en la economía, gracias a la potencia endocrínica de sus hormonas.

Fué Brown-Sequard, hace treinta y seis años, en 1889, quien entrevió el primero esta función nueva del testículo y fué conducido a estudiar el problema de la senectud. "Los

hechos muestran claramente — decía — que los testículos proporcionan a la sangre, sea por reabsorción de ciertas partes del licor fecundante, sea de otro modo, ciertos principios que dan energía al sistema nervioso, y probablemente, también, a los músculos". Fué entonces cuando afirmó que los extractos testiculares obran sobre los centros nerviosos para aumentar su potencia, y que el testículo tiene, por consiguiente, una propiedad que él ha llamado primero que nadie "dinamogénica".

Más tarde, dos histólogos, Ancel y Bouin (de Nancy), sostuvieron que esta propiedad dinamogénica del testículo y el carácter sexual del macho, podían localizarse anatómicamente, y que estaban bajo la dependencia de ciertos elementos celulares, diseminados entre los tubos seminíferos del testículo, que llamaron "intersticiales", de donde la distinción de una glándula intersticial testicular yuxtapuesta a la glándula seminal testicular.

Cuando se liga el canal excretor de cualquier glándula, los elementos anatómicos secretores se atrofian: esto es una ley general. Cuando el canal deferente, que es la vía de excreción del testículo, es ligado, las células secretorias, seminíparas, no dejan de atrofiarse y de degenerar, obedeciendo a esta ley. Pero las células intersticiales, de secreción interna, no sufren los efectos de la ligadura; y no solamente son respetadas, sino que se multiplican. El sabio austriaco Steinach, después de Ancel y Bouin, utilizando las ideas de Brown-Sequard, practicó esta ligadura del canal deferente, en los animales primero (experimentalmente) en el hombre más tarde. Le dió a su operación, que fué durante cierto tiempo utilizada como tratamiento quirúrgico de la hipertrofia de la próstata, el nombre de "vasectomía". Contra la hipertrofia de la próstata, la vasectomía no dió, en suma, nada; pero proporcionó a Steinach y a otros experimentadores y cirujanos, la ocasión de comprobar que la ligadura del deferente daba buenos resultados desde el punto de vista de la mejoría del estado general, de la reviviscencia de la actividad cerebral y física, confirmando, en suma, el poder del testículo, desde el punto de vista endocrino, al lado del de glándula espermática, tal como lo había visto muy bien Brown-Sequard.

Pero hoy los histólogos discuten: unos, pretenden que la secreción interna endocrina está bien localizada en la glándula intersticial, como dicen Ancel y Bouin, y es completamente independiente de la glándula espermática; los otros, y entre ellos el sabio Prof. Retterer, que las células seminíferas producen, ellas mismas, la secreción interna endocrina, al mismo tiempo que elaboran los espermatozoides.

El muy eminente Prof. Gley, del Colegio de Francia, acaba de hacer una buena revisión de este tema, en la bella conferencia que ha pronunciado en las *Journées Médicales de Toulouse*. "Que haya dos glándulas distintas (histológicamente) no importa, por otro lado, para el problema fisiológico. Lo esencial es saber que la glándula

genital masculina manifiesta dos funciones diferentes: una, conocida de siempre, la función reproductora, de secreción externa; la otra, ignorada antes de Brown-Sequard, y cuyo estudio, que se prosigue aún, se ha mostrado tan fecundo, la función sexual, y aquí la glándula se comporta como una glándula de secreción interna. Que esta función se ejerza por los mismos elementos celulares o por elementos distintos, la cuestión, cualquiera que sea su interés morfológico, es secundaria para el fisiólogo".

En suma, después del descubrimiento de Brown-Sequard y las aportaciones hechas sucesivamente por los fisiólogos, los histólogos, los experimentadores, los clínicos, los médicos y los cirujanos, queda, como noción definitivamente adquirida, que si no se puede aun, en el substratum histológico, afirmar la localización de la función endocrina, bien que esté verdaderamente aparte, en una glándula intersticial, o bien que provenga de modificaciones celulares de la glándula espermática misma, que ejercería así el doble papel de secreción externa y de secreción interna, es un hecho real que esta doble función existe a nivel del testículo, que debemos considerar desde el punto de vista biológico, sobre todo, bajo el aspecto fisiológico, que es el que tiene un alcance mayor.

De la ley del "mínimo eficaz" y del "todo o nada", de Pézard, en la función endocrina de las glándulas.

Parecería natural, y efecto de una ley general, que haya una cierta proporcionalidad entre la cantidad de tejido glandular secretor y la intensidad de su acción endocrina morfológica.

Tal no sucede, al menos, según se deduce de las investigaciones y experiencias de Pézard, discípulo del Prof. Gley, sobre las gallináceas, de Champy sobre los batracios y de Lipschütz sobre el conejillo de Indias.

El Prof. Gley, suscribiendo esta opinión, dice: "En realidad, no hay paralelismo entre la masa del tejido condicionante y la magnitud del carácter condicionado". Es decir, que cuando hay cantidad suficiente de tejido glandular, los caracteres sexuales se desarrollan completamente. Por debajo de este mínimo eficaz ningún desarrollo y ninguna manifestación funcional; por encima de él, los efectos de este desarrollo y de la función correspondiente, permanecen los mismos. Por consiguiente, parece deducirse de aquí que cada glándula y cada individuo llamado a recibir una parte de ella, existe un volumen y un peso preestablecido que aseguran la función endocrínica. Es la ley que Pézard ha llamado del "Todo o Nada". Es, para que se comprenda mejor, como si se tratase de un veneno: por debajo de cierta cantidad determinada, ningún efecto nocivo; cuando hay la cantidad suficiente, envenenamiento; si la cantidad excede de esta medida, el envenenamiento es el mismo, sin más rapidez y sin otras manifestaciones tóxicas, sea cualquiera su magnitud.

