

LA CLÍNICA

REVISTA MÉDICA DE LOS HOSPITALES

APARECE EL 1.º Y 15 DE CADA MES.

EL NÚMERO, UN PESO

LAS COMUNICACIONES RELATIVAS A LA REVISTA DEBEN DIRIGIRSE AL SECRETARIO DE REDACCIÓN, DELICIAS 1626, SANTIAGO. SE RUEGA A LOS SEÑORES SUSCRITORES COMUNICAR INMEDIATAMENTE TODA IRREGULARIDAD QUE NOTEN EN EL ENVÍO DE LA REVISTA.

COMITE CIENTIFICO

SRS. PROFESORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

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

SRS. MÉDICOS Y CIRUJANOS DE LOS HOSPITALES

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

Director: O. FONTECILLA

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

Suscripciones:

PARA TODO EL PAIS

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

SUMARIO

Texto:

DR. LUCAS SIERRA.—Significación Social de la Sífilis y la Gonorrea, p. 201.

CARLOS MONCKEBERG Y FEDERICO VALCK.—Fisiopatología del hígado en el embarazo (concl.), p. 204.

Anexo:

DR. RENÉ SAND.—Los médicos y la medicina social (cont.), p. 253.

Los Cursos de Clínica en 1925, p. 263.

LOS MEDICOS

Y LA

MEDICINA SOCIAL

por el

Dr. René SAND

La organización de la higiene y del servicio médico

(Continuación)

La Cruz Roja de Bélgica, con ayuda de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja y de las autoridades nacionales, provinciales y municipales, ha instituido en 1921 la de-

mostración de higiene de Jumet, una ciudad industrial de 29.000 habitantes. Esta ciudad tenía un bureau de higiene y de asistencia, un hospital con consultas externas y servicio de radiología, una maternidad, un consultorio prenatal, un consultorio de lactantes con gota de leche y cantina maternal, un servicio de inspección médica escolar, colonias de niños débiles. A todas estas actividades, que ella ha relacionado más íntimamente, la demostración ha agregado un consultorio infantil (edad preescolar), un dispensario antituberculoso, un dispensario antiveneéreo, un dispensario de higiene mental, una plaza de juegos, un servicio unificado de enfermeras visitadoras, el servicio de exámenes médicos preventivos, un servicio de propaganda y de enseñanza popular, un gabinete dental, un escuela al aire libre, una cantina para niños débiles, clases para anormales, un servicio de orientación profesional, una biblioteca para niños.

Neutralón

SILICATO DE ALUMINIO SINTETICO.
NEUTRALIZANTE DE LOS ACIDOS DEL ESTOMAGO

Agente para Chile:

José Klimek

Casilla 2110
Catedral 1280
SANTIAGO

TENÍFUGO EFICAZ

infalible en la expulsión de la TENIA Anquilostoma y demás vermes del intestino.

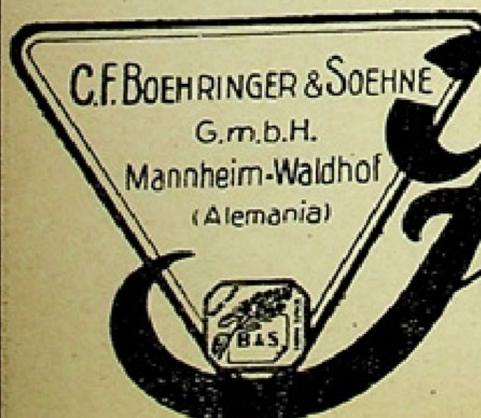
Enbalajes Originales:

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

Muestras y literatura a disposición de los Sres. Médicos

Representante para Chile:

JOSÉ KLIMEK, Casilla 2110 SANTIAGO



Filmarón

Principio antihelmintico de la raíz de helecho macho.

Las características de esta demostración son la modestia de su presupuesto (60,000 francos anuales), el hecho de que confía sus servicios únicamente a los médicos, a los enfermeros, a las visitadoras sociales de la comuna; finalmente, la colaboración espontánea de la población: ésta contribuye voluntariamente a mantener el presupuesto y ha comprendido tan bien la lección, que más de 1,300 familias han solicitado el examen médico preventivo. Todo aquel que ha pedido los servicios de la demostración, posee una papeleta detallada. Se ha practicado una encuesta eugenésica. La demostración publica un boletín popular mensual.

Una experiencia semejante se proyecta en Tcheco-Slovaquia.

Vemos por una parte, el desarrollo formidable alcanzado por la enseñanza popular de la higiene; por otra parte, su conexión íntima con la organización de los servicios de higiene y de los servicios médicos, ligados éstos a los servicios de la beneficencia y de la previsión social.

Es a esta conexión íntima, al mismo tiempo que al reconocimiento de la higiene como elemento capital del bienestar y de la prosperidad nacional, que debemos la creación, en un gran número de países, de Ministerios de Higiene, de Asistencia y de Previsión Sociales, a los cuales, a menudo, hemos confiado también el Trabajo, ya que la hi-

giene industrial va naturalmente unida a la higiene general.

Un cierto número de administraciones departamentales (provinciales) y municipales, han realizado la misma coordinación, que se impone, evidentemente, en todos los grados de la administración.

Esta coordinación ha permitido, por primera vez, establecer planes de conjunto en materia social. Constituye una actividad permanente cuyos beneficios serán incalculables.

Faltaba todavía extender esta coordinación a las obras de higiene, debidas a la iniciativa privada. Esto es lo que, por primera vez, ha realizado el Consejo Nacional de Higiene de los Estados Unidos creado en 1920, con la colaboración financiera de la Fundación Rockefeller y de la Cruz Roja americana. Agrupa las asociaciones nacionales de higiene, de protección de la infancia, de lucha contra la tuberculosis, contra las enfermedades sociales, contra las afecciones mentales, contra el cáncer, el Comité Nacional de reglamentación del trabajo de los niños, la Asociación de Jefes de Servicios de Higiene, la Asociación Nacional de médicos, la Asociación Nacional de enfermeras visitadoras, en fin, la Cruz Roja. El Servicio Federal de Higiene está representado a título consultivo. A excepción de este último, todas las asociaciones que forman el Consejo han instalado su secretaría en el mismo local; se ha establecido diversos servicios comunes, una oficina

de informaciones legislativas en Washington. Bajo esta influencia, las asociaciones de higiene que persiguen fines semejantes, se han fusionado; la acción de los diversos grupos que forman el Consejo se ha coordinado, se estudia la posibilidad de crear una Caja Común de las instituciones de Higiene.

Gracias a esta unión de las Asociaciones de Higiene entre sí, y con los servicios oficiales, podrá realizarse una política inspirada por directivas generales, dando así un impulso equilibrado más eficaz y vigoroso a los esfuerzos hechos aquí y allá por la defensa de la salud.

Tcheco-Slovaquia, Alemania, Bélgica, Finlandia, Siam, tres provincias de la India, han seguido este ejemplo y creado un Consejo Nacional de Obras de Higiene. Igualmente 75 sociedades suizas han formado el Cartel Suizo de Higiene social y moral, dirigido por un comité cuyo órgano técnico es una Secretaría permanente establecida en Lausanne.

Las obras de higiene, inseparables, lo hemos dicho, de las obras de asistencia, no están menos indisolublemente ligadas a las instituciones médicas y las corporaciones médicas mismas. En las consultas, los dispensarios, los centros de salud, como en su práctica privada, los médicos persiguen a la vez el tratamiento y la profilaxis.

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

MENOVARINE

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

4 DRAGEAS POR DÍA

Laboratorios MONDOLAN — 11 Place des Vosges — París

Concesionario único para Chile: J. B. DIDIER

CASILLA 61 — TELÉFONO 3018 — SANTIAGO

PIDA AGUA OXIGENADA "MERCK" DOBLE

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



FÓRMULA:

Formaldehido en solución 7%
Jabón potásico
Alcohol
Esencias

No es menos cierto, sin embargo, que a este respecto aun existen lagunas: de una parte, el práctico está preparado de una manera mucho más completa para su rol diagnóstico y terapéutico, que para su rol de higienista y de acción social. En segundo lugar, la organización actual de la práctica médica le mezquina a menudo los elementos indispensables a un diagnóstico precoz y a una terapéutica eficaz.

La enseñanza de la higiene, dada a los estudiantes de medicina en muchas Facultades, es tenida por accesoria y limitada a cierto número de cuestiones técnicas. La higiene individual no es considerada en sus relaciones con la vida real, con los consejos que el práctico deberá dar a las familias. La higiene social es pasada en silencio. Ninguna alusión a la importancia de la salud para el bienestar y la prosperidad del individuo y de la nación. La enseñanza clínica dada en general, con los enfermos de las salas, lleva a descuidar la medicina preventiva, pues, una vez hospitalizado el paciente, pierde en cierta manera su personalidad familiar, profesional y social. Está colocado temporalmente en un medio artificial que hace olvidar su medio natural. A este respecto, sería conveniente que los profesores de clínica tomaran más frecuentemente como sujetos en sus lecciones, los enfermos de consultas. Pero es, sobre todo, la institución del servicio social de los hospitales, que realizará la enseñanza desde este punto de vista. Cuando se agregue a la hoja de observa-

ción médica de los enfermos de consulta o de sala, una hoja de observación social completa, la clínica se impregnará espontáneamente de las realidades sociales.

Son los clínicos los que nos han hecho conocer los efectos del medio sobre la salud, y los medios de prevenir sus consecuencias funestas. Permanecerá, pues, la enseñanza dentro de su tradición secular acordando a los factores sociales la parte que les corresponde. Como dice Sir George Newman, debe darse al estudiante de medicina cuatro cosas claras y precisas. Desde luego, es menester mostrarle la importancia de la higiene individual, hacerle conocer el estado de salud normal y el género de vida que permite evitar, no sólo las enfermedades propiamente dichas, sino los trastornos funcionales, las pequeñas debilidades, todo aquello que disminuya el vigor normal del hombre.

En segundo lugar, debemos darle nociones más precisas sobre las causas de las enfermedades; se interroga al estudiante sobre el diagnóstico y el tratamiento, rara vez sobre las causas o las circunstancias predisponentes.

En tercer lugar, el futuro práctico debe conocer el rol del medio: habitación, régimen, profesión, distracciones, hábitos; debe saber cómo puede obrar sobre estos factores en un sentido favorable.

En fin, debe darse cuenta de los efectos de la evolución social sobre la salud y la enfermedad: qué consecuencias médicas han

tenido, la introducción de la máquina a vapor, la instrucción obligatoria, la multiplicación de los medios de transporte, la elevación de los salarios, la importación de las carnes, el crecimiento de las ciudades...

No es una adición al programa de estudios lo que se necesita, es un cambio en su espíritu: la idea de la prevención debe marchar unida a la idea de la curación. El lugar de la higiene está entre las ramas de la clínica, de la que forma parte integrante. Por otra parte, su enseñanza debe ser ampliada y vivificada por las visitas a las instituciones y a las obras. Así cambiará la orientación misma del médico frente a la práctica profesional, haciéndole considerar la prevención como el fin supremo de su arte.

Por falta de esto, hoy día encontramos grandes dificultades para hacer practicar exámenes médicos preventivos: el médico busca instintivamente un diagnóstico allí donde debe determinar un estado anatómico y funcional.

La enseñanza de la higiene y esta orientación general de la enseñanza médica, no bastan. Es menester aún preparar en forma especial a los funcionarios de los servicios de higiene. No existe actualmente más que un pequeño número de Escuelas Superiores de higiene. Aun en los países en que existen éstas instituciones, la inmensa mayoría de los inspectores de higiene, no han seguido los cursos, situación evidentemente anormal. Estas Escuelas Superiores de higiene deben relacionarse con las Escuelas de En-



Palidez, Anemia, Nerviosidad

HIERRO-BROMINA

(M. C. R.)

(Grajeas de Sesquibromuro de Hierro)

Laboratorio Chile

SANTIAGO

Avenida Ecuador 3555

VACUNAS ATOXICAS ESTABILIZADAS

Neo-DMEGON

VACUNA ANTI-GONOCÓCICA CURATIVA
TRATAMIENTO DE LA BLENNORRAGIA Y SUS COMPLICACIONES

Neo-DMESTA

VACUNA ANTI-ESTAFILOCÓCICA CURATIVA
Tratamiento de las enfermedades debidas al estafilococo
ANTRAX, FURUNCULOSIS, ABSCESOS, ETC.

Neo-DMETYS

VACUNA PREVENTIVA Y CURATIVA
— DE LA TOS CONVULSIVA —

SE EMPLEAN EN INYECCIONES INTRAMUSCULARES O SUBCUTÁNEAS

Les Etablissements POULENC Frères Paris

AGENTE PARA CHILE:

J. B. DIDIER

SANTIAGO

CASILLA 61

SAN PABLO 1340

TELÉFONO 3018

Servicios de Agua caliente y de Calefacción Central

Con elementos modernos de la más alta calidad y procedencia

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

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

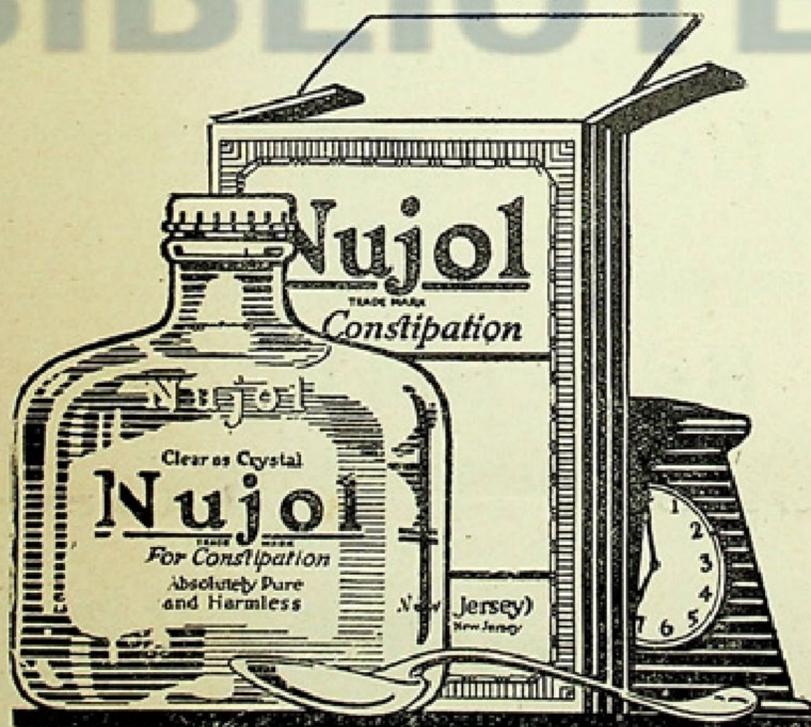
Ejecutamos instalaciones de Baños y Lavatorios con calentadores automáticos muy sencillos y eficientes.



