

LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

DIRECTORES

Dr. Oscar Fontecilla
Jefe de Clínica Médica

y
Dr. Hugo Lea-Plaza
Jefe de Clínica y Profesor Extr.
de la Facultad

SECRETARIO GENERAL de la REDACCIÓN:
Dr. Alejandro Garretón Silva

SECRETARIOS DE REDACCIÓN:
Sección Medicina Interna:

Dr. J. Gregorio Lira S.

y
Dr. Florencio Garín R.
Ayudantes de Clínica Médica

SECCIÓN CIRUGÍA:

Dr. Manuel Martínez G.
Ayudante de Medicina Operatoria

SECCIÓN PEDIATRÍA Y ESPECIALIDADES:
Dr. Gmo. Morales Beltramí

Médico del Hospital M. Arriarán

COMITÉ CIENTÍFICO

SRS. PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

G. Amunátegui A. Orrego Luco R. Aguirre Luco

M. Brockmann D. García Guerrero

L. Sierra E. González Cortés E. Petit

A. del Río E. Aldunate B. R. Donoso M. Cádiz

E. Croizet J. Luco L. Vargas Salcedo

J. Ducci L. Calvo M. A. Larraguibel

C. Pardo C. A. C. Sanhueza L. Córdova

C. Charlín C.

SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES

F. de Amesti S. Sepúlveda G. Grant B

E. Cienfuegos C. Lobo Onell C. Pérez Canto

ADMINISTRADOR:

G. Campaña Gandarillas

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

Todo asunto relativo a la Redacción debe dirigirse al Secretario General: Maestranza, 463, o al Hospital San Vicente de Paul (en las mañanas).

Suscripciones:

PARA TODO EL PAIS

Por un año \$ 20.—

A los estudiantes de medicina. » 12.—

Número atrasado » 1.50

Las suscripciones son sólo por un año.

SUMARIO

Texto.

J. IBAR BRUCE.—La prueba de la glicemia alimenticia en un enfermo de acromegalia (4 figs), p. 113.

Sociedad Médica de Santiago, Sociedad Médica de Valparaíso, Sociedad de Cirugía, p. 114.

Anexo:

Cuarto Congreso Americano del Niño, p. 121.

La Dirección de LA CLÍNICA, p. 122.

J. M. R.—El Profesor Sierra, (1 fig), p. 123.

Centro Médico de Letras, p. 125.

Las reuniones del 4.º Congreso del Niño, p. 125.

La Sociedad Médica de Valparaíso se dirige al Gobierno de la República, p. 130.

CUARTO CONGRESO

AMERICANO DEL NIÑO

El Domingo 12 del presente ha quedado inaugurado el Cuarto Congreso Americano del Niño en el Palacio Legislativo de Santiago de Chile. A él han concurrido cuanto de más caracterizado ostentan en este ramo todos los países de la América. Un impulso noble y sagrado ha reunido bajo una misma bandera de humanidad a médicos, legisladores, educadores y filántropos. Es justo motivo de satisfacción que nuestra capital sea en estos momentos la sede de un acto de tan trascendental importancia para el progreso de América y de la Humanidad entera.

A nadie puede escapar la importancia de un Congreso de esta índole. Se toca un problema fundamental en los destinos del mun-

do, como lo es el cuidado del niño desde su vida ante-natal hasta el momento en que deberá entregar a la Sociedad el fruto que ella tiene derecho a esperar de él. Porque ese ser incapaz de bastarse a sí mismo lleva dentro un hombre, un elemento indispensable a la colectividad, un núcleo de fuerzas que son una halagadora esperanza para el porvenir. Y esas fuerzas sin dirección, ese físico y esa moral, si no son bien dirigidas, pueden constituir un peligro efectivo para la raza y para la sociedad. Es este, sin duda, un problema nuevo, lleno de incógnitas, y por tanto, expuesto a todas las veleidades de la teoría, ya que ninguna experiencia se ha recogido aún en este terreno. Sin embargo, hemos sido testigos de que en todo el mundo se ha levantado una cruzada heroica en favor de este problema y los frutos de este trabajo estamos muy próximos a recoger: grande es la responsabilidad de este Congreso, pero grandes son las expectativas,

LOS

EXTRACTOS OPOTERÁPICOS EN POLVO DEL INSTITUTO SANITAS

reconocidos por sus excelentes cualidades, son productos frescos, que SUPERAN EN ACTIVIDAD a todos los productos similares extranjeros.

DOSIS DIARIA

Hepático.....	0.50 — 2.00 Gr.
Pancreático.....	0.50 — 2.00 »
Tímico.....	0.50 — 2.00 »
Orquítico.....	0.50 — 2.00 »
Ovárico.....	0.10 — 0.60 »
Cuerpo Luteo.....	0.01 — 0.20 »
Mamario.....	0.50 — 2.00 »

DOSIS DIARIA

Placentario.....	0.50 — 2.00 Gr.
Suprarenal.....	0.30 — 1.50 »
Tiroideo.....	0.001 — 0.50 »
Paratiroideo.....	0.002 — 0.01 »
Hipofisiario.....	0.20 — 0.50 »
Esplénico.....	0.50 — 2.00 »

Agentes Generales: **DAUBE y Cía.**

Se piden expresamente los PRODUCTOS SANITAS en todas las buenas Boticas.

cuando consideramos la personalidad indiscutible de sus componentes.

Si llegamos a observar la evolución sorprendente de la organización social de la familia, podremos orientarnos en el vasto aspecto moral que viene a agregarse a los ya antiguos y estudiados problemas del aspecto patológico. Ya no sólo es dable internarse en la patología del heredo-sifilítico, tarado física y mentalmente; del expuesto a la infección tuberculosa, víctima obligada de los defectos de profilaxia, sino también del huérfano de educación, del que recibe en su cerebro y en su informe espíritu el germen del ambiente viciado, de aquel que será cuando hombre la víctima quizá inocente de la legislación con que la sociedad castiga al pervertido, al que roba o al que mata. ¡Qué de utópicas ideas no puede sugerir este aspecto del problema del niño! Sin embargo, creemos que estamos obligados a intentar cuanta medida profiláctica en este terreno se sugiera y sus frutos, aunque tardíos, realidades deberán ser.

Del balance de la natalidad y mortalidad de menores se deduce el coeficiente de cultura social de una Nación. Podemos decir que países que cuentan con gran experiencia, con gobernantes comprensivos de estos problemas, muy poco han podido hacer aún para neutralizar la acción del alcoholismo, de los males de trascendencia social, de la tuberculosis y de otros factores; por eso pensamos que el camino que queda por recorrer a los jóvenes países de América es

enorme al ver que a los problemas enumerados se vienen a agregar otros tales como la absoluta carencia de educación de las madres en materia de puericultura y la culpable negligencia de los Gobiernos. Son tantos los ejemplos que a diario nos da el ejercicio de la profesión sobre la ignorancia inconsciente de las madres, que nos parece que éste sería uno de los caminos por donde se podría llegar a atenuar en parte la acción de los factores mórbidos raciales cuya extirpación es labor de muchas generaciones más.

Esta gran cruzada, que une hoy en estrecho abrazo a todo un continente, tiene lazos que van más allá del Océano, y es así como después de la gran guerra un clamor universal llevó el consuelo a las más desdichadas de las víctimas de esa gran hecatombe. Miles de niños, prematuramente envejecidos por el sufrimiento, llevarán en sus rostros la huella indeleble de la catástrofe, débilmente mitigada ya por la labor de los Congresos. Ellos serán quienes, mejor que nadie, podrán avaluar el significado de esta cruzada, y llevando para siempre grabado en sus tiernos espíritus el horror de su infancia, harán comprender a la humanidad que más allá de los intereses de los hombres están ellos, las pobres e involuntarias víctimas, a quienes una ley de la especie exige respetar.

LA DIRECCIÓN DE "LA CLÍNICA"

Después de seis meses de vida, "La Clínica" ha visto aumentar enormemente su trabajo, respondiendo así a las exigencias de las actividades médicas nacionales.

Con el objeto de ampliar nuestra esfera de acción y para darle más representación en los distintos círculos e instituciones médicas, ha sido necesario aumentar los miembros que componen la Redacción de la revista.

Con este objeto se han incorporado a la Redacción de "La Clínica" los doctores Hugo Lea-Plaza y Guillermo Morales Beltrami.

El Dr. Lea-Plaza, conjuntamente con el Dr. Oscar Fontecilla, tendrán a su cargo la Dirección de la revista. El Dr. Lea-Plaza es actualmente Jefe de la Clínica Neurológica y Profesor Extraordinario de la Facultad, también desempeña el cargo de Vice-Presidente de la Sociedad Médica de Santiago.

El Dr. Morales Beltrami se hará cargo de la Sección de Pediatría y especialidades de la Redacción. Actualmente el Dr. Morales Beltrami es miembro del Directorio de la Sociedad Chilena de Pediatría y desempeña el cargo de Director de los Archivos Chilenos de Pediatría.

Al Comité Científico ha ingresado el Prof. Carlos Charlín Correa, Oftalmólogo del Hospital del Salvador y Director de Revista Médica de Chile.

Así constituida la nueva Dirección de "La Clínica", esta revista responderá a las aspiraciones más justas de la Medicina chilena y llegará a constituir un órgano nacional que refleje todo el progreso que esta ciencia alcanza entre nosotros.

Inspirados en los mejores propósitos, la Dirección de "La Clínica" trabajará incansablemente por que todos los anhelos de progreso pronto sean realidades, y a su vez contribuirá con su concurso para apoyar cualquiera idea y sostener cualquier campaña que tienda a la realización de estos ideales.

Desde aquí hacemos de nuevo un llamado a los médicos y a las instituciones médicas del país para que ocupen las columnas de "La Clínica" y aparezcan en ellas el producto de sus trabajos y entusiasmo. La aparición de esta revista ha sido el fruto de muchos esfuerzos y ahora que es una realidad, cada cual debe aportar su concurso para aumentar su prestigio y consolidar su éxito.

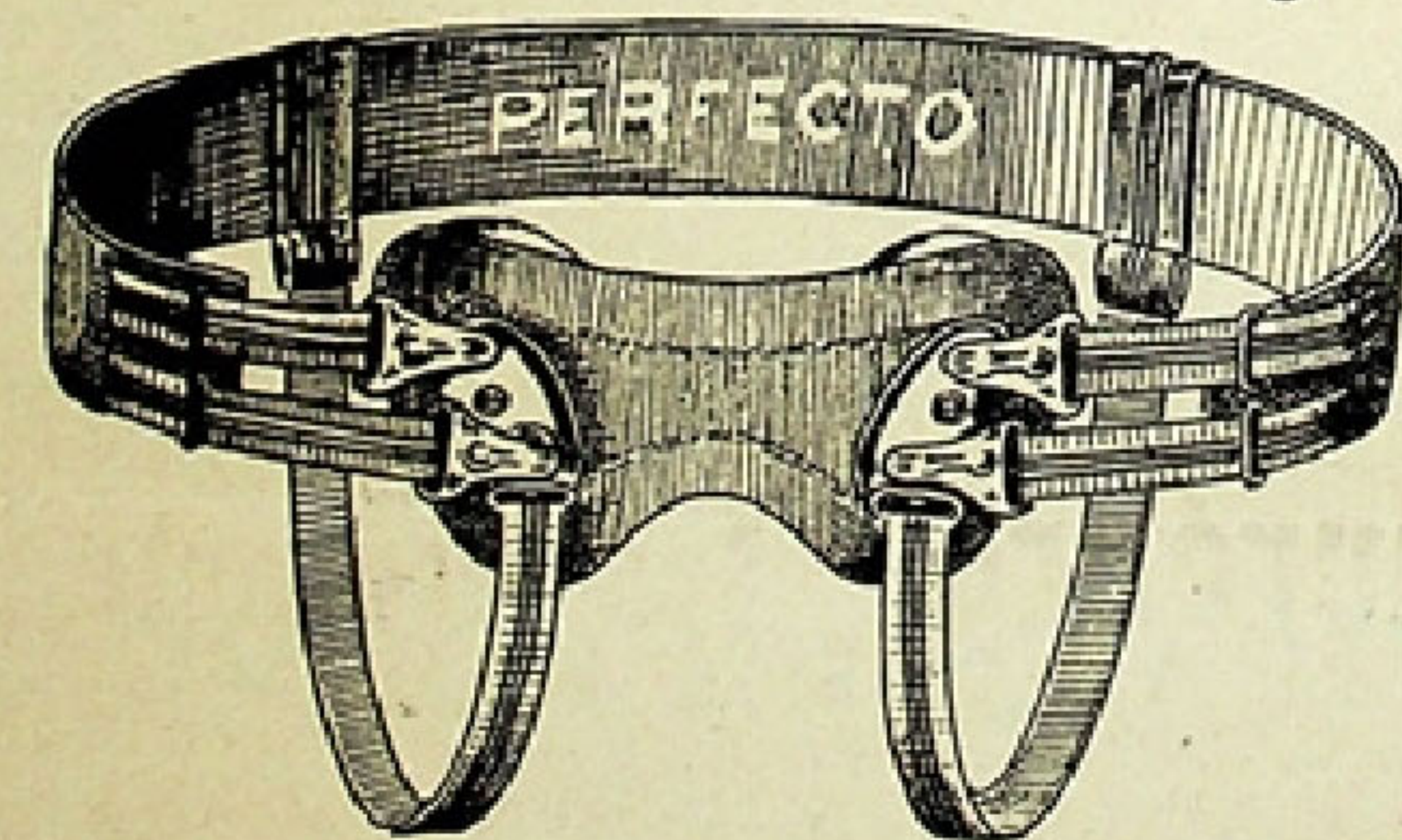
Instituto Ortopédico Alemán

San Antonio 545 - Santiago

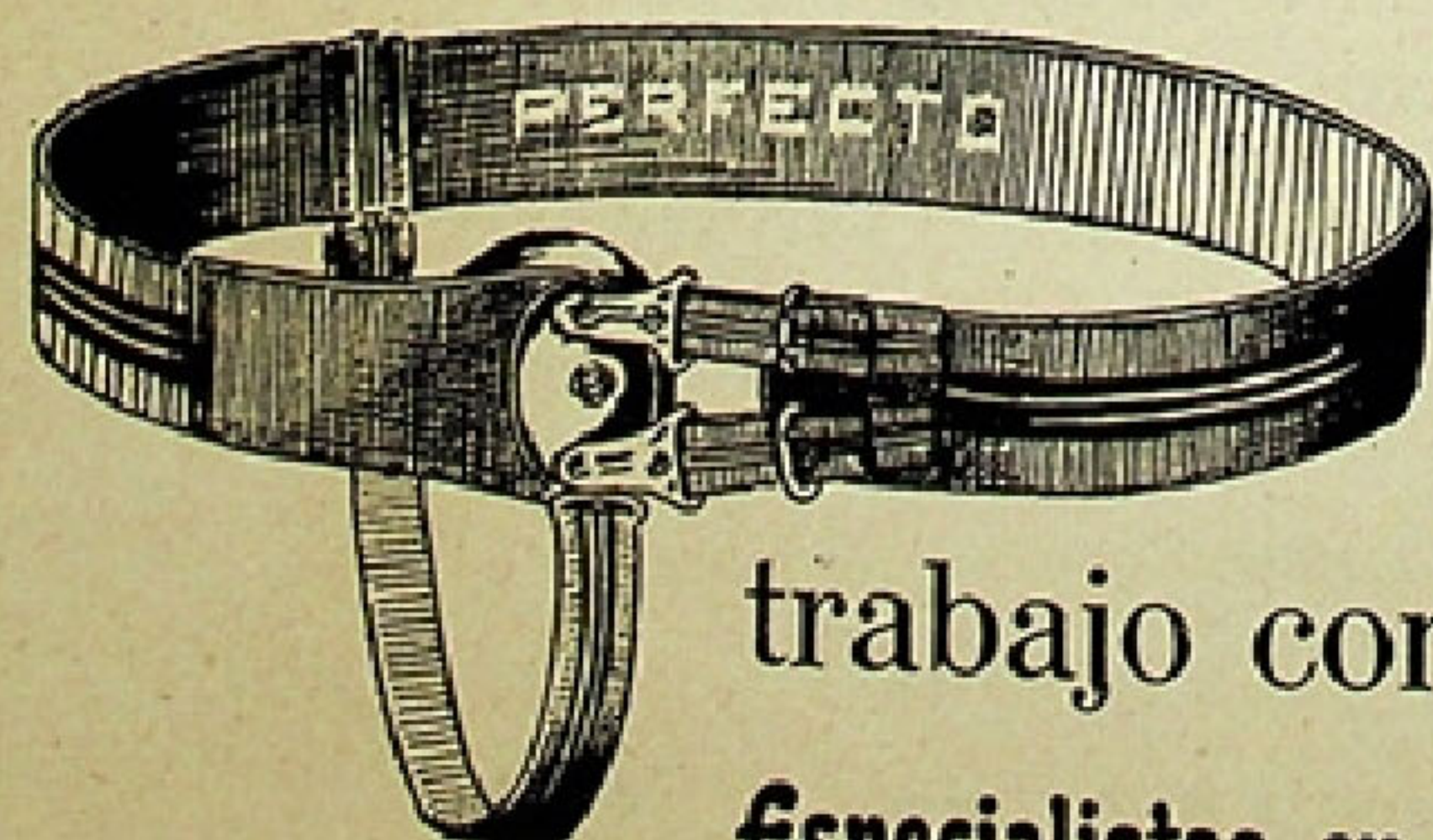
== CASILLA 3494 ==



PRÓTESIS:



Manos, Brazos, Piernas, Pies artificiales,

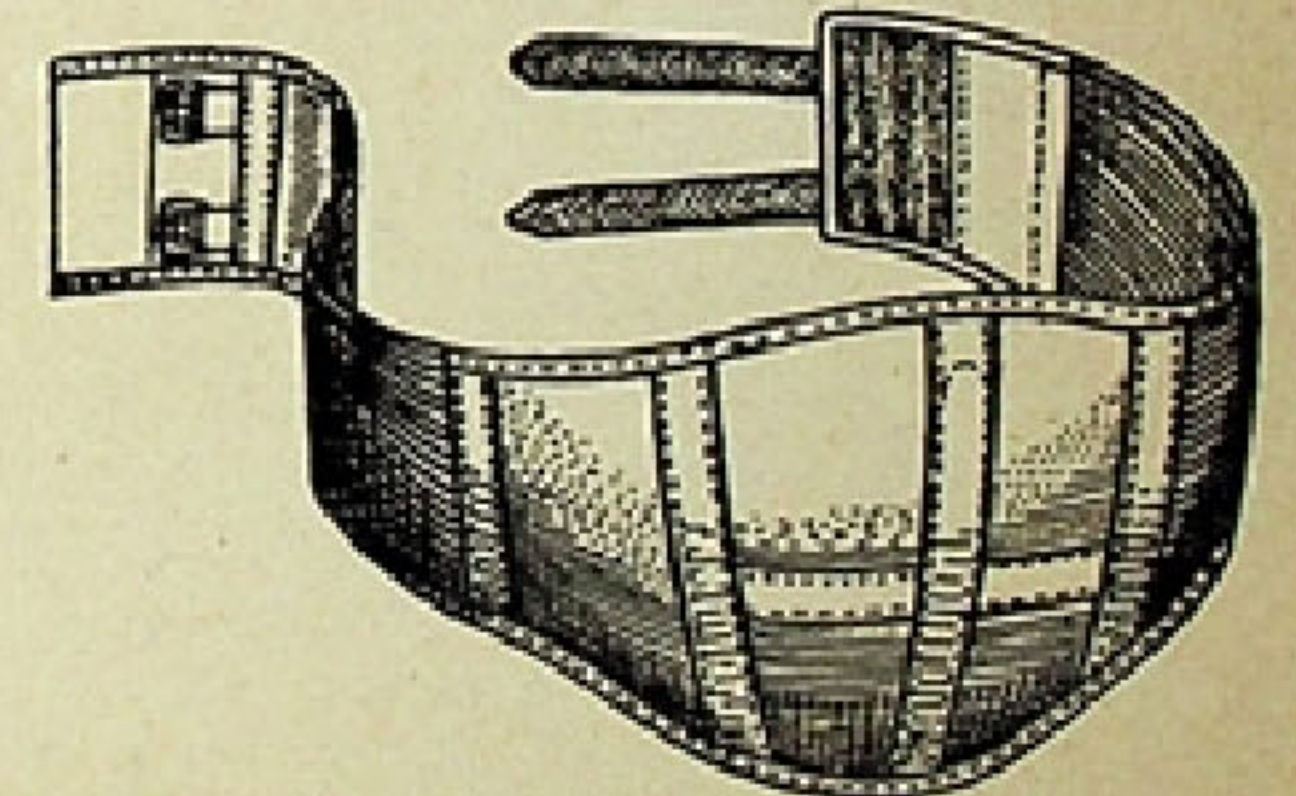


Corsées ortopédicos,

Bragueros, Fajas y todo

trabajo concerniente al ramo.