En todo caso, es curioso observar que la función endocrina, en su manifestación de potencia, no es siempre proporcional al volumen de la glándula que la sirve de asiento; así los pequeños paratiroides tienen una acción endocrina intensa.

Los cirujanos no pueden tampoco dejar de recordar que, en una operación de bocio, una tiroidectomía cualquiera, basta dejar una partícula de tejido tiroideo que ejerza sola su función endocrina, para impedir la manifestación del mixedema operatorio.

No todos los experimentadores aceptan esta ley del mínimo eficaz y del "Todo o Nada" de Pézard.

Voronoff, en su bella conferencia sobre **El injerto animal y sus aplicaciones utilitarias al ganado**, pronunciada en el Congreso de la Asociación Francesa para el Progreso de las Ciencias, de Lieja, el 19 de Julio de 1924, protesta contra esta ley. "Las experiencias de Pézard y de Champy — dice Voronoff — han sido hechas en gallos, gallinas y ranas; no se puede deducir de ellas leyes biológicas aplicables a los animales superiores y al hombre".

En cuanto a Lipschütz, que ha experimentado en el cóbaya, y que había también admitido esta ley, Voronoff añade: "Como él mismo me ha dicho en el Congreso Internacional de Fisiología de 1924, en Edimburgo, no puede excluir la hipótesis de que la pequeña cantidad de substancia testicular que deja, se hipertrofie con el tiempo para proporcionar al organismo la cantidad de hormonas necesarias al sostenimiento de los caracteres sexuales secundarios que de ella dependen".

Esta suposición, muy verosímil ha sido ya, por lo demás, expresada por algunos cirujanos que, practicando la tiroidectomía, dejan una pequeña cantidad de substancia glandular para evitar los trastornos que pueden resultar de la privación del tiroides.

Tomando entonces otro ejemplo, el del testículo, que ahora nos ocupa, Voronoff recuerda que la castración unilateral acarrea la hipertrofia compensadora del testículo respetado. Cita, igualmente, a propósito de esta glándula, las numerosas experiencias, de ya larga fecha, del eminente fisiólogo vienés, Steinach, quien ha advertido que una trasplatación glandular insuficientemente voluminosa no determina más que un mediocre desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, y concluye que la insuficiencia de secreción interna está en relación con la insuficiencia de volumen de la substancia glandular presente, y que existe un paralelismo entre la masa del tejido glandular y la magnitud de los caracteres condicionados por este tejido.

¿Y cómo explicar, en fin, los trastornos debidos a la hipertrofia de la glándula pituitaria, los debidos a la hipertrofia del tiroides? "Estoy completamente de acuerdo con la idea de que hay un mínimo de substancia glandular, necesario al sostenimiento supraliminar de su efecto sobre el organismo. Por debajo de este mínimo ninguna manifestación funcional. Pero cuando este

mínimo es sobrepasado en el hombre, el organismo es afectado. Las observaciones de sujetos afectos de hipertrofia de glándulas endocrinas se cuentan por millares, y los médicos conocen bien los síntomas debidos a la superabundancia de tejido glandular.

"Mis experiencias sobre los jóvenes carneros y machos cabríos, a los que he conseguido intensificar el desarrollo piloso y muscular, y todas las formas de energía, aumentando su substancia glandular por el injerto de un tercer testículo, están de perfecto acuerdo con lo que se observa en la naturaleza, el incomparable laboratorio".

De la noción de estas diversas propiedades endocrínicas del testículo, a la aplicación humana de la endocrinoterapia sexual.

De las diversas nociones expuestas, es preciso retener, desde el punto de vista práctico y exacto, los puntos siguientes:

1º La acción endocrina especial del testículo sobre la determinación de los caracteres sexuales secundarios del macho: pelo, barba, hábito exterior, sostenimiento de la forma viril, que es más esbelta, más esculpida muscularmente, sin localizaciones de reservas adiposas; proporciones anatómicas del aparato locomotor, hecho para la acción; ausencia de pesadez pelviana o glútea; miembros inferiores más rectos y mejor dispuestos que los de la mujer; relación volumétrica entre brazos y piernas, menos desigual que en ésta; potencia eréctil, etc.

2º La acción endocrina especial del testículo sobre los centros nerviosos y en particular el cerebro. La influencia de esta acción sobre la actividad cerebral y sobre la voluntad ejecutoria, es innegable; el poder creador psíquico está, ciertamente, en relación con un buen equilibrio endocrino testicular: los eunucos y eunucoides no han producido nada jamás. Esto no quiere decir que los supergenitales deban ser las más grandes potencias intelectuales: tales, "omniorquidos", no suelen ser brillantes desde el punto de vista espiritual; son sólo bellas bestias. Pero es innegable, que el creador de pensamiento es un testicular suficiente, no hay nada que haga suponer que su potencia endocrina de acción electiva sobre el cerebro no sea superior.

Es justo decir que el cerebro del pensador-creador es más vasto y mejor conformado orgánicamente, y que la hormona testicular encontrará en él un campo más fértil a todas las reacciones de lo que alimenta el pensamiento. El supergenital, admitiendo que sea superhormónico, tiene que usar mucha sustancia endocrina, pero la vierte, por decirlo así, en su pequeño vaso cráneo-cefálico, donde no pueden engendrarse sino reacciones psíquicas mezquinas; el supercerebral, con una substancia endocrina igual, y quien sabe si menor, que se vierta en su gran receptor cráneo-cerebral, obtendrá las reacciones considerables que hacen al hombre de gran envergadura intelectual.

En todo caso, es cierto que los minus ha-

bens del sexo, y particularmente de los testículos, no han producido jamás nada grande en pensamiento, en acción, en ciencia, en literatura o en arte.