Solicitenos informes y pormenores en nuestro Depto. Sanitario

MORRISON & Co. - SANTIAGO

ESPECIALISTAS EN ESTOS SERVICIOS



¡De Fama Mundial!

EL NUJOL es vaselina líquida, pura, incolora, para vencer el estreñimiento. Al contrario de los laxantes, que excitan y a menudo inflaman la mucosa intestinal, el NUJOL simplemente ablanda las heces, y así apresura su movimiento y salida del cuerpo. El NUJOL no sólo llena, sino que excede los requisitos marcados en las farmacopeas de la Gran Bre-

taña, los Estados Unidos y otras naciones principales de mundo. Con los elementos perfeccionados de fabricación de que dispone, sus relaciones en todo el mundo y su amplia experiencia, la STANDARD OIL CO. (New Jersey) está elaborando en el NUJOL el producto más perfecto que se ha fabricado en país alguno.

Nujol

FABRICADO POR

M. C. R.

STANDARD OIL CO. (NEW JERSEY)

Está en venta en todas las Farmacias y Droguerías

AGENTES GENERALES:

WEST INDIA OIL COMPANY.

SANTIAGO, BANDERA 624 - CASILLA 50-D



ANTOFAGASTA - CONCEPCION - VALPARAISO

fermeras visitadoras y las Escuelas de Servicio social. Los tres tienen un dominio común, las tres preparan agentes que van a colaborar estrechamente en seguida. Es también indispensable que la Escuela Superior y los cursos de higiene estén colocados en relación íntima con los servicios de higiene de la ciudad. Este servicio es a la enseñanza de la higiene, lo que el Hospital es a la enseñanza de la clínica. El profesor de clínica es siempre médico de hospital. Sería excelente que el profesor de higiene fuera jefe del servicio de higiene de la ciudad, como es el caso en Bruselas, por ejemplo.

* * *

Hemos dicho que el práctico no encuentra en la organización actual de la práctica médica los elementos indispensables a un diagnóstico precoz y a una terapéutica eficaz.

En efecto, ya no es el tiempo en que un estetoscopio y un termómetro constituían todo el arsenal médico. El diagnóstico se asienta en gran parte en los análisis de laboratorio, en los exámenes radiológicos y en los datos que los especialistas suministran al clínico.

Es decir, que ha pasado el tiempo en que la medicina podía ejercerse aisladamente, individualmente.

La fuerza de las cosas lleva al médico a la

colaboración. Los médicos se asocian en policlínicos y en la práctica privada sobre la base de "la medicina de grupo", en la cual el enfermo tiene que habérselas con un equipo médico, y no ya con un solo médico.

Por otra parte, la asistencia pública, las obras privadas, los seguros sociales, las sociedades de socorros mutuos, los industriales, multiplican las instituciones colectivas de diagnóstico y de tratamiento y crean las secciones pagadas en que rige el principio de la contribución financiera del enfermo.

Se ve en qué sentido se transforma la práctica médica: De una parte, las instituciones médicas de uso colectivo se multiplican: hospitales, policlínicos, casas de salud, antes limitadas a una categoría de enfermos, sea que pagan, o sea indigentes, y cerradas a todo médico que no formara parte del personal permanente, se abren hoy a todas las categorías de enfermos y a todos los médicos. Las instalaciones médicas hospitalarias vienen a ser una especie de arsenal común del que cada enfermo puede aprovecharse mediante una contribución proporcional a sus recursos y que cada médico puede utilizar, si se somete a la disciplina general del establecimiento.

Por otra parte, la asistencia pública, las obras privadas, los industriales, las cajas de seguros, en lugar de crear cada cual en la misma localidad, instituciones médicas más o menos similares, se asocian para fundar el Centro de Salud o la Clínica de Diagnóstico y Tratamiento. Era antes una solución

imposible, pues los hospitales destinados a la clase obrera eran intolerables para quienquiera que estuviese habituado a algún confort. Hoy día son numerosos los hospitales cuya situación y régimen son tales que pueden servir a todos.

Ya que se admite hoy que un hospital, aun destinado a los pobres, debe ser un hospital modelo, casi no es posible, salvo en los grandes centros, construir un hospital perfecto para la clase obrera, una casa de salud no menos completa para la clase media, y una clínica de lujo para los ricos. Sin duda, aun en los casos de un hospital único, los departamentos pagados son más confortables y mejor servidos, pero la diferencia estriba únicamente en los adornos suplementarios y no en los elementos esenciales que conducen a la curación.

Así se resuelve a la vez el problema de los hospitales, el de los servicios médicos, de los seguros sociales, el del tratamiento de las clases medias y el del servicio médico rural.

Los hospitales han llegado a ser para la asistencia pública, una carga intolerable. El advenimiento de la medicina moderna y el progreso de las ideas democráticas, imponen un arsenal, un personal, un régimen, que el encarecimiento del costo de la vida ha hecho extraordinariamente oneroso. De otra parte, el servicio médico de los seguros sociales, para no seguir siendo la práctica sumaria que es actualmente, necesitará la construcción de establecimientos cuyo costo será verdaderamente prohibitivo.

COMPRIMIDOS DE CODOFORME BOTTU

verdadera toma seca, no es una mezcla banal de CODEINA-bromOFORMO, sino una nueva sal bromofórmica cristalizada, rigurosamente dosificada en comprimidos. Estos como están keratinizados no se disuelven sino en el intestino sin cansar al estómago, como sucede con los jarabes, tomas, gotas, etc.

DOSIS CORRIENTE: 5 comprimidos por día, 8 en las TOSES REBELDES

TRAGAR sin CHUPAR ni MASCAR



TOS

emetizante y espasmódica laríngea
de los tubérculos



TOS

catarral
y enfisematosa



TOS

nerviosa, espasmódica
coqueluchentas

MUESTRAS GRATIS:

Am. FERRARIS

Concesionario para Chile

Compañía 1295 — Casilla 29-D

SANTIAGO

PROSTHÉNASE GALBRUN

SOLUCION ORGÁNICA
DE HIERRO Y MANGANESO
ENTERAMENTE ASIMILABLES

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

NO PRODUCE ESTREÑIMIENTO

Tónico poderoso, reconstituyente enérgico

**ANEMIA — CLOROSIS
DEBILIDAD
CONVALECENCIA**

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

DOSIS COTIDIANAS:

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

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

NER-VONOIDE

Tónico del sistema nervioso

Fórmula

Glicerofosfato de cal.....	0.500
» » soda.....	0.250
» » potasio.....	0.250
» » magnesia.....	9.250
» » fierro.....	0.125
Formiato de sodio.....	0.250
Estricnina.....	0.001
Jarabe de cerezos c/s para.....	100 c. c.

MUESTRA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MÉDICOS

LABORATORIO FRANCIA
SANTIAGO

Avenida Vicuña Mackenna 1381

Sueros :- Vacunas

del Instituto Imuno-Terapéutico
L. W. GANS A.-G. — FRANKFURT-OBERURSLEH

Suero antidiftérico curativo, extra concentrado
muy activo: cada 1 cc = 500 unidades tóxicas. Controlado por el Gobierno alemán

Sueros

antimeningocócico	Suero equino normal
antigangrenoso	Suero normal de carnero
antiparatífico polivalente	Suero normal de buey
contra erisipela (centuplo)	Vacuna contra viruela
contra disentería polivalente	
anti-estafilocócico	
anti-tetánico	
anti-carbunculoso	
anti-estreptocócico, polivalente	
anti-neumocócico	

Sueros contra la enfermedad de Weil (Ictericia) según Ulenuth

Tuberculina Koch antigua y nueva
Sueros precipitantes y aglutinantes

Concesionario: **R. P. HÄNEL**
SANTIAGO - Casilla 185 - Bandera 540

LABORATORIO CLÍNICO DEL Dr. LEONIDAS CORONA

DETERMINACIÓN

DEL

Metabolismo Basal

Método científico y de gran utilidad práctica en el estudio de las afecciones de las glándulas endocrinas y especialmente tiroideas.

El empleo de este método de estudio es de eficaz ayuda para:

1.º—Hacer o comprobar el diagnóstico de las insuficiencias glandulares y especialmente tiroideas.

2.º—Comprobar la acción de los extractos glandulares y regular las dosis de estos medicamentos.

3.º—Comprobar el hipertiroidismo en el bocio exoftálmico, la intensidad de este exceso de combustiones, y la disminución brusca después de las operaciones.

4.º—Comprobar los HIPERTIROIDISMOS LIGEROS y ayudar, por consiguiente, a hacer una serie de diagnósticos diferenciales.

En la obesidad permite saber si en un caso determinado existe o no insuficiencia tiroidea y por consiguiente si está o no indicada la tiroidina. :- :- :- :-

ESTE EXAMEN LO PUEDE OBTENER EN EL

LABORATORIO CLÍNICO DEL Dr. LEONIDAS CORONA
SANTIAGO - DELICIAS 868

Por la coordinación del servicio médico de todas las clases de la población en una institución verdaderamente moderna, sostenida a la vez por la asistencia pública, por los industriales, por los seguros sociales y por los enfermos privados, los gastos se repartirán de una manera soportable.

He ahí un cambio realmente grande en las tradiciones administrativas, en los hábitos de los enfermos, en la práctica de los médicos. Pero no es éste el primero que observamos. La transformación científica del arte médico, el reconocimiento de la salud como valor social hace esta reforma ineluctable.

El abandono de la medicina puramente individual por la medicina organizada, tendrá las consecuencias más felices para el médico mismo, para los enfermos, para la nación. Veremos desaparecer también esta medicina rutinaria, atrasada, empírica, a la que el aislamiento y la falta de elementos condenan a la mayoría de los médicos.

Actualmente, una parte notable de la población está enteramente privada de cuidados médicos: la mayor parte de los otros enfermos son tratados como podían haberlo sido hace cincuenta años; sólo los clientes de los grandes hospitales y de los grandes clínicos reciben los beneficios del progreso de la ciencia.

Hay ahí un derroche de dinero, de fuerzas, de productividad, de vida humana, que es intolerable. Ya no tratamos al enfermo porque sea inhumano dejarlo sin cuidados,

ni porque haya de ganar el médico su sustento cuidando a los que sufren. Hay que sanar y prevenir las enfermedades, porque la salud es el bien más precioso del individuo y la fuerza más sólida de la nación.

Entre los industriales empieza a triunfar la idea de que si le es lícito ganar fortuna, no por eso es menos cierto que desempeñan una función social, cual es la de proveer a las necesidades de la nación, de enriquecerla, de dotarla de elementos útiles. Así vemos también prender la idea de que el médico no es solamente el que cuida las familias que recurren a él, sino que además es una entidad en la corporación encargada de preservar y acrecentar el capital humano de la nación.

Causas múltiples han hecho insalubre la industria, y en muchos casos, dañosa a la moralidad de la nación. A menudo se le ha denunciado también como un peligro, como una mancha, como un error de nuestra civilización.

Un examen más profundo hace, por el contrario, ver en ella uno de los elementos más importantes del progreso, no solamente material, sino aún intelectual, social y moral.

La industria mal comprendida, degenera la raza. Pero es en Port Sunlight, una ciudad jardín creada por un industrial, y habitada exclusivamente por obreros, donde se observa la mortalidad más baja del mundo (8%), y las condiciones de existencia más favorables. Cualquiera que sea el aspecto

considerado, higiene, instrucción, belleza, la ciudad-jardín industrial queda muy por encima de las demás ciudades.

Desde el punto de vista intelectual, no hay estimulante más poderoso, no hay mejor escuela que la industria. Como lo ha dicho Lord Leverhulme, el creador de Port Sunlight, con gran exactitud, la máquina no tiene inteligencia ni moralidad, pero ella desarrolla la inteligencia y la moralidad en aquéllos que la usan.

Comparad el desarrollo intelectual del labrador que empuña el arado, al del que maneja un tractor. En cuántos problemas se inicia este último, con el sólo hecho de familiarizarse con una máquina. Comparad los descansos de una familia privada de todo medio de comunicación y las distracciones de aquélla que tiene un automóvil. En la primera, el Domingo se pasa en placeres puramente materiales, cuando no en excesos de bebida. Por el contrario, aquél que lleva a su familia en auto, se abstiene de toda falta a la sobriedad y con las excursiones frecuentes, les da la mejor enseñanza que posee, la de la naturaleza y de la vida.

Nos queda que hablar del punto de vista social. Aquí la tesis sostenida aparece paradójica, pues la industria, a principios del siglo XIX, creó condiciones de existencia atroces: jornadas de trabajo de trece horas y más, empleo de niños de cinco años, que era menester esclavizar y embrutecer a veces para mantenerlos en el trabajo, miseria indescriptible de las familias obreras, no

ESTÓMAGO - INTESTINO

GASTRITIS

ENTERITIS

"GastroSodine"

ODINOT, Pl^{ma}, PARIS, 21, Rue Violet.

