

*MEDICINA. Algunas observaciones sobre diphtheritis typhus i viruela, i reflexiones sobre nuestras instituciones médicas.—Discurso de don German Schneider en su incorporacion a la Facultad de Medicina de la Universidad, el 22 de mayo de 1868.*

Respetable corporacion, honorables señores:—Rodeado i amenazado nuestro país por dos enemigos, el cólera-morbus en la República vecina al otro lado de la cordillera, i la fiebre amarilla en aquella del norte, me presento ante la Facultad de Medicina en cumplimiento de mi deber de pronunciar un discurso para poder ocupar el asiento de Miembro universitario, con el cual he sido honrado.

Bajo las indicadas circunstancias, no me ha parecido inútil hacer una suscita reseña de aquellas epidemias, que en los últimos años han aparecido entre nosotros causando muy notables estragos. Bosquejando i dibujando algunas de mis observaciones personales, trataré de poner en relieve las instituciones que reinan en la República en materia de legislación o administracion médica, para ver si son desarrolladas de manera, que puedan prestar al país aquellos servicios, que hai derecho a exigir en circunstancias ordinarias, i que deberian prestar con mayor razon en épocas alarmantes.

Conozco demasiado bien los defectos, que mi trabajo tiene, pero cuento con la induljencia de los señores a quienes me dirijo, i me consuela la idea, de que podrá contribuir en algo para dirigir otros estudios i trabajos hácia este punto.

Me ocuparé de tres epidemias funestas, que he podido observar: de la *diphtheritis*, el *tifus* i la *viruela*.

Diphtheritis, diphtheria, pharyngitis pseudo-membranacea, angina diphtheritica aut pseudo-membranacea aut gangraenosa aut maligna aut ulcus siriacum, es una inflamacion de las fauces, del paladar i de las tonsilas con exudacion diphtherítica, hinchazon de las glándulas linfáticas de la rejion submaxilar, que tiene una gran tendencia de propagarse a otros órganos, i que siempre está acompañada de síntomas graves i jenerales de todo el sistema.

Con mucho fundamento se distinguen las dos formas: la primitiva o primaria i la secundaria. Las dos he podido observar; la última en combinacion con escarlatina, alfombrilla, tifus, i principalmente con viruela. Tan maligna como fué la primera, lo era, sin embargo, la otra mucho mas.

Las autopsias que he hecho en cinco casos, todos recaidos en niños de seis meses hasta once años, no me han dado un resultado par-

ticular; en todas había masas diphtheríticas en la mucosa de la cavidad nasal, de las tonsilas, de la farinje i una vez en *todo* la farinje i las mas finas ramificaciones bronquiales. Este último caso había llamado mi atención especial, pues era el cadáver de una niña robusta, bien sana hasta entónces, de ocho a nueve años, que se enfermó como al medio día con síntomas al parecer lijeros, algo de voz ronca, poca fiebre, pero intenso dolor en la rejion cervical i solo una pequeña mancha blanca en la tonsila izquierda. Con un vomitivo suave parecía descañada, i sin embargo seis horas despues, bajo síntomas de una angina pectoris, era ya un cadáver. Muchas veces mas he observado, que el éxito fatal de la enfermedad no era en proporcion o en consonancia con los síntomas, que mediante un exámen muy minucioso se descubrian.

Antes de descubrir los síntomas, que he visto en la mayor parte de mas de trescientos casos, mencionaré la tan antigua discusion sobre la identidad de la diphtheritis i del croup, laryngitis pseudo-membranacea, que hasta el presente no se halla concluida, aunque, a mi juicio tiene mucha razon Charles West, si sostiene, que la diphtheritis es una verdadera enfermedad e intoxicacion de la sangre misma, mientras el croup es una inflamacion local. Notable es ya la diferencia de las masas o membranas, que los enfermos botan. Mientras aquellas del coup son casi siempre masas amarillentas compactas, resistentes: las de la diphtheritis son de un blanco algo gris i jamas verdaderas membranas de alguna resistencia, sino mas bien una especie de conglomeraciones.