Si la mujer es tan poco creadora — en el sentido real del término, porque, sin ofenderla, y aun queriendo honrarla, debemos considerarla como una receptacular, una guardiana y una nodriza de lo que la humanidad le confía, para asegurar la perennidad racial — y quizás nada, y no lo será nunca, probablemente, porque su divino fin es otro: el de atizar y atraer el virilismo de los hombres, desplegando todo el encanto de sus carnes, mezcla de espíritu y de ternura, el de hacerse fecundar y guardar celosamente el producto mutuo de la concepción amorosa, y si mantiene, en suma, en su regazo ardiente, el fuego sagrado de la humanidad — precisamente cuando deja de ser una vestal —, es que su ovario, cuya función doblemente activa, ovípara y hormonal, que le hace comparable al testículo, tiene, sin embargo, como parece demostrado, una amplitud dinamogénica menos intensa que la de la glándula sexual del hombre.

El Prof. Gley y algunos otros fisiólogos, admiten este menor dinamogenismo ovárico, y ha sido partiendo de esta concepción por lo que algunos terapeutas han preconizado la administración endocrinoterápica de extractos testiculares en la mujer. Todo el mundo conoce la identidad sexual durante el período embrionario; en un momento dado (¿bajo qué misteriosas influencias, que serán quizás aclaradas algún día?) la balanza se inclina hacia la virilidad o hacia la feminidad; la mujer puede ser considerada como un ser en subinvolución y como una especie, si se me permite la expresión, de eunucoide. Se ha atribuido a los eunucos de Bizancio una gran ciencia diplomática, un sentido extremadamente afinado del arte de conducir los hombres y de jugar con todas las dificultades de las intrigas más complicadas. La mujer posee estas mismas aptitudes. Pero esta facilidad de evolución psíquica, que el poeta Alfredo de Vigny — un misógino, es cierto — ha simbolizado en su magnífico poema *Sansón y Dalila*, está basada sobre una cierta intuición y sobre un aguzamiento de la astucia; pero la astucia no es inteligencia, y sobre todo no es la inteligencia creadora. Y si la mujer puede, a veces, laboriosamente, cooperar al trabajo de análisis, es lo más a menudo incapaz de síntesis.

3º La acción endocrina general del testículo sobre la energía y la actividad psíquica: Acción netamente demostrada por el injerto en el animal y en el hombre.

4º El sinergismo endocrino del testículo en relación con las otras glándulas: La función endocrina del sistema glandular general es múltiple, pero esta multiplicidad funcional tiene como resultante un equilibrio endocrino que actúa en el organismo como una substancia química total mezclada, en la que la hormona testicular representa una gran proporción y juega un importante papel para mantener el valor de esta mezcla endocrina.

5º La ley del mínimo eficaz es ciertamente exacta, pero la del "Todo o Nada" está sujeta a caución; no se puede admitir esta última como exacta para los mamíferos, sobre todo para los animales superiores y el hombre. Su mención era útil para saber en qué podrá influir la endocrinoterapia aplicada, sobre todo, en forma de injertos.

6º Aplicación humana de la endocrinoterapia sexual: Brown-Sequard ha tenido, pues, una idea genial cuando ha preconizado la inyección de jugos testiculares, para suplir la insuficiencia de la secreción interna sexual, en el viejo. Toda la operatoria moderna, deriva de la idea de Brown-Sequard. Era entonces natural que de la inyección de jugos vivos se llegase a la ingestión de extractos secos, muertos y solamente químicos, lo que puede ser una regresión terapéutica, y en fin, a la inserción de injertos vivos, de pedazos de vida nueva y fuerte en un organismo declinante, lo que es probablemente un avance terapéutico, y constituye la instauración de una opoterapia nueva: la endocrinoterapia quirúrgica.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD MÉDICA

Sesión del Viernes 3 de Abril de 1925

Presidencia del Dr. Prado Tagle

El Dr. Prado Tagle da cuenta de que en la última sesión de Directorio se acordó para el Viernes 24 aprobar los Estatutos de la Sociedad Médica de Chile.

Se acordó contestar la comunicación del Director de Sanidad solicitando una cartilla con los métodos profilácticos de la fiebre tifoidea, y al mismo tiempo, felicitarlo por su nombramiento de Director General y ofrecerle la ayuda en su inteligente labor.

Se leyó y fué aprobado por aclamación un proyecto de conclusiones sobre zonas secas en las regiones carboníferas y mineras de la República, presentado por los Drs. Prado Tagle, Fernández Peña, Lea-Plaza, Puelma y Meza Olva.

El Dr. Charlín presenta un caso de retinitis albuminúrica. Se trata de un enfermo que desde hace un año presenta cefaleas tenaces y al examen oftalmoscópico, edema de la papila, que hacen pensar a un especialista en un síndrome de hipertensión intracraniana. Un examen más detenido le hace cambiar este diagnóstico por el de retinitis, e investigar su etiología. Excluye la retinitis sifilítica por existir cefaleas; la diabética, porque no hay disminución de la visión ni se ha constatado glucosa en la orina; la arterio-esclerótica, por la edad del enfermo, pues sólo tiene 44 años, quedando sólo la retinitis albuminúrica debida a una nefritis azoémica.

Al Pachón se constata una hipertensión máxima de 20; los exámenes de sangre y de orina, normales; pero el estudio funcional del riñón hecho por el Dr. Lobo, cons-

tata una insuficiencia renal, lo que comprueba el diagnóstico: se trata de una retinitis albuminúrica en un enfermo con nefritis funcional.

El Dr. Lobo Onell hace una disertación sobre nefritis funcionales, haciendo presente que en ellas sólo se toma en cuenta la apreciación taxativa del valor funcional renal en una afección renal de cualquier naturaleza anatómica. En el caso del Dr. Charlín, a pesar de no haber sintomatología clínica, el examen funcional del riñón indica una alteración funcional neta, de carácter grave.

El Dr. Johow relata la observación clínica de un caso de hernia apendicular extrangulada, operada por su interno, señor Urzúa. Se trataba de un individuo que desde hacía 20 días notaba un tumorcito en la región inguinal derecha, doloroso, que le impedía andar. Se piensa en un quiste de la vaginal o una hernia extrangulada del epiplón, pero la existencia de un cordoncito que penetraba al conducto, aislado del cordón, hace pensar en una hernia del apéndice, extrangulada, diagnóstico que se confirma en la intervención.