3 FORMULAS: 3 PRESCRIPCIONES:

1.º GASTRO-SODINE
2.º GASTRO-SODINE S (Sulfatada)
3.º GASTRO-SODINE B (Bismurada)

Una cucharada pequeña por la mañana en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Anemia, Escrófula, Clorosis, Linfatismo.

Tuberculosis pulmonar, Ósea, ganglionar.

"CALCILINE"

DOS FORMAS:
Comprimidos - Granulado

TRES TIPOS:
Calcilina
Calcilina Adrenalinada
Calcilina Metilarcinada

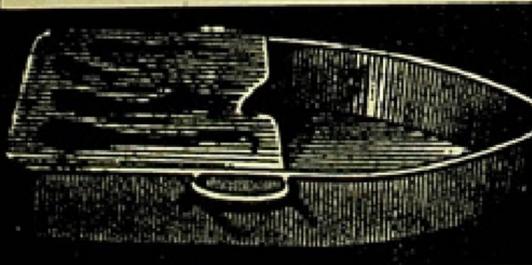
ODINOT F^{ca} PARIS 21, Rue Violet

Crecimiento, Adenitis, Coxalgia, Enfermedades de los huesos.

Diabetes, Caries dental, Cansancio, Convalecencia.

MUESTRAS Y LITERATURA
AM. FERRARIS
Concesionario para Chile
Compañía 1295 - Santiago

EL "BASSIAN"



Nueva Bacia Anatómica Privilegiada,
ADOPTADA EN TODAS LAS CLÍNICAS MODERNAS
Depósito General: **PARIS, 21, Rue Violet**

SAL DIGESTIVA

Bemecé

ESPECIFICO de la **HIPERACIDOSIS**

Bicarb. de Soda Magnesia Carbonato de Cal liviano.
lactosados y Químicamente puros.

POS: una cucharita a café después de cada comida.

ODINOT, 21, Rue Violet, PARIS

Poliglandine

20 veces más poderoso que el
Aceite de Hígado de Bacalao

FORMULADO POR PROFESORES Y MEDICOS EMINENTES

LABORATORIOS RECALCINE

Bombones "Bayer" de

CORIFINA

CORIFINA LIQUIDA

(Eter etilglicólico del mentol)

Sustituto ventajoso del mentol.
Ejerce una intensa y prolongada acción descongestionante sobre la mucosa hiperémica.

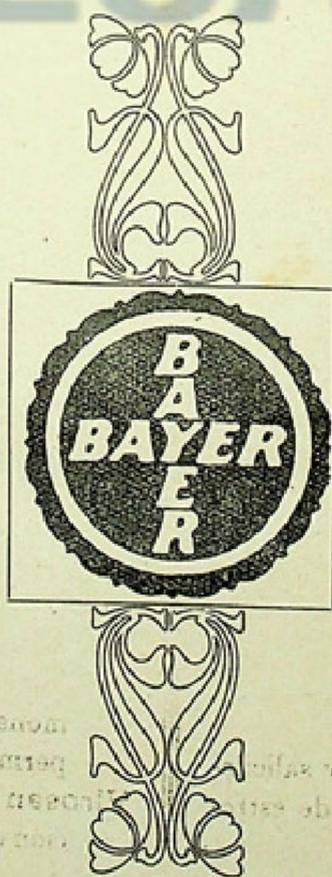
INDICACIONES:

Corifina bombones:

Catarros de la faringe y laringe.
Inflación de las amígdalas.
Tos y ronquera.

Corifina líquida:

Faringitis.
Coriza.
Laringitis.
Dolores de cabeza.



Tabletas "Bayer" de

HEROINA

(Clorhidrato)

(Clorhidrato del éter diacetílico de la morfina)

Calmante eficaz, no produce estreñimiento. La dosis terapéutica dista mucho de la tóxica, no ocasiona hábito vicioso.

INDICACIONES:

Tos (en general).
Bronquitis.
Faringitis.
Asma bronquial.
Crisis tabéticas, etc.

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

Nos permitimos llamar la atención de los Sres. Profesionales, que los precios de la mayor parte de los productos "Bayer" se han rebajado notablemente, desde el 1.º de Enero de este año.

se puede leer las relaciones de esta época sin experimentar un sentimiento de vergüenza y de indignación. Pero el bien se encuentra en el mismo exceso del mal.

Desde la primera ley obrera, la *Health and Morals of Apprentices Act* de 1802, la humanización de la industria ha registrado cada año nuevos progresos. Sería demasiado largo seguirlos en el curso del siglo XIX. En la aurora del siglo XX, una figura domina la reforma industrial. Un ingeniero americano, Frederick W. Taylor, antiguo obrero, opone al concepto rutinario un sistema basado sobre una organización científica y razonada (sistematización), sobre la reducción de las herramientas, de los métodos y de los productos fabriles, a un mínimo de tipos (standardización), sobre la concesión de premios a los obreros más rápidos (estimulación).

A pesar de que la aplicación de estas reformas no siempre fué feliz, el taylorismo impuso una revisión general, una especie de examen de conciencia de la industria. Reconocemos, de una parte, las lagunas del empirismo, de otra parte, la unilateralidad de la concepción tayloriana, inspirada a la vez por el arte del ingeniero y por una fisiología empírica, pero cerrada a las cuestiones sociales y psicológicas.

La lucha de los sindicatos contra los abusos del sistema Taylor, las iniciativas de los industriales, y las contribuciones de los educadores, de los psicólogos, de los médicos, de los sociólogos, arribaron a un método

amplio, la organización científica de las empresas, que hizo extensivo a la industria, al comercio, a la finanza, a la administración, a la enseñanza, a la asistencia, el principio del análisis constante de todos los factores en la busca incesante del mejoramiento.

Se necesitan diversos servicios para aplicar este sistema.

El servicio científico que prepara las informaciones, analiza las operaciones, ensaya nuevos métodos, crea nuevos procedimientos, nuevos productos, nuevas salidas.

El servicio de la preservación de los accidentes ha disminuído el número de éstos en 20 a 90%, según las empresas, gracias a nuevas instalaciones y por la educación del personal.

El servicio médico, vigilando la higiene de las instalaciones, practicando el exámen de los obreros y empleados, curando los enfermos y los heridos, reduce a tal punto las pérdidas por enfermedad, por accidente, por falta de estabilidad, por insuficiencia del trabajo, que si su mantenimiento cuesta 76 mil dólares al año a la *National Cash Register Cy*, estima ésta que el servicio le reporta, en cambio, 120,000. Según el Dr. Collins, la generalización de este servicio economizaría 140 millones de libras al año a Inglaterra.

El servicio del personal y el de la enseñanza, evitan los errores de colocación y la incompetencia profesional, cuya consecuencia es un ir y venir en la mano de obra, que

constituye una carga considerable para la industria.

El servicio de las obras sociales, guardarropas, restaurants, salas de reposo, baños, propias, al parecer, sólo de las empresas más prósperas, han preservado, por el contrario, a éstas de la ruina.

Mientras que en los talleres más sanos el obrero mal nutrido, anémico, produce poco y malo, la higiene y el bienestar le devuelven las fuerzas y la voluntad necesarias al trabajo.

Es el caso de la *National Cash Register Cy*, el de la industria del acero en Birmingham (Alabama) salvadas por la construcción de ciudades obreras modelos.

El servicio social, instituído en un astillero naval, ha permitido la construcción de tres naves más, al año.

Ha disminuído en 47% el número de accidentes, en 59% el número de jornadas perdidas. La producción se ha elevado en 19 por ciento.

El *Health of munition workers comitee*, constata que el 25% del personal de una fábrica está alimentado insuficientemente. Después de instalar una cantina, el número de días perdidos disminuyó en 50%.

¿Puede extrañar, entonces, que en tales condiciones la Corporación de Aceros americanos gaste 7 millones de dólares por año en el bienestar de sus empleados?

Los servicios de que hemos hablado, constituyen un progreso humanitario, indudablemente. Pero tienen por consecuencia

Productos Serono

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MUESTRAS Y BIBLIOGRAFÍA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

Dirigirse a:

Hijos de Atilio Massone

Casilla Correo 3584 = SANTIAGO = Calle Claras 205

un progreso en la industria, cuyo rendimiento mejoran.

A este respecto, las industrias de guerra han constituido una notable lección: por primera vez una gran parte de la industria nacional ha funcionado bajo el control del Gobierno, en Inglaterra, Francia, Estados Unidos. Este ensayo ha demostrado de una manera admirable que la producción aumenta con la salud y el bienestar del personal. Él ha justificado, aun desde el punto de vista del interés del industrial, la reducción de la jornada de trabajo, el establecimiento de la semana inglesa, la institución de reposos intercalados, el salario mínimo, de una manera general, todas las medidas que aseguran al obrero condiciones de trabajo higiénico y condiciones de existencia satisfactorias.

Las convenciones internacionales del trabajo, la legislación de cada país, los acuerdos entre patronos y obreros, se han inspirado en estos principios.

Pero un nuevo factor preocupa hoy día la atención: después de haber sido un problema económico, técnico e higiénico, la reforma del régimen industrial ha venido a ser un problema psicológico.

La orientación profesional lleva los jóvenes a aquellas ocupaciones que corresponden a su espíritu y capacidades, dando así lugar al éxito material y a la satisfacción de una vocación cumplida.

Por la selección profesional, operación recíproca de la precedente, se elige entre los

candidatos el mejor adaptado a los diversos trabajos que es menester ejecutar.

La lucha contra la fatiga comporta una parte fisiológica (iluminación, ventilación, calefacción, forma y altura de los asientos, posición del trabajador; duración del trabajo), y una parte no menos importante psicológica (monotonía del trabajo, ritmo de los movimientos).

En fin, el estudio del medio psicológico de la industria: disciplina, relaciones entre obreros y mayordomos, entre el personal y la dirección, muestra que todo lo que hiere el sentimiento de la dignidad individual, todo lo que rebaja al trabajador a un robot pasivo, causa descontento, disminuye la producción, prepara los conflictos.

Collis clasifica los distritos mineros ingleses según la mortalidad obrera, por una parte, y según la preponderancia de los votos en favor de la huelga de Junio de 1921, por otra parte: ambas listas son paralelas. Las malas condiciones del trabajo conducen a la vez a la enfermedad y al descontento crónico.

Para estudiar estas cuestiones se fundaron: el Instituto Lannelongue d'higiene sociale en París (1917), el Industrial Fatigue Research Board en Inglaterra (1918), el National Institute of Industrial Psychology (1920), el Bureau of Public Personnel Administration de Washington (1923), para no citar sino algunos ejemplos.

La Universidad de Londres confiere desde este año el diploma de Licenciado en

Psicología industrial. Firms universalmente conocidas, mandan sus especialistas a estas instituciones. Y un éxito notable corona sus métodos.

Las sugerencias del National Institute de Londres han elevado la producción en 5 y en 37%, según el caso.

Uno de los puntos sobre los cuales la psicología industrial llama la atención, es la selección y la formación de los maestros. De éstos depende la calidad y la cantidad de la producción, la formación de los aprendices y la atmósfera general del taller.

"Debemos enseñar a los maestros, dice Oliver Sheldon (1) la psicología de las relaciones humanas en la fábrica. Aun no nos damos cuenta que el alma individual, como el alma colectiva de un grupo de hombres que persiguen una empresa común, constituye un problema poco estudiado aún. Será menester investigar mucho antes de comprender los elementos psicológicos que llevan a los hombres a tomar ciertas actitudes, a experimentar unánimemente ciertos sentimientos, a reaccionar de tal o cual manera en circunstancias determinadas".

(1) The Philosophy of Management, London 1923.

(Continuará)

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

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

ALBARGINA

Antigonorreico excelente.

no irritante, fuertemente bactericida, de acción profunda. Dosis: uso profiláctico solución de 5-10 por ciento; uso terapéutico: solución de 0.1-3%

ENVASE DE ORIGEN:

Tubos de 20 tabletas a 0.2 g.
" " 50 " a 0.2 g.

ANESTESINA

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

DOSIS.

al exterior: al 5-20% o pura.
al interior: 0.25-0.25 g antes de las comidas.

Sólo servimos la Anestesia pura en polvo

PERLAS VALIL

excelente Remedio calmante.

Sedante eficaz de acción constante, nervino y analéptico.

ENVASE DE ORIGEN:

frasco de 25 perlas de 0.125 g.
2-3 veces al día 2 a 3 perlas después de las comidas.

Anfotropina

(canforato de hexametilentetramina)

Antiséptico interno

de las vías urinarias de acción intensa y bien tolerado.

Propiedades:

fuertemente bactericida, diurético, regenerador de los epitelios; impide el desarrollo de los procesos de inflamación.

Indicaciones:

en la cistitis crónica y subaguda, en las pielitis, en las pielo-nefritis no tuberculosas, en las nefritis y en las formas suaves de la diatesis úrica. Como auxiliar de la Albargina en el tratamiento de la gonorrea, profiláctico antes de intervenciones quirúrgicas en el aparato urinario, para enfermos del tifus y portadores de bacilos.

Dosis:

3 veces al día una tableta.

Envases de origen:

Tubos de 20 tabletas a 0.5 g.

Literatura y muestras a disposición de los Sres. médicos.

NOVALGINA

Antipirético, Antirreumático, Analgético

en las poliartritis, reumatismos musculares, fiebres infecciosas. Casi insípido y muy bien tolerado.

ENVASES DE ORIGEN:

Tubos con 10 tabletas de 0.5 grs.
Cajas con 5 y 10 ampollas de 1 y 2 cm³ de solución al 50% para inyecciones.

TUMENOL

Preparado de Brea bituminosa sulfonada

Inodoro, no irritante, antiflogístico
En los ozomas dermatitis, úlceras, etc.

DOSIS:

Pomadas: 1-20% tintura, pincelaciones, etc. La mejor forma para recetas: Tumenol amónico. No servimos ninguna especialidad a base de Tumenol.