Especialistas en aparatos Ortopédicos de corrección.



Faja para estómago caído



Hand, head and heart... he aquí la difícil trilogía que en la hermosa Albión se exige a los cirujanos. Muchas veces hemos oído de labios del maestro estas palabras y hemos pensado que en él constituyen su mejor encarnación. Con mano de disector viene manejando el escalpelo desde sus años de aprendizaje en los anfiteatros de la vieja Escuela Médica, hasta hoy mismo en que diariamente en el hemicírculo de su Clínica afronta serenamente los problemas de alta cirugía que la desgracia humana vuelca en las salas del Hospital.

Inclinado ante el vientre abierto o erguido ante sus discípulos en un amplio gesto didáctico, hay una misma intención del espíritu, un mismo altruismo, una misma abnegación.

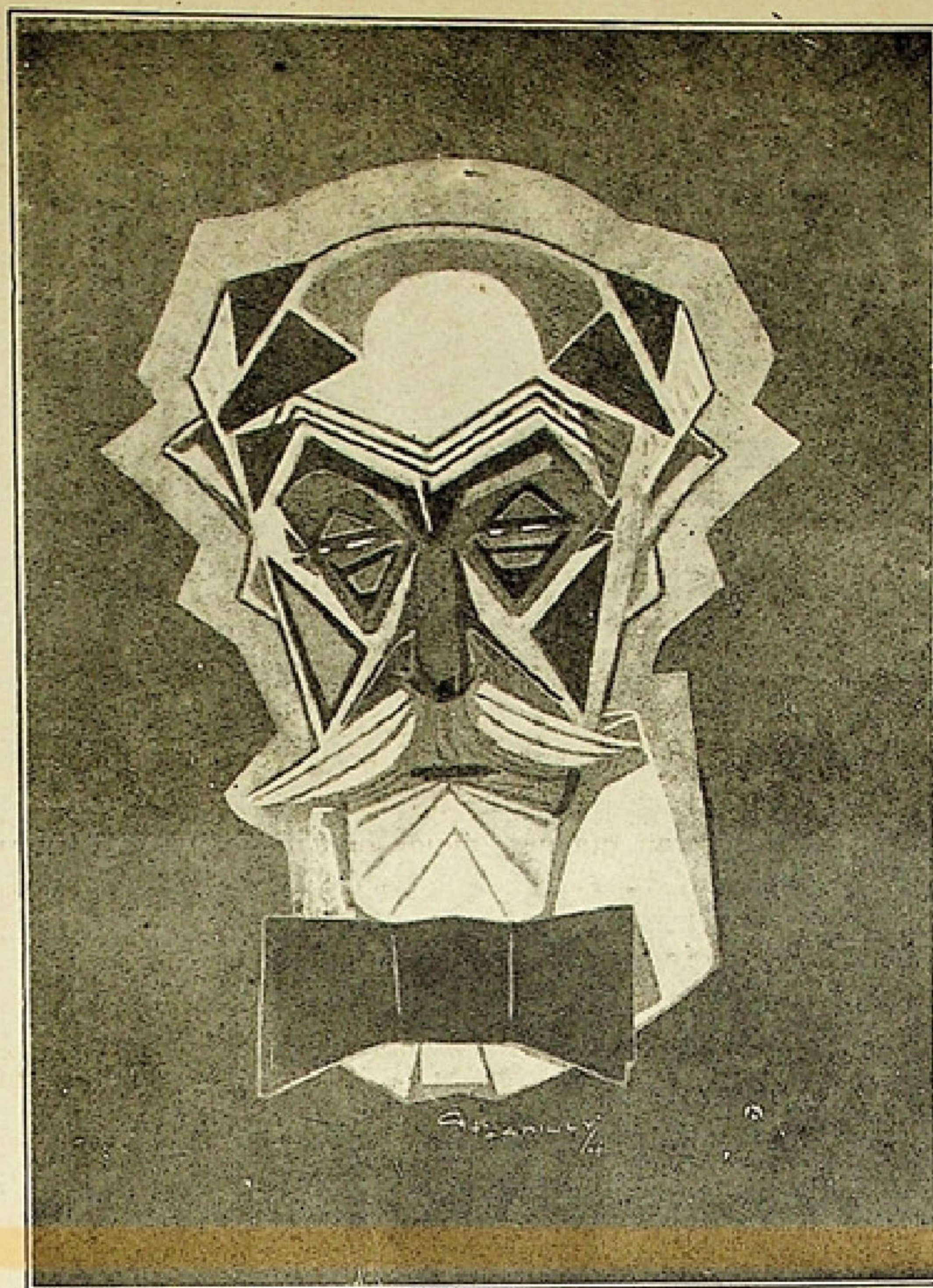
De los grandes conductores del pensamiento ha aprendido la firme estoicidad ante el dolor y la perenne lucidez, el constante sentido de autocritica como norma de acción.

Su nombre va unido tan íntimamente al desarrollo de la cirugía chilena que hacer la historia de su labor sería en gran parte hacer la de esta última. Las primeras ideas sobre cirugía moderna abdominal fueron lanzadas, mantenidas y defendidas por él con calor de convicción; el problema de la apendicitis y el de la infección biliar, el del bocio y el de la osteomielitis y muchos otros han sido tratados por él en múltiples folletos, opúsculos y artículos de nuestras revistas médicas. En la lucha contra el cáncer ha sido un guerrero de avanzada y ante la amenaza de los males venéreos ha batallado con energía en diversas formas.

Inició su carrera quirúrgica bajo los auspicios del inolvidable Profesor Barros Borgoño a quien acompañó hasta el fin de su vida y de cuya memoria es rendido culto. La revolución del 91 le vió entrar de lleno en la ruda labor de los cirujanos de guerra junto con los demás ayudantes del Profesor Barros

Llegado a la cátedra de Clínica Quirúrgica, después de hacer las etapas correspondientes abrazó

EL PROFESOR SIERRA



(Este dibujo se debe al Sr. G. Fragnilli, alumno de la Escuela de Medicina).

con fervor de iluminado la tarea del sembrador de conocimientos; su obra no ha sido estéril, y gran número de cirujanos que ejercen a lo largo del país, aun algunos Profesores de la Facultad, se han formado bajo su sombra.

Sus largas permanencias en los centros de la vieja Europa y de la joven América le han permitido conocer profundamente a las cumbres de la Ciencia y del Arte; del contacto con unos tiene ese perpetuo devenir en el estudio y perfección de sus métodos y de los otros esa sana filosofía escéptica y la comprensión de un espíritu a todas las emociones de la belleza.

Admirador sincero de la tradición latina y de la ciencia británica, cuando la tea de la guerra incendió la Europa, colaboró con entusiasmo al triunfo de sus simpatías.

Ninguna obra altruista le ha dejado inmóvil, con rara actividad multiplica sus horas de trabajo entre la sala del Hospital, la cátedra, la conferencia académica y la enseñanza popular.

Miembro de cuanta sociedad nacional o extranjera tienen atingencia con el arte de curar, colabora en todas ellas y con su ejemplo fomenta la colaboración de sus discípulos. Ha sido Presidente de la Sociedad Médica y la Sociedad de Cirugía de Chile—obra de su entusiasmo y labor—lo cuenta como su primer Presidente.

La trayectoria de su vida ha sido siempre recta, pura, templado su carácter firme como el acero de un bisturí.

Piensa con D'Annunzio en que hay que renovarse o morir, por eso su enseñanza es siempre la de hoy, la última.

Dentro de una severa disciplina en el trabajo, es el mejor amigo de sus colaboradores y de sus discípulos. Los estudiantes lo buscan, lo consultan, lo rodean y lo invitan a sus reuniones en las cuales su figura y su palabra ágiles, sugieren la existencia de una eterna y fluida juventud.

Porque ha echado muchas simientes en el surco, su cosecha es lozana y abundante.

J. M. R.

LISOFORMO

Es el nombre del único

Gran desinfectante legítimo alemán

Una cucharada de LISOFORMO equivale a CIEN gramos de mejor calidad que cualquiera de las numerosas imitaciones ofrecidas en el comercio.

Lo usan y prescriben los

MÉDICOS Y MATRONAS

Su uso es indispensable en la higiene de las señoras. Se vende en todas las boticas de Chile.

IMPORTADORES:

Guttman, Maurer & Cía.

Casilla 85 D. — SANTIAGO — Moneda 1065

TÉCARINE

(Homocafeinato de sodio)

NUEVO DERIVADO SOLUBLE Y NEUTRO DE LA TEOBROMINA

Diurético, desclorurante

Presentación: LA TÉCARINE se presenta:

1.º en comprimidos dosificados a 0 gr. 25 para administración por vía bucal.

2.º en ampollas de 2 c. c. conteniendo 0 gr. 25 de producto activo.

Literatura y muestras a disposición de los médicos

Los establecimientos **POULENC Frères** - París

AGENTE ÚNICO PARA CHILE:

J. B. DIDIER

San Pablo 1340

Casilla 61 - Teléfono 3018

SANTIAGO

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

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

Panantiséptico para infecciones de toda clase, superficiales y profundas

RIVANOL

Clorhidrato de 2 etoxi 6-9 diaminoacridina

de gran efecto específico contra los cocos piógenos

(estreptococos, estafilococos y gonococos)

Indicaciones:

Peritonitis purulenta, supuraciones estreptocócicas y gonorreicas de los miembros
abscesos, furúnculos, carbunclos, mastitis, bursitis y demás supuraciones localizadas; también para la desinfección de heridas recientes, heridas infectadas, ulceraciones y por vía endovenosa en la septicemia

Envases originales:

Rivanol en polvo: frascos de 10, 25, 50 y 100 gr. *Tabletas:* tubitos con 20 tabletas de 0,10 gr. cada una.

Tabletas de Novocaina-Suprarrenina "R" para soluciones de Rivanol destinadas a antisepsia profunda; tubitos con 20 tabletas (también en envases combinados de un tubito de tabletas de Rivanol y un tubito de tabletas Novocaina-Suprarrenina "R")

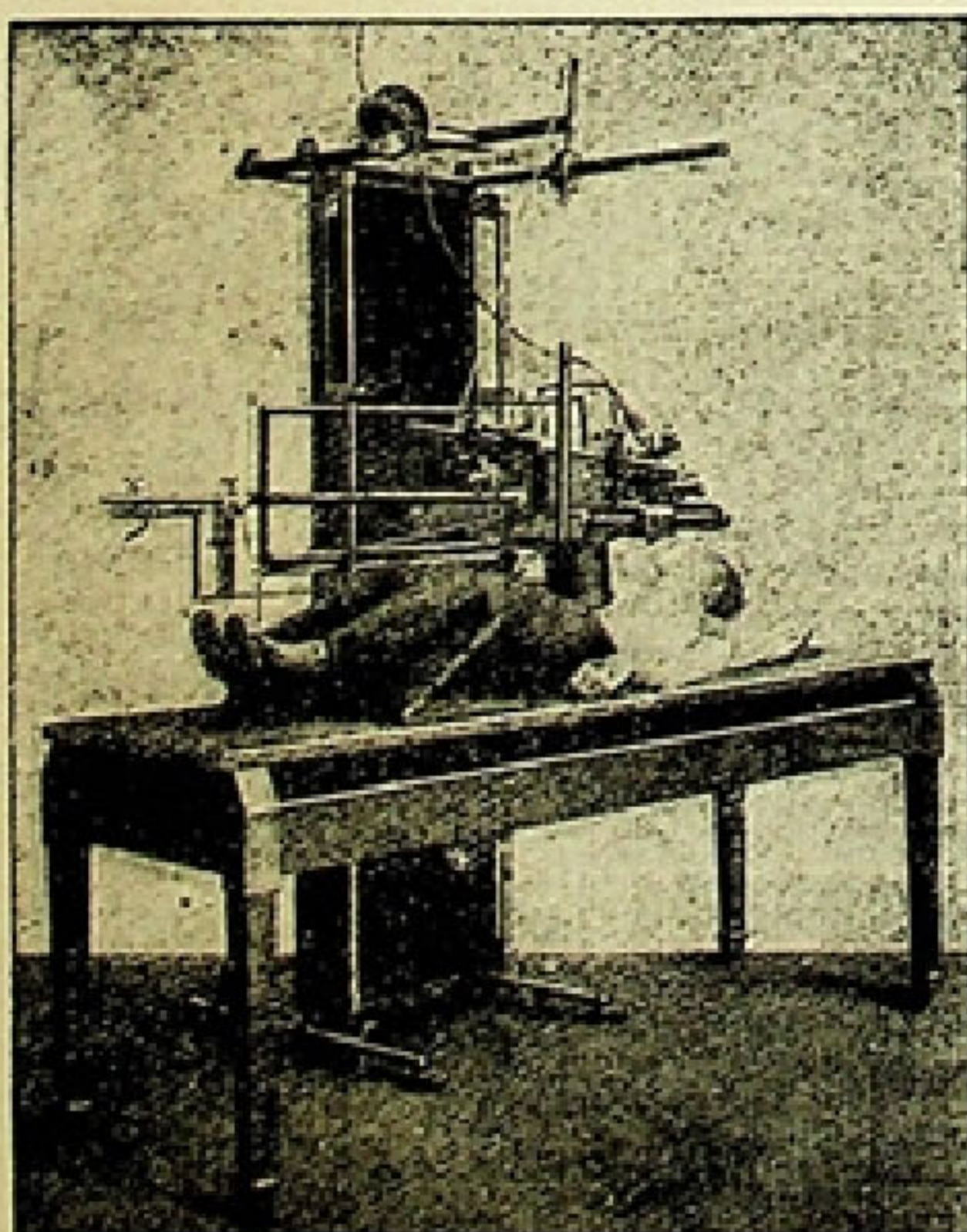
Polvos vulnerarios de Rivanol al 2%: cajitas de 25, 50 y 100 gr. para espolvoraciones.

Bibliografías y muestras a disposición de los señores médicos

Gasa y vendas al 2% de Rivanol:

Fabricación y venta por Verbandstoff-Fabriken Paul Hartmann, S. A., Heidenheim a. d. Brenz (Alemania)

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.

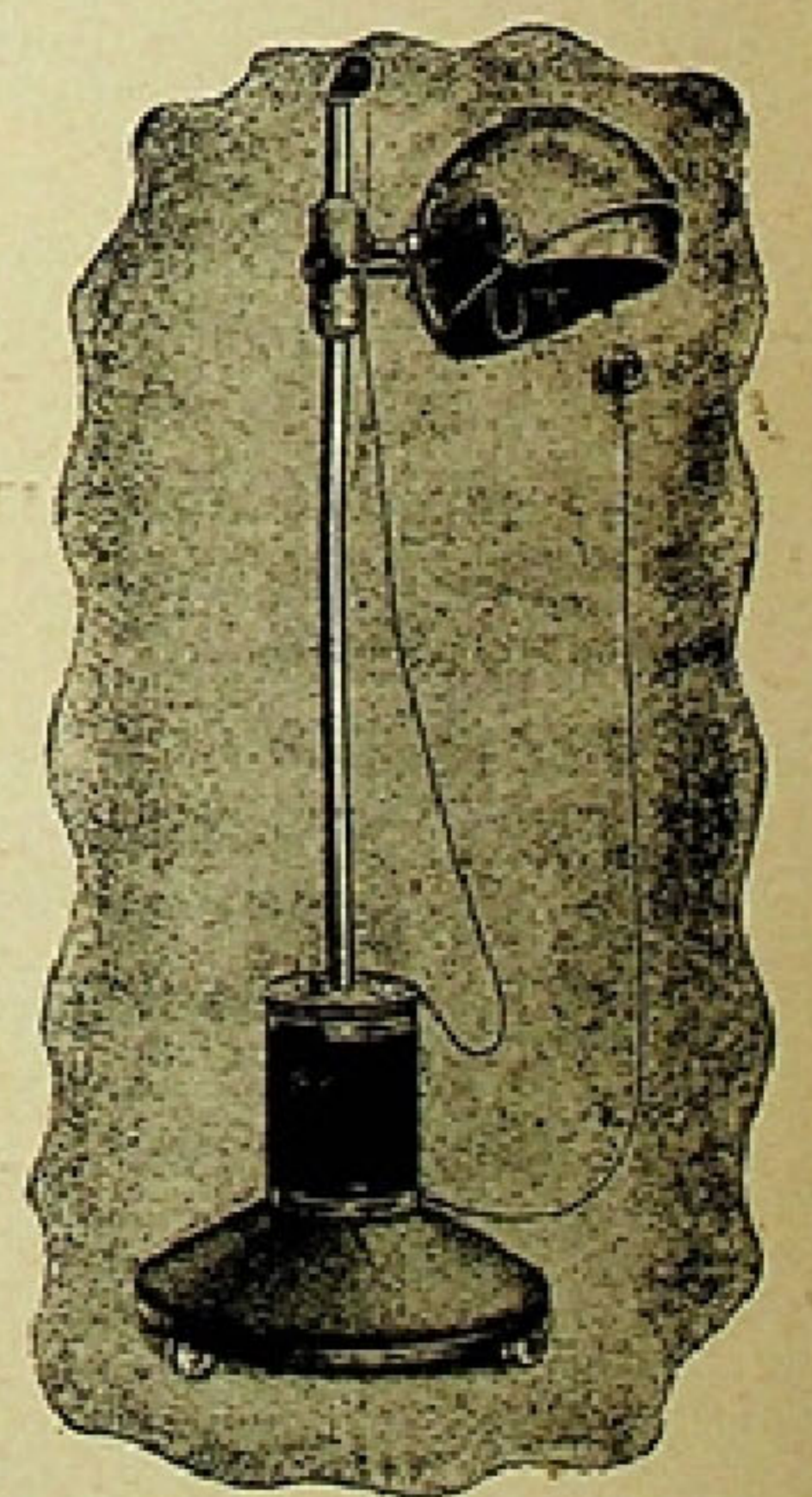
Aparatos Electro-Medicinales

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

CENTRO MEDICO DE LETRAS

Sesión del 13 de Octubre

Con muy numerosa asistencia de médicos, estudiantes de Medicina y bastante público, bajo la presidencia del Prof. Augusto Orrego Luco, Presidente Honorario de la institución, celebró sesión el Centro Médico de Letras, el día Lunes 13 del presente.