En la discusión del caso del Dr. Charlín, el Dr. Santander hace notar que la existencia de una hipertensión, síntoma permanente y de difícil curación, le hace dudar de la existencia de una nefritis funcional.

El Dr. Alessandri dice que tanto la Escuela Francesa como la Alemana, han llegado a la conclusión de que las retinitis albuminúricas aparecen en los brighticos como una lesión concomitante a la afección renal, a tal punto que ellos creen que la lesión renal y la del ojo serían la manifestación de una perturbación humoral, relacionadas por la hipertensión arterial. La clínica demuestra que un hipertenso con retinitis albuminúrica es un candidato fatal a la muerte por insuficiencia renal.

El Dr. Charlín estima que en toda nefritis funcional existe una alteración renal grave, que sólo se revela por métodos especiales de investigación. Cree, como el Dr. Alessandri, que la retinitis y la nefritis obedecen a un factor común, tal vez una disercia vascular generalizada.

El Dr. Lobo insiste en que el concepto de nefritis funcional no implica la ausencia de lesión anatómica, ya que se estima la lesión renal solamente desde el punto de vista funcional.

El Dr. Fernández Peña cree que debe dársele mucha importancia a la etiología, sobre todo si es específica, ya que esto tiene un valor profiláctico para el futuro del enfermo.

El Dr. Ibarra Loring estima que la palabra funcional corresponde a una lesión anatómica que se revela por un trastorno funcional. Son enfermos que viven en estado de equilibrio inestable durante mucho tiempo; basta cualquier trastorno en la diuresis para producir la retención ureica y la terminación del enfermo.

El Dr. Charlín termina diciendo que la conclusión práctica de esta discusión es que, encontrándose en presencia de un enfermo en que se sospecha una nefritis, es preciso

ir hasta la constante de Ambard, y que cuando en una retinitis encontramos una constante anormal, el pronóstico es grave. La retinitis sólo tendría un valor pronóstico en las nefritis crónicas.

Se levantó la sesión.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA

Sesión del 25 de Marzo de 1925

Presidencia del Dr. don Caupolicán Pardo

Se lee y aprueba el acta de la sesión anterior.

CUENTA

El Dr. Francisco Navarro agradece su nombramiento de Presidente de la Sociedad para el año 1925 y hace renuncia de él por tener que permanecer algún tiempo más en el extranjero.

Se acordó no aceptar dicha renuncia y agradecer el interés que ha demostrado por la Sociedad.

Don Manuel Marín (Barcelona) ha enviado como obsequio el tomo Cirugía de la obra Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos.

Se acordó agradecer el obsequio.

El Dr. Francisco Navarro comunica haber conseguido el canje del Boletín con el Bulletin de la Société National de Chirurgie de Paris, Le Journal Médical Française y La Presse Médicale.

Se acordó agradecerlos.

El Presidente. — Por ausencia temporal de nuestro Presidente, el Prof. Dr. Navarro, me ha correspondido el honor de inaugurar el actual período de sesiones de la Sociedad de Cirugía. Pocos años tiene de existencia, pero la actividad de sus fundadores y la asidua cooperación de la mayor parte de los cirujanos de Santiago y muchos de las provincias, le han dado un vigoroso desarrollo, lo que le permite figurar con éxito al lado de sociedades análogas del país y del extranjero.

Establecido el intercambio de publicaciones, vemos aumentar nuestros canjes y recibir constantemente libros y folletos, prueba del valor científico en que se le estima.

En una época en que parecen abrirse amplios horizontes a todas las actividades del país, creemos fundadamente que el esfuerzo de nuestros cirujanos de todas edades, maestros y alumnos, podrá ayudar a esta hermosa tarea de hacer progresar la cirugía para que en unión de los internistas podamos contribuir más y mejor al diagnóstico, y por consiguiente, el tratamiento de los enfermos, que es el fin de la medicina.

Me permito proponer a la Sociedad como socio honorario al Dr. Emilio Petit.

Cuatro casos de cesarea abdominal. — Dr. Ricardo Burmeister (Concepción). En la página 425 del Boletín, en un trabajo del Dr. Humberto de Ramón Correa, de Antofagasta, se dice a propósito de uno de los casos: "Entonces recurrió al Dr. Burmeister"

ter, de Concepción, quien le practicó diez (10) intervenciones durante un año hasta dejarla sana".

Según los datos de mi Clínica privada, la señora H. T. de F. entró a mi servicio el 22 de Febrero de 1922 y fué operada el día 23, y salió de alta el 28 de Marzo de 1922. Volvió nuevamente el 17 de Abril de 1922 y fué operada el día 19 de Abril y el 26 del mismo mes, y salió sana de la Clínica el 25 de Junio de 1922.

La enferma permaneció en mi Clínica 103 días, o bien, bajo mi tratamiento, más o menos 4 meses, con una interrupción de más o menos un mes, y no un año como dice el Dr. de Ramón, y el número de intervenciones ha sido de tres y no de diez. La diferencia en el número de intervenciones tiene, tal vez, su explicación por el hecho de que varias veces se le administró a la enferma, persona bastante sensible, algunas gotas de éter para ahorrarle el dolor de las curaciones. La diferencia en los datos respecto a la duración del tratamiento, no tiene para mí explicación. Como se ve, se trata de uno de esos casos tan frecuentes, por desgracia, en que lo relatado por el enfermo resulta absolutamente inexacto y da una idea completamente errada de la historia clínica. A mi juicio, en estos casos, y para evitar errores, lo mejor es dirigirse personalmente al primer cirujano, pidiendo los datos necesarios, y tanto más recomendable hubiera sido tal precaución en el presente caso, por cuanto yo mismo había recomendado a la enferma volver a mi Clínica en caso de un desembarazo, para evitarle, por medio de una epiziotomía doble, una nueva destrucción del tabique recto-vaginal, indicación que, indudablemente, hubiera insinuado al colega, si me hubiera honrado con una consulta respecto a la enferma. Pues fui de opinión, y estoy en esto absolutamente de acuerdo con lo expuesto por el relator del caso, Dr. Alberto Zúñiga, que podía y debía haberse ahorrado a la señora H. T. de F. los peligros y las consecuencias de una sectio caesarea.