MIGRANINA

remedio contra la Jaquema
Acción antineurálgica y analéptica

1 a 3 veces al día 1 tableta
a 1, 1 g o 3 tabletas a 0.37 g.

ENVASE DE ORIGEN:

Cajas de 5 tabletas a 1-1 g.
Frascos de 21 tabl. a 0.37 g.

LOS CURSOS DE CLÍNICA EN 1925

Clínica Médica

1. Profesor Prado Tagle. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 10 A. M. Hospital San Vicente.
2. Profesor Joel Rodríguez. — Martes, Jueves y Sábado, a las 10 A. M. Hospital San Vicente.
3. Profesor González Cortés. — Martes, Jueves y Sábado, a las 8½ A. M. Hospital San Juan de Dios.

Clínica Quirúrgica

1. Profesor Amunátegui. — Martes, Jueves y Sábado, a las 8½ A. M. Hospital San Vicente.
2. Profesor Sierra. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 2 P. M. Hospital San Vicente.
3. Profesor Covarrubias. — Martes, Jueves y Sábado, a las 4 P. M. Hospital del Salvador.
4. Profesor Petit. — Martes, Jueves y Sábado, a las 10 A. M. Hospital San Juan de Dios.

Clínica Neurológica

1. Profesor J. Luco. — Martes, Jueves y Sábado, a las 11½ A. M. Hospital San Vicente.

2. Profesor H. Lea-Plaza. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 11 A. M.

Clínica Psiquiátrica

1. Profesor J. Luco. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 11½ A. M. Casa de Orates.

Clínica de Piel y Sífilis

1. Profesor L. Montero. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 10 A. M. Hospital San Vicente.

Clínica de Oído, Nariz y Garganta

1. Profesor A. del Río. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 8½ A. M. Hospital San Vicente.
2. Profesor Castro Oliveira. — Martes, Jueves y Sábado, a las 10½ A. M. Hospital San Vicente.

Clínica Oftalmológica

1. Profesor Mujica. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 3½ P. M. Hospital San Vicente.
2. Profesor Charlin. — Lunes, Miércoles y Viernes a las 11¼ A. M. Hospital del Salvador.

Clínica de Pediatría

1. Profesor Sanhueza. — Martes, Jueves y Sábado, a las 4½ P. M. Hospital Roberto del Río.

Clínica de Vías Urinarias

1. Profesor Moore. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 8½ A. M. Hospital San Vicente.
2. Profesor Ibarra. — Martes, Jueves y Sábado, a las 8½ A. M. Hospital San Juan de Dios.

Clínica Obstétrica

1. Profesor Mönckeberg. — Martes, Jueves y Sábado, a las 5¼ P. M. Hospital del Salvador.

Clínica Ginecológica

1. Profesor C. Pardo Correa. — Lunes, Miércoles y Viernes, a las 8½ A. M. Hospital San Vicente.

Clínica Propedéutica

1. Profesor Ricardo Donoso. — Martes, Jueves y Sábado, a las 10 A. M. Hospital San Vicente.

SÍFILIS HOBI

Hidróxido de Bismuto en Solución aceitosa perfectamente esterilizada

INDICACIONES:

Cada ampollita contiene 2 c. c. de líquido, equivalente a 0.15 de hidróxido de bismuto porfirizado. Está indicado en todos los periodos de la sífilis y en todas las sífilis nerviosas.

Sífilis en cualquier periodo.

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

Sífilis nerviosas.

Tabes, parálisis general en su comienzo, hemiplegias, paraplegias, gomas y sífilis cerebral

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

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

KAUROLAN

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

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

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

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

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

INSTITUTO MÉDICO TÉCNICO SÁNITAS

Examen del funcionamiento digestivo

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

Citología de las deposiciones.—Métodos de concentración.

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

Examen bacteriológico con investigación de anaerobios.

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

ANIMASA

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

ARTERIO - ESCLEROSIS

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

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

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

LITERATURA GRATUITA

ORGANOTERAPIA

BROWN - SEQUARD, Prof. ZUNTZ: Prof. POEHL

FABRICANTES:

Organoterapeutische Werke

NEUENKIRCHEN en Oldenburg
(Alemania)

Introducción y Concesionario exclusivo para Chile:

L. ARENSBURG - Santiago

CASILLA 2699

PIDA
AGUA OXIGENADA
"MERCK"

DOBLE

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

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.

Escribanos y tendremos el mayor agrado en atenderlo.

INSTITUTO DE SALUD CISTERNA

(Población Nueva España)



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

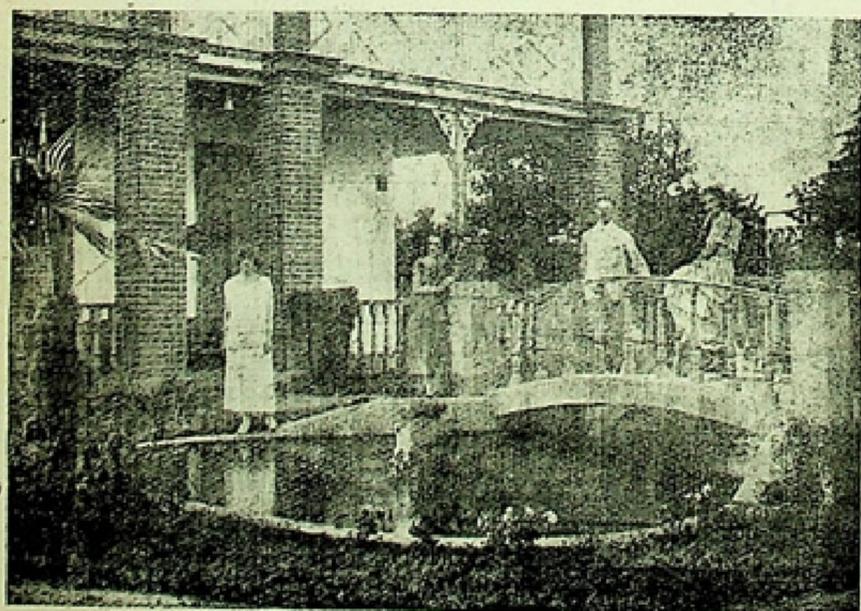
DIRIGIDO POR EL

DOCTOR FONTECILLA

SANTIAGO — DELICIAS N.º 1626



ELECTRICIDAD MEDICA, BAÑOS, ETC.



SIGNIFICACIÓN SOCIAL

DE LA

SIFILIS Y LA GONORREA

por el

Dr. Lucas SIERRA

Mis colaboradores en este pequeño ciclo de conferencias, los doctores don J. Marin y W. Coutts, han expuesto ya con gran nitidez y cabal concepto clínico lo que podríamos denominar la historia natural de las dos enfermedades que nos preocupan más íntimamente. Corresponde hacer hoy una apreciación de conjunto, precisar dentro de lo posible toda su extensión y desarrollo en las comunidades modernas; los esfuerzos realizados para prevenirlas y, en seguida, hacer notar la enorme mortalidad que acarrearán, a pesar de todo.

Hicimos ver al comienzo de estas conferencias, las primeras que sobre este tema se hayan hecho en nuestra Universidad, que el apetito sexual era de tanta trascendencia para la conservación de la especie como lo es el hambre para la conservación del individuo, e insistimos ahora en que la "conspiración del silencio" que durante tanto tiempo se hizo a su alrededor, las denominaciones de "enfermedades secretas" o vergonzosas para los males que suele procurar, habían contribuido poderosamente a conservar estas enfermedades en una atmósfera antirracional y sobre todo antifisiológica que nos había acarreado y que nos acarrea con sobrada frecuencia miserias y calamidades innúmeras. Dar a las cosas su verdadero nombre, comprender todo su alcance y significación serán siempre factores de muy positivo interés en la lucha contra las funestas consecuencias que a veces comportan. No de otra manera se lucha contra la lepra, el cáncer o la tuberculosis. Si las enfermedades de que nos ocupamos no tuvieran el privilegio de llegar a nuestro organismo por intermedio del aparato genital, hablaríamos seguramente de ellas lo mismo que de la tifoidea o la neumonía. En los tiempos modernos la educación y la verdadera filantropía nos enseñan que el pudor bien entendido no puede ni debe basarse

de ninguna manera en la ignorancia: no hagamos lo del avestruz ante el que la persigue. No se combate con eficacia a un enemigo sin conocer exactamente donde está y de qué recursos es capaz de echar a mano en sus ataques. He aquí por qué desde hace más de doce años, por la prensa diaria primero (Diario Ilustrado), en folletos y conferencias nos esforzamos en llevar a conocimiento del gran público lo que significan para el individuo, la sociedad y la raza las enfermedades llamadas de trascendencia social, — digamos la sífilis y la gonorrea.

* * *

Los dos autores que hayan estudiado más a fondo la significación social de la gonorrea han precisado dos hechos que deseamos hacer resaltar, a saber: que después de la alfombrilla, no hay enfermedad que afecte al hombre con mayor frecuencia, y que el 90 por ciento de las mujeres estériles deben esa calamidad del matrimonio a la gonorrea del marido. Más que eso, siendo esta enfermedad profundamente insidiosa en su comienzo, pasa con extraordinaria frecuencia absolutamente desapercibida para la mujer, que es infectada por su propio marido; piensa ella que las molestias de escasa significación con que se inicia, son perfectamente explicables por el cambio de estado y primeras relaciones sexuales y de esa manera se desperdicia el momento más propicio para instituir el tratamiento, que, bien conducido, puede procurar la curación completa. Sigue la enfermedad su curso ascendente, se propaga, además, en los órganos externos, donde encuentra el germen infeccioso medios propicios a su desarrollo, y de ese modo conduce gradualmente a la víctima a la cronicidad del mal y a las complicaciones internas (ovarios) justificando ampliamente la definición que dió una mujer de esta enfermedad, que comienza por cubrir de vergüenza a la mujer y acaba por hacerle perder su sexo. Es que en una proporción muy subida, que en nuestra experiencia hospitalaria llega a un setenta y cinco por ciento, la gonorrea en la mujer es complicada; entre esas complicaciones hacemos entrar tal vez en primer término su extensión a los órganos internos que más directamente intervienen en la reproducción de la especie. Su curación no se obtiene sino a precio de mutilaciones extensas y peligrosas para la vida misma de la enferma, que consisten en la extirpación total del aparato sexual interno. De esta manera es como hemos operado, no una sino muchísimas veces, a infelices muchachas que, víctimas de la seducción, cuando no de la intoxicación alcohólica, han pagado a ese precio un simple desliz o la satisfacción de linstinto natural. De ese modo es como la gonorrea se coloca entre las enfermedades que contribuyen poderosamente al suicidio de la raza, acarreado la esterilidad en la proporción que hemos

recordado, y mutilando a la mujer con las intervenciones a que nos venimos refiriendo.

Ocupan lugar intermedio las mujeres que, inválidas o valetudinarias desde los primeros años de la vida matrimonial, se contentan con repetir a ciegas que la vida matrimonial les probó mal... Son explicaciones péfidas, mal intencionadas y profundamente perjudiciales. La verdad es bien diferente y es tiempo de que la repitamos bien alto. El hombre, en la satisfacción sin freno de sus pasiones, no se ha contentado simplemente con imponer las leyes del honor reservando para sí la parte ancha y expedita, exigiendo de su compañera la virtud que él ha perdido y prostituido en muchas ocasiones antes de llegar al matrimonio, sino que, ocultando cobardemente su falta, condena a su cónyuge a las consecuencias que hemos expuesto.

La reacción ha comenzado, como en la reivindicación de tantos otros derechos de la mujer, en los Estados Unidos de Norte América, donde, por lo menos después del matrimonio, se exige reciprocidad de derechos e igualdad entre los contrayentes. Pero antes de que se llegue a ese EL DORADO, antes de que la mujer recupere el Paraíso, sufre en la vida moderna otras calamidades (1). Un crecido número de sus hijos pierde la vista antes de llegar al mundo — ¡ciegos de nacimiento! — a consecuencia de esta "enfermedad vulgar e insignificante", que el adolescente considera como un timbre de hombría el haberla contraído!

Estudiaremos un poco más adelante, en conjunto con su hermana gemela de infortunios, la sífilis, en qué proporción horrible contribuye a incapacitar al obrero, y en general, al que de ellas padece, para realizar un trabajo continuado y eficiente. A este desperdicio material de trabajo y riqueza, agreguemos las pérdidas de vida y de salud

(1) Durante la guerra europea sufrió la moralidad en general rudos ataques, la presencia en el continente de hombres de todos los ámbitos de la tierra que acudían a defender el triunfo del derecho combatiendo el militarismo exagerado; el trabajo generosamente remunerado y hasta el peligro mismo de muerte probable y próxima de los que partían al frente, eran otros tantos factores que inducían, activaban y fomentaban el amor libre. A esa vida de sobreexcitación, de trabajo y de placeres sucedió el júbilo del triunfo y la sed de nuevos placeres: el alcohol y el tabaco no bastaron, se expandió el uso del éter, la cocaína, el opio, la morfina; y la mujer, que había imitado al hombre hasta en sus trajes militares, quiso imitarlo en todos sus vicios. Para ello en primer término apareció la supresión de la más pesada carga y serio obstáculo para los placeres fáciles: la supresión del hijo. Se multiplicaron los abortos provocados y partos prematuros y la natalidad disminuyó, a pesar de lo que en otras guerras se había observado en contrario. A los goces de la maternidad que la mujer europea denomina «máquina para hacer hijos» sustituyó simplemente el de la vida ligera de los cabarets, restaurantes y casinos, playas de mar, etc.