Como lo habíamos anunciado, estaba por realizarse una conferencia sobre periodismo, a cargo de don Carlos Silva Vildósola, Director de "El Mercurio" de Santiago. En esta sesión, este conocido escritor y periodista ocupó la tribuna para desarrollar un tema muy interesante: *Cómo se hace un diario*.

La personalidad del señor Silva Vildósola y la curiosidad que despertó el tema, hizo que acudiera un público muy numeroso, lo que contribuyó a dar a la sala un aspecto muy bonito, a la reunión un agrado particular, y al conferencista una delicada muestra de simpatía.

Con palabra clara y fácil, en una forma sencilla y amena, el señor Silva Vildósola fué detallando una a una las etapas de la formación de un diario; desde la manera de obtener una noticia en el sitio mismo donde ocurrió el hecho, su colocación en las distintas partes del diario, la forma cómo ésta es dada a conocer, el objeto a que está destinada, hasta el efecto que debe producir y la

vida que esta noticia debe tener una vez lanzada a la publicidad. Todo fué detallado en una forma admirable y brillante. De la misma manera explicó los orígenes de las informaciones extranjeras; las colaboraciones de las personas extrañas al diario, en fin, no omitió ningún detalle.

Pero, y esto creemos que fueron los puntos interesantes, no sólo se limitó a dar a conocer estas partes de una obra tan grande, como es la formación de un diario, sino que, como observador fino e inteligente, relató muy numerosas observaciones hechas a través de tantos años que lleva en la vida periodística de nuestro país. La apreciación de las cualidades intelectuales de las personas que ingresan al periodismo, su selección para las diversas actividades dentro del diario, fueron tratadas con brillo; las observaciones que hizo a este respecto fueron de gran valor.

Hizo ver cómo un diario podía influir tanto en la vida nacional, y a la inversa, cómo las tendencias y costumbres nacionales pueden influenciar el desarrollo, exagerado si se quiere, de ciertas secciones de un diario. Citó, a este respecto, el debatido asunto de las informaciones de crímenes, el desarrollo desnaturalizado de algunos deportes, el box entre otros, y para justificar estas actitudes del diario, dió razones que demostraban cómo la dirección de un diario tiene que ceder ante las exigencias de las circunstancias.

En muchos pasajes de la conferencia, el

público aplaudió entusiasmado al señor Silva Vildósola. Finalizó su brillante disertación pidiendo que cada mañana, al leer el diario, lo hicieran con un poco de más indulgencia, ya que la obra de formación de un diario, es una obra grande, de un trabajo muy complicado, y que junto a la labor material, entra en gran parte mucho del espíritu y del alma de los que lo componen.

Esta reunión constituyó un gran éxito para el señor Silva Vildósola y para el Centro Médico de Letras fué una jornada más que sólo viene a demostrar el buen pie en que se encuentra este organismo.

Es muy satisfactorio dejar constancia de la marcha tan feliz que lleva esta institución, cuya vida puede considerarse completamente asegurada.

Las reuniones**DEL CUARTO CONGRESO AMERICANO DEL NIÑO**

El Domingo 12 del presente ha quedado inaugurado el 4º Congreso Americano del Niño, previa una sesión preparatoria realizada el día anterior. En esta sesión preparatoria se tomaron importantes acuerdos, siendo presidida por don Ismael Valdés Valdés, presidente del Congreso del Niño; por los vice-presidentes señores Gregorio Amunátegui, Salustio Barros, Carlos Estévez y Ale-

ALLONAL**"ROCHE"**

COMPRIMIDOS

Cada comprimido=0.16 isopropilpropenilbarbiturato de amidopirina

ANALGÉSICO

SEDANTE

HIPNÓGENO

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

Dolores, Abscesos, Neuralgias

que impidan el sueño

Insomnios ligeros o tenaces

asociados a fenómenos dolorosos

o infecciosos o causados por

el **Agotamiento, la Fatiga, la Neurastenia**

AGITACIÓN

EXCITACIÓN

DELIRIOS, ETC.

VENTAJAS DEL ALLONAL "ROCHE"

EL ALLONAL "ROCHE" no contiene ni opio, ni morfina, ni escopolamina, ni hiosciamina, ni ninguna substancia narcótica

EL ALLONAL "ROCHE" puede utilizarse con éxito en gran número de casos en que el opio y la morfina estén indicados.

EL ALLONAL "ROCHE" no es tóxico a las dosis terapéuticas, las cuales pueden ser aumentadas considerablemente; no produce los fenómenos del hábito y es soportado bien siempre; calma el dolor y la excitación, produce un sueño tranquilo, fisiológico, seguido de un despertar normal, no teniendo acción nociva alguna, sobre el corazón, riñón ni pulmones.

Dosis y Modo de Empleo:

1 a 3 comprimidos cada 24 horas, y más según los casos.

Tragar los comprimidos, sin masticarlos, con un poco de agua o tisana, media hora antes o 2 horas después de haber tomado los alimentos.

PRESCRIBIR:**ALLONAL "ROCHE"**

COMPRIMIDOS, 1 frasco

(Cada frasco contiene 12 comprimidos.)

Muestras y Literatura a los Sres. Médicos que lo soliciten.

Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE & Cía.
Representante para Chile**AM. FERRARIS**

Compañía 1295 -:- SANTIAGO

EL PROFESOR

M A R F A N

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

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

Tónico reconstituyente para los niños de pecho



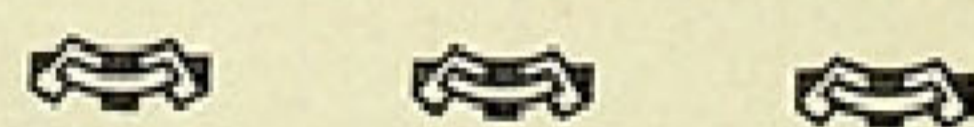
Solución de Lactato de Hg. al 1‰
en un delicioso licor de anís

LABORATORIOS RECALCINE

Droguería y Botica Klein



Huérfanos 1095 esq. Bandera
Cañilla 1762 — Teléfono 1725



Completo surtido en Drogas,
Específicos y Perfumería.

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

jandro del Río; los secretarios, señores Arturo Scroggie, secretario general; don Eugenio Cienfuegos, de la Sección Medicina; señorita Cora Mayer, de la Sección Higiene; don Gabriel Amunátegui, de la Sección Sociología; y don Carlos Vargas Salinas, de la Sección Legislación. Después de un interesante discurso de bienvenida pronunciado por el presidente del Congreso, don Ismael Valdés, se pasó a considerar cuál de los delegados debería contestar el discurso de apertura del Ministro de Relaciones, señor Aldunate Solar, para lo cual hubo acuerdo en designar al doctor Luis Morquio, presidente de la delegación del Uruguay.

La sesión inaugural, celebrada en el Salón de Honor del Congreso Nacional, revisó especiales caracteres de solemnidad. El sitio de honor estaba ocupado por el Presidente de la Junta de Gobierno, general don Luis Altamirano, teniendo a su derecha al presidente de la Corte Suprema, don Braulio Moreno, y al presidente de la Comisión Organizadora del Congreso, don Ismael Valdés Valdés, y a su izquierda al Ministro de Relaciones Exteriores, don Carlos Aldunate Solar, y al presidente de la Delegación Uruguaya, doctor Luis Morquio. Abrió la sesión el Ministro de Relaciones en un conceptuoso discurso, en que dió la bienvenida a los delegados, recalcó la trascendencia del actual Congreso, y se extendió en consideraciones sobre la gravedad especial que significa para nuestro país el problema de la infancia, encomiando la labor individual y del

Estado que hasta ahora se ha desarrollado aquí. A continuación usó de la palabra don Ismael Valdés V., quien, en una sentida pieza oratoria, reunió los diversos aspectos del problema del niño, haciendo resaltar los inestimables beneficios de la caridad individual unida a la ciencia, los frutos que hasta ahora ha dado esta unión y que se hallan traducidos en las numerosas instituciones de bien público con que cuenta nuestro país. Finalmente, usó de la palabra el doctor Luis Morquio, quien, en frases llenas de vida, hizo la apología de las excepcionales condiciones de clima y hermosura de nuestro país, alcanzando en entusiastas frases a la mujer chilena, y terminó abundando en mil consideraciones sobre los muchos aspectos del tema, en lo que demostró poseer vastos y comprensivos conocimientos.

Las delegaciones enviadas por los diversos países, son las siguientes:

Argentina: Drs. Gregorio Araos Alfaro, Benito Soria, Aristóbulo Barrionuevo, Samuel Madrid Páez, Carlos Arriaza, Ernesto Nelson, Carlos Arenaza, Elvira Rawson Dellepiane, Mariano Arancibia, Enrique Olivieri, Alberto Zwanck, Julio Piccarelli, José Calderaró, Juan Patrone, Ester Smith Bunge, Edmundo Smith, Florencio Bazán, Alejandro Calazada, Luis Borruat, Enrique Loudet y Angel Spedellieri.

Estados Unidos: C. Knigh, Samuel Macure Lindsay, Rose Mac-Hugh, M. C. Miguel y Katherine Lenroot.

Paraguay: Andrés Gubetich, Pedro Ciancio y Ernesto Hoffman.

Brasil: Olimtho de Oliveira y Lemos Britto.

Cuba: Ramón A. Catalá, Néstor Carbonell, Antonio Barrera y Félix Hurtado.

Ecuador: Antonio J. Bastidas.

Uruguay: Luis Morquio, Víctor Escardó A. y R. Schiaffino.

En la primera sesión plenaria se procedió a elegir la Mesa Directiva, la cual quedó formada, por aclamación, por el Comité Organizador. A continuación se eligieron presidentes honorarios, quedando nombrados los señores Gregorio Araos Alfaro, Argentina; Eduardo Rodríguez Vásquez, Bolivia; Antonio Fernández Figueira, Brasil; J. Berajano, Colombia; Ricardo Jiménez Oreamuno, Costa Rica; Domingo Ramos, Cuba; J. M. Estrada Coello, Ecuador; Alfredo Houston y Leo S. Rowe, Estados Unidos; Eduardo Bianchi, Guatemala; Dr. Rameau, Haití; J. Camilo Gutiérrez, Nicaragua; Octavio Méndez, Panamá; Andrés Gubetich, Paraguay; Carlos E. Paz Soldán, Perú; Luis Morquio, Uruguay; Diego Carbonell, Venezuela.

A propuesta de las respectivas comisiones y por sus particulares trabajos en pro de la infancia, se procedió a nombrar miembros honorarios del Congreso a las siguientes personas:

REPÚBLICA ARGENTINA. — Dr. Antonio Sargana, Ministro de Justicia e Instrucción Pública; D. Luis Agote, autor de la Ley de Menores; señora A. de Bengolea, presidenta de la Sociedad de Be-

Remineralización

Recalcificación

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

“GAUROL”

NUEVA SAL ORGANICA DE CAL INTEGRALMENTE ASIMILABLE

(Comunicación a la Academia de Ciencias 14 Febrero 1921)

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

FORMA. AMPOLLETAS

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

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

VICTOR CORRY

MONJITAS 739

SANTIAGO

OPOTERAPIA

EXTRACTOS TOTALES CHOAY

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

Prescribese bajo formas:

PILDORAS. COMPRIMIDOS. AMPOLLETAS

Opoterapias Asociadas

TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES ENDOCRINIANAS COMPLEJAS

SYNCRINES CHOAY

(EXTRÁCTOS DE ÓRGANOS)

Asociados en fórmulas respondiendo a los principales síndromas

PRESCRIBIR COMPRIM. O AMPOLLAS CHOAY FORMULA N.º

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

VICTOR CORRY

MONJITAS 739

SANTIAGO



HIDRO-MAGNESIA

(M. C. R.)

"La mejor Leche de Magnesia"

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

Laboratorio Chile

SANTIAGO

Avenida Ecuador 3555

EL CEREBRO

y derivaciones ramificadas que se nombran

SISTEMA NERVIOSO

ejercen la acción directiva de las funciones viscerales del organismo, la que al ser perturbada por una causa cualquiera, se manifiesta como afecciones patológicas de los más variados caracteres.

Más que a remediar síntomas, las orientaciones de la medicina moderna se esfuerzan por mejorar la acción funcional del sistema o la de las vísceras afectadas, mediante una eficaz y acertada disposición.

Esta intensificación de las facultades fisio-directivas nerviosas se han demostrado ser subordinadas a la acción del iodo fisiológico de la especialísima condición del

Cinetgenol

por lo que éste se comporta como único y seguro recurso contra:

Las irregularidades cardíacas.
Incidencias en la circulación sanguínea.
Afecciones artríticas y derivados consecuenciales.
Propensión a resfrios y deficiencia calorífica.
Exudaciones de las vías respiratorias, romadizos, toses, flemas y desgarros bronquiales.

LABORATORIO CORTÉS — Santiago-Chile — Casilla 3989

Styles y Compañía

FABRICANTES DE

Muebles Quirúrgicos Asépticos

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

Ofrecemos construir muebles de diferentes modelos

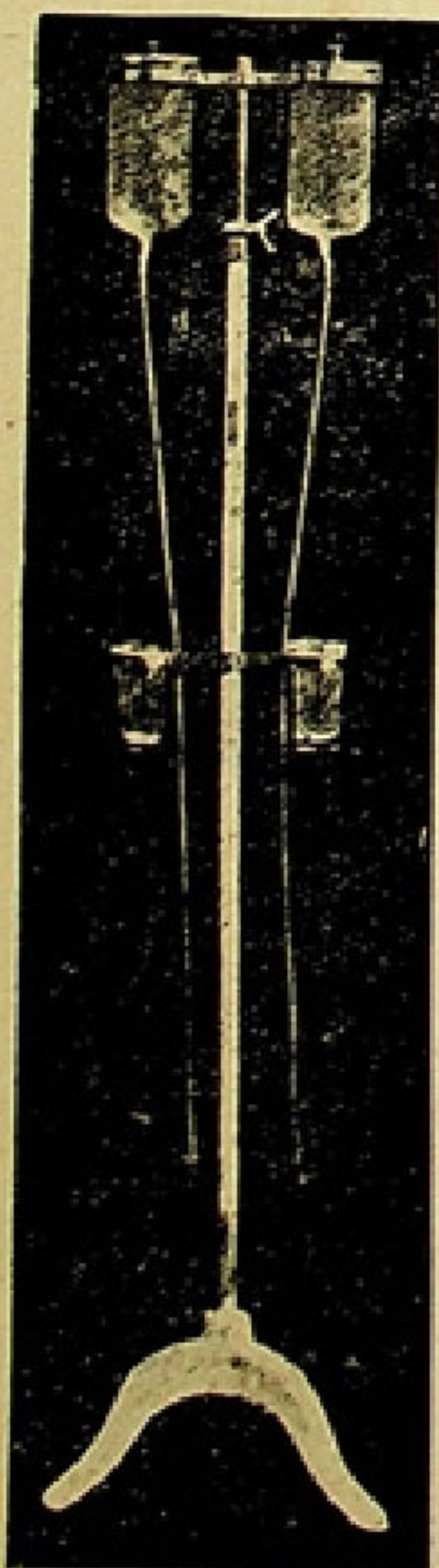
Nos esmeramos en el acabado, tanto respecto al esmaltado como del Niquelado. El esmalte no consiste de pintura blanca, sino de esmalte especial aplicado con brocha neumática y enducido en un horno especial. El niquelado es una capa gruesa aplicada sobre una capa de cobre, cuando la pieza es de fierro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

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

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

NUESTRO LEMA:

Igual sino mejor que los importados



Irrigador completo con sus frascos con tapas, mangueras y porta cánulas

neficencia, de Buenos Aires; doctor Domingo Gabred, presidente de la Comisión asesora de hospitales y asilos regionales; D. Ernesto H. Celesia, presidente del Consejo Nacional de Educación; doctor Emilio R. Coni, higienista y publicista, y doctor Abel Zubizarreta, director de la Asistencia Pública.

BRASIL. — Doctor Joao Luis Alves, Ministro de Justicia y del Interior; doctor José Cândido de Albuquerque Mello Mattos, juez de niños de Río de Janeiro; doctor Arturo Moncorvo, hijo, director del Instituto de Protección a la Infancia, de Río de Janeiro; y don Miguel Joaquín Ribeiro de Carvalho, Proveedor de la Santa Casa de Misericordia de la misma ciudad.

COSTA RICA. — Profesor Omar Dengo, director de la Escuela Normal; profesor Justo A. Facio, presidente de la Junta de Educación; y Licenciado Arturo Volio, presidente del Congreso.

CUBA. — Don Erasmo Regueíferes, Ministro de Justicia; D. Carlos Manuel de Céspedes, Ministro de Relaciones Exteriores; D. Francisco María Fernández, profesor de Otolmología; doctor Eusebio Hernández, profesor de Obstetricia; doctor José A. López del Valle, director de Sanidad; y D. José C. Vidal y Caro, Ministro Plenipotenciario.

ECUADOR. — Doctor Agustín Cueva, profesor de Sociología de la Universidad Central; doctor Enrique Gallegos Anda, Decano y profesor de Clínica Interna de la Facultad de Medicina de la misma Universidad; D. Wenceslao Pareja, director general de Sanidad Pública; y doctor Víctor Manuel Peñaheñrera, Decano y profesor de Derecho Procesal de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Central.