Embarazo extra-uterino. — Dr. Flaminio Rayo R. Voy a dar lectura a las observaciones de una enferma que tuve ocasión de operar el 4 de Marzo del presente año, en el Servicio de Cirugía del Prof. Sierra, con la colaboración entusiasta de las internas del Servicio, señoritas Eliana González y Aída Thierry, haciendo al final el comentario práctico que de aquello se deduce.

Primera observación practicada en el Servicio de Purísima, sala de medicina interna.

M. A., llega a este Servicio el 22 de Febrero del presente año.

A. P. Dice sufrir desde hace 5 años de trastornos gástricos: acideces, flatulencias y vómitos después de las comidas. Dolor al epigastrio, y últimamente, al hipocondrio derecho. Repugnancia por la leche y grasas. Ictericia en varias ocasiones. Hace un año tuvo un dolor abdominal con vómitos e ictericia.

Enf. A. De repente, hace 10 días, sintió un fuerte dolor al epigastrio e hipocondrio derecho irradiado a la espalda y hombro del

mismo lado, vómitos alimenticios verdes y muy amargos. Se ha enflaquecido 20 kilos. Ha sufrido de grandes dolores de cabeza y óseos, en especial diurnos. Ahora ha tenido ictericia.

Se envió a Ginecología, al especialista, quien da la siguiente contestación por escrito:

"Examen ginecológico: Órganos genitales normales. ¿Embarazo de 2 meses?

Examen de orina: Peso esp. 1021. Reacción alcalina. Albúmina, indicios. Azúcar, 3,03%. Urobilina abundante. Urea, 17,93%. Cloruros, 4%.

Wassermann: negativo.

Examen de rayos: Fondo del estómago en posición normal, píloro alto; vaciamiento después de 6 horas, pequeños restos en el fondo del estómago.

Examen de jugo gástrico (en ayunas): Cantidad, 31 c. c. Sedimento, 1 c. c. Mucus, existe, Filtra fácilmente. Congo positivo intenso. Topfer positivo intenso. Uffelmann negativo. Almidón negativo. Ácido clorhídrico, libre 0,657. Ácido clorhídrico combinado, 0,070. Ácidos de fermentación, 0,149. Acidez total, 0,870".

La observación tomada en el Servicio de Cirugía, dice como sigue:

"M. A., de 36 años, casada, ingresa a este Servicio el 1º de Marzo de 1925, procedente de la sala de Purísima.

A. H. Padres vivos, 15 hermanos, 5 muertos en la primera infancia.

S. P. 8 hijos, 4 muertos en la primera infancia. Todos sus partos han sido muy largos, y algunos con fiebre después del alumbramiento.

Menstruación: No sabe la fecha de su primera menstruación; siempre han sido dolorosas y muy abundantes. Última regla, los primeros días de Enero del presente año (suspensión, por consiguiente, de 2 meses). Dolor constante a la fosa iliaca izquierda, parte inferior, que aumentaba durante los períodos menstruales, tanto, que tenía que echarse a la cama. Estos dolores a la fosa iliaca izquierda datan de 8 años a la fecha.

Molestia principal: Dolor al hipocondrio derecho y fosa iliaca izquierda.

Estado general, bueno.

Historia clínica actual. Hace más o menos 3 meses empieza a tener acideces y flatulencias media hora después de las comidas. Estas molestias aumentaban con la ingestión de sustancias grasas. Hace tres semanas, tres a cuatro horas después de comer, bruscamente siente un gran dolor al hueco epigástrico irradiado al hipocondrio, fosa iliaca y región infra-clavicular derecha. Tuvo vómitos alimenticios y biliosos muy abundantes. Pasó así más o menos 6 días, después de los cuales se hospitalizó.

Examen físico. La enferma llega por sus pies a la mesa de examen, así como lo hizo cuando fué a los rayos.

Enferma enflaquecida, dentadura en mal estado. Conjuntivas sub-ictéricas. Abdomen aumentado de volumen, que presenta una zona mate por debajo del ombligo. Dolor a la fosa iliaca izquierda. No hay dolor en el

sitio de la vesícula biliar. El examen genital se hace casi imposible a causa de la defensa de la pared que no correspondía a la de una peritonitis, sino a que la enferma tuviera cosquillas. Ella decía: "He sido siempre así, cosquillosa, y pongo duro el vientre, involutariamente". En estas circunstancias declara haber estado hospitalizada hace 6 meses en la sala del Tránsito, en donde se le hizo el tratamiento que se usa en casos de anexitis: reposo en cama, lavados vaginales e intestinales calientes, bolsa caliente al abdomen, etc., etc.

De este servicio salió con pequeños dolores, siempre a la fosa iliaca izquierda. El cuello uterino aparece largo, ligeramente reblandecido; la presión en la región anexial izquierda es dolorosa. El cuerpo del útero se palpa con suma dificultad, notándose aumentado de volumen.

Diagnóstico. Enferma que viene de un Servicio de medicina interna donde ha permanecido durante 8 días y ha sido sometida a toda clase de exámenes, incluido el ginecológico, por mano de especialista, y cuya observación clínica arroja el diagnóstico de colecistitis. Abonan esta suposición diagnóstica los siguientes síntomas: Ictericia de la piel y conjuntivas, y perturbaciones digestivas, como disgustos por las grasas, acideces, flatulencias; ataque con dolor violento en el epigastrio, vómitos biliosos y alimenticios; dolor localizado más tarde al hipocondrio derecho e irradiado al hombro correspondiente. La historia efectuada en nuestro Servicio da también las posibilidades de un proceso de colecistitis, cuyo estado agudo habría pasado por razón del tratamiento médico a que habría sido sometida.