Algo de todo eso ha llegado hasta nosotros, la autoridad eclesiástica ha creído de su deber por intermedio de sus mejores oradores sagrados llamar la atención de las madres de nuestra alta sociedad hacia esta calamidad que amenaza la familia y hasta la raza. Se piensa ahora que después de las oscilaciones naturales de este desequilibrio moral, venga la reacción del hombre, el cual al contraer matrimonio habrá de imponer a su esposa los rígidos principios a que antes estaban habituados sus padres.

que representan los miles de seres que no llegan a ver la luz del día. El 50 y aun el 75 por 100 de todas las grandes intervenciones abdominales en la mujer, reconocen como causa única la gonorrea, sola o, por lo menos, asociada; ella es la que impide cumplir con las más nobles funciones de la mujer, y la causante de la mitad de los infortunados ciegos que pueblan el mundo.

Nadie, en consecuencia, podrá sostener que la gonorrea es una enfermedad que no merece más que el desprecio y la indiferencia.

Respecto a su prevención, habremos de recordar lo que el propio Neisser nos decía en 1894: "Tenemos sobrados motivos para estar satisfechos de los resultados obtenidos en la prevención de la sífilis, pero en lo que a gonorrea se refiere, no hemos avanzado un paso, ni aun en el ejército". Triste comprobación que conserva intacto su valor después de tantos años transcurridos y tantos esfuerzos acumulados por los hombres de ciencia del mundo entero.

Pero ambas enfermedades tienen otro aspecto sobre el cual no es posible pasar por alto. Se contraen en la inmensa mayoría de los casos bajo la influencia del alcohol; en otros términos, comienza el hombre por gastar ingentes sumas en el vicio y el desenfreno para llegar a contraer una de estas o ambas plagas que le habrán de robar su felicidad personal, la de su familia, y en gran parte, la de la nación a que pertenece. En 125 millones de dólares se calcula aproximativamente lo que gasta el mundo civilizado en el comercio de las relaciones sexuales ilícitas. H. Kelly, el más célebre de los especialistas en enfermedades de mujeres que hayan tenido hasta ahora los yanquis, dice que llega a 3 billones de dólares, nada más que en América, lo que anualmente cuestan las enfermedades venéreas a los Estados Unidos. De estas cifras y otras que nos vienen del Ministerio de Higiene de Inglaterra, podremos inferir nosotros los perjuicios y estragos que hacen entre nosotros las enfermedades que nos ocupan.

* * *

La sífilis, por las molestias, enfermedades y lesiones que procura al ENFERMO;

Por las que inflige a la FAMILIA;

Por la nefasta acción destructora que, como enfermedad hereditaria, ejerce en los hijos;

Y por las degeneraciones y bastardeamiento que puede ejercer en la RAZA, es una enfermedad eminentemente social, es el prototipo de las enfermedades sociales.

No hay exageración al añadir que constituye un factor activo de despoblación, y que lesiona así, los intereses de la patria.

Ella tiene acceso a todos los medios y clases sociales, aun hasta los hogares más honrados, donde no se supondría que hubiese podido penetrar jamás.

Yo he tenido casos, dice Sáinz de Aja, en que de VEINTITRES HIJOS, MURIE-

RON VEINTIUNO y otro era una piltrafa humana; pues, esto no es nada al lado de las innúmeras muertes que representan millares de abortos y partos prematuros que en mis clientes habían sucedido hasta el momento de consultarme. Y tampoco es corto el capítulo de esterilidades, aunque de éstas es responsable casi siempre la gonorrea.

Es menester interesar a los profanos de toda clase y condición en el estudio y conocimiento de estos asuntos, y para ello nada nos parece más convincente que los números dignos de fe. Ellos nos dejan ver que muere el SESENTA Y OCHO por ciento DE LOS NIÑOS nacidos de sífilíticos, y en esta cifra debe constar que no se conocen todos los casos de sífilis en matrimonio, ni se declaran todos los abortos, por considerar padrón de ignominia la primera, y vergonzosos, en cierto modo, los segundos; pero la abundancia de éstos es enorme, y hoy bien reconocida.

Aun contando con la inexactitud grande de las estadísticas, por no declararse ni averiguarse todos los casos de sífilis en matrimonio ni todos los de abortos, he aquí unos cuantos datos capaces de impresionar al más sereno y duro de corazón, en cuanto se refiere a frecuencia de sífilis en matrimonio, que vale tanto como decir de mujeres contagiadas por sus maridos, y de mortalidad filial espantosa, que no otra cosa representan los abortos, partos prematuros y defunciones de los nacidos vivos con sífilis.

De 130 sífilíticas se pudo establecer que 60 fueron infectadas después de tener hijos, 52 antes y 18 después de tener hijos, pero teniendo más aún, siendo ya sífilíticas.

De las 60 con hijos antes de infectarse, con un total de 166 embarazos, resultaron 8 abortos o nacidos muertos, y 158 nacidos vivos.

De las 52 que tuvieron hijos después de sífilizarse, con un total de 122 gestaciones, resultaron 93 abortos o nacidos muertos y 29 nacidos vivos.

De las 18 mujeres restantes, había un total de 43 embarazos antes de ser sífilíticas, con ningún aborto ni nacido muerto, y 31 gestaciones después con ¡27! muertos in utero y sólo 4 nacidos vivos, de los que 3 murieron poco después. Es decir, que de 31 sólo se salvó uno, por de pronto.

Más adelante aparece el dato de los 153 embarazos en sífilíticas con el siguiente resultado: 145 muertes por aborto, parto prematuro o a los pocos días del nacimiento, y 8 supervivientes (de los que bastantes morirán, si no todos, en la lactancia y primera infancia). Es un bello ejemplo de destrucción: el 94.7 por ciento de muertes producida por una sola enfermedad y tomando como edad límite la primera semana de la vida.

Y por último, sépase que de 100 mujeres embarazadas, de 14 a 20 son sífilíticas; que de 100 niños concebidos por sífilíticas, solamente unos 7 pasan el primer trimestre de la vida y que, de 100 niños concebidos (París) 13 mueren sólo por la sífilis, independientemente de las demás causas de mortalidad.

Estas espantosas revelaciones harán interesarse a muchos en la resolución y combate de tan terrible enemigo de la humanidad entera; porque de esos verdaderos afortunados que escapan a la muerte, de ese 7 por ciento, no llegan a edad adulta quizá el 2 o 3, y este 2 o 3 es el que proporciona y nutre el contingente de degenerados psíquicos y físicos, de lacrados que rellenan nuestros hospitales y asilos.

"NO SE CASA UNO PARA SÍ; LO HACE TANTO O MÁS POR Y PARA SU ESPOSA, PARA SU DESCENDENCIA; EL INTERÉS SUPREMO DEL MATRIMONIO ES EL DE LA RAZA, QUE ESTÁ MUY POR ENCIMA DE NUESTROS PARTICULARES INTERESES" (Montaigne).

Tales son los grandes principios y hechos que decidieron a los hombres de ciencia, a la vez que a los legisladores de muchos países, a buscar remedios coercitivos a tanto derroche y pérdida del capital humano.

Desde antes de la guerra europea, a raíz del último Congreso Médico Internacional, celebrado en Londres (1913), decidía Inglaterra nombrar una gran comisión que informara al gobierno de Su Majestad acerca del predominio o extensión de la enfermedad y los medios para ponerle atajo. Esta iniciativa debía ser acogida con tanto mayor entusiasmo por los hombres interiorizados con los estudios y progresos de la medicina preventiva, cuanto que es sabido que toda guerra es un poderoso incentivo para aumentar el número de los que de enfermedades venéreas se infectan. Pero ni las leyes más terriblemente draconianas que hayan llegado a nuestro conocimiento, tales como las que fueron dictadas en Australia en 1916, han dado los frutos que de ella se imaginaban poder alcanzar sus propulsores; conserva, en consecuencia, todo su vigor y valor moral el sustentado en las conclusiones de la Comisión inglesa a que nos hemos referido. Son la PERSUASIÓN y la EDUCACIÓN de las masas populares, antes que la declaración obligatoria de la enfermedad u otras imposiciones, las que habrán de contribuir más eficazmente a prevenir el desarrollo de las enfermedades que nos ocupan.

Viene en seguida el tratamiento amplio y fácil.

Tiene, sí, en nuestro concepto, un valor preventivo indiscutible el que cada cónyuge se presente a la boda con patente de sanidad absolutamente irreprochable: solamente a ese precio es posible evitar dramas familiares que terminan con alguna frecuencia en tragedias, y salvaguardar la suerte horrible que les está deparada a los seres engendrados por padres sífilíticos. Es el conocimiento de la gravedad de los males el que ha hecho surgir las clínicas antenatales, en las cuales, el tratamiento científico instituido desde los primeros tiempos de la concepción, permite con alguna frecuencia obtener y conservar niños sanos.

La educación y el tratamiento adecuado forman y completan, hoy por hoy, la palanca más poderosa que podamos hacer valer

en la disminución de la calamidad social que representan las enfermedades venéreas. En los países como los Estados Unidos e Inglaterra y Alemania, donde el cinema, el folleto, los gráficos, la conferencia, el alto-parlante y las exposiciones ambulantes han sido puestas a contribución para difundir todos los conocimientos prácticos y útiles respecto a estas enfermedades, acusan las estadísticas de los últimos años una disminución manifiesta del número de enfermos — 13 por ciento — a la vez que aumenta el de los que se han presentado para ser examinados y que, felizmente, habían escapado a la infección — 42,6 por ciento en las estadísticas de 1922 —, demostrando de esa manera que, aunque habían delinquido, no habían olvidado las ventajas de presentarse oportunamente al tratamiento preventivo o curativo. Los Boletines estadísticos de la METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY, correspondientes a 1922, no sólo corroboran lo que dejamos expuesto, sino que evidencian entre los tenedores de pólizas una disminución en la mortalidad por sífilis que alcanza a un 21 por ciento en los últimos cuatro años.

En Londres, donde desde 1921 funciona durante el día entero una clínica para enfermedades venéreas en el hospital de Santo Tomás, y que en 1923 se ha aumentado con dos más, se pudo comprobar que el número de enfermos atendidos en 1923 había sido el más alto hasta aquella fecha (555 mil 509), y, sin embargo, el número de casos nuevos realmente venéreos, el más bajo que se hubiera registrado en los tres últimos años.

Los gastos totales para el año 1924-25 llegan a la cifra de libras esterlinas 124,050 (muy cerca de DOS MILLONES DE PESOS CHILENOS). Para ser perfectamente verídicos habremos de recordar que la subvención fiscal cubre el 75 por ciento de los gastos, correspondiendo el resto a las autoridades locales, a los clientes que puedan sufragar sus gastos, sociedades de seguros de obreros, etc.

Todo esto demuestra la significación social que se da en aquellos países a las enfermedades venéreas. Ni podía ser de otra manera, una vez evidenciados los hechos que hemos apuntado un poco más arriba y otros que con debida oportunidad recordó el doctor don Juan Marín. Nos referimos a las estadísticas publicadas en 1923 por el Ministerio de Higiene Pública de Inglaterra. Las compañías de seguros de aquel reino debieron pagar por incapacidad para el trabajo, la enorme suma de 150.000,000 de libras esterlinas, esto es, el equivalente a 375,000 individuos que durante todo el año no hubieran podido trabajar un solo día. Ahora bien, las estadísticas cuidadosamente registradas en la marina, lo mismo que en el ejército, habían demostrado ya que las enfermedades venéreas figuran a la cabeza de las que suministran mayor incapacidad para el trabajo.

No contamos nosotros con estadísticas rigurosamente exactas relativas al predominio de las enfermedades venéreas en

nuestra comunidad, ni tampoco relativas a la incapacidad para el trabajo que acarreen; debemos limitarnos a comparaciones que son ya bastante ilustrativas y a algunos hechos bien corroborados. Ha habido comunas extensas y numerosas, lo mismo en el norte que en el sur de la República, donde no ha sido posible aceptar un solo conscripto de los que debían presentarse a hacer su servicio militar obligatorio: todos padecían de enfermedades venéreas...

Pero supongamos, por un momento, que las fuerzas físicas y condiciones sanitarias de nuestros conciudadanos se asemejen a las del pueblo inglés — lo que seguramente, en nuestro concepto, es un exceso inaceptable — y que las incidencias de las enfermedades venéreas no sean mayores que entre las frías hijas de Albión, siempre representaría para nosotros una pérdida de salud, de trabajo y de riqueza nacional inmensamente superior a la que relativamente debiera ser nuestra cuota tolerable en esta materia.

He ahí por qué hemos querido inscribir con gruesos caracteres en el pizarrón del lado que no hay NINGÚN PROBLEMA SANITARIO DE MAYOR TRASCENDENCIA.

Por felicidad, podemos a la vez repetir con un gran pensador, el finado Sir William Mac Ewen, Profesor de Clínica Quirúrgica de la Universidad de Glasgow, que conocida hoy día por las autoridades civiles y médicas todo lo que se relaciona con la sífilis cometeríamos UN CRIMEN DE LAESA CIVILISATION SI NO FUÉRAMOS CAPACES DE EXTINGUIR ESTA PLAGA HORRIBLE QUE AFLIGE A LA HUMANIDAD ENTERA.

Si el censo sanitario que debieron levantar las naciones que tomaron parte en la conflagración europea les reveló que había una proporción que en ciertas condiciones pasaba de la TERCERA PARTE de individuos de "20 a 50 años absolutamente incapacitados para prestar ningún servicio en el ejército", piénsese, decimos nosotros, a qué cifras extremas llegaríamos nosotros después de los ejemplares que hemos exhibido, y recordando que no hay enfermedades que estropeen más la máquina humana que las que estamos estudiando. Así apreciaremos la vasta y alarmante significación social que comportan.

* * *

Pero estamos lejos todavía de haber analizado el problema bajo su faz más tétrica. La sífilis ha constituido y es aún la desesperación de las estadísticas. Cuando se las estudia superficialmente, digamos, sin saber leer entre líneas, puede llegarse a pensar que sólo representan una de las maneras más "intencionadas y diabólicas" que se hayan inventado para mentir. Pero, mejor informados, sabiendo como sabemos desde 1910 reconocer por medio del examen de la sangre la enfermedad, donde antes ni nos atrevíamos a sospecharla, entonces tenemos que aceptar que las estadísticas nos sir-

ven hasta para poder decir la verdad. Es lo que ha hecho el gran médico inglés, Profesor honorario de la Universidad de Oxford, Sir William Osler.