La contagiosidad de la diphtheritis es para mí fuera de toda duda; he visto un caso bien demostrativo. La madre de un enfermo curaba cuidadosamente la garganta de su hijo, i tocó una vez por imprudencia con la mano, que habia ocupado, sin lavarla en seguida, un ojo suyo. En ménos de veinticuatro horas se desarrolló una conjunctivitis; la conjuntiva se cubria con una especie de tela de un color blanco sucio, i al día despues se presentaban ya en las tonsilas i la úvula exsudaciones diphtheríticas. He notado, que en casos, en que se podia desde el principio aislar al enfermo, no se propagaba el mal con tanta facilidad a los otros miembros de la misma familia, aunque todos tomasen parte en la asistencia, como en aquellos otros, en que los sanos vivian en una sola pieza con el enfermo, i principalmente si dormian en el mismo lugar.

El curso de los síntomas en la mayor parte de los casos observados

era el siguiente: malestar de todo el cuerpo por uno o dos días; dolor de cabeza, pero todavía gana de comer; hinchazon blanda i elástica de la rejion submaxilar i tonsilar; dificultad para tragar; una voz algo gangosa; las tonsilas, úvula i el velum palatinum de un color rojo oscuro; i en el tercer día manchas blanquizco-amarillas en una de las tonsilas; mal olor por la boca; la lengua mui cargada de una masa amarillenta; la respiracion todavia franca i libre; pulso de 90 a 120; el calor del cuerpo considerablemente aumentado; la debilidad i debilidad del cuerpo se aumenta poco a poco; se disminuye el apetito; sed grande, vientre seco, la orina abundante con albumina; el cutis seco; el sueño intranquilo, o mas bien dormita el enfermo; las fauces se cubren mas i mas con exudaciones.—Por el sexto, sétimo día en los casos leves, principia a declinar el mal; el cutis se pone humedo, el pulso baja, las partes afectadas se limpian, i donde habia exudaciones se nota los tejidos de un color rojo-oscuro, i poco a poco entra el enfermo en convalescencia. En los casos graves, la tragedia es mas triste i desgarradora, si la afeccion no solo ataca las fauces si la cavidad nasal, sino que tambien pasa a la farinje i larinje.

En las formas primeras, las exudaciones no solo aumentan; sino que varian tambien de color, tomando un tinte mucho mas oscuro, la fetidez del alito aumenta mucho; las ventanillas de la nariz se tapan con las exudaciones i dejan salir una supuracion fétida, acre; pulso blando, pequeño de 120 a 150; el calor del cuerpo sube; el cutis seco, solo al último húmedo, frio i pegajoso i casi siempre su sensibilidad disminuida; la orina abundante con mucha albumina; el vientre seco; la gana de comer perdida i la sed insaciable; el enfermo dormita continuamente i pasa poco a poco a un estado comatoso. Raras veces formacion de un absceso en la rejion submaxilar con una pus delgada, medio aguada. En las formas segundas, en que la farinje i larinje se afectan, presenta el mal un aspecto parecido al croup, pero el sonido de la toz es distinto. Haré aquí mencion de un síntoma no constante, pero que observé varias veces: un dolor terrible en la rejion cervical, que a veces se propagaba a toda la columna vertebral; epistáxis he visto en muchos casos, pero casi siempre sin influencia en el curso del mal.

Como afecciones secundarias mencionaré la formacion de absesos i una especie de parálisis, que he notado principalmente en el velum palatinum i las piernas: de la primera proviene ese modo gango-

so de hablar por mucho tiempo; en algunos casos debilidad de la vista. Todas estas afecciones eran pasajeras.

Poco diré de mi tratamiento, pues repito, que el objeto de este trabajo, no es hacer un exámen crítico i descriptivo de tal o cual enfermedad, sino práctico, para sacar i aplicar las observaciones hechas a nuestro sistema de administracion médica.

Las principales indicaciones eran naturalmente dos:

1.<sup>a</sup> Combatir las afecciones locales, en las cuales ví siempre un peligro inminente; pues las de las fauces i de la garganta hacen temer gangrena debajo de éstas; i las de los órganos respiratorios impedimentos serios de la respiracion i espectoracion i en su consecuencia muerte sofocativa; i

2.<sup>a</sup> Ayudar las fuerzas del organismo i destruir la intoxicacion.

Para la primera, aplicacion de ácidos minerales i vegetales, lapiz infernalis, liquor chlori, permanganato de potasa, creosot etc., i gárgaras i jeringatorios mui amenudo repetidos; interiormente vomitivos, ya valeriana, ora quina con bicarbonato de potasa, clorato de potasa, i en muchos casos, extractum chinae en vino, en otros agua clori o alcanfor o los ácidos minerales, i de vez en cuando terebentina; como adyuvantes, vesicatorios volantes en el manubrium sterni i encima de la larinje, o aplicacion de tintura de yodo.