El estado general, relativamente satisfactorio de la enferma, que soportó cuatro extracciones de jugo gástrico, dos exámenes de rayos y tres exámenes ginecológicos; que había tenido ya anexitis izquierda durante 8 años, hospitalizada por ese motivo, 6 meses atrás, en servicio de ginecología, y suspensión de su menstruación por espacio de 2 meses, nos hizo llegar al diagnóstico de embarazo de 2 meses, anexitis izquierda, adherencias? Colecistitis crónica.

Como la enferma se sentía muy molesta, porque no toleraba nada en su estómago, y los alimentos le producían mucho malestar, todo lo cual atribuimos a su colecistitis; ya que sus otros embarazos no le habían generado semejantes síntomas, y atendiendo a que la enferma era persona que necesitaba de trabajar y estaba dispuesta a operarse, decidimos la intervención, teniendo especial cuidado en no olvidarnos de la exploración de la fosa iliaca izquierda, en donde, en realidad, estaba el enigma.

La operación tuvo lugar el 4 de Marzo, bajo anestesia etérea. Incisión de Bevan. Antes de abrir el peritoneo, y con la idea fija en la fosa iliaca izquierda, pudimos notar el color característico de los derrames de sangre en la gran cavidad. El diagnóstico de embarazo extra-uterino se imponía. Practicamos un pequeño ojal en el peritoneo para explorar y cerciorarnos del estado de

la vesícula. Esta aparece con todos los caracteres de vesícula normal; se vacía fácilmente. No nos detuvimos en mayores exámenes, en vista de la gravedad del caso y la necesidad de ir a la línea media infraumbilical. En efecto, lo hicimos con la mayor rapidez; exteriorizada la trompa que sangraba, procedimos a su extirpación; igual suerte corrió el ovario, que se encontraba transformado en un quiste de paredes resistentes. Extracción de coágulos, sutura, tubo en cigarrillo para 48 horas. Proctoclis, etc. Estado general operatorio espléndido.

He creído de interés traer al seno de la Sociedad de Cirugía este caso clínico, para repetir lo que tantas veces le hemos oído al Prof. Sierra en sus clases: **No se peca por falta de inteligencia, sino por falta de examen;** y agregar lo que la práctica clínica ha consagrado: **que la única manera de llegar al diagnóstico de embarazo extrauterino, es mediante una muy buena anamnesis.**

Nos hacemos el siguiente cargo: Haber aceptado a fardo cerrado la observación del Servicio de Medicina Interna que nos inducía al diagnóstico de colecistitis, o no haber interrogado personal y cuidadosamente a la enferma. En efecto, después de la operación, la historia de la enferma no nos da ningún síntoma que acuse un proceso de colecistitis. Dice textualmente: "He sido una persona muy comedora y nunca he sentido nada con ninguna clase de alimentos, por pesados que sean, antes de esta enfermedad. Como carnes de todas clases, mantequilla, huevos, chicharrones, frejoles, etc., etc.; nunca sentía nada". Inducida a relatar el ataque último y único, dice: "Me encontraba sirviendo la comida cuando brusca-mente tengo un violento dolor al bajo vientre, que me tomaba la vejiga y un acabamiento de estómago con fatiga y sudor helado, que me obligó a irme a la cama; casi perdí la cabeza, veía nublado". Interrogada por el dolor al hipocondrio derecho, consignado en todas las observaciones y seguramente de orden puramente reflejo, dice haberlo sentido al día siguiente del ataque, en forma constante. Tengo conocimiento de que este síntoma se cita hoy día como acompañante del embarazo extra-uterino. En nuestra práctica profesional no lo hemos visto sino en el presente caso.

Con esto queda demostrado que nunca debemos confiarnos ni dejarnos sugerir por la opinión de nadie, por respetable que sea, cuando afrontemos la responsabilidad de vida de un enfermo.

Examinar tranquilamente, interrogar varias veces, y con paciencia, especialmente en nuestra clientela hospitalaria; hacer que la paciente indique con su dedo el punto doloroso, y no con palabras, que fácilmente pueden inducir a errores, son consejos que fluyen fácilmente de esta observación.

Dr. Paredes. Me llama la atención que no se haya hecho el diagnóstico de embarazo extra-uterino, a pesar de que en la observación no hay un solo dato que permita decir cuándo se rompió la trompa; se trata de

una enferma delgada en que se hizo el diagnóstico de embarazo normal, cuando lo natural era que se hubiera palpado el anexo izquierdo.

Dr. Pardo. Por desgracia, si no se hace con más frecuencia el diagnóstico de embarazo extra-uterino, es porque no se piensa siempre en él. Pero mi intención es hacer una observación más general, es llamar la atención hacia la tendencia de aceptar un síntoma como determinante de un diagnóstico, y no porque falta el dolor agudo, que, por lo demás, no es absoluto, no puede haber o haber habido un embarazo extra-uterino.

Respecto al aceptar diagnósticos ajenos, creo que es una buena práctica, y muy aconsejable, proceder alejando el diagnóstico insinuado, y aceptarlo sólo después de haber tenido en vista todos los otros posibles.

El dolor en el hipocondrio derecho se ha observado en enfermas en posición horizontal, en los casos de inundación peritoneal, en los que la sangre alcanza hasta el diafragma, y el reflejo doloroso se manifiesta en el hombro y si el derrame es muy grande este reflejo toma los dos hombros.

Dr. Rayo. La palpación abdominal era difícil, no era posible limitar bien el útero y el anexo; además, la enferma tenía, como lo he dicho, un pasado ginecológico, así que el diagnóstico que se imponía era el de anexitis izquierda, sin que hubiera motivo alguno para rechazar el de embarazo.