Conociendo a fondo, tal vez como ningún otro de sus contemporáneos, el predominio de las enfermedades, tanto en los Estados Unidos, en su calidad de Profesor de Clínica Médica en la Universidad de John Hopkins (Baltimore), como en Inglaterra, escudriñó con espíritu científico extraordinariamente bien documentado, el Registrar-General de Inglaterra en 1915.

En ese trabajo, que ha hecho profunda impresión en el mundo médico, comienza por hacernos saber que mientras en la época más sangrienta de la guerra europea caían nueve soldados por hora en los campos de batalla, morían doce niños en Inglaterra en igual espacio de tiempo. La Naturaleza es más implacable y cruel con la vida humana que los elementos bélicos más formidables que haya inventado el hombre para destruirse: las muertes inútiles que ocurren en tiempo de paz exceden con mucho a las que ocasionan las guerras más terribles!

A 800,000 alcanzó el número de niños nacidos que anota la estadística de aquel año, de los cuales murieron 90,000. La sífilis no aparece entre las causas de estas muertes; pero Sir William, después de estudios minuciosos y muy pacienzudos, le imputa no menos de 20,000. Hagamos notar que hubo en esa misma época más de un autor que sostuvo que Osler se había quedado demasiado corto en sus apreciaciones.

A 58,000 ascendía el número de los que habían sucumbido a consecuencia de trastornos o lesiones del sistema nervioso y a 56,000 los que fallecieron de enfermedades del corazón. De estas dos categorías de muertos atribuye otros 20,000 a la sífilis.

"Fue innecesario agregar el número relativamente diminuto con que contribuían los demás órganos; teníamos ya lo suficiente para colocar la cifra total de los estragos que hace la *Spirochaeta pallida* por encima de SESENTA MIL y para cambiar a la sífilis del décimo lugar en que figura en el Registrar-General y colocarla FÁCILMENTE Y AL TOPE, en la primera línea, de LAS MÁS MORTÍFERAS INFECCIONES" (1). Escrupulosas investigaciones llevadas a cabo en las salas de autopsias, han permitido a un autor moderno (Warthen) reconocer la sífilis en algún órgano, por lo menos, en la tercera parte de las autopsias. La miocarditis, la aortitis y la orquitis fibrosa, dice, forman una triada característica de la sífilis. Numerosas investigaciones recientes permiten asegurar que existe una masa inmensa de sífilis latente

(1) Este mismo autor después de verificar que la gonorrea y la alfombra son las dos enfermedades más frecuentes y universales; después de valorar todo el alcance que tiene la primera en la esterilidad de la mujer, las frecuentes y mutiladoras lesiones que le inflige en sus órganos internos de la generación, los sufrimientos articulares y otros que acarrea, la crecida proporción en que produce la ceguera completa, califica al germen que la provoca como «el rey de los microbios».

(estadísticas de Haller y Walker, de Boston, entre otras); que hay un crecido número de enfermos que no han sido suficientemente tratados; y que en el crecido número de muertes del sistema cerebro espinal, así como del aparato cardio vascular, la sífilis desempeña un papel de preponderante importancia.

* * *

Hemos recordado ya lo que en 1894 nos decía el Profesor Neisser en Breslau, con relación a lo que se había obtenido en la disminución y prevención de la sífilis; se estaba muy lejos de poder asegurar otro tanto de la gonorrea.

La lucha contra la sífilis se ha enriquecido en los últimos años con medicamentos de una eficacia realmente admirable; desgraciadamente no se puede decir otro tanto, aun hoy día, de los medios de que disponemos para curar la segunda de las enfermedades venéreas.

"El momento para prevenir el futuro de las enfermedades sexuales está en los primeros años de la vida, en el niño, cuya lección diaria en el dominio de sí mismo llegará a su apogeo el día en que como hombre diga un "NO" terminante a sus pasiones".

La prevención de la sífilis por autorrestricción sexual, tiene su fundamento en las bases mismas del carácter, y tiene significado práctico sólo en aquéllos en que la autorrestricción es la expresión de un hábito de disciplina personal infiltrada en el carácter desde la niñez, y no simplemente sobrepuesta en la pubertad. Los que desean que sus hijos no conozcan jamás el significado de la sífilis por exposición personal, deben comenzar por formarles el carácter de tal manera, que el dominio de sí mismos sea en ellos instintivo, casi automático. El conocimiento de los asuntos sexuales vale solamente en proporción a la fuerza de carácter que tiene el que lo va a manejar, y de un carácter bien formado se obtendrán mejores resultados que del simple conocimiento de los hechos. "Si todo padre dijera a sus hijos e hijas que si se mantienen hombres y mujeres puros, él los ayudaría en un matrimonio precoz, habría una apreciable disminución en la cantidad de juventud que se pierde hoy por el libertinaje" (J. Stokes).

El primero y el más eficaz de todos los métodos para evitar la sífilis, es la abstinencia de las relaciones e intimidades sexuales fuera del matrimonio normal con una persona sana; es el modelo de la profilaxia personal. La continencia y la vida honesta, como preparación para un matrimonio conveniente y razonablemente temprano, y la educación de una familia sana, constituirá siempre el más alto de los ideales que debiera predicarse en todos los hogares.

La profilaxia medicamentosa, excelente en los trabajos experimentales que se llevan a cabo en los animales de laboratorio, ha sido pregonada por Metchnikoff desde 1906. Ha sido admirablemente tratada en un informe firmado por Lord Trevethin y

demás colaboradores (1923). Necesita una aplicación casi inmediata para que sea eficaz; en condiciones y circunstancias especiales puede ser útil a un hombre concienzudo en su aplicación e inteligente; es de aplicación bastante más difícil en la mujer; su eficacia en la comunidad es mucho menor de lo que se ha dicho. En definitiva, estima Lord Trevethin que el dinero que se gasta en enseñar a servirse del "profiláctico" sería mucho más beneficioso gastarlo en educar al público y suministrarle medios de tratamiento. En el ejército y la marina y en algunos distritos especiales (Zona del canal de Panamá, por ejemplo), ciertos barrios obreros o puertos, el "profiláctico" aplicado por personas realmente competentes, puede ser eficaz.

Pero en ese mismo informe, y en tantos otros que le han precedido, se llega a la conclusión de que es la educación y el tratamiento amplio y fácil el procedimiento de mayor trascendencia y valor real en la gran campaña contra las enfermedades venéreas.

Allegar fuerzas en esta campaña contra la plaga que en cuatro siglos "nos ha acarreado un infierno de miserias y robado un cielo de felicidades", es lo que nos hemos propuesto en las cuatro conferencias universitarias en que hemos abordado este problema. Pero es la educación de la mujer la que más particularmente nos interesa, pues estamos convencidos de la parte preponderante y fundamental que le corresponde, no tan sólo en la procreación, sino muy particularmente en la formación de las bases del carácter con que habremos de ver actuar a sus hijos en su propio bienestar y en el de la nación, y, además, porque con sobrada frecuencia ella y sus hijos son víctimas inocentes de estas plagas.

7 de Diciembre de 1924.

FISIOPATOLOGÍA

DEL

HÍGADO EN EL EMBARAZO

Comentarios sobre nuestras investigaciones
y conclusiones de nuestro trabajo

por los Drs.

Carlos MONCKEBERG,
Profesor de Obstetricia

y

Federico VALCK,
Ayudante de la Clínica Obstétrica

(Conclusión)

En suma, en el 40% de las embarazadas normales encontramos algunos síntomas de insuficiencia hepática.

Todo esto nos está demostrando que si no existe en realidad en la embarazada nor-

mal un verdadero proceso de insuficiencia hepática bien manifiesto, por lo menos el órgano está en el límite de su suficiencia, en un estado de equilibrio inestable, si se nos permite la expresión, equilibrio que fácilmente puede romperse con la intervención de cualquier factor infeccioso o tóxico que, dada su escasa intensidad, no llegaría a producir insuficiencia hepática en una mujer no embarazada; pero que la determina fácilmente en la gestante.

Ahora bien, las necesidades del organismo no son las mismas en las diversas épocas del embarazo. Al principio crea o edifica solamente y los materiales necesarios a la elaboración del embrión, son proporcionados sin esfuerzos, porque son inferiores a los ingresos de la madre. Pero, durante la segunda mitad, las necesidades del feto aumentan considerablemente y el organismo materno ya no crea, desarrolla, es decir, necesita aumentar sus esfuerzos para salir airoso de la tarea que la maternidad le impone y es lógicamente en esta época de la gestación en la que la mujer puede verse expuesta a los peligros que ocasiona la insuficiencia de sus órganos más importantes.

Función hepática e ictericias gravídicas.
— Una de las principales necesidades del feto es la formación de sangre y esta necesidad aumenta con la edad del embarazo, de tal modo que, a término, la hematimetría demuestra siempre un estado de poliglobulia que algunos hacen llegar hasta 6.500.000 (Bidone y Cardini).

¿Qué objeto tiene este exceso de hemoglobina o, mejor dicho, de glóbulos rojos en el organismo fetal?

Formar la reserva ferruginosa para después del nacimiento.

¿Y por qué necesita el niño de tal reserva ferruginosa?

Porque su alimentación durante los primeros meses ha de ser pobrísima en hierro, ya que 100 gramos de residuo seco de leche contienen apenas 2,3 miligramos de hierro. Y así, se observa que si prolongamos demasiado la alimentación láctea exclusiva aparecen los síntomas de la anemia: decoloración de la sangre, palidez de los tegumentos, debilidad general, y si agregamos alimentación más rica en compuestos ferruginos, rápidamente desaparece la anemia.

El feto de término consume, más o menos, 0,40 gramo de óxido férrico. Naturalmente, lo toma de su madre, y esto representa una pérdida considerable de hierro para el organismo materno.

¿Qué resulta, para el organismo materno, de esta gran pérdida de hierro?

El agotamiento de la reserva ferruginosa. La sangre de la embarazada es pobre, contiene gran cantidad de agua (hidremia) y la pérdida de hierro la debilitará más aún y contribuirá a favorecer la destrucción globular ya verificada en gran escala en la placenta.

Aumentará también la destrucción de glóbulos rojos en el hígado, y es sabido que es en este órgano en donde se transforman los glóbulos rojos inútiles y que los pigmentos biliares son el resultado de las transfor-

maciones de la hemoglobina. El hígado es así, el centro principal de elaboración de pigmentos férricos que nacen esencialmente de la materia colorante de la sangre.

De la gran destrucción de glóbulos en el hígado resulta aumento de la secreción biliar y formación de bilis espesa que se escurre lentamente por las vías de excreción. Este fenómeno produce ya, por sí solo, dificultad en el vaciamiento de los conductos hepáticos, y, por lo tanto, retención.

Así se origina el estado de colemia, tan frecuente en la mujer en cinta. Ahora bien, como este estado no modifica mucho la salud general, se descuida muchas veces, y esto es un error, pues, como luego se verá, la colemia es la primera faz de otras alteraciones más graves que sobrevienen consecutivamente.

La colemia gravídica está caracterizada anatómicamente por exceso de pigmentos biliares en la sangre, y clínicamente por ligero tinte subictérico de las conjuntivas y de los tegumentos. Las pigmentaciones localizadas de la piel, la máscara de las embarazadas, el color oscuro del mamelón y de la línea blanca, no son otra cosa que simples manifestaciones de este mismo estado. Con frecuencia obsérvanse también perturbaciones digestivas, vómitos, diarrea, constipación, excrementos muy teñidos y fétidos; perturbaciones nerviosas, pruritos, etc.

Como se ve, muchas de estas manifestaciones son las que el vulgo denomina "signos simpáticos del embarazo" y de aquí que la enferma no les dé la importancia que en realidad tienen ni consulte al médico por ellas.

La embarazada colémica, si no es una enferma, en el sentido estricto de la palabra, se halla, por lo menos, dispuesta para llegar a serlo; está en el límite y basta un desarreglo pequeño, una causa insignificante, que en otra persona sería sin consecuencias, para producir en ella una enfermedad. Supóngase, por ejemplo, que en estas circunstancias sobreviene cualquier obstáculo que exagera la dificultad de la circulación biliar. El resultado será la ictericia.

Pero, durante el embarazo, son varias las causas que, además de la hiperformación de bilis, pueden favorecer la retención, y la más importante es, sin duda, la hipercolesterinemia y la hipercolesterinocolia. En efecto, en la bilis de la mujer no embarazada existe la colesiterina en cantidad de 1,50 gramos por 1,000; en cambio, en la embarazada, esta cifra asciende a 6 y 7 por 1,000.

¿Cómo se explica este aumento de la colesiterina en el organismo de la mujer en cinta?

La colesiterina orgánica tiene dos orígenes: exógeno el uno, y el otro, endógeno.

El origen endógeno radica posiblemente en el cuerpo amarillo y en el bazo y también, según algunos, en las cápsulas suprarrenales, aunque para otros este último órgano serviría sólo como depósito de la sustancia ya formada en otros órganos. En todo caso, en lo que al bazo se refiere, está demostrado que fabrica colesiterina por sín-

tesis del ácido colálico con jabones. El hígado fabrica también en parte la colesiterina tal vez en la célula hepática misma; pero su papel es, sobre todo, el de transformar y eliminar la colesiterina y aquí llegamos al origen exógeno de dicha sustancia.

Se observa que cuando se ingieren en abundancia alimentos ricos en este lipoide (sesos, yema de huevo, vísceras, grasas), su cantidad aumenta en la sangre; pero este aumento es pasajero, y en breve vuelve la cifra a la normal. Ello se explica, porque la célula hepática, entre sus muchas actividades, posee la de transformar la colesiterina exógena en ácidos colálicos, y, por lo tanto, de la integridad de su función depende el nivel de colesiterinemia. Se comprende, en efecto, que si la célula hepática enferma o funciona en forma deficiente, no transformará la colesiterina exógena que absorbemos por la alimentación y aumentará en la sangre como en la bilis el tenor de esta sustancia. He aquí, pues, otro de los efectos posibles de la relativa insuficiencia hepática que en la embarazada observamos.