Concluyo este bosquejo con la declaracion tal vez algo trivial, pero no obstante mui segura, que la maestria de un buen médico, principalmente para niños, consiste en gran parte en su habilidad i arte de poder individualizar su método curativo, es decir, arreglarlo en cada caso a la individualidad, sin atenerse a una especie de método específico.

Pasaré ahora a hablar algo del tifus, ateniéndome tambien principalmente a mis observaciones propias. Poco mas o ménos he visto en los últimos seis años unos quinientos enfermos de tifus, naturalmente entre ellos muchos casos leves, pero tambien un buen número de los casos mas graves.

En mis apuntes he anotado los primeros, los leves, como fiebre tifoidea i los segundos como tifus. A pesar mio existe en ellos un vacío grande, pues cuando la epidemia del tifus reinaba en la provincia de Colchagua, ménos que nunca pude pensar en llevar adelante los apuntes. Con un hospital lleno de enfermos a mi cargo, con una dispensaría en aquel tiempo concurridísima i con una clientela numerosa, me ví por una temporada larga completamente solo: el médico

asistente del hospital habia muerto del tifus; i tenia yo que ser medico, boticario i asistente de este establecimiento. Muchas de las observaciones seguidas hasta entónces quedaron paralizadas i principalmente aquellas de la medicion de la temperatura del cuerpo, de tanto interes i necesidad.

Distinguí en el tifus con Pfeufer dos séries de síntomas:

1.<sup>a</sup> La intoxicacion; i

2.<sup>a</sup> La reaccion; es decir, síntomas, que son producidos por las afecciones morbosas de los diferentes órganos mas directamente atacados.

A la primera pertenecen aquellos del estado prodromorum: dolor de cabeza con vahídos; mala dijestion, falta de sueño; aumento de temperatura del cuerpo; fiebre; sequedad de la lengua; formacion de masas negruscas pegajosas, que cubren los labios, las encias, dientes i lengua; dolores reumáticos; catarros de los órganos respiratorios i esplenisacion de los pulmones; zumbido de oido i pérdida de él, diarrea; tumefaccion del bazo; diferentes afecciones espasmódicas, delirios; pérdida del habla; supresion de la orina; un estado de sopor completo, i al fin la muerte.

A la segunda pertenecen: traspiracion; sudores; roseola i miliaria; decúbitos; gangrena; vómitos; atrofia jeneral, i al fin la muerte.

En los casos con un curso favorable, recobra el enfermo poco a poco el sentido perdido; declina paulatinamente la fiebre; se limpia la boca de las exudaciones negras; se reduce el tumor del bazo; se pierden las afecciones de los órganos respiratorios; vuelve la gana de comer etc., etc.

Trataré de dar una descripcion del curso de la enfermedad en la mayor parte de los casos observados: al principio casi siempre un ataque de intensos escalofríos; en seguida fiebre con cútis seco i ardiente; el pulso algo lleno i frecuente; mucha debilidad; algo de angustia i despues estupidez en la expresion de las facciones; mucho dolor de cabeza; falta de sueño; sensibilidad de la vista para la luz; dolores reumáticos principalmente en las caderas i piernas; pérdida de la gana de comer; la lengua al principio blanquizca i en la punta colorada; mucha sed; mas tarde se hincha el vientre poco a poco; dolor al tocar la fosa iliaca; al principio estitiquez i despues diarrea i en su consecuencia meteorismo; al fin de la primera semana tumefaccion del bazo, a veces considerable; el pulso sube de 90 hasta 120; la orina oscura i de poca cantidad. En la segunda semana aumentan i se agravan la mayor parte de estos síntomas, principalmente el dolor en

el ileo i coeco; afecciones catarrales en los brónquios i pulmónes con rionchus sonorus i sibilans; algo de dispnoea; expectoracion de masas pegajosas; una especie de roseola primero en el pecho en su parte inferior i el vientre; agitacion de la respiracion; el pulso pequeño i mas frecuente; la boca i lengua se seca i se cubre con las costras negras pegajosas, los movimientos mas débiles i tré nulos, como igualmente el habla. En la tercera semana, poco a poco mejoramiento en los síntomas; el cûis se pone húmedo i el pulso declina en su frecuencia i se levanta un poco; la boca i lengua se limpian; el sueño vuelve; la diarréa, el meteorismo, el dolor en la fosa iliaca se pierde; el pecho mas libre; la respiracion se tranquiliza; etc. Cuando el éxito es fatal; suele serlo a fines de la segunda i en la tercera semana, raras veces en la primera. En muchos casos, se prolongó el mal con sus alternativas hasta 4, 5, o mas semanas; en algunos pocos observé un curso abortivo.