Cálculo de la pelvis renal expulsado por la dilatación ureteral. — Dr. Carlos Lobo Onell. M. M., médico, de 42 años, en pleno ejercicio profesional, presenta en el mes de Julio de 1924 una hematuria total, espontánea e indolora, o sea, una hematuria con todos los caracteres de las hematurias por neoplasma. Faltando todo antecedente que hiciera pensar en litiasis, decidimos practicar una radiografía, sólo por complacencia con el colega; lo que afortunadamente nos permitió calmar su inquietud y aclarar el diagnóstico de la causa de la hematuria.

Dados el tamaño de la concreción, que puede estimarse como el de un pequeño grano de maíz, le propusimos tentar la expulsión del cálculo por la dilatación del uréter.

Desgraciadamente, el cateterismo nos hizo ver que el uréter presentaba un calibre que era sólo franqueable por una sonda N.º 5. Decidimos, en vista de esto, dejarle una sonda de este número, a permanencia durante 3 días, y seguir dilatando progresivamente con sondas cada vez mayores hasta llegar al N.º 8. Una vez llegado a este límite, antes de retirar la sonda, le hicimos una inyección de glicerina en la pelvis renal, previa administración de anti-espasmódicos (belladona, pantopón, etc.)

Como no se obtuviera la expulsión inmediata del cálculo, hicimos una nueva radiografía, la que hizo ver que había descendido apreciablemente; en vez de encontrarse a nivel de la primera lumbar, estaba a la altura de la tercera.

La desilusión del paciente no fué pequeña al ver el resultado, que consideraba tan

escaso, después de las maniobras repetidas a que había sido sometido, y nos pidió con insistencia que le hiciéramos la extracción quirúrgica. Creímos nosotros, por el contrario, que el descenso observado era de buen augurio y le propusimos que volviera a sus ocupaciones durante algunos días, en la esperanza que la imigración iniciada terminara espontáneamente. Ocho días más tarde lo vemos aparecer de nuevo en nuestra consulta, triunfante, trayendo cuidadosamente embalado un hermoso cálculo de oxalato, con múltiples aristas cortantes, que había expulsado espontáneamente sin ninguna molestia.

La idea de utilizar el cateterismo ureteral en la terapéutica de los cálculos ureterales o de la pelvis renal, remonta a los orígenes mismos de la cistoscopia, dice Thévenot, en un artículo reciente (1).

Sin embargo, la vulgarización y el perfeccionamiento de la técnica corresponde sólo a estos últimos años. Son, principalmente, los autores americanos, y entre ellos Leo Buerger, John Rush, Harvey Moore, los que han ideado y realizado los procedimientos más ingeniosos y prácticos para la expulsión provocada de estos cálculos ureterales.

Sólo haremos una rápida enumeración de los diversos métodos hoy recomendados, con muy breves comentarios, por ser ésta una materia de gran especialización.

1º El cateterismo ureteral. — Este procedimiento, que es el más sencillo, y cuya aplicación muchas veces indispensable para el diagnóstico, logra movilizar el cálculo y hacerlo descender a la vejiga y expulsarlo al exterior.

2º Cateterismo ureteral con sonda a permanencia. — Este método es el que hemos empleado en la observación nuestra, con el resultado que hemos consignado. Tiene lógicamente ventajas sobre el método anterior, puesto que la dilatación que produce permite el descenso más fácil del cuerpo extraño, pero tiene también sus inconvenientes, como son los dolores que suele provocar la sonda dejada durante 48 o 72 horas, y la fiebre que puede producir.

3º Dilatación progresiva del uréter. — La dilatación del uréter se puede obtener en una sola sesión con bugías ureterales de calibre progresivo. No debe pasarse más allá del N.º 15 o 16.

4º Aparatos dilatadores. — Entre estos instrumentos hay que citar el de Nitze; que consiste en una sonda ureteral que presenta un pequeño globo en su extremidad anterior, que es susceptible de dilatarse por inyección de líquido una vez hecho el cateterismo.

Hay variantes de esta sonda que han sido ideadas por varios autores; pero, en general, los resultados obtenidos por estos instrumentos no han superado los que se alcanzan con el cateterismo ureteral simple.

(1) Leon Thévenot. L'expulsion provoquée des calculs du bassinet et de l'uretère. Archives des maladies des reins et des organes génito-urinaires. — T. I. N.º I. An. 1922.

5º Sondas ureterales especiales para electrolisis y alta frecuencia.

La electrolisis es un método que ha hecho su prueba en la dilatación de la uretra y su aplicación con el mismo fin en las estrecheces ureterales tiene numerosos partidarios.

Con la base de los resultados obtenidos en estos casos se ha empleado también en el tratamiento no operatorio de los cálculos ureterales, y según parece, su uso merece generalizarse.

Leo Buerger preconiza como más seguro el empleo de las corrientes de alta frecuencia, y publica su estadística, que es muy halagadora.

Usa una bugía especial, en el extremo de la cual adapta unas olivas metálicas de calibre progresivo, a medida que obtiene el ensanchamiento del conducto. La corriente que hace pasar es de 200 a 400 miliampere durante algunos segundos.

6º Inyección de sustancias lubricantes y anestésicas.

Nosotros hemos usado, en el caso en referencia, la glicerina esterilizada, calentada a 40º.

Kütner recomienda el aceite de olivos; emplea una cantidad abundante de aceite (hasta 12 c. c.) Otros autores, como Crowel y Thompson, (1) recurren a las inyecciones anestésicas de cocaína al 2% antes de hacer la inyección lubricante. Este autor afirma que en 33 casos en que había aplicado este sistema, sólo dos veces tuvo que recurrir a la ablación quirúrgica.

Estos son, enumerados someramente, los procedimientos más conocidos empleados en la terapéutica no operatoria de los cálculos de la pelvis y del uréter.

No hemos hecho mención de los cálculos de la última porción del uréter, porque en éstos los procedimientos de expulsión por las vías naturales requieren una técnica un tanto diferente y una instrumentación un poco más complicada.

Si la ocasión se nos presenta de tratar algún caso de esta naturaleza, tendremos la oportunidad de referirnos a ellos.