ESTADOS UNIDOS. — Doctor S. Josephine Baker, director de la Oficina de Higiene de Niños de la Sección Sanitaria de Nueva York; doctor Hug S. Cumming, médico general del Servicio Sanitario Público de Estados Unidos; señor Herbert C. Hoover, secretario de Comercio; doctor John A. Lapp, Chicago, director del Departamento de Acción Social; señorita Julia C. Lathrop, Rockford, jefa de la Oficina de Niños de Washington; doctor William H. Mayo, Rochester, Minnesota; doctor Fritz Talbot, de Boston, Estado de Massachusetts.

MÉJICO. — Señor Licenciado don Aarón Sáenz, Ministro de Relaciones Exteriores; señor Licenciado don José Vasconcelos, Ministro de Educación; señor Licenciado don Antonio Caso, profesor de Sociología de la Universidad de Méjico, ex-Rector de la misma Universidad, publicista, etc.; señor doctor don Arturo J. Pani, autor de importantes trabajos

sobre higiene, ex-Ministro de Instrucción Pública de Méjico; señor doctor don Alfonso Pruneda, director del Departamento de Salubridad Pública de Méjico.

PARAGUAY. — Doctor Ricardo Adriaola; doctor José P. Montero; doctor Manuel Peña.

URUGUAY. — Don Pablo Blanco Acevedo, Ministro de Instrucción Pública; don Pedro Manini Ríos, Ministro de Relaciones Exteriores; don Teófilo Piñero, don Dardo Regulez, don Santiago Rossi y don Augusto Turenne.

VENEZUELA. — Dr. P. Itriago Chacín, Ministro de Relaciones Exteriores; doctor Emilio Ochoa y señor J. A. Olavarría Maltos, fundadores de las Gotas de Leche.

Se leyeron las adhesiones recibidas del Congreso de Viena y de la Unión Internacionales de Secours aux enfants de Ginebra, que acompaña un pergamino con la Declaración de los Derechos del Niño y pide sea firmada por todos los congresales, lo que se acordó, dejándose para la última sesión plenaria declarar si se adhiere o no a ella.

La Comisión General de Conclusiones quedó compuesta de los presidentes y secretarios chilenos de las cuatro secciones, los secretarios generales y los siguientes delegados por cada país adherente:

Argentina: F. Julio Picarel; Bolivia: Alejandro Ayala Lozada; Brasil: Olinto de Oliveira; Colombia, Aurelio Martínez Mutis; Costa Rica: Gerardo Zúñiga Montúfar; Cuba: José C. Vidal y Caro; República Dominicana: Tito V. Lisoni; Estados Unidos: Samuel Mac Cune Lindsay; Ecuador: Antonio Bastidas; Méjico: Antonio Castro Leal; Panamá: José Lefevre; Nicaragua: Alfonso Romero; Paraguay: Andrés Gubetich; Uruguay: Luis Morquio; Venezuela: Alberto Posse.

Actúan como vocales en la Sección Medicina, los doctores Roberto Aguirre Luco, Angel C. Sanhueza y Eugenio Díaz Lira; en la Sección Higiene, los doctores Carlos Monckeberg, Javier Rodríguez Barros y Alfredo Commentz; en la Sección Sociología, los señores Francisco Huneeus, Guillermo Labarca y señorita Elvira Santa Cruz Ossa; en la Sección Legislación, los señores Moisés Poblete Troncoso, Carlos Silva Vildócola y Fernando Varas.

Las instituciones nacionales adheridas al Congreso son las siguientes:

1. Patronato Nacional de la Infancia (Santiago). — Delegados: señoras: Josefina Carvallo de Echeverría, Blanca Flores de Valdés y Jesús Barros de Bobillier. Señores: doctor Vicente Izquierdo S., doctor Caupolicán Pardo y señor Luis Phillips H.

2. Sociedad Ollas Infantiles (Santiago). — Delegados: señoras: Mercedes Santa Cruz de Vergara, Luisa Matte de Godoy, Elena Palacios de Opazo y señorita Elena Talavera Larrain.

3. Sociedad Escuelas Católicas de Santo Tomás de Aquino (Santiago). — Delegados: señores: Ramón Vargas Prado, Manuel Astorga O. y Arturo Reñasco P.

4. Junta de Beneficencia (Santiago). — Delegados: señores: doctor Alfredo Commentz, Carlos Vial Carvallo, Salvador Izquierdo, Ventura Blanco Viel, Francisco Irarrázaval y Ricardo Lyon P.

5. Liga contra la Tuberculosis (Santiago). — Delegados: señores: doctores Emilio Aldunate B. y Víctor Villagra, y señor José A. Alfonso.

6. Junta de Beneficencia (Rancagua). — Delegados: señores: Manuel Antonio Celis, doctor Juan Aris, doctor Florencio Durán Bernal y doctor Abel Zapata.

7. Consejo Diocesano de Instrucción (Santiago). — Delegados: Rvdo. Hermano Emilio y señores Juan B. Céspedes y Guillermo Varas.

8. Sociedad Agronómica de Chile (Santiago). — Delegados: señores Víctor M. Valenzuela, Baldomero Orellana y Manuel Valenzuela O.

9. Junta de Beneficencia (La Serena). — Delegado: doctor don José Avilés A.

10. Instituto de Abogados (Santiago). — Delegados: señores: Oscar Dávila e Isidoro Vásquez Grille.

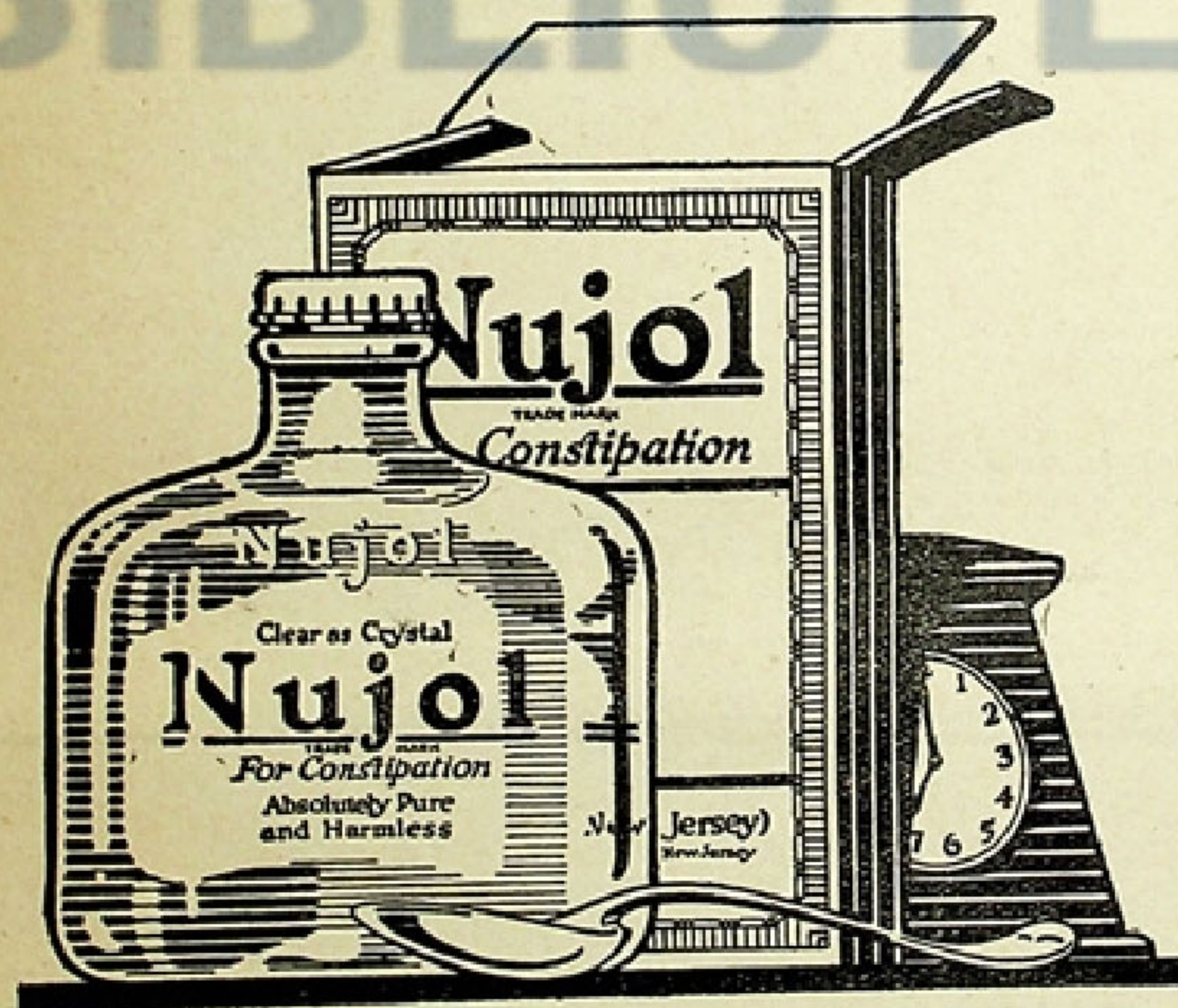
11. Gota de Leche "Mira-Mar" (Viña del Mar). — Delegados: señoras: Amalia Borgoño de Valenzuela, Amelia Pardo de Larrain, Olga de Sarraeta de Dublé y Blanca Pepper de Roig.

12. Junta de Beneficencia (Valparaíso). — Delegados: señores: doctores Juan H. Thierry, Daniel García Guerrero, Benjamín Manterola, Carlos Schwarzenberg y Luis Figueroa Honorato.

13. Gota de Leche de Puerto Montt.

14. Asilo de la Infancia (Curicó). — Delegados: señores: Ladislao Errázuriz, Luis Undurraga, Manuel José Correa y Pedro Belisario Gálvez.

15. Consejo Superior de Habitaciones para Obre-



DE FAMA MUNDIAL

NUJOL es un petrolato líquido, puro, sin color, para combatir el estreñimiento. Diferente de los laxantes, los cuales excitan y frecuentemente inflaman la mucosa intestinal, el **NUJOL** ablanda las heces y acelera su movimiento a través del cuerpo. **NUJOL** no solamente está dentro de las exigencias de las farmacopeas de Gran Bretaña, Estados Unidos y otras ciudades importantes del mundo,

sino que se excede en esos requisitos. Es usado por los médicos y en los hospitales del mundo entero. Con las facilidades que tiene para perfeccionar su fabricación, con sus relaciones con el mundo entero y su larga experiencia, la Standard Oil Co., (New Jersey) está produciendo con el **NUJOL** el producto más perfecto que se haya podido producir en cualquier otro país.

Nujol

M. C. R.

FABRICADO POR

STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

AGENTES GENERALES:

WEST INDIA OIL COMPANY

DEPARTAMENTO ESPECIALIDADES

SANTIAGO: BANDERA 624 — TELÉFONO INGLÉS 2933

VALPARAISO — CONCEPCIÓN — ANTOFAGASTA

ros (Santiago). — Delegados: doctor Francisco Landa y D. Hermógenes del Canto.

16. Bando de Piedad de Chile (Santiago). — Delegado: don Jorge Meléndez.

17. Sociedad de Labor "Los Santos Angeles Custodios" (Santiago). — Delegados: señora Elisa Balmaceda de Bello y señoritas Balbina Urzúa Gana y María Gana Edwards.

18. Sociedad Chilena de Pediatría (Santiago). — Delegado: doctor Gilberto Infante Valdés.

19. Liga Nacional contra el Alcoholismo (Santiago). — Delegados: doctora Ernestina Pérez; señorita Laura Jorquera y señor Luis Castillo.

20. Asociación de Señoras contra la Tuberculosis (Santiago). — Delegado: doctor Manuel Moreno.

21. Sociedad Protectora de la Infancia (La Serena).

22. Cruz Roja Chilena (Tocopilla). — Delegado: doctor Arturo H. Lois.

23. Partido Cívico Femenino (Santiago).

24. Junta de Beneficencia Escolar (Santiago).

25. Hospital de Niños (Concepción). — Delegados: señora Leonor Mascayano de Villa Novoa y doctor Guillermo Otto.

26. Sociedad Protectora de la Infancia (Concepción). — Delegados: señora Leonor Mascayano de Villa Novoa y doctor René Coddou.

27. Sociedad Médica (Santiago).

28. Hospital de Niños "Huemul" (Santiago). — Delegados: doctores Alberto Santander y Marco A. Sepúlveda.

29. Cruz Roja Chilena (Santiago). — Delegados: señores: Raúl Edwards Mac-Clure y Edecio Torreblanca, y doctor Pedro Lautaro Ferrer.

30. Junta de Beneficencia de Magallanes (Punta Arenas).

31. Liga Chilena de Higiene Social (Santiago). — Delegados: señores: Enrique Zañartu Prieto, Pedro Belisario Gálvez, Maximiliano Salas Marchant y Ernesto Merino; Rvdo. Padre Jorge Fernández Pradel, doctora Ernestina Pérez, señora Graciela Sotomayor de Concha y doctores Carlos Fernández Peña y Luis Prunés.

32. Universidad de Chile (Santiago).

33. Gota de Leche (Temuco).

34. Cuerpo de directores primarios (Temuco).

35. Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile. — Delegados: doctores Luis Calvo Mackenna, Alfredo Commentz, Eugenio Díaz Lira, Luis Fuenzalida Bravo, Carlos Ibar, Carlos Monckeberg y Angel Custodio Sanhueza.

36. Instituto Andrés Bello (Santiago).

37. Junta de Beneficencia (Valdivia).

38. Consejo Nacional de Mujeres (Santiago).

39. Sociedad de Beneficencia Escolar (Talca). — Delegados: señorita Remedios Bravo y doctor Juan Saavedra.

40. Cruz Roja Chilena (Antofagasta).

41. Patronato de la Infancia (Iquique). — Delegados: Ilmo. Obispo señor José María Caro y doctor Ricardo Puelma.

42. Junta de Beneficencia (Chillán). — Delegados: doctores José María Sepúlveda Bustos, Aníbal Contreras y Luis Sandoval Rivas.

43. Junta de Beneficencia (Concepción). — Delegados: señores: Alberto Coddou, Samuel Valdivia, Alcibiades Santa Cruz, Abraham Campos y René Coddou.

44. Asociación de Arquitectos de Chile (Santiago). — Delegados: señores: Josué Smith Solar, Manuel Cifuentes y Fernando Valdivieso.

45. Patronato de la Infancia (Talca). — Delegados: doctores Mateo Melfi y Alberto Santander.

46. Asociación Cristiana Femenina (Santiago). — Delegado: señora Margarita S. Kesey.

47. The Panamerican Societies of the United States.

— Delegados: señores: Carlos Castro Ruiz y Jorge Castro Guevara.

48. Sociedad de Beneficencia de Señoras de Yumbel.

Durante su permanencia en la capital los señores delegados han hecho algunas importantes visitas a nuestros establecimientos de Beneficencia, jardines infantiles, establecimientos de instrucción, museos y otras instituciones, donde han podido aquilatar el alto grado de adelanto marcado por nuestro país en el ramo de la Beneficencia y protección a la infancia. Los diversos centros médicos y científicos han dedicado sesiones para recibirlos, y en ellos los señores delegados han dado interesantes conferencias sobre temas de su especialidad.

LA SOCIEDAD MEDICA DE VALPARAISO

SE DIRIGE AL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

En sesión de 7 de Octubre, la Sociedad Médica de Valparaíso acordó dirigirse a la Exma. Junta de Gobierno por medio de una nota, cuyo texto damos a continuación:

Valparaíso, 6 de Octubre de 1924.

La Sociedad Médica de Valparaíso, que ya en 1916 elevó al Senado un memorial en que señalaba la deficiencia de las leyes y disposiciones sanitarias, así como los vacíos del Proyecto de Código Sanitario entonces en tabla, aprovecha de este impulso de renovación y mejora para insistir en sus propósitos, cierta de que esta vez la política perturbadora no ha de malograrlos.

Fortalecida por el sentir de las instituciones médicas de la capital y por la triste experiencia de siete años, ahora más que nunca encarece la necesidad de entonar las atribuciones y el prestigio del Director General de Sanidad; de suprimir o reducir la ingerencia de los Municipios en la Higiene Pública, de crear la especialidad de Médico Higienista y de incluir en dicho Código las medidas contra la tuberculosis, la sífilis, el alcoholismo y el aborto criminal.

El Código Sanitario, que no fué el fruto del criterio científico puro y de la discusión reposada, sino de transacciones y recelos entre partidos políticos en lucha agria y estéril, siempre habría resultado provechoso si

A los Señores Médicos:

La Dirección de «LA CLÍNICA» pone en conocimiento de los Sres. Médicos del Norte, Centro y Sur de la República, que la Administración de esta Revista atenderá gratuitamente toda clase de encargos, referentes a libros, instrumental o cualquier dato sobre la profesión.

Escríbanos y tendremos el mayor agrado en atenderlo

CASA ÓPTICA

HAHN & Co. - SANTIAGO

HUÉRFANOS 1009 □ CASILLA 3898

Representantes de la Fábrica Alemana "Busch"



Anteojos, Lentes, Barómetros y Termómetros de todas clases

Instrumentos para Ingenieros

Anteojos Prismáticos

Anteojos para teatro y campo

Cristales de 1.ª calidad

Tóricos, Periscópicos, combinados y en colores

IMPORTACION DIRECTA



Despacho exacto de recetas

TALLER PARA COMPOSTURAS

YODOLEN

18

Preparación yodo-orgánica con peptona
contra la

Arterio-Esclerosis

se le hubiera planteado con decisión, constancia y buenas maneras. Por desgracia, los reglamentos sufrieron inexplicable atraso; se relajó la disciplina al extremo de que no existen o no trabajan los Consejos Departamentales de Higiene, corporaciones utilísimas, que no cuestan un centavo; nadie sacó del desuso y el olvido la ley sobre denuncia de enfermedades infecciosas, la ley de la silla, la del descanso dominical; se pretendió desconocer a los médicos la facultad de certificar la vacunación, lo que trajo para la Dirección de Sanidad algo como el entredicho con el cuerpo médico, al paso que las autoridades administrativas y municipales, tratadas oficialmente con descortesía, fueron prescindiendo de esa Dirección.

No extraña, pues, que las epidemias se arraiguen y que en Valparaíso la viruela lleve cuatro años; que la mortalidad general, y especialmente la infantil, resulte pavorosa y que el ejercicio ilegal de profesiones médicas en sus variadas faces, de curanderos que engañan al pueblo, dentistas sin título, matronas aficionadas, consultorios irresponsables, farmacéuticos que ejercen como médicos, droguerías sin farmacéuticos que despachan recetas, han llegado a lo que sin vacilación calificamos del máximo posible en el abuso.

Pero estos son los defectos generales que la Comisión del Cuerpo Médico de Santiago habrá representado a V. E. y a cuya representación la Sociedad Médica de Valparaíso, que tengo la honra de presidir, adhiere y se une a ella para pedir a la Exma. Junta de Gobierno la creación del Ministerio de Higiene y Previsión Social y que será la más amplia solución que se le dé al problema de salubridad del país.