Tratando de algunos síntomas, que mui especialmente llamaron mi atencion, haré mención de la esplenisacion de los pulmónes. Despues de haber durado por algunos dias un estado catarral de alguna gravedad, se nota por medio de la auscultacion i percusion una variacion grave en el tejido pulmonar, que, en lugar de esponjoso, parece endurecido i como colabido, i que se encuentra impermeable por el acceso del aire, principalmente en la parte inferior posterior de los dos pulmónes; la expectoracion es difícil i casi siempre traga el enfermo, lo que alcanza a arrojar, que es de un color azul-negro. Dos autopsias en este estado me hicieron ver la mucosa de los brónquios de un rojo oscuro, casi negruzco, i estos mismos, llenos de una secrecion mucosa sucia i pegajosa, que los obstruye completamente; el tejido pulmonar mismo de un color rojo azul, mui oscuro; un pequeño tajo en él hace salir sangre negra sin vesículas de aire; i parece ser hecho en el bazo en lugar del pulmon; un pedazo puesto en agua, se cae inmediatamente al fondo.

La splenisacion no es resultado de un estado inflamatorio, sino de una verdadera hypostase.

Verdaderas pneumónias he observado pocas veces en combinacion con tífus, unas veces vi afecciones pleuríticas con gran tendencia a exudaciones repentinas, i mas frecuentemente aun afeccion diphtérica de la faringe i laringe. Cada vez que he visto desarrollarse una pneumónia o pleuritis en combinacion con tífus ha sido bajo síntomas traicioneros, es decir, mucho ménos patentes, que cuando se forman.

primitivamente. Una ocasion recuerdo haber observado en un tifus grave al fin de la tercera semana una bronquitis bien pronunciada, a consecuencia de la cual se formó emphysema acutum, con éxito letal en pocos dias. Todas las complicaciones, que observé de los órganos respiratorios con tifus, se presentaron casi siempre en el curso de la segunda i tercera semana; de vez en cuando en la época de la convalescencia; siempre se agravaba mucho el enfermo, i en la mayor parte de todos los casos el éxito era funesto.

Añadiré aquí algo de mis observaciones respecto a la temperatura del cuerpo del enfermo i del pulso. Para las primeras habia recibido de Alemania dos termómetros segun Celsius. Siendo, segun ellos, la temperatura de una persona, de edad de entre veinticinco i cuarenta años, como de 35°, se notó desde el principio del tifus un aumento de 2 hasta 5 grados. Grave era cada vez un tifus i casi siempre fatal su curso, si la temperatura despues de los primeros veintidós dias, no habia bajado a su estado natural i a veces mucho mas abajo de éste. Casi siempre estaba la frecuencia del pulso en equilibrio con la temperatura, es decir, subia i bajaba con aquella; poca importancia pronóstica tenia una pequeña variacion entre el grado del calor de la mañana i de la noche; una subida repentina hizo diagnosticar casi siempre una gravísima afeccion secundaria i principalmente perforaciones en el canal intestinal.

Con respecto al pulso, noté, que en los primeros dias era lleno i resistente; despues lleno i blando; i al principio de la segunda semana una especie de pulsus duplex, dicrotus; mas tarde aumentaba su frecuencia, se ponía débil, pequeño, desaparecia debajo del dedo i en varios casos era imposible distinguir una pulsacion de la otra, siendo mas bien una ondulacion. En jeneral, ví, que, si en el curso de la primera semana el pulso pasaba de 120, habia un peligro muy grande, i si mas tarde pasaba de 140 i quedaba así por algunos dias, el éxito era tambien fatal. Característico era en caso de gravedad el aumento instantáneo del pulso, siendo relativa su frecuencia con los movimientos mas pequeños del enfermo; a veces alcanzaba a un aumento hasta de 20 pulsaciones por minuto. La causa inmediata del pulso dicroto i de otras casi indescribibles variaciones, será indudablemente la contraccion defectuosa de las membranas de las arterias i la mas defectuosa del corazon mismo.

Del exantema, roseola tífosa, que observé, tengo poco que decir. En la mayor parte de los casos de alguna gravedad, apareció en el

curso de la segunda semana o a fines de la primera; solo en pocos casos no apareció ninguna, en varios era bastante insignificante, i en los otros duró solo horas. Respecto del pronóstico, importaba casi nada, si habia poco o mucho, i solo su color era de importancia, mientras mas oscuras se presentaban las manchas, es decir, mientras mas semejanza tenian con petequias, tanto mas grave era el tifus.