Embarazo desarrollado en un útero miomatoso. — Dr. Julio Paredes. Señora N. N., de 37 años de edad, casada en segundas nupcias, nulípara. Reglas regulares.

Desde hace un mes se queja de dolores al bajo vientre, que la obligan a consultar médico. El 20 de Marzo la examiné y pude comprobar un tumor lobulado que nacía en la cavidad pelviana y se extendía hacia arriba por sobre la línea umbilical. De consistencia dura, movable, y cuyo desarrollo se había hecho a expensas del útero. En vista de las dimensiones del tumor y de los dolores abdominales que presentaba la enferma, le propuse operación, la que practiqué ayer 24 de Marzo y bajo el diagnóstico de: **Fibromiomas del útero.**

Extirpado el tumor, se comprobó que había dos grandes núcleos fibromiomatosos

desarrollados en la porción intermedia del útero, uno a cada lado, y numerosos otros pequeños, formando cuerpo con el útero. Abierto el cuerpo del útero, se comprobó un embarazo de tres meses.

Comentario: Creemos que este caso presenta un interés enorme como enseñanza clínica. Desde luego, el diagnóstico de embarazo era imposible hacerlo: la enferma no presentaba ningún cambio general ni local de su organismo que justificara un embarazo.

EL II CONGRESO NACIONAL

DE

CIRUGÍA DE CHILE

Circula la siguiente invitación:

Distinguido colega:

El I Congreso Nacional de Cirugía acordó que el II Congreso Nacional de Cirugía de Chile tuviese lugar en la ciudad de Santiago y se ha fijado como fecha para su celebración el 15-17 de Septiembre de 1925.

La Comisión Organizadora del II Congreso Nacional de Cirugía de Chile ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, Dr. Emilio Petit.

Secretario, Dr. Alvaro Covarrubias P.

Tesorero, Dr. Manuel Torres B.

Directores, Dr. Francisco Navarro, Dr. Alfonso Constant, Dr. J. Andrés Prado R.

Podrán tomar parte en este Congreso todos los médicos o cirujanos titulados en Chile que lo deseen, mediante el pago de una cuota de \$ 40,00, cuota que les dará derecho a recibir la publicación de los trabajos que a dicho Congreso se presenten.

Habrán tres temas principales, que son:

1º **Cirugía renal.**—Relatores: Dr. Eduardo Moore y Dr. Enrique González Pastor.

2º **Abdomen agudo.**—Relatores: Dr. Enrique Arancibia y Dr. Luis Aguilar.

3º **Tuberculosis quirúrgica.**—Relatores: Dr. Rudecindo de la Fuente y Dr. Fernando Opazo.

Temas recomendados se considerarán a los siguientes: Cirugía de los traumatismos craneanos, Cirugía del sistema nervioso, Injertos en cirugía, Reforma de la ley de Servicio Militar Obligatorio en relación con los estudiantes de Medicina, Dentística y Farmacia; Diagnóstico radiológico de la litiasis renal, Embarazo extra-uterino.

Temas libres, serán aceptados como tales todos aquéllos que se relacionen con la cirugía o sus ramas.

Los relatores tendrán veinte minutos para desarrollar sus temas y los co-relatores diez minutos, concediéndose cinco minutos a cada miembro que quiera terciar en la discusión de los temas.

Los relatores de los temas recomendados tendrán quince minutos de tiempo para desarrollarlos; y los de temas libres podrán usar de la palabra durante diez minutos.

El médico que desee servir de co-relator

de algunos de los temas oficiales, podrá hacerlo dirigiéndose al secretario Dr. Covarrubias, casilla 2044, Santiago, antes del 1º de Abril.

La inscripción para los temas libres deberá hacerse antes del 1º de Junio.

Los trabajos deberán ser escritos a máquina y enviados al secretario antes del 1º de Agosto.

En la primera quincena de Agosto se publicará un boletín con las conclusiones que los relatores presenten sobre los temas oficiales; las conclusiones de los temas recomendados y la nómina de los temas libres anunciados con el nombre del autor del trabajo.

Las adhesiones al II Congreso de Cirugía de Chile, como asimismo las cuotas, deberán ser enviadas al tesorero Dr. Manuel Torres B., Santiago, Casilla 2044.

Saluda atentamente a Ud.

La Comisión Organizadora.

ANUARIO MÉDICO

DEL

HOSPITAL DEL SALVADOR

Elegantemente impresa ha aparecido esta importante publicación anual de la Dirección del Hospital del Salvador, hermoso exponente de la actividad cultural y científica que año tras año realiza el personal médico de ese establecimiento.

Al lado de trabajos de interés general, como los del Dr. Charlin sobre formación intelectual del médico; del Dr. Sierra, sobre cirugía visceral, etc., que ya en distintas formas han sido profusamente difundidos en el conocimiento de los médicos y estudiantes, figuran observaciones clínicas redactadas cuidadosamente, trabajos de patología, de terapéutica, de biología, etc., que encierran un incuestionable valor.

Es francamente laudable esta iniciativa de la Dirección del Hospital del Salvador y revela ella una clara comprensión del papel que le corresponde desempeñar interpretando fielmente el espíritu que hoy informa la Beneficencia Pública. En efecto, en la primera página de las "Bases Reglamentarias", aprobadas en 1922 por la Junta de Beneficencia de Santiago, leemos a este respecto "que el objeto de los hospitales no es sólo prestar asistencia médico-quirúrgica a los enfermos, sino también procurar a los estudiantes de medicina la oportunidad de adquirir conocimientos prácticos en la ciencia y en el arte médico y estimular la investigación de las ciencias médicas".

Son dignas de mención, las conferencias para el Internado, a cargo de los médicos del Establecimiento que se llevan a cabo quincenalmente en el Auditorium y cuyo texto constituye una buena parte de las páginas del Anuario.

(1) Crowel y Thompson. Diagnóstico de los cálculos ureterales y técnica de su ablación sin operación. The Journ. of the Amer. Med. Ass. 10 Agosto 1918.