Además, la Sociedad Médica me encarga

digas a V. E., con todo respeto, las necesidades locales que paso a enumerar:

a) Aprobación, por parte de la Dirección General de Sanidad, de los reglamentos que permitirá plantear efectivamente el Código Sanitario, o por lo menos, sus numerosas disposiciones que no ocasionan gastos.

b) Restaurar en todo su vigor los Consejos Departamentales de Higiene de Valparaíso, Limache, Quillota y Casablanca, que deben celebrar sesión cada mes.

c) Residencia de un inspector de zona en Valparaíso, o su visita trimestral, con asistencia a las sesiones del Consejo Departamental de Higiene, a las que concurrirán los presidentes de la Sociedad Médica, de Dentística, de Farmacia y de Matronas.

d) Visita trimestral del Inspector de Boticas, con asistencia a la sesión del Consejo Departamental de Higiene.

e) Mejorar el servicio de vacuna, especialmente el servicio a domicilio, dedicando preferente atención a las listas que los oficiales del Registro Civil deben pasar mensualmente con el nombre y domicilio de los nacidos inscritos seis meses antes.

f) Establecer un servicio de desinfección como lo merece el que es primer puerto del Pacífico del Sur y segunda ciudad de la República, y que encierra un cuarto de millón de habitantes, atendidos al respecto con medidas, recursos y personal increíblemente ilusorios.

g) Reprimir el ejercicio ilegal de profesiones médicas (medicina, dentística, farmacia, obstetricia), ya abolido en provincias, y que ha organizado su reducto en este puerto, a vista y paciencia de todas las autoridades y con gravísimos daños para la clase pobre.

h) Publicar mensualmente la labor de la Brigada Sanitaria, única y modestísima re-

partición que aquí representa los servicios de higiene pública.

i) Aumentar el personal rentado, proporcionándole además un local decente, donde el público encuentre a horas fijas a empleados que lo atiendan con la buena voluntad que hay derecho a exigir en toda oficina del Estado.

j) Creación de una Estación sanitaria en Valparaíso que sirva de defensa contra enfermedades exóticas, ya que la de Arica sólo es garantía contra las que puedan llegar por el norte del país.

Saludan atte. a V. E. — Dr. S. Sepúlveda, Presidente. — Dr. H. Vera, Secretario. — A la Exma. Junta de Gobierno. — Santiago.

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, Maestranza 463, Teléfono 229. Santa Elena.

En la mañana en el Hospital Clínico «S. Vicente de Paul».

Señores Médicos

LA FORMULA DE NUESTRO PREPARADO

PANCADOL

(Antes PANGADUOL)

ES:

Principios activos de aceite de Bacalao correspondiente a.....	10	grs.
Jarabe Hip. Compo.	18	„
Vino Generoso.....	40	„
Alcohol.....	15	„
Agua Laurel Cerezo.....	2	„
Extr. Fl. de Quina.....	0.05	„
Ess. Badiana.....	0.02	„

Para prescribirlo en ANEMIA, CONVALESCENCIA, DESARREGLOS DIGESTIVOS, DEPRESION FUNCIONAL, ENFERMEDADES CRONICAS, PERTURBACIONES DE LA MENSTRUACION, RAQUITISMO, y en general en todos los casos en que se necesite un Poderoso Tónico.

El PANCADOL produce sus benéficos resultados, desde las primeras dosis.

MUESTRA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MÉDICOS PREPARADO Y GARANTIDO POR EL

LABORATORIO FRANCIA

Av. Vicuña Mackenna 1381 - SANTIAGO - Casilla 190

RECALCIFICACION DEL ORGANISMO

KAUROLAN

Solución fosforada orgánica de cal completamente asimilable en

Inyecciones Hipodérmicas

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

Ampolla inyectable de 1 c. c.

Una ampolla diaria en inyección hipodérmica e intramuscular.

Muestras a disposición de los Sres. Médicos.

C. O. WIEDMAIER,
Matta 1502.

INSTITUTO DE SALUD

POBLACION NUEVA ESPAÑA - CISTERNA

Teléfono Ovalle 1

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

Dirección en Santiago:

Dr. FONTECILLA, Delicias 1626, Teléfono 2844.

VITAMINAS

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

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

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

Sucromaltina

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

LABORATORIO CORTÉS-Santiago-Chile-Casilla 3989

ANIMASA

El primer medicamento Organo-Terapéutico suadministrado 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)

Introduccion y Concesionario exclusivo para Chile:

L. ARENSBURG - Santiago

CASILLA 5037

PRODUCTOS SERONO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muestras y bibliografía a disposición de los Señores Médicos

Dirigirse a:

Hijos de Atilio Massone

CASILLA CORREO 3584 = SANTIAGO = CALLE CLARAS 205

LA PRUEBA

DE LA

Glicemia alimenticia

EN UN

enfermo de acromegalia⁽¹⁾

por

Jorge IBAR BRUCE

Se trata de un muchacho cuyos antecedentes hereditarios no tienen importancia, pero conviene dejar establecido que sus padres y los miembros de su familia son de estatura normal. Entre los personales, al-

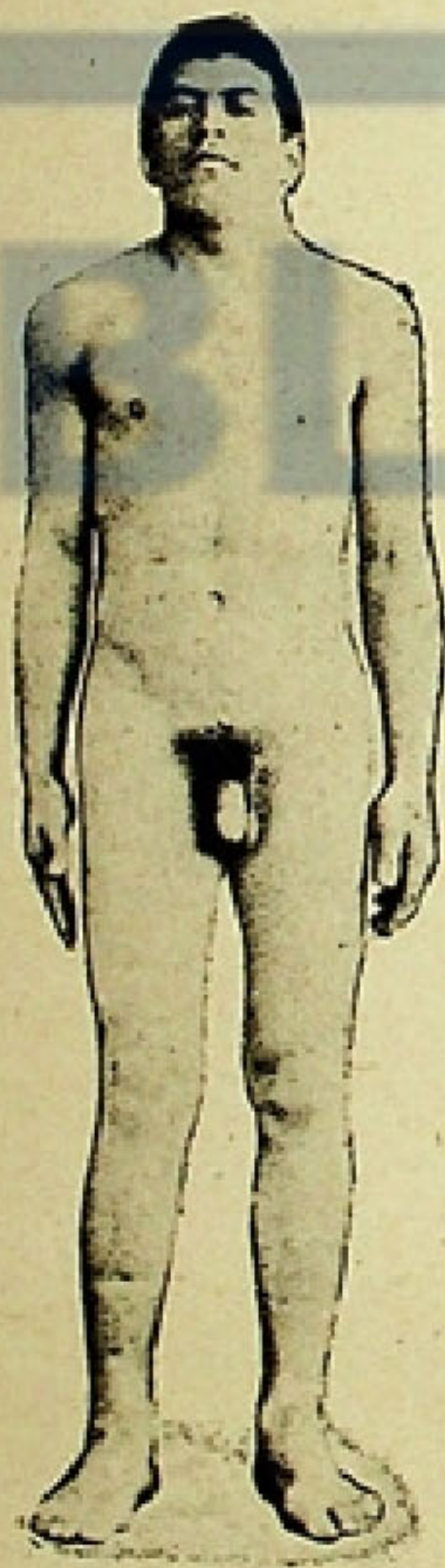


FIG. 1.

fombrilla y tos convulsiva en la primera infancia. El año pasado enfermó de gripe, de la que mejoró sin complicaciones. Hace dos meses sufrió un traumatismo en una pierna, el que le produjo una herida contusa que cicatrizó después de supurar algunas semanas. No ha tenido afecciones venéreas de ninguna especie. No fuma, ni bebe; sabe leer y escribir.

El enfermo refiere que a los trece años presentaba un desarrollo físico muy defi-

ciente, inferior al que ofrecen comúnmente los niños a esa edad. Desde los quince años hasta la fecha actual, en que tiene 19 años, ha venido desarrollándose en forma desmesurada. Ha sobrepasado con mucho la estatura de sus padres. Así, la madre sólo le alcanza al hombro y el padre, con ser un individuo de regular talla, se ve bajo y más



FIG. 2.— Nótese el desarrollo exagerado de las extremidades articulares de los huesos.

Las dimensiones de la mano derecha son: Longitud, 22 cms.; circunferencia palmar, 24.5 cms.; circunferencia del índice 7.75 cms.; circunferencia del pulgar, 7.75 cms.; circunferencia de la extremidad inferior del antebrazo derecho, 19 cms.

delgado al lado de su hijo. A este crecimiento en altura se ha agregado un crecimiento en grosor muy notable, preferentemente en las extremidades, brazos y manos, pies y piernas y en algunas dimensiones de la cara y del cráneo.

Los caracteres sexuales se han presentado normalmente. Ha visto desarrollarse abundante vello en la axila y pubis. Un ligero bozo le asoma en los labios. Ha notado engrosarse su voz en estos últimos dos años y se ha presentado en él un marcado apetito sexual.

El paciente llegó al Policlínico de Neurología quejándose de dolores constantes en algunas masas musculares, con exacerbaciones provocadas por los esfuerzos, lo que significaba para él un impedimento para desempeñar sus ocupaciones en buenas condiciones. Estos dolores han desaparecido espontáneamente. Presenta, además, un síntoma sobre el que quiero llamar la atención, puesto que arroja alguna luz sobre la etiología del caso que nos ocupa: este enfermo se queja de cefaleas. Cuatro meses atrás, en circunstancias que estaba dedicado a sus labores de empleado de restaurant, le sobrevino, sin mediar causa aparente, un intenso dolor localizado en la frente y a las sienes que lo obliga a suspender sus tareas por algunos minutos hasta que el acceso pasa. Este dolor ha vuelto a presentarse 3 o 4 veces en la misma localización, pero con menos intensidad. La última vez, el enfermo comparó a una sensación de como si su cabeza se encontrara estrechada por un casco metálico. Come y duerme bien. Orina diariamente entre un litro y medio a dos litros. A pesar de tener una complexión física superior a lo normal, no posee la fuerza de los muchachos de su edad, y en justas de resistencia ha tenido que ceder ante compañeros de menor edad o

contextura física. El mismo se nota débil y poco antes de venir al Policlínico había decidido tomar tónicos para restablecer sus fuerzas.

El examen físico nos da los siguientes resultados:

Estatura, 1,74 mts. Peso, 83 kilos.

El cráneo está aumentado en su diámetro vertical, lo que le da un aspecto ligeramente cónico, las eminencias orbitarias, como asimismo las malares, están muy acentuadas. La protuberancia occipital es gruesa y rugosa. La nariz es ancha, los labios gruesos. La mandíbula ofrece un ligero grado de prognatismo, la lengua es de regular tamaño. Las clavículas y las costillas están aumentadas de grosor. La columna posee un ligero grado de xifosis, lo que da cierto abombamiento al abdomen. Las proporciones del tronco son normales. El estudio de las dimensiones de las extremidades revela una desproporción de estos elementos en relación al tronco. Llama mucho la atención al mirar sus manos y la extremidad inferior de los antebrazos, el grosor inusitado de dichos segmentos. Las eminencias tenar e hipotenar, ofrecen un desarrollo notable, como asimismo los dedos de ambas manos. En las extremidades inferiores, la tibia, el maleolo peroneo, el tarso y las falanges presentan un grosor anormal, la piel es dura, de poca elasticidad, proporcional a su engrosamiento.

La situación, el volumen y los tonos cardíacos son normales. El pulso es tenso y regular, 78 por minuto. Presiones, al Pachón, 16,7.

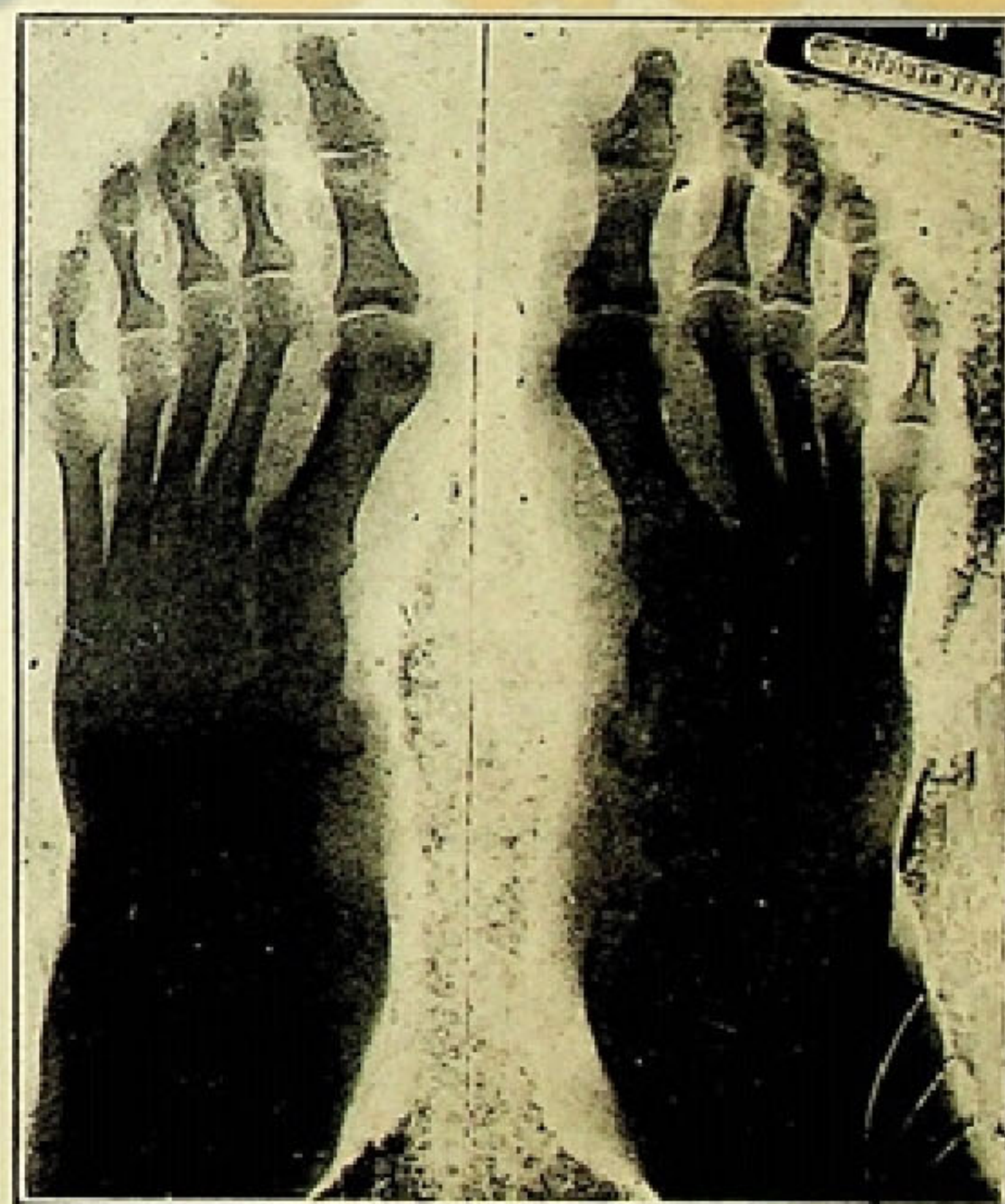


FIG. 3.— Igual que en las manos, se puede ver en esta radiografía el desarrollo enorme de los extremos articulares de los huesos.

Longitud del pie derecho: 27.5 cms.; circunferencia del tarso derecho, 32 cms.; circunferencia de la extremidad inferior de la pierna derecha, 26.5 cms.

El aparato respiratorio no ofrece nada de particular. Las vísceras abdominales están en su situación normal.

El examen del sistema nervioso acusa una motilidad normal, fuerzas en el dinamómetro, 60 a derecha, 55 a izquierda. Sensibilidad en todas sus formas; conservadas.

(1) Comunicación hecha a la Sociedad Médica el 25 de Julio.

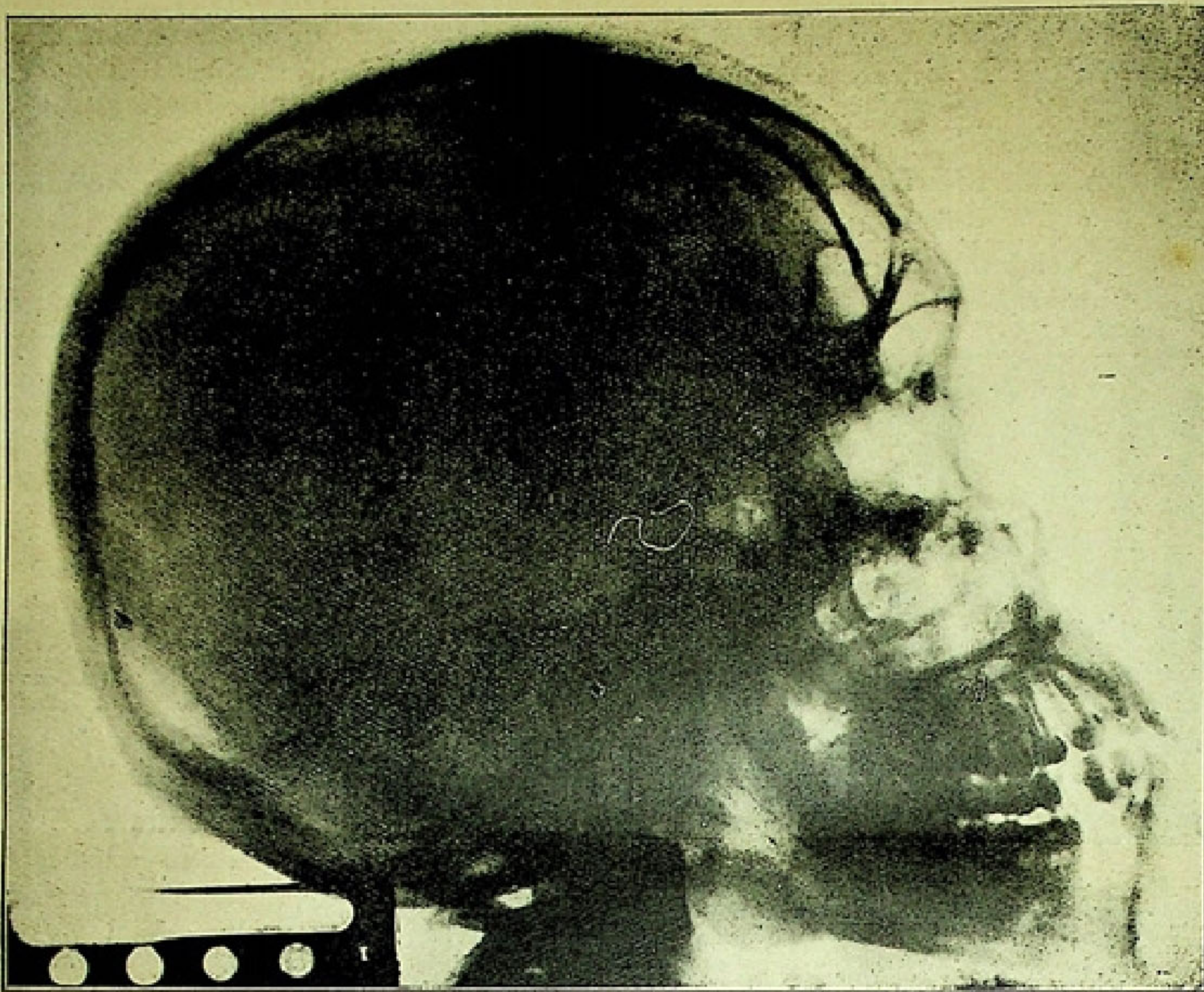


FIG. 4.— Nótese el gran desarrollo de los maxilares y de los senos frontal y maxilar. El perfil de los huesos de la bóveda está ligeramente engrosado, siendo más notable este engrosamiento en la protuberancia occipital; los contornos de la silla turca están indicados, para mayor claridad, por una línea blanca.