¿Qué objeto fisiológico tendría la hipercolesterinemia en la mujer en cinta?

Varios y muy importantes.

Si inyectamos extracto etéreo de colesiterina a un animal, observamos en él mayor resistencia ante las infecciones e intoxicaciones.

Si colocamos gelatina nutritiva en un tubo cubierto con un tapón impregnado en éter de colesiterina, no se desarrolla allí colonia microbiana alguna. Estas experiencias nos demuestran la acción antiséptica y antitóxica del lipoide, y conociéndola podemos deducir que la hipercolesterinemia de la embarazada tiene por objeto defender el organismo en contra de las infecciones e intoxicaciones, y quizá sea éste uno de los factores que influyen para que la mujer resista a los ataques de la intoxicación gravídica que la amenaza de continuo. Podría verse también en ello una explicación de la menor receptividad ante las enfermedades infecciosas que son graves en la mujer en cinta, pero que la contagian difícilmente.

Otro papel tiene la superproducción de colesiterina en la embarazada. No sólo obra como medio de defensa, sino también como proveedora del organismo fetal. Hay relación estrecha entre la hipercolesterinemia y la brusca elevación de los intercambios azoados, sulfurados, cálcicos y fosforados entre la madre y el feto en la última época del embarazo, y esta concordancia hace pensar en que la colesiterina debe servir también para la nutrición y desarrollo del feto y aun del niño en la primera edad. Sucedería con la colesiterina lo que con el hierro: el niño trae al venir al mundo reservas de ambas sustancias en previsión del gasto que ha de hacer de ellas, ya que la alimentación láctea exclusiva de la primera edad no se las ha de proporcionar en cantidad suficiente. Los centros nerviosos, muy incompletos en el momento del nacimiento, necesitan, para desarrollarse, tal cantidad de esta sustancia, que no es admisible que el niño pueda procurárselas por sí mismo, sin

tomar de su madre antes de nacer una buena reserva.

La superabundancia de colesiterina en la bilis, predispone, como es sabido, a la litiasis, ya que es esta sustancia la que forma el cemento de los cálculos.

La litiasis hepática es frecuente en la mujer en cinta, o por lo menos, lo son sus síntomas clínicos, pues no está claro que siempre que observamos en la embarazada dicho síndrome, se trate, en efecto, de cólico litiasico, y podría suponerse que el simple espesamiento de la bilis, por las dos causas ya anotadas, y sin llegar a la formación de cálculos, provoque el síndrome cólico-hepático.

Aun más: si no hacemos intervenir la insuficiencia hepática en la producción de la hipercolesterinemia y si sólo la suponemos de causa endógena, podemos admitir que dicha hipercolesterinemia no predisponga tanto a la calculosis como en la persona no embarazada, ya que en el embarazo no se trataría entonces de colesiterinemia de causa patológica, sino fisiológica, y que gran parte del lipoide depositado en el organismo materno ha de pasar al feto para servir a su desarrollo ulterior.

Otra causa que puede provocar la obstrucción de las vías biliares es el espasmo del colédoco, que intercepta temporalmente el curso de la bilis, y ésta sería la causa determinante que, agregada a las anteriores, provoca las icterias emotivas, frecuentes en las embarazadas.

Más frecuente es la obstrucción por acodamiento del colédoco, fenómeno propio del embarazo y que se explica por el rechazo del intestino hacia arriba, al aumentar el volumen del útero. Ascendiendo el intestino, el orificio de desembocadura del colédoco en el duodeno queda situado más alto y el conducto se dobla formando un ángulo de vértice inferior donde la corriente biliar se detiene, con tanta mayor facilidad cuanto que ya es lenta por el espesamiento.

Litiasis, espasmo, dobladura, las tres causas pueden, en la embarazada, producir retención biliar y aún ictericia; pero hay otra que es también muy importante y que nos explica las ictericias febriles del embarazo.

Sabemos ya que la embarazada es una colémica, que su bilis espesa circula difícilmente.

Supongamos ahora que sufre de estreñimiento pertinaz, lo que durante el embarazo es la regla; ¿qué sucederá?

El colibacilo exagera su virulencia y puesto en contacto con esta bilis espesa, se cultivará allí admirablemente y producirá infección de los conductos biliares y aun coagulación de la bilis.

Esta afirmación no es gratuita.

Verdad es que las bilis destruye gran número de microbios y que su papel de antiséptico intestinal está demostrado; pero los exámenes bacteriológicos de vesículas infectadas extraídas por colecistectomía, demuestran en el 64% de los casos, la existencia de colibacilos o sus afines, bacilos de Eberth, paratíficos (Blumental, 1923). También es cierto que los microbios resisten mal

a la acción de la bilis; tal ocurre con el pneumococo, el espiroqueta ictero-hemorrágico y el bacilo perfringens; pero el bacilo de Ebert, los del paratífus y el coli se desarrollan con facilidad en medios de cultivo que contengan bilis (Garnier, 1923).

Las experiencias de los investigadores citados demuestran, pues, que las infecciones colibacilares de la bilis son no sólo posibles, sino fáciles, y nos dan la explicación de lo que la clínica había ya observado antes que el laboratorio lo demostrase.

La infección colibacilar combinada con la policolia y el espesamiento de la bilis forman la triada patogénica de las icterias gravídicas.

Fuera error afirmar que toda ictericia aparecida en una embarazada obedece a esta causa compleja. Ya dijimos antes que existen otros factores capaces de producirla por distinto mecanismo; pero esas causas, litiasis, espasmo, dobladura, sólo nos explican las icterias por retención; nada nos dicen ni sobre la frecuencia de la ictericia en la embarazada estreñida ni sobre los caracteres infecciosos que el síndrome presenta en buen número de casos.

Sólo conociendo el proceso patogénico total de los accidentes gravido-hepáticos podemos explicarnos las icterias infecciosas que pueden llegar a ser epidémicas.

¿Cómo podríamos resumir la patogenia de las icterias gravídicas?

Dice Roger (*Phisio-pathologie du foie*, 1923), que las icterias pueden ser de tres clases:

1º Por perturbaciones en la excreción (retención), flexión del colédoco, cálculos, espasmos.

2º Por hiperhemolisis, fragilidad de los glóbulos, alteraciones de órganos hemato-poyéticos y del hígado.

3º Por alteraciones de la célula hepática, infecciosas, tóxicas.

Tomando esta clasificación como base, no sabríamos, en realidad, dónde colocar ciertas ictericias de la embarazada, ya que en su producción intervienen sucesivamente, como lo hemos visto, la hemolisis, la retención y la infección, tres fenómenos ligados íntimamente y que parecen derivar el uno del otro.

Por eso, si hubiéramos de definir esta ictericia, según su etiología, diríamos: **Es una ictericia por retención, hemolítica e infecciosa.**

Tal es, en suma, el conjunto de procesos que nos sirve para explicar la patogenia de muchas icterias de la mujer grávida; pero en algunos casos, la sintomatología nos demuestra no sólo la existencia de retención y de infección, sino también la de una toxemia con lesión grave de la célula hepática, y por eso en clínica hemos de dividir tales ictericias del embarazo en benignas y graves.

Si sólo hay retención, únicamente originada por espesamiento de la bilis asociada o no a la litiasis, al espasmo o a la flexión del colédoco, la ictericia será un simple síntoma del síndrome cólico hepático y el pronóstico puede ser bueno, la ictericia es be-

nigna; pero si la mujer en cinta no sufre de litiasis ni ha tenido cólico hepático, si la ictericia sobreviene sola y se instala poco a poco, es un síntoma de toxi infección del hígado, la ictericia es grave y la terminación suele ser fatal, porque en el embarazo la célula hepática funciona mal; ha perdido en gran parte sus propiedades antitóxicas. La gravedad de la enferma es tal, que debe hacernos siempre reservar el pronóstico, porque en ella la ictericia sólo es un testimonio de la alteración esencial del hígado.

Ahora bien, ¿cuál es la intoxicación que daña a la célula y cómo obra?

Podemos suponer que se trata de intoxicación gravídica: la frecuencia con que se agrava la ictericia en la mujer en cinta, las epidemias que indicarían disminución especial de la resistencia orgánica durante la gestación y especialmente la analogía que en las autopsias observamos con las lesiones descritas en la eclampsia, enfermedad considerada como la principal manifestación de la toxemia gravídica, son hechos que nos demuestran el papel importantísimo de dicha toxemia en la etiología de la lesión hepática en las ictericias graves.

El papel de la autointoxicación sería dañar, degenerar la célula hepática, producir la lesión anatomopatológica que distingue la ictericia grave de la benigna, cuya causa determinante sería la infección y cuya causa agravante sería la intoxicación.

Función hepática y vómitos gravídicos.— Hasta ahora nos hemos referido casi de un modo exclusivo a nuestros estudios sobre la fisiología hepática en embarazadas normales y hemos visto las alteraciones que la gestación produce en las funciones hemolíticas, marcial y biligénicas. También hemos hecho referencia, aunque superficialmente, a la función antitóxica al hablar de la colesterinemia.

Pero no es esto todo lo que el estudio de la fisiopatología hepática en la mujer grávida nos permite deducir y, como se ha de ver en seguida, nuestras investigaciones sobre dichas funciones nos permiten ir más lejos, sobre todo, en cuanto se relaciona con los fenómenos llamados de intoxicación gravídica.

Hemos dicho al empezar este capítulo que en 33 casos nuestras investigaciones fueron hechas en mujeres cuyo embarazo no evolucionaba en forma normal. Entre ellas había varias que presentaban el síndrome de vómito gravídico más o menos intenso. Como es sabido, no son pocos los investigadores que han creído ver en esta grave complicación del embarazo una manifestación de lesiones hepáticas, y así se ha emitido la teoría de la hepatotoxemia gravídica o toxemia gravídica por insuficiencia hepática. El funcionamiento deficiente del hígado sería causa de retención y acumulación de residuos venenosos en el organismo materno. Así se produciría la intoxicación que se manifiesta en grado mínimo por el vómito simple, que se transforma en incoercible si el estado tóxico persiste.

¿Nos permite el resultado de nuestras in-

vestigaciones confirmar la exactitud de esta hipótesis?

Vamos a verlo.

Sobre el total de las enfermas con vómitos, en las que hicimos las pruebas de la insuficiencia hepática, observamos:

Hemoclasia digestiva positiva, en el 75 por 100.

Coagulabilidad sanguínea disminuida, en el 100%.

Glicosuria espontánea positiva, en el 50 por 100.

Pigmentos biliares en la orina, en el 37 por 100.

Sales biliares en la orina, en el 50%.

Urobilinuria positiva, en el 100%.

Acetonuria positiva, en el 62%.

Glicosuria experimental positiva, en el 75 por 100.

Como se ve, la mayoría de estas enfermas presentaban síntomas claros de insuficiencias de las funciones hepáticas.

¿Significa esto que podemos atribuir el síndrome vómito incoercible a dicha insuficiencia?

Creemos que no, y basamos nuestra opinión en los siguientes argumentos:

1º No son pocas las mujeres con vómitos incoercibles, especialmente en el primer período, que no presentan tales síntomas de insuficiencia del hígado. Estos se manifiestan sólo cuando ya existen signos claros que delatan el segundo período, y es más lógico, por eso, considerar la insuficiencia como efecto de la intoxicación que no como su causa.

2º Verdad es que en las enfermas con vómitos graves observamos, especialmente en la orina, caracteres que significan lesión hepática, como son la urobilinuria y la acetonuria. Pero ambos fenómenos son explicables sin recurrir a la insuficiencia hepática como causa.

La eliminación de cuerpos acetónicos se observa en todo individuo en estado de inanición y se explica, porque el organismo no recibe la cantidad suficiente de hidratos de carbono y se produce auto-consumo de cuerpos grasos. El mismo fenómeno se observa en los ayunadores de oficio.

En cuanto a la urobilinuria, sabido es que se la encuentra en todos los síndromes que van acompañados de hemolisis intensa. Ahora bien, la hemolisis aparece en casi todos los estados tóxicos; luego en toda toxemia se puede producir urobilinuria, sin que para ello sea necesaria la existencia de insuficiencia hepática.

3º Es cierto que en algunas de nuestras enfermas hemos encontrado otros síntomas que significan mal funcionamiento del hígado, como la hemoclasia digestiva, la glicosuria, pigmentos y sales biliares en la orina, etc.; pero se ha de tener en cuenta que tales fenómenos aparecen tardíamente, y pueden explicarse, por lo tanto, como una consecuencia y no como causa.

Todo, pues, parece indicar que las manifestaciones hepáticas constituyen en el vómito incoercible el efecto de una intoxicación general del organismo, producida por

turalidad es primitiva, independiente de la función hepática.

Función hepática y Eclampsia puerperal

Veamos ahora lo que se refiere a la fisiopatología del hígado en la patogenia de la eclampsia.

Sabido es que en esta enfermedad la lesión hepática es doble: celular y hemorrágica. La lesión hemorrágica que es a la vez trombótica, consiste en derrames localizados alrededor del espacio de Kyernan; la lesión celular sólo se presenta en la periferia del lobulillo y consiste en degeneración y mortificación en grado variable.

En los casos de eclampsia brusca, tales lesiones parecen contemporáneas, como si una misma causa hubiese obrado simultáneamente sobre toda la zona enferma. Por el contrario, en los casos de eclampsia precedidos de un período más o menos largo de eclampsismo, los diversos focos parecen de edad diversa; no es posible decir cuál de las dos lesiones, la degenerativa o la vascular, es la primitiva. Pero sea como fuere, lo importante es que la lesión se presenta siempre y en las practicadas en casos fatales ocurridos en la clínica obstétrica de la Facultad, no se ha observado un solo caso en que faltase la alteración más o menos grave del parénquima hepático.