Reflejos tendinosos y cutáneos normales. Pupilas iguales con buenas reacciones. Motilidad ocular normales. Agudeza, campo visual, visión de los colores, fondo, normales; oído, olfato y gusto, conservados.

En este paciente la reacción de Wassermann es negativa. El examen de la orina no revela glucosa, ni acetona, ni ningún componente patológico.

Partiendo de la base que la acromegalia es una entidad mórbida resultante del trastorno funcional de un centro neurovegetativo y siendo que todo trastorno endocrino acarrea un desequilibrio que se manifiesta por la alteración de tal o cual actividad fisiológica del organismo, hemos querido aprovechar el presente caso en que hay como único síntoma objetivo un exceso de desarrollo óseo, para indagar qué grado de alteración introduce el centro vegetativo en cuestión sobre la compleja función del metabolismo hidrocarbonado.

Con este objeto hemos efectuado dos veces en este enfermo la prueba de la glicemia alimenticia, haciéndole ingerir alrededor de 200 gr. de azúcar en forma de jarabe. En la primera experiencia, la glicemia inicial de 0,75 grs. subió al cabo de una hora a 1,9 grs., bajando a la hora y media a 1,2 grs., permaneciendo en esa cantidad hasta el término de la segunda hora. En la segunda experiencia se hizo simultáneamente el estudio de la glicemia y de la glicosuria. Se obtuvieron los siguientes resultados. La glicemia inicial 0,75 grs., subió al cabo de hora y media a 1,5 grs., obteniéndose en el tubo de orina correspondiente una fuerte reducción del hidróxido de cobre. La glicemia bajó en la segunda hora a 1,3 grs., al terminar la experiencia, al cabo de dos y media hora, era igual a 1 gr.

Para tener una pauta normal sobre la cual interpretar la glicemia, se hizo la prueba en un individuo sano, confirmándose las experiencias de algunos investigadores, quienes afirman que, en el individuo normal, la ingestión de una cantidad moderada de azúcar hace subir la glicemia en uno a tres décimos por mil sobre la glicemia inicial en ayunas.

Las dos experiencias efectuadas en nuestro paciente nos demuestran la facilidad con que el hígado deja pasar a la sangre la glucosa que le llega desde el tubo intestinal, como si su capacidad glicogénica se encontrase menguada. Sin entrar a juzgar el grado de aprovechamiento de la glucosa por el organismo, lo que exigiría un estudio detenido de las combustiones internas y del cociente respiratorio; queremos, sí, llamar la atención sobre la intolerancia que presentan por la glucosa el hígado y el riñón de nuestro enfermo.

Respecto de la etiología del caso presente, haremos mención de la radiografía, que nos revela varios datos de importancia: los contornos de la apófisis clinoides son perfectamente netos, la silla turca presenta un diámetro sajital de 13 mm. y el vertical de 10 mm. lo que indica un ligero aumento en el sentido antero-posterior. Se nota en la parte anterior de la silla turca una prolongación que se insinúa por debajo de las alas menores del esfenoides, lo que podría corresponder a un aumento anormal del lóbulo anterior de la hipófisis.

Alejando la posibilidad de una etiología luética o tuberculosa por la falta de antecedentes, la historia clínica corroborada por la radiografía nos inclina a pensar en una neoformación incipiente que no diese aun síntomas oculares.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOCIEDAD MEDICA DE SANTIAGO

3 de Octubre, 1924

Presidente: Prof. Prado Tagle

Sobre la existencia de la meningitis cerebro-espinal en Chile. A propósito del acta de la sesión pasada. — Dr. E. Onetto. En el momento de ponerse en discusión el acta de la sesión precedente, el Dr. O., refiriéndose a la comunicación del Dr. Meza Olva ("La Clínica", N.º 10, pág. 109), declara que está en situación de manifestar que en realidad no se trata en este caso de una meningitis cerebro-espinal epidémica. Se ha impuesto detenidamente de los informes y de los exámenes de laboratorio y en vista de eso sostiene que con las pruebas dadas no se puede asegurar que se trata de la enfermedad aludida.

Dr. Meza Olva. Por su parte declara que en el informe dado por el Dr. Dávila sobre el caso en referencia, existe la declaración que había un meningococo. Lamenta no tener a la mano el informe para darlo a conocer, pero lo hará en una próxima sesión.

El Sr. Presidente indica que se harán al acta las rectificaciones que se han señalado.

Tumor del mediastino. — Dr. A. Ariztia. Presenta la observación de un enfermo que ingresa al Servicio del Prof. Prado Tagle con un síndrome de compresión mediastina. Después de referir los exámenes a que ha sido sometido el paciente, llega a la conclusión de que se trata de un tumor, probablemente de una neoplasia maligna. No acepta la posibilidad que se trate de una aneurisma, por cuanto los síntomas no corresponden a este cuadro y porque la radioscopia no indicaba ciertos caracteres de ellos, como ser latidos, etc. Sin embargo, cree que es necesario tener presente la posibilidad de un aneurisma, porque el enfermo tiene una reacción de B-Wassermann positiva en la sangre. También es necesario creer en la posibilidad de un quiste hidatídico, pero no hay ningún otro signo que pueda acompañarlo; hay sí, una ligera eosinofilia, pero esto no basta. A pesar de todas las consideraciones hechas, el Dr. A. manifiesta la conveniencia de hacer un tratamiento específico de ensayo que en estos casos es indispensable.

Dr. José Avilés. Señala la posibilidad de que se trate de un aneurisma y cree muy conveniente el tratamiento específico.

Prof. Prado Tagle. Se manifiesta de acuerdo con el diagnóstico hecho por el Dr. Ariztia, y cree que se trate de un tumor del mediastino medio que va creciendo hacia el posterior. No cree que se trate en este caso de un tumor del mediastino anterior, porque no se presentan las compresiones venosas características que acompañan estos tumores. Indica que si se trata de un sarcoma la radioterapia puede dar muy útiles resultados.

Aplicaciones de la digital en la asistolia.—

Dr. H. Alessandri. Da lectura a un extenso trabajo donde resume su práctica sobre el uso de la digital en los enfermos asistólicos. Refiriéndose a las dosis, critica las pequeñas cantidades como insuficientes, y aun en ciertos casos, peligrosas, y da preferencia a las grandes cantidades; recomienda la vía intravenosa como más segura, más rápida y de resultados más positivos. Se refiere a las contraindicaciones, que las cree muy limitadas.

Resultado de la operación de Voronoff.—Dr. G. Puelma. En un trabajo muy documentado se refiere a la operación de Voronoff; acompañando numerosas estadísticas.

10 de Octubre, 1924

Presidente: Prof. Prado Tagle

Extirpación de un tumor cerebral.—Drs. Lea Plaza y Puelma. Presentan un paciente que ha sido presentado en otra ocasión y que sufría de ataques de epilepsia jacksoniana, que comenzaban por el orotejo mayor izquierdo, a esto se agregaba una hemiplejía con hemianestesia del mismo lado acompañadas de un síndrome de hipertensión craneana con edema papilar doble, etc. Se diagnosticó una compresión de la zona rolándica en su parte alta y con la ayuda de una radiografía estereognóstica se estableció que se trataba de un tumor. La extirpación se hizo practicando una incisión de Wagner alta y fué fácil, debido a que el tumor no estaba adherido. El resultado post-operatorio ha sido bastante bueno, pues todos los síntomas van regresando, así el edema de la papila ha desaparecido, los ataques convulsivos no se han repetido, el psiquis está más despejado y la hemiplejía va retrogradando. El tumor era un glioma.

Coxa plana.—Dr. A. Johow. Hace referencia a un caso que presentó en Junio ppdo. y que parece ha sido el primero que se estudió con detalles entre nosotros; ahora presenta el segundo caso que le ha sido dado estudiar. El Dr. J. recuerda que la coxa plana era desconocida antes de la era radiológica y se confundía con la coxalgia y era sometida al tratamiento por los aparatos enyesados, con el cual curaba al parecer. Hoy día se sabe que la enfermedad se debe a la falta de desarrollo de la cabeza femoral causada, según algunos autores, por una lesión de la arteria nutricia producida por una fractura subperiosteal; según otros, sería debida a una deficiencia endocrina, lo que es menos aceptable, ya que la lesión es casi exclusivamente unilateral; también puede ser originada por maniobras ejecutadas con el fin de reducir una luxación congénita de la cadera. Clínicamente se caracteriza por claudicación y por dolor provocado a la abducción, no hay dolor a la hipertensión ni en otras posiciones como en la coxalgia. Esta enfermedad es propia de la segunda infancia, que no tiene mayor gravedad, porque cura sola, de donde resulta la gran importancia que existe en diferenciarla con la

coxalgia especialmente; puede confundirse también con la coxa vara y aun con la artritis deformante juvenil, pero ésta, en general, es poliarticular. Como se ha dicho, ésta es una afección que se manifiesta ante todo por el examen radiográfico, el cual es indispensable para establecer un diagnóstico seguro.

La profilaxia de la fiebre tifoidea en Cuba.—Dr. Barrera (Director General de Higiene Infantil de la Habana). Hace la relación de cómo se ejerce la profilaxia de las enfermedades eberthianas en la Isla de Cuba. Al respecto, refiere que la vacunación anti-tifoidea es obligatoria en el ejército y marina y se repite cada dos años. Con motivo de haber estallado una epidemia en los alrededores de La Habana, en el mes de Junio último, se implanta la vacunación civil obligatoria como medida profiláctica. La vacuna se prepara con bacilos tomados del foco de origen de la epidemia y las dosis empleadas son 500 millones en la primera inyección y mil millones en cada una de las otras dos, es decir, un total de 2,500 millones de microbios repartidos en tres inyecciones practicadas con intervalos de diez días entre una y otra. En la aplicación de esta medida profiláctica no se tropezó con inconvenientes técnicos ni de parte de la población, salvo ligeras excepciones que fueron fácilmente subsanadas. Los resultados obtenidos son bastante halagadores y concuerdan con los del ejército y marina; así con dos y a veces con una sola inyección se evita la enfermedad, y si se produce, lo hace en forma mucho más atenuada que normalmente; con las tres inyecciones no se observa morbilidad. El Dr. Barrera estima que Cuba es la primera parte del mundo en donde se ha establecido la profilaxia de la fiebre tifoidea en la población civil por la vacunación obligatoria, pues no tiene conocimiento de que esta medida se haya implantado en otros países.

Prof. Soria (de Córdoba, Argentina). Pide datos sobre la preparación de la vacuna y las reacciones clínicas que produce.

Dr. Barrera. Sólo sabe que la vacuna se prepara con bacilos muertos y lamenta no poder dar mayores detalles al respecto. En cuanto a las reacciones que produce son, en general, casi nulas, a pesar de que no se ha seleccionado la gente que va a recibir la vacuna; los pretuberculosos y los tuberculosos incipientes han sido vacunados y no han presentado reaggravación de su enfermedad. En todo caso, el médico vacunador modifica las dosis según su criterio, atendiendo al estado del sujeto que se va a vacunar.

Dr. Onetto. Considera que las reacciones que se observan con la aplicación de vacunas francesas se deban a que las dosis usadas son muy superiores a las mencionadas por el colega de Cuba.

Dr. Barrera. Agrega que el resultado de la vacunación es controlado con la reacción de Widal.

Dr. Puelma. Pregunta en cuánto se estima la duración de la inmunidad conferida por la vacuna preventiva.

Dr. Barrera. Se considera que la inmunidad dura dos años.

Prof. Prado Tagle. Refiere que entre nosotros la vacunación profiláctica de la tifoidea, se hace sólo por iniciativa particular y personalmente la aplica en personas de más de doce años, por estimar que por debajo de esta edad la enfermedad es poco grave. Como curativa emplea la vacuna sensibilizada, según el procedimiento del Prof. García Guerrero, es decir, sensibilizada con el suero del propio enfermo; en casos graves, en que el Widal es negativo a los 10 o 12 días, el uso de esta vacuna hace aparecer la reacción y modifica favorablemente el curso de la infección. Cree haber leído que en el Uruguay se ha establecido la vacunación obligatoria preventiva de las fiebres eberthianas.

Consideraciones sobre Poliurias.—Dr. Lobo Onell. Da lectura a una interesante conferencia en la cual estudia especialmente las poliurias de origen renal, analiza su patogenia y presenta como novedad un concepto personal sobre el seuil de eliminación del agua.

Un sujeto normal elimina en 24 horas 1,000 a 2,000 ccm. de orina; por encima de esta cifra se considera que hay poliuria, hecho que se observa en tres clases de síndromas, a saber: 1º Poliuria de origen renal. Se presenta en las nefritis intersticiales, es moderada y sólo en los períodos avanzados alcanza a tres litros; se observa en enfermos de las vías urinarias, prostáticos y estrechos con infecciones ascendentes, pielo-nefritis calculosa, etc. 2º Poliuria de las afecciones del sistema nervioso. Se observan en la epilepsia, hemorragia cerebral, tabes, etc. 3º Poliuria de las diabetes. Comprende este grupo la diabetes melitus, las diabetes insípidas, amoniúrica, fosfaturica, etc., y la hidrúrica o poliuria esencial. En estos casos la cantidad de orina se eleva hasta alcanzar cifras de seis y ocho litros en las 24 horas. La diabetes hidrúrica se observa en degenerados, choc emocional, etc., y es particularmente importante desde el punto de vista de su mecanismo de producción, pues para unos sería debida a una alteración hipofisaria mientras que para otros se debe a la excitación de un centro de poliuria situado en la zona basal del cerebro vecina a la hipófisis, zona parahipofisaria o hipofiso-basal de algunos autores. El Dr. L. O. hace en seguida un estudio más detenido de las poliurias renales. El concepto básico que hay que tener en cuenta es la concentración máxima, que no depende de la cantidad sino de la calidad del parenquima renal; si se estudia la eliminación de la urea, que es la sustancia que el riñón elimina en mayor cantidad, se puede ver que alcanza a una concentración máxima de 55 por mil con parenquima intacto y que se rebaja aún a 5 por mil cuando el riñón se altera. En 24 horas se eliminan al rededor de 30 a 35 gramos de urea, los cuales para eliminarse a la concentración máxima normal necesitarían sólo de 650 ccm. de agua, esta cifra corresponde al volumen urinario normal y equivale a decir que en él se pueden eliminar todas las sustancias de la orina. El volumen normal corresponde a la sed renal, o sea, a la cantidad indispensable de agua necesaria para

eliminar la urea, que es muy inferior a la cantidad que ingerimos normalmente, debido a que tomamos bebidas refrescantes, etc. El volumen normal se puede obtener sometiendo a un individuo a comida exclusiva de coágulo de leche. En el sujeto enfermo, la caída de la concentración máxima hace necesaria una mayor cantidad de agua para poder eliminar la urea, así, por ejemplo, si es de un diez por ciento, se requieren más o menos 2,500 ccm. de agua. Estos volúmenes acuosos que aparecen exagerados, son necesarios en las insuficiencias renales y es conocido lo nefasto que puede resultar si se disminuyen. Establecida ya la necesidad de la eliminación de agua en las insuficiencias renales queda por establecer la patogenia de la poliuria simple. Para esto el Dr. L. O., en colaboración con Chabanier, han ideado la teoría del seuil de excreción del agua, o sea, que existe un límite crítico de la solución de agua en la sangre. El agua existiría al estado iónico en la sangre y sería retenida entre las mallas de las moléculas albuminosas hasta cierto límite, por encima del cual se produciría su eliminación.

Este nuevo concepto permite explicar en forma bastante satisfactoria la diabetes insípida, la cual se debería a una alteración del seuil de excreción del agua.

SOCIEDAD MÉDICA DE VALPARAÍSO

7 de Octubre, 1924

Presidente: Dr. S. Sepúlveda

A propósito de una comisión de la Sociedad Médica de Valparaíso. — El Sr. Presidente da cuenta de haber cumplido con su cometido de la nombrada en la sesión anterior, ante el Intendente de la Provincia. Deja constancia, además, que en los cargos que se pedía fueran provistos por médicos, no se hacía cuestión de nombres.

Se da lectura a las notas dirigidas a la Junta de Gobierno y a la Sociedad Médica de Santiago. (La primera nota aparece en el anexo del presente número de "La Clínica").

Reumatismo por estreptococos y diplococos catarrales de origen dentario. — Dr. C. Figueroa. Relata el caso de una enferma que presentaba manifestaciones de carácter reumático en las rodillas con colección líquida y sensibilidad de la epífisis. Como antecedentes personales había crisis intermitentes de reumatismo poliarticular, cuyos dolores no eran de carácter nocturno. La radiografía de la región no ofrece nada de especial. Se pensó en un reumatismo articular crónico con ataques sub-agudos.

Puncionada la rodilla se obtuvo un líquido citrino, ligeramente hemorrágico, que al cultivo dió estreptococos y diplococos catarrales. De la orina, secreción, cuello del útero y de una raíz dentaria se obtuvieron los mismos cultivos. La hemocultura fué negati-

va. Entonces se tomó el caso como una septicemia crónica de origen dentario.

Ahora bien, la enferma no ha tenido gota; tampoco se trata de un reumatismo crónico simple; el Wassermann es negativo (por más que en una muñeca había una periostitis fusiforme que hacía pensar en un reumatismo sifilítico); la tuberculosis puede producir un reumatismo crónico que muchas veces sana solo; a este respecto el examen clínico es negativo, como asimismo la inoculación. Se llega de esta manera, por exclusión, al diagnóstico definitivo de "reumatismo por estreptococos y diplococos catarrales, de origen dentario".

Expone en seguida un segundo caso semejante al anterior, con deformaciones de reumatismo crónico de las extremidades, muelas cariadas y cultivos de la orina, secreción uterina y raíz dentaria con estrepto, estaphilo y diplococos catarrales. Hace la discusión diagnóstica en igual forma que en el caso anterior.

Dr. Badilla. Se refiere a diversas afecciones que pueden ser provocadas por lesiones dentarias, llegándose a trastornos mentales.

Dr. Sepúlveda. Recuerda que pueden haber síntomas reumáticos por insuficiencia tiroidea.

IV Congreso Pan Americano del Niño. Teniendo presente que la Sociedad Médica de Valparaíso está adherida al IV Congreso Panamericano de Protección a la Infancia, se acuerda solicitar del Dr. Roberto Aldunate, de Viña del Mar, se sirva llevar la representación de la Corporación a dicho Congreso.

Colectas pendientes. — El Dr. Badilla, Tesorero, da cuenta de haber dado por terminadas algunas colectas pendientes. La primera, destinada a hacer un obsequio al Hospital de Niños, como un homenaje a don Daniel Carvallo, alcanzó a la suma de mil cuarenta y cinco pesos, y la segunda, a favor del Comité pro-reconstrucción del Monitor Huáscar (de Talcahuano) llega a la cantidad de ciento cuarenta pesos.

La corporación acuerda hacer llegar a su destino estas sumas por intermedio de la Secretaría.

SOCIEDAD DE CIRUGIA

28 de Mayo, 1924

Presidente: Prof. E. Petit.

Herida de bala del tórax con sección de la arteria axilar y herida de la vena axilar. Sutura arterial y venosa. — Dr. A. Costant. Presenta la observación de una herida arterial en el hueco de la axila. Se practicó la sutura arterial y venosa, obteniendo el restablecimiento de la circulación, más o menos normalmente. Posteriormente ha observado al enfermo y presenta una diferencia en la circulación del vaso lesionado. Se trata de un proceso inflamatorio — endarteritis obliterante — que se ha venido a agregar a la lesión arterial traumática. Considera el Dr. C. que se trata en este caso de una le-

sión sifilítica. Finalmente analiza las ventajas que tiene la sutura a la ligadura.

Defecación total por uretra. Muerte del enfermo. Reflexiones y comentarios. — Prof. L. Sierra. Relata la observación de un enfermo que tiene micciones dolorosas y que junto con la orina salen gases y materias excrementicias sólidas. En un estado bastante malo, previa preparación, se interviene. Se encontró a la operación un conglomerado de asas intestinales que se adherían a la vejiga y al intestino grueso. Resecado un trozo de intestino delgado esclerosado, se pudo aislar la fístula que comunicaba el intestino grueso con la vejiga. Se practican las suturas del caso. Se extirpó el apéndice que se encontraba junto a las adherencias del intestino con la vejiga. El enfermo fallece horas después de operado. El Prof. S. hace en seguida un serie de comentarios sobre la causa de la muerte de dicho enfermo y se refiere, a este respecto, a un documentado trabajo de Crile. En este caso el enfermo ha sufrido una afección altamente séptica, que comenzó por ser apendicular primero, peritoneal luego y urinaria después. Todas ellas de gran septicidad, que han mantenido al hígado con un sobrecargo de trabajo considerable y llegado a su límite no pudo soportar el esfuerzo que le originó la intervención.

Dr. Ibarra Loring. A propósito de la comunicación del Prof. Sierra, recuerda tres casos análogos observados por él.

El Prof. Petit y el Dr. C. Cortés citan, respectivamente, casos análogos observados por ellos.

Fibromioma uterino. Hematocele. — Dr. Alvaro Covarrubias. En una enferma que presentó un cuadro de abdomen agudo se hizo el diagnóstico de un quiste torcido del ovario. Operada se encuentra un gran hematocele retro-uterino originado por un mioma sub-seroso; se hace una histerectomía subtotal. La hemorragia se originó por una torsión del pedículo del tumor.

25 de Junio, 1924

Presidente: Prof. E. Petit

Ruptura de la Vejiga. — Dr. W. Vivanco (de Chuquicamata). Presenta la observación de un enfermo que debido a un contra golpe sufre la ruptura de la vejiga. El enfermo cae a horcajadas sobre un eje metálico. Como presentara síntomas de abdomen agudo se interviene encontrando una ruptura vesical de la parte inferior de la pared posterior. Se sutura la herida a la piel y se deja un drenaje vesical.

El Dr. Ibarra Loring, relator de la comunicación anterior, llama la atención hacia la conveniencia que habría tenido suturar la vejiga y dejar una sonda permanente y un drenaje peritoneal. Así se habría evitado la fístula vesical.

Flebitis retrógrada gonocócica. — Dr. W. E. Coutts. Un individuo que sufre de una blenorragia complicada de orquiepididimi-

tis y prostatitis, tiene bruscamente fenómenos inflamatorios en el trayecto de la safena interna y de la pierna izquierda. Se hace un tratamiento adecuado y a los veinte días aparece una flebitis de la pierna derecha. Tiene importancia esta observación por ser estas flebitis de origen gonocócico.

Dr. Costant. Se refiere a la manera de producirse estas flebitis y cree que son de origen metastásico.

Prof. Sierra. Llama la atención al tratamiento seguido; no se ha hecho la absoluta inmovilidad, sino, por el contrario, la movilización metódica.

Prof. Petit. Por su parte, cree que no son convenientes los movimientos precoces. Cita un caso de muerte brusca por los masajes.

Dr. Ibarra. Piensa que la generalización de la flebitis no se debió a los movimientos.

Dos casos de pancreatitis aguda. — **Dr. M. Matus.** En dos casos de peritonitis generalizada, de origen apendicular, con cuadro de abdomen agudo, se ha intervenido y a la operación se ha encontrado una pancreatitis aguda. Ambos pacientes han evolucionado hacia la curación.

Dr. Costant. Recuerda haber operado tres enfermos en condiciones más o menos iguales; de éstos, sólo uno ha sobrevivido. A propósito, hace algunas consideraciones sobre las relaciones que existen entre las infecciones biliares y las inflamaciones agudas del páncreas.

Dr. Doren. Por su parte recuerda un caso que fué fatal.

Dr. Sierra. Hace una comparación entre los enfermos del Hospital y los de la clientela privada. Los primeros son operados muchísimo antes, con evidentes ventajas sobre su vida.

2 de Julio, 1924

Presidente: Prof. E. Petit

Chancro sifilítico del cuello uterino. —

Dr. J. Marin. Refiriéndose a la comunicación del Dr. W. C. Coutts de una sesión anterior ("La Clínica", N° 10, pág. 110), sobre la sífilis del cuello uterino, presenta la observación de una enferma en la cual se hizo este diagnóstico por el empleo del ultramicroscopio. Este diagnóstico fué confirmado por el tratamiento antisifilítico.

El reflejo pelviano en el hombre. — **Dr. W. C. Coutts.** Hace un estudio anatómico del plexo hipogástrico y de sus relaciones con los plexos aórticos y los ganglios del aparato pleuro-pulmonar y digestivo. Cree que muchos dolores sacro-lumbares y dorso-cervicales son sólo reflejos partidos de lesiones pelvianas. En algunos individuos, en el momento de hacer masajes prostáticos y en las vesículas seminales, se notan inspiraciones y espiraciones profundas. Igualmente hay un descenso de la presión máxima y un aumento de la mínima.

A continuación presenta diez observaciones en las cuales se puede ver más o menos claramente las ideas expuestas por el Dr. C. en el curso de su comunicación.

El Prof. Sierra, relator de esta comunicación, hace algunas indicaciones al respecto. Señala la importancia que tiene la observación de este reflejo para la explicación de dolores alejados de la lesión. Estos hechos adquieren cada día mayor importancia práctica.

Colecistitis crónica. Aguja enclavada en el lecho de la vesícula. — **Dr. W. Vivanco** (de Chuquicamata). Una enferma, en el curso de un ataque de epilepsia, se traga una aguja. A los pocos días después siente dolores en la fosa iliaca derecha, lo que hace pensar en una apendicitis. Se practica una apendicectomía. Por tratarse de una histero-epiléptica, se le muestra una aguja, manifestándole que se encontró en el apéndice. Poco tiempo después continúa con dolores intensos y se hace entonces el diagnóstico de colecistitis. Operada nuevamente se encuentra la vesícula atravesada por la aguja, la que iba a enclavarse en la cara inferior del hígado. Se hace una colecistectomía. La enferma mejora rápidamente de todas sus molestias dolorosas.

El Dr. Aguilar, relator de la comunicación precedente, hace algunas observaciones sobre la rareza de estos casos de cuerpo extraño dentro de la vesícula. Manifiesta que es necesario, frente a las histero-epilepsias, tomar más en cuenta sus dolores y que deben tomarse ciertas precauciones al engañar a los enfermos. Respecto al punto donde generalmente atraviesan el intestino estos cuerpos extraños, es la segunda porción del duodeno. Cita, a su vez, el Dr. A. una observación muy semejante a la del Dr. Vivanco. Una enferma se traga una aguja; poco tiempo después presenta dolores abdominales y se le extirpa el apéndice. Como continúan los dolores se hace un diagnóstico de colecistitis aguda. Operada nuevamente, se encuentra la vesícula sana y en la zona pilórica se encuentran abundantes adherencias, dentro de las cuales se pudo hallar la aguja.

Prof. Muñoz Pal. En un niño operado por él, encontró en el apéndice una aguja.

Dr. Torres Boonen. Por su parte, relata la observación de un enfermo que operado de una apendicitis aguda, se encuentra un apéndice perforado y dentro de él un alfiler de cabeza negra.

Prof. Sierra. Recuerda que las tres primeras operaciones de apendicitis fueron hechas por cuerpos extraños.

En cuanto al uso de la sugestión, cree que debe hacerse en determinados casos.

Úlcera del duodeno. — **Dr. J. A. Prado R.** Presenta la observación de una enferma que siente trastornos gástricos desde hace años que fué operada de apendicitis. Fué reoperada y se hace una pilorogastrectomía amplia con gastro-enterostomía posterior, quedando la enferma en muy buenas condiciones. Según el Dr. P. se ha practicado esta operación por la gran hiperacidéz del jugo gástrico, por la enorme caída del estómago que dificulta el funcionamiento del píloro y por la atonía completa del órgano.

Dr. Covarrubias. Dice haberla operado hace cuatro años de apendicitis crónica con ligeras presunciones de úlcera duodenal, lo

que indujo al intervenir a explorar el duodeno, estómago y vesícula, sin encontrar nada de particular. En cuanto a la operación practicada, cree que es muy seria, y manifiesta que con una intervención más moderada, no tan mutiladora, se podría haber obtenido un resultado semejante.

Prof. Muñoz Pal. De acuerdo con el Dr. Prado, cree que es necesario reseca una parte del estómago y después, por la gastroanastomosis, impedir el paso del quino ácido al duodeno.

Dr. C. Saenz. Encuentra justificada la operación en las condiciones que la ha practicado el Dr. Prado y en los casos por él indicados.

Prof. Sierra. Cree que el éxito justifica la intervención, pero no la operación. Dice que la resección extensa del estómago es una operación excesiva en estos casos. En este caso la operación se puede aceptar por excepción, por el éxito obtenido; pero en la gran mayoría de los casos bastan operaciones más reducidas.

Quiste hidatídico del pulmón. — **Dr. M. Torres Boonen.** Presenta la observación de un quiste hidatídico del pulmón que se operó por medio de una amplia resección de costillas. Señala, en este caso, la coincidencia de encontrar dos quistes en el mismo pulmón, uno supurado y abierto en los bronquios y el otro intacto. Para el diagnóstico, se hicieron punciones exploradoras.

Prof. Sierra. Le llama la atención el hecho que se hayan puncionado; también agrega que no es necesario una gran resección costal.

Dr. Costant. Concuera con el Prof. Sierra en sus apreciaciones y cree que con una resección costal en el lugar de elección basta para abordar el quiste.

Prof. Muñoz Pal. Por su parte encuentra justificada la amplia resección costal.

Dr. Torres Boonen. A propósito de la observación hecha por el Prof. Sierra, declara que la punción se hizo sin su conocimiento.

9 de Julio, 1924

Presidente: Prof. E. Petit

Hidrocefalia. — **Dr. G. Jirón y Sr. A. Alonso.** En un enfermo con crisis de cefalea, trastornos visuales y perturbación mental, se hace el diagnóstico de hidrocefalia. Se hizo tratamiento específico de ensayo. Se trata en este caso de una hidrocefalia comunicante con mala reabsorción del líquido céfalo-raquídeo.

Se ha practicado la ligadura de la arteria carótida primitiva derecha. Presentarán el enfermo en una próxima sesión.

Hernia diafragmática. — **Dr. J. Rodríguez.** Un enfermo con trastornos gastro-intestinales se le han hecho sucesivamente varios diagnósticos, apendicitis, afecciones hepáticas, etc. Examinado a los rayos X se encuentra en el tórax derecho una zona clara de forma triangular. Examinada después

del desayuno de prueba, se nota la misma zona, pero aumentada de volumen. Es una hernia diafragmática que tiene como base el estómago.

Prof. Sierra. Recuerda una enferma presentada a la Sociedad de Cirugía (Boletín, 1923, pág. 318), que operada por segunda vez falleció de una peritonitis generalizada.

Prof. Muñoz Pal. Refiriéndose a la técnica, debe abordarse por la vía torácica.

Prof. Sierra. En la enferma a que se ha referido, se empleó la vía abdominal, aun cuando cree que la torácica habría sido más fácil.

Prof. Petit. Declara que la vía torácica debe preferirse a la abdominal.

Sinovitis tuberculosa de la rodilla derecha. Sinovectomía total, curación. — **Prof. E. Petit.** En un enfermo con una sinovitis tuberculosa, se opera, con una incisión en U, con sección del ligamento rotuliano. Da salida esta incisión a pus y fungosidades; se encuentra un foco de osteitis que se raspa. Se hace una sutura, se deja un drenaje filiforme y se inmoviliza. Finalmente señala la importancia de este caso porque confirma la idea que la lesión sinovial es siempre consecutiva a una lesión ósea.

Prof. Sierra. Está de acuerdo con las ideas emitidas; pero recuerda un caso en el cual la lesión sinovial era primitiva.

Colecistitis calculosa. Cálculos en la pared de la vesícula, cálculo en el epiplón. — **Dr. A. Covarrubias.** Presenta una vesícula extirpada en la mañana en el Hospital del Salvador. Está llena de cálculos y presenta cálculos incrustados en la pared vesicular, cubierto por la serosa por un lado, y la mucosa; además, hay un cálculo que ha emigrado y se encuentra enquistado en el epiplón.

23 de Julio, 1924

Presidente: Prof. E. Petit

Anestesia raquídea. — **Dr. Juan Wilson** (de Viña del Mar): Después del Congreso de Cirugía de Valparaíso, ha usado con buenos resultados la anestesia raquídea con cocaína, aun en operaciones en el abdomen superior. Las molestias post-operatorias han sido poco considerables. Quiere llamar ahora la atención sobre un detalle de la técnica que le parece útil tomarlo en cuenta: en lugar de hacer la solución de la cocaína en agua bidestilada, la hace en el líquido céfalo-raquídeo del mismo enfermo. La cocaína es esterilizada por tindalización (0,05 grs.) y se disuelven en 5 c. c. del líquido céfalo-raquídeo. Se suprime de esta manera la introducción de elementos extraños dentro de las meninges. Sólo la ha usado en diez enfermos y ha visto que en todos ellos los resultados han sido manifiestamente satisfactorios, los pacientes no han experimentado molestia alguna. El Dr. W. no ha encontrado este detalle de técnica en ningún tratado o

artículo sobre la materia. Finalmente, recomienda ensayar esta técnica para ver hasta dónde se pueden suprimir los accidentes y molestias debidos a la raquianestesia.

Ruptura del útero en embarazo de término. — **Dr. M. Vivanco** (de Chuquicamata). Una enferma de 34 años ingresa al Hospital de Chuquicamata. Tiene un embarazo de término y durante el parto, como demorara el trabajo, una matrona que la atiende, coloca una inyección de pituitrina. Esto provoca grandes dolores, pero el parto no se efectúa. En el examen se encuentran las membranas rotas y una dilatación de cuatro centímetros; no se tocan partes fetales. A la palpación abdominal se tocan partes fetales situadas muy superficialmente. Se hace el diagnóstico de ruptura del útero y de anemia aguda post-hemorrágica.

Se interviene y se comprueba dicho diagnóstico. Además se ve que la placenta tiene una inserción muy baja, lo que obstruye parte del canal genital. Se hace una histerectomía subtotal y una ooforectomía doble. Se extreman los cuidados post-operatorios. Sale del hospital quince días después de la operación. Vista tres meses más tarde continúa mejor.

El **Prof. Monckeberg**, relator de la comunicación del Dr. Vivanco, hace al respecto diversas consideraciones. Primeramente llama la atención al uso indebido de la pituitrina. Precisamente debido a su gran poder ocitósico, es en ciertas condiciones un medicamento muy peligroso. Constituye el mejor progreso de la terapéutica obstétrica de los últimos años; pero para no fracasar y no tener desastres con su empleo, el Prof. M. cree necesario recordar que hay que seguir las siguientes reglas: 1º Usarla, sólo después de haber hecho un diagnóstico exacto de la causa del retardo del parto; 2º No usarla en los casos que hay obstáculo mecánico al curso del parto (estrecheces de la pelvis, tumores, exceso de volumen del feto, malas presentaciones anormales, placenta previa, etc.); 3º No usarla jamás en primíparas antes de la dilatación completa, ni en múltiparas antes que la dilatación alcance a nueve centímetros. Después el Prof. M. considera las causas de la ruptura del útero en la enferma del Dr. Vivanco. Cree que ésta ha sido doble, por una parte la distensión excesiva del útero durante las contracciones y por otra parte el adelgazamiento de la pared del segmento inferior por la inserción placentaria, debido a la acción histolítica de las vellosidades coriales; tal como ocurre en la trompa, en la ruptura del embarazo tubario. Finalmente la histerectomía está indicada siempre que se haya producido la ruptura de las membranas, pues entonces el útero está infectado. La sutura del desgarro uterino con conservación del órgano sólo se usará en los casos que se supone el útero no está infectado.

Simpatectomía periarterial por úlceras varicosas del miembro inferior y mal perforante plantar. — **Dr. F. Opazo.** Refiere dos observaciones en las cuales ha hecho la operación de Leriche con buenos resultados. En un enfermo se trata de unas úlceras varico-

sas que datan de veinte años. Hecha la simpatectomía, después de dos meses, se produce la cicatrización que se mantiene inalterable después de nueve meses.

El otro paciente tiene un mal perforante plantar. El enfermo es paralítico general. Después de hecha la intervención de Leriche, disminuye la secreción de la úlcera plantar y a los ocho días la lesión está completamente cicatrizada.

El Dr. O. cree que en este caso no se puede hablar de curación definitiva, por cuanto sólo hace poco que se ha operado. Pero, cree que es de notar la rápida influencia del tratamiento.

En el primer caso, la curación se mantiene después de nueve meses, lo que autoriza para considerarla como definitiva.