Ahora bien, ¿nos autoriza la constancia de tales lesiones para considerarlas como patognomónicas y causantes de la eclampsia?

Veamos, ante todo, el resultado de nuestras observaciones. Sólo hemos tenido ocasión de practicar las reacciones de la insuficiencia hepática en casos en que el ataque habíase ya producido. Se trataba, pues, de eclampsia declarada:

Hemoclasia digestiva positiva, 66%.

Hiperglicemia (1), 100%.

Coagulabilidad de la sangre disminuída, 33%.

Glicosuria espontánea, 100%.

Pigmentos biliares en la orina, 0%.

Sales biliares en la orina, 33%.

Urobilinuria, 100%.

Acetonuria, 33%.

Glicosuria, experimental (2), 33%.

Como se ve, en buen número de nuestras pacientes existían síntomas que indican alteración de la función hepática; pero importa hacer notar que tales signos poco aparentes o nulos en los primeros días después del ataque, hacíanse más manifiestos en los días siguientes y ello parece indicar que la crisis convulsiva ha determinado, o por lo menos ha agravado la lesión hepática. Así, en lo que se refiere a la existencia de pigmentos biliares en la orina, la reacción negativa en todos los casos poco después de la primera crisis, fué reemplazada por reac-

ción positiva franca en el 100% de los casos algunos días más tarde.

Ahora bien, con estos antecedentes relativos a la anatomía patológica y al examen funcional del hígado en la eclampsia, ¿qué papel podemos atribuir al órgano en la patogenia de la enfermedad?

Veámoslo: la lesión anatómica patológica del hígado en la eclampsia no es característica, y se la observa en muchas intoxicaciones graves que ninguna analogía tienen con esta enfermedad. Luego, no la podemos considerar como patognomónica.

Por otra parte, cuando el acceso estalla bruscamente, la orina puede ser clara y sin urobilina y no existen síntomas aparentes de alteración hepática. Sólo después de uno o de varios ataques observamos ictericia, urobilinuria y pigmentos biliares.

Estos hechos parecen significar que la lesión hepática sólo aparece después de los primeros accesos y nos demuestran, por lo tanto, que no podemos considerar dicha lesión como causa de la eclampsia.

Sin embargo, en la eclampsia precedida de un período más o menos prolongado de eclampsismo, las alteraciones renales podrían provocar lesiones del hígado; así lo afirman Chirié, Dienst y otros autores. Ambas lesiones estarían, pues, relacionadas, pero ninguna de ellas puede ser considerada como la causa primera de la eclampsia, ya que en sus manifestaciones clínicas pueden faltar totalmente antes del estallido del acceso. Es lógico suponer que sólo sean las consecuencias de la intoxicación general del organismo.

Aventurado fuera negar en absoluto el papel del hígado y el del riñón en la etiología de los accidentes eclámpticos secundarios; por el contrario, la ictericia, la urobilinuria, el coma, la hipertermia, los edemas, la albuminuria, demuestran la influencia que estas lesiones tienen en la producción del síndrome.

En suma, ni la calidad de la lesión anatómica patológica del hígado observada en las autopsias que en el Servicio se han practicado, ni los resultados de nuestras investigaciones respecto al examen funcional del hígado, nos permiten asignar un papel preponderante a la insuficiencia hepática en la patogenia esencial de esta enfermedad.

Función hepática y hemorragias gravidicas

Conocida es la influencia de la función hepática sobre la coagulación de la sangre. El hígado produce las materias proteicas indispensables a la formación del coágulo, fibrinógeno y tal vez trombógeno. Fabrica también una kinasa, y contribuye así a restablecer el equilibrio, siempre que la coagulabilidad de la sangre disminuya, y, por el contrario, si dicha coagulabilidad tiende a aumentar, el órgano interviene segregando un exceso de antitrombina. Se comprende la importancia que tales nociones adquieren tratándose del período puerperal tan fecundo en accidentes hemorrágicos y en trombosis, ya que la insuficiencia de la función he-

pática, disminuyendo, en algunos casos, la coagulabilidad de la sangre, favorecería la producción de hemorragias; o produciendo, en exceso, la antitrombina, expondría a la mujer a accidentes de tromboflebitis séptica o aséptica. Nuestras observaciones al respecto son escasas y no nos permiten conclusiones definitivas. Sólo podemos declarar que en dos casos en que hubo hemorragia en el alumbramiento, encontramos algunos signos de insuficiencia hepática manifiesta. La coagulabilidad de la sangre estaba francamente disminuída en ambos.

Función hepática y metabolismo de la cal en la embarazada

La supresión de la secreción biliar produce cierto número de perturbaciones generales y repercute sobre diferentes partes del organismo. En las experiencias de Pawlow, los perros, cuya bilis se dejaba escurrir al exterior, experimentaban al cabo de cierto tiempo dificultades en los movimientos y al fin no sólo la marcha sino aun la estación de pie se hacía imposible. En la autopsia se encontraba reblandecimiento de ciertos huesos, las costillas, la columna, los huesos de la escápula y del cráneo; especialmente. Y es curioso que, reimplantando el colédoco en el duodeno, veíanse desaparecer poco a poco las perturbaciones.

Looser comprobó fracturas múltiples en animales sometidos a la misma intervención. El examen histológico demostró una atrofia de los huesos. Observaciones publicadas por Seidel permiten aplicar a la especie humana estos descubrimientos de los fisiólogos. En el caso de una mujer de cincuenta y cinco años que murió tres años después del establecimiento de una fístula biliar, se encontraron en la autopsia procesos de rarefacción y adelgazamiento de los huesos tan reblandecidos, que podían cortarse con cuchillo. En otro caso del mismo autor se presentaron las mismas manifestaciones en iguales circunstancias.

Estos hechos inducen a preguntarse si ciertas alteraciones óseas observadas en los niños y en las mujeres embarazadas no podían encontrar su causa en alteraciones de la formación o de la secreción biliar.

Así, por ejemplo, podrían quizá explicarse los fenómenos de reblandecimiento de los huesos, observados durante la preñez y que alcanzan en ciertos casos tal intensidad que llegan a constituir el síndrome llamado de osteomalacia gravídica o de reblandecimiento doloroso de las sínfisis pelvianas. Es difícil, indudablemente, comprobar de modo irrefutable, la etiología de tales casos, apelando a la insuficiencia hepática; pero, sea como fuere, los resultados del tratamiento de estas enfermas por extractos hepáticos a dosis altas asociados a la cal, dan muchas veces resultados sorprendentes; así lo hemos podido comprobar en observaciones de nuestra clientela.

La mujer experimenta una enorme pérdida de cal, especialmente en los últimos meses de la gestación, y esta cal está destinada

(1) Es de advertir que las enfermas estaban sometidas al tratamiento por adrenalina, circunstancia que podría explicar la hiperglicemia y la glicosuria.

(2) Conviene agregar que la prueba del ácido glicurónico que indica la potencia antitóxica del hígado aparece disminuída en la eclampsia según Couinaud y Clogne.

o llenar las necesidades del feto, que alcanzan hasta más de 60 centigramos por día.

¿De dónde saca la madre esta cal que ha de suministrar al producto de la concepción?

La contenida en los alimentos no basta. Tampoco la que el organismo pudiera formar a expensas de la sangre, y de aquí que la mujer en cinta experimente un proceso de descalcificación manifiesta, porque su organismo necesita dar más de lo que recibe y ha de echar mano de todas sus reservas.

Es esta descalcificación uno de los factores más importantes en la agravación de la tuberculosis durante el embarazo y se comprende que quien estudie los efectos complicados de la función hepática y su influencia evidente sobre el metabolismo de la cal, no puede menos de relacionar los fenómenos de insuficiencia del hígado, observados con tanta frecuencia en la mujer embarazada, con la agravación de la tuberculosis.

Antes de terminar lo referente a la influencia del hígado en el metabolismo de la cal, nos parece interesante recordar que en una de las enfermas por nosotros observada y que era acondroplásica, existían síntomas claros de insuficiencia hepática y se produjo una ictericia intensa y brusca en los primeros días del puerperio.

Función hepática, intoxicaciones e infecciones en el embarazo

Las funciones antitóxicas y antisépticas del hígado han sido poco estudiadas en la embarazada. Una de sus principales manifestaciones, la glicoconjugación, consiste, como es sabido, en la reunión por parte del hígado, de una molécula de glucosa con una molécula del cuerpo tóxico que forman ácido glicurónico, cuerpo menos tóxico y más fácilmente eliminable.

Si el hígado es insuficiente, la glicoconjugación se altera y el poder antitóxico del hígado disminuye. Diversos trabajos (Jean, Volpe) demuestran que en la eclampsia, en los vómitos incoercibles, en los casos de albuminuria gravídica, en los embarazos gemelares, hay disminución de la gliconuria, y aun en ciertas embarazadas, en apariencia normales, se ha demostrado el mismo fenómeno unido a otros pequeños accidentes de insuficiencia hepática.

Por nuestra parte, hemos experimentado, sobre todo, con otras de las pruebas que también sirven para medir la acción del hígado sobre las sustancias tóxicas. Nos referimos a la hemoclasia digestiva. Como en otra parte hemos dicho, durante la diges-

ción, las sustancias albuminoideas son descompuestas en albúmina y peptona, después en polipéptidos y por fin en ácidos aminos, cuyas moléculas más finas son las únicas que atraviesan la mucosa intestinal, y si en algunos casos estas materias proteicas no aún bien descompuestas, pasan a través de la pared del intestino, el hígado las retiene y las impide penetrar en la sangre. Si el hígado está insuficiente, los albuminoideos no descompuestos aún en sus elementos más simples, podrán penetrar en la sangre y determinarán el cuadro conocido con el nombre de crisis hemoclásica (leucopenia, hipotensión e hipercoagulabilidad).

Ahora bien; en los casos por nosotros observados, la prueba de la hemoclasia digestiva fué positiva en el 40% de las embarazadas normales en apariencia, y en el 73% de aquéllas que tenían síntomas claros de intoxicación gravídica. Nos parece que basta la exposición de estos datos para llamar la atención sobre la influencia importantísima de la integridad de la función hepática en dichos procesos.

A propósito de la función antitóxica cabe recordar lo que hemos dicho antes sobre la hipercolesterinemia de la mujer en cinta, esto es, que conocida la acción antitóxica y antiséptica de dicho lipoide, es muy posible que uno de sus fines principales sea el defender el organismo de la embarazada en contra de las infecciones e intoxicaciones, tanto de origen endógeno como exógeno y especialmente en contra de la autointoxicación gravídica.

Respecto a la acción del hígado sobre los microbios, sabido es que éstos penetran en el organismo, y abandonando la sangre se acumulan en las redes capilares de los diversos órganos. Allí se entabla la lucha entre el invasor que se multiplica y forma venenos y el organismo invadido que se esfuerza por medio de sus secreciones bactericidas y antitóxicas en destruir al asaltante y neutralizar sus toxinas. Los efectos de la lucha no pueden ser los mismos en todos los órganos. En unos vencerá el microbio; en otros, en aquéllos cuyo funcionamiento sea perfectamente normal, será destruído, y de ahí que los fenómenos observados en clínica resulten tan complejos y que el fin, curación o muerte, sea la suma de varios resultados parciales diferentes.

El hígado ejerce acción manifiesta sobre ciertos microbios y es, quizá, el principal órgano protector contra las infecciones.

Se comprende así que en los casos de insuficiencia de este órgano quede el organismo más expuesto a una mayor agravación cuando una infección logra penetrar en él.

Ahora bien, en lo que se refiere a nuestro tema, es decir, a la defensa orgánica durante el embarazo, observamos que todas las infecciones se manifiestan durante este estado con caracteres especialmente graves; buen ejemplo de este aserto la tuberculosis, la sífilis, las infecciones colibacilares, las infecciones estreptocócicas.

Diversas investigaciones demuestran la acción bactericida del hígado sobre el estreptococo, el estafilococo; y en cuanto al colibacilo, se sabe que el hígado es capaz de destruir el bacilo vivo, pero no puede resistir a sus productos solubles.

Ya antes hemos hecho notar que este microbio, como otros que se le parecen, se desarrollan con facilidad en medios de cultivo que contengan bilis y que en vesículas infectadas extraídas por intervenciones, se encuentra el colibacilo puro en el 28% de los casos.

Ahora, si a esta mayor resistencia del microbio ante la acción antiséptica de la bilis agregamos la coexistencia en la embarazada de una insuficiencia relativa del hígado, tendremos la explicación de la frecuencia y de la gravedad que revisten durante la preñez la apendicitis, la angiocolitis y la pielitis, afecciones todas producidas en la mayoría de los casos por el colibacilo.

¿Tendrá también influencia la perturbación de la función hepática en la agravación notable que experimentan otras infecciones en la mujer en cinta?

¿Podremos quizá sumar la insuficiencia hepática a la decalcificación y a la anergia al explicarnos la agravación frecuente e intensa de la tuberculosis durante el embarazo?

¿Y si las infecciones puerperales revisten casi siempre formas tan violentas, y si la pneumonía, la grippe y otras infecciones tienen caracteres malignos durante la gestación, será tal vez porque el organismo no cuenta con la protección eficiente de la función antiséptica del hígado?

Preguntas son éstas que no podemos contestarnos con la sola ayuda de las investigaciones actuales; pero creemos muy probable que en el futuro, con los progresos crecientes del laboratorio, se llegue a demostrar la intervención preponderante de la función hepática en patología gravídica; porque si otros órganos colaboran a los mismos efectos, el hígado, por su situación especial que le permite recibir directamente la sangre que del intestino viene; por el gran desarrollo de sus redes capilares, por la importancia, la intensidad y multiplicidad de las funciones químicas que realiza, ocupa, sin duda, en el organismo, un sitio de honor.