Artroplastia de la cadera por coxitis doble. — **Dr. A. Costant.** Hace diversas consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de las coxitis tuberculosas. El tratamiento de las deformidades que trae la tuberculosis se dirige a producir una anquilosis en buena posición. Se sacrifica la movilidad del miembro por su estabilidad. En los casos de enfermedad bilateral, entonces es necesario hacer una operación movilizante en un lado y anquilosante, en buena posición, en el otro. La artroplastia da buenos resultados en las anquilosis traumáticas, infecciosas y gonocócicas. Sólo se hará en algunas formas tuberculosas. Las reumáticas no deben tratarse así, por los dolores. Indica después el Dr. C. algunos detalles de técnica. Da cuenta de la observación de un enfermo de 17 años. Desde la edad de cinco años nota dolor en ambos miembros. Ultimamente comienzan los dolores a la cadera izquierda y algunos meses después a la cadera derecha. Llega al Servicio con grandes deformidades. Fué operado, con un mes de diferencia, en cada cadera. Después de prolijos cuidados post-operatorios — extensión continua de los miembros, movilización del tronco y de la pelvis, etc. — los miembros inferiores han quedado en buena posición, la pelvis en situación horizontal. El miembro inferior derecho tiene movimientos de flexión, extensión, aducción y rotación interna. El otro miembro tiende a reanquilosarse. Como en este lado hay un proceso supuratorio, con fístula, es útil la anquilosis.

Prof. Petit. Se manifiesta de acuerdo con las ideas emitidas y recuerda que la anquilosis es casi siempre el resultado, cuando no se obtiene un miembro en polichinela. Cree que fallan estas intervenciones entre nosotros por falta de personal adecuado para el cuidado post-operatorio.

Carcinoma del estómago. — **Dr. C. H. Cortés D.** Da cuenta de la observación de un enfermo de 40 años en el cual se diagnosticó un cáncer gástrico. Operado, se hace una gastro-pilorectomía y se termina con una anastomosis terminal del estómago al duodeno. Curso post-operatorio muy favorable. Sale del Servicio el enfermo en buenas condiciones, ha ganado cuatro kilos. El examen microscópico de la pieza dió un adenocarcinoma.

Hidrocefalia. — **Dr. G. Jirón y Sr. A.**

Alonso. Refiriéndose a un enfermo presentado anteriormente, J. y A. agregan algunas consideraciones sobre la hidrocefalia. Después de los estudios de Dandy, Fraser y Dott, las hidrocefalias se dividen en comunicantes y obstructivas.

En las obstructivas hay un obstáculo que al paso del líquido de uno a otro ventrículo y de ellos al canal ependimario, obstáculo que puede estar situado en el agujero de Monro, en el acueducto de Sylvio o en los agujeros de Luckscka y de Magendie y entonces el líquido céfalo-raquídeo no puede alcanzar el sitio donde es reabsorbido (espacios subaracnoidales). De aquí viene la acumulación en los ventrículos y su distensión.

Las hidrocefalias comunicantes son aquellas en que el defecto no está en la circulación del líquido sino en su producción o en su desaparición.

En cuanto al tratamiento, en las obstructivas se comienza a hacer quirúrgicamente por la supresión del obstáculo (agujero de Monro, acueducto de Sylvio, forámenes de Luckscka y Magendie). En las comunicantes se trata de disminuir la producción extirpando los órganos productores (plexos coroideos) o bien influenciando indirectamente la actividad de estos órganos (ligadura de las carótidas primitivas). Son operaciones graves, especialmente la primera.

Dr. Fontecilla. Se refiere a la gravedad de la enfermedad y a la gravedad que tiene la operación misma. La de ligadura carotídea, doble, grave y mortal en los adultos, no lo es tanto en el niño donde la circulación se restablece pronto.

Cree que haciendo un diagnóstico precoz en estos casos, la operación puede dar buenos resultados (ligadura carotídea). En cuanto a este diagnóstico en los niños, le da gran importancia al edema papilar, que en ellos indica la hidrocefalia.

Prof. Sierra. Podría usarse la ligadura incompleta, si se teme por la vitalidad del cerebro. Recuerda que hace años usó este mismo procedimiento en un gran aneurisma, operado con el Prof. Moore, con buenos resultados.

Hipernefroma. — Prof. Sierra. Presentación de enfermo.

Simpatectomía por antigua flebitis del miembro inferior derecho. — Dr. Covarrubias. Lleva nuevamente a la Sociedad de Cirugía a un enfermo presentado el 12 de Septiembre del año pasado, quiere llamar la atención hacia el hecho que desde esa fecha ha quedado en perfectas condiciones para su trabajo. La curación ha sido definitiva.

13 de Agosto, 1924

Presidente: Dr. T. Opazo

Apendicitis en el saco herniario. — Dr. A. Reccius. Da cuenta de una observación referente a un sujeto que ingresa al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico con el cuadro de una hernia inguinal extrangulada.

Es operado y se encuentra dentro del saco el apéndice inflamado y con un absceso enquistado en el extremo. Se extirpa el apéndice y se hace la sutura de los planos según el método de Bassini.

Este enfermo fué operado, años antes, de la misma hernia, que poco a poco se fué reproduciendo. A propósito de este caso, el Dr. R. hace algunas consideraciones sobre la forma cómo debe hacerse el diagnóstico diferencial, aun cuando estima que esto no tiene importancia práctica, pues la intervención siempre es necesario practicarla cuanto antes. Cree que estos casos no son muy raros, aun cuando tampoco son muy frecuentes.

El Dr. Greene, relator de esta comunicación, agrega que puede hacerse el diagnóstico en estos casos, especialmente ateniéndose a los síntomas propios de cada enfermedad, el dolor, los síntomas de obstrucción, diferencias de temperaturas, etc.; pero estima también que es bastante difícil.

Histerectomía. — Dr. A. Fuentealba (de San Javier). Se refiere el Dr. F. a una intervención propuesta por Lecene y Gaudart D'Allaines, para el tratamiento de ciertas afecciones ginecológicas (Journal de Chirurgie, 1922, N.º 6), denominada por ellos histerectomía fúndica. Esta intervención consiste en una histerectomía parcial, con extirpación de las trompas, conservación de un ovario o de una parte importante de él y de un trozo de mucosa uterina. Tiene esto último importancia por cuanto deja a las mujeres en condiciones de presentar nuevamente después de operadas, su flujo menstrual. No se puede dejar de reconocer la importancia que tiene el hecho que las mujeres, especialmente las jóvenes, no tengan los molestos inconvenientes de una menopausa precoz.

Por este método se suprime el fondo uterino, que es el sitio de elección de las endometritis hiperplásicas acompañadas a menudo de vegetaciones poliposas. La resección uterina se extirpa en forma de cuña y es necesario recalcar la importancia que tiene la peritonización del muñón con el peritoneo intervésico uterino. Esta peritonización perfecta es absolutamente indispensable.

Las indicaciones de esta operación son, según los autores nombrados: anexitis bilaterales, quísticas y adherentes, rebeldes al tratamiento médico; fibromiomas del fondo uterino no enucleables; metrorragias graves por endometritis hemorrágicas sin compromiso de los anexos y embarazo extra-uterino con lesión de la trompa del lado opuesto y ovario conservable. Contraindican esta operación las anexitis supuradas dobles, con pelvi-peritonitis: los miomas únicos, intersticiales o subserosos y embarazos tubarios con la trompa opuesta sana. También en las anexitis derechas con apendicitis, basta aquí con la resección del anexo.

El Dr. F. ha empleado con buen éxito este tratamiento en doce enfermas. Se refiere especialmente a los buenos resultados que tiene en sus enfermas en cuanto a la conservación de sus reglas y a la ausencia de fenómenos de insuficiencia ovárica. Por anexitis

quística ha operado cinco enfermas; por fibromioma del fondo uterino, siete; y una enferma por una endometritis hiperplásica con vegetaciones poliposas del fondo uterino.

Oclusión intestinal por cálculo biliar. — Dr. A. Inostrosa P. (Esta comunicación fué publicada en "La Clínica", N.º 9, pág. 94, por haber sido tema de una conferencia en la Asistencia Pública).

Colecistitis. — Dr. E. Greene. Se refiere a una observación del Dr. A. Covarrubias, de colecistitis perforada. A este respecto recuerda con detalles esta complicación y refiere cuatro observaciones. Se extiende en consideraciones clínicas y terapéuticas sobre las infecciones biliares, deteniéndose en las lesiones hepáticas que presentan estos pacientes. Tiene importancia el conocimiento de esta lesión, porque oscurece mucho el pronóstico de estos enfermos, siendo frecuentemente ésta la causa de la muerte. El Dr. G. recomienda la anestesia raquídea para intervenir.

Colecistitis sub-aguda perforada. — Dr. C. Sáenz. Un enfermo de 22 años es operado con el diagnóstico de colecistitis. Durante la operación se comprueba una perforación de la vesícula en peritoneo libre. Examinada la vesícula después de extirpada se ve que hay una ulceración, provocada por los cálculos, que se perfora. El curso post-operatorio fué normal.

Esplenectomía por ictericia hemolítica familiar. — Dr. F. Opazo. Presenta la observación de una enferma que tenía una ictericia hemolítica familiar y que fué operada de una esplenectomía por el Prof. Navarro. La enferma, antes de operarse, tenía 3,680,000 glóbulos rojos por milímetro cúbico y 11,600 glóbulos blancos por milímetro cúbico. Después de la operación, se encuentran 5,600,000 glóbulos rojos y 6,900 glóbulos blancos, por milímetro cúbico. La ictericia fué pasando progresivamente y al cabo de quince días ya no quedaba ningún tinte amarillo de los tegumentos. Sólo la resistencia globular ha perdurado.

Dr. Johow. Recuerda un niño operado por él, con un resultado excelente.

Pronóstico de las fracturas. ¿Hemos progresado en el tratamiento? — Prof. Sierra. En todos los países se ha hecho notar la necesidad de revisar los resultados obtenidos en el tratamiento de las fracturas. Después de la guerra europea, y con la vigencia de leyes de accidentes del trabajo, se impone una revisión a fondo del tema. La incapacidad que tiene el sujeto después de su accidente y el tiempo que transcurre entre la formación del callo y la habilitación del sujeto para su trabajo, son los puntos más importantes que hay que tener en cuenta. Estima el Prof. Sierra que es necesario aportar a este debate la mayor cantidad de observaciones que reflejen sinceramente la experiencia de cada cual para proponer a la Beneficencia una serie de ideas concretas para que este organismo tome las medidas que crea conveniente. Hace saber el Prof. Sierra que se ocupará próximamente de los fracturados en los miembros inferiores.

27 de Agosto, 1924

Presidente: Prof. E. Petit

El pronóstico de las fracturas. ¿Hemos progresado en su tratamiento? — Prof. L. Sierra. Hace el Prof. una detallada exposición sobre este importante tema. Debido a la trascendencia de él, daremos textualmente los párrafos más interesantes.

Los anuarios de la Asistencia Pública nos exhiben la pasmosa cifra de 5,417 fracturados en los cinco años que median entre 1918 y el 22 inclusive. Hagamos notar que se trata de casos diagnosticados clínicamente, o sea, sin el complemento indispensable de los rayos X. Estamos ciertos de que por ese precioso medio en las 990 luxaciones, que en igual tiempo llegaron a sus servicios, se habrían podido encontrar algunas.

En nuestro Servicio de Clínica Quirúrgica de San Vicente atendemos un término medio de 44 fracturados por año: Diez de estos enfermos sucumbieron a causa de sus lesiones y en 4 hubo que amputar para salvarles la vida. Lógicamente podemos pensar que en la Clínica de mi colega el Prof. Amunátegui se habrán atendido otros tantos de estos enfermos. 67 de esos enfermos eran fracturados del miembro inferior: 14 del muslo, 53 de la pierna.

¿Qué significan las dos cifras generales que da la Asistencia Pública? El menosprecio que nuestro pueblo tiene por la vida, y la escasa prevención de los patronos para evitar tan grave accidente. La ley de accidentes del trabajo hará que esta cuestión adquiere la alta significación que se da en otros países.

En este trabajo contemplaremos las fracturas del miembro inferior.

En la primera quincena de Julio había en nuestros hospitales 76 fracturados, repartidos en un total de 524 camas de cirugía, es decir, que el 14,5 por 100 de los enfermos de cirugía corresponden a fracturados; y de éstos tendríamos en un momento dado, 43 fracturas de los miembros inferiores.

De los métodos de tratamiento bien poco podemos avanzar, pues en la grande e inmensa mayoría de los casos ha sido pura y exclusivamente la inmovilización el que se ha seguido; ha sido sólo por excepción que se ha recurrido a clavijas óseas u otras intervenciones francamente quirúrgicas encaminadas a procurar una osteosíntesis. No contamos, naturalmente, las operaciones destinadas a regularizar un fragmento óseo o extraer una punta de hueso que ya ha perforado o amenaza perforar la piel.

Desde el punto de vista fisiológico y antes de pasar más adelante, deseamos insistir en el hecho de que para nosotros el hueso y los músculos que ponen en acción sus articulaciones vecinas forman o constituyen un solo y mismo órgano. Consideramos este hecho de muchísima significación práctica; contribuirá a hacer que tengamos siempre presente que al lado de la consolidación ósea debemos tomar siempre en muy seria valorización el modo en que actúan las partes blandas que van a estar en reposo prolongado.

En el miembro inferior hay, además, un hecho o dos sobre los cuales queremos también llamar la atención. Desde luego debe poder soportar en cada paso el peso total del cuerpo; trabaja siempre la pierna en colaboración estrecha con las articulaciones de la rodilla y tibio-tarsiana, está acostumbrado a moverse en un mismo plano, de donde resulta que si no se mantiene el eje normal de funcionamiento, su defecto habrá de ser mucho más difícilmente corregido que si la misma falta hubiera sido cometida en los miembros superiores o en otras fracturas. Por último, el cuádriceps crural debe conservar su funcionamiento. Son precisamente estas reflexiones las que me han arrastrado hacia ellas, a fin de insistir, una vez más, en la necesidad imprescindible de procurar una coaptación perfecta que garantice el completo funcionamiento de las partes blandas.

¿Cuánto tiempo se ha de inmovilizar? Término medio en un adulto, 45 días; la mitad de ese plazo en un muchacho de 16 años; mucho menos todavía en un niño menor de 5 años. "La fractura de una guagua se la encuentra a menudo firmemente consolidada al cabo de uno o dos días del traumatismo" (Ashurst).

Entre el tiempo necesario a la formación del callo óseo y aquél en que el enfermo recupera su capacidad para el trabajo, suele haber margen para una gran diferencia. Un crecido tanto por ciento de estos enfermos conservan una incapacidad permanente.

La gran guerra obligó a los cirujanos a adoptar recursos que en la vida civil eran propiamente de excepción: los métodos más expeditos de traslación de los heridos y las intervenciones cruentas requeridas por la contaminación e infección de la gran mayoría de sus enfermos. Hubo, pues, un gran impulso en el tratamiento operatorio de las fracturas. Pero guardémonos bien de querer aplicar en la clientela civil la misma línea de conducta que requiere el campo de batalla o los primeros centros de evacuación.

Las fracturas del cuello del fémur pueden curar en la gran mayoría de los casos, con formación del callo óseo y conservar un buen funcionamiento.

A menos que se trate de fracturas enclavadas en una posición que no sea incompatible con el funcionamiento del miembro, o en personas de más de 75 años, el desenclavamiento, bajo anestesia, se impone; la **abducción completa** se mantendrá por medio de aparato enyesado que puede ser conveniente aplicar también en el lado sano. Solamente al cabo de **tres meses** se le permitirá al enfermo que se levante con muletas y soportes que deberá usar tal vez unos dos meses más. El masaje oportuno y debidamente aplicado es muy recomendable; pero es el cerebro mismo del paciente el que debe dirigirlo. El empleo de clavijas óseas a fin de apresurar la consolidación, no ha dado en nuestra Clínica los resultados que se refieren de otros Servicios; hemos visto fracturarse o reabsorberse la clavija, como ha sucedido a otros cirujanos. En el tratamiento de las fracturas del cuerpo del fémur no se presta debida atención en la práctica a cier-

tos detalles que contribuyen eficazmente a obtener un buen resultado. Producida ya la rotación externa en las fracturas del muslo, se contentan muchos con mantener la extensión continua y el pie en ángulo recto con la pierna; obtenida la consolidación, el pie queda en una situación viciosa con relación al muslo; las tres grandes articulaciones no van a trabajar en el mismo plano ni en el mismo eje. Es un defecto grave que debemos evitar a nuestros enfermos. La necesidad de mantener el pie en ángulo recto sobre la pierna, se descuida. Recomendable es que tanto la articulación de la rodilla como la de la cadera, se mantengan en un ligero grado de flexión. Es necesario esforzarse por mantener la curvatura anterior que es peculiar al fémur normal. Con estos y otros detalles, controlados por los Rayos X, se pueden obtener, por lo menos, tan buenos resultados como los que se obtienen por el método cruento. La anestesia para obtener una buena reducción y coaptación se impone en general.

En la mayoría de los casos los huesos muertos que se emplean como tornillos o clavijas, se quiebran, y los tornillos metálicos ceden espontáneamente, aun cuando el enfermo está en cama, de tal manera que se observa un acortamiento secundario, a veces más marcado que el que existía antes de la operación; así se llega a la pseudartrosis. Habría que inmovilizar unos 50 días, a pesar de haber practicado la osteosíntesis.

Las fracturas típicas de la pierna, en el sitio de elección, muy en particular cuando se hacen en forma de pico de flauta, son las que con gran frecuencia dan lugar a mala consolidación, o aun a la falta absoluta de ella. Hemos tenido que intervenir en tales casos con bastante frecuencia, a fin de remediar una osteomielitis traumática ya existente. En los cuatro casos en que hubo que proceder a practicar la amputación del miembro fracturado, era la pierna, en su sitio clásico de fractura, la que nos imponía tan desmedrado recurso quirúrgico. Hemos tenido, además, que lamentar tres casos de muerte por fracturas del muslo (de ambos muslos en un caso) y uno por fractura de la pierna. En suma, un pronóstico bastante sombrío por lo que respecta a incapacidad temporal o permanente para el trabajo, y muy grave también por lo que respecta a la vida misma. En realidad de verdad, bien diferente de lo que nos enseñan o dicen los textos y autores extranjeros.

Veamos, pues, qué nos ofrece el tratamiento operatorio de las fracturas. Se trata de una intervención de especialistas; para la inmensa mayoría de los médicos prácticos, la inmovilización y la extensión bien aplicadas y supervigiladas continuarán siendo el método de elección. La intervención cruenta, la osteosíntesis, será todavía un método de excepción, que ningún cirujano debería emprender, a menos de tener seguridad absoluta en su asepsia y contar con un instrumental cuyo manejo conozca muy bien.

(Continuará)