Las mismas observaciones, con muy pocas variaciones, hice en una pequeña epidemia del tifus en Valdivia, el año 1852, la cual describí entónces como sigue: "Así mismo las mas veces entre el 5.º i 7.º dia, que viene a ser el tiempo en que la enfermedad toma el carácter puramente tifoso, se muestra un exantema, que parece semejante a las formas de petequias, aunque hai mucha diferencia entre aquel i éste. Petequias no son otra cosa sino infiltraciones de sangre debajo del cutis; mientras el exantema que se forma en el tifus se manifiesta claramente como una inflamacion por la hinchazoncilla que aparece. Se van formando muchas manchas redondas, pocas veces ovalés, en toda la superficie de la piel, principalmente en el pecho, vientre i extremidades superiores, cuyas manchas tienen una hasta seis líneas de diámetro, que aun se confunden unas con otras en algunos enfermos. Su color es rosado, a veces amarillento, ya son lisas ya poco elevadas; apretándolas con el dedo desaparecen, pero vuelven al instante." Tifus grave con verdaderas petequias he visto en la última epidemia, tal vez unos seis u ocho casos.

De la orina solo diré, que encontré proporcionadamente en pocos casos, i solo en graves, albumina, i en ninguno de estos en mucha cantidad. Otros reconocimientos respecto a la tyrosina i leucina no he hecho por falta de tiempo i por creerme incompetente para ellos. Añadiré la observacion, de que la urea estaba siempre aumentada en cualesquiera de los casos graves, i de este aumento excesivo, cuando el éxito del tifus era favorable, dependia la lentitud de la convalecencia, pues la eliminacion en la urea de tanto azoe con la parca alimentacion del enfermo, tiene que debilitarle sumamente.

Unos cuantos enfermos he perdido de perforaciones en el canal intestinal, i de las del estómago, uno en San Fernando, i otra señora en 1866, en Valparaiso. Las del canal intestinal se diagnosticaban por un intenso dolor, de que los mismos enfermos a veces dijeron: "se me ha roto algo adentro;" meteorismo en que repentinamente se desarrolla mucha sensibilidad al tocar el vientre, náuseas, vómitos de masas verduzcas líquidas, estitiquez, colapso jeneral, pulso mínimo, que desaparece debajo del dedo. La época en que se pre-

sentó esta fatal complicacion, era muy diferente; nunca la he visto en las primeras dos semanas, pocas veces en la tercera, i comunmente en la cuarta i quinta.

Hemorrájias intestinales solo he podido diagnosticar dos veces; en los dos casos los enfermos botaron como afines de la tercera semana, una cantidad de veinte a cuarenta onzas de un líquido color chocolate, fétido, i los dos murieron poco despues.

Haré por último mención de un síntoma, que en San Fernando he observado algunas veces: de la gangrena. En todos los casos, ví despues de los primeros veinte días pronunciarse la afeccion en uno o varios dedos de los piés; el éxito era siempre fatal, con una sola escepcion. Era este caso el de un jóven Antonio Quiroga de Nancagua, como de veinticuatro años, a quien, atacado de la fiebre, le pusieron las médicas un cáustico bárbaro en la pantorrilla; siguió la fiebre i se desarrolló la gangrena, que en pocos días subia hasta la media pantorrilla; así fué traído el enfermo a San Fernando i llevado al hospital en un estado desesperado. Entró el 7 de noviembre i aunque tenia casi ninguna esperanza de salvarle, me creí obligado a hacer la amputatio cruris el día 9, tuve el placer i despues de un curso de muy graves intercadencias de verle salir del establecimiento el 1.º de enero subsiguiente bien restablecido.

No dejaré de ocupar un instante la atencion de la Facultad, para hablar de la contagiosidad del tifus; mas arriba dije ya que el médico asistente del hospital fué víctima de la enfermedad, que habia contraído en el mismo establecimiento; i todos sus enfermeros, cinco hombres, uno despues del otro i tres mujeres, fueron atacados, i entre ellos habia tres casos de mucha gravedad; pero todos salvaron. Aunque no sea este el tiempo o el lugar, no dejaré pasar esta ocasion solemne, sin espresar a estas personas mi gratitud, pues con tal abnegacion i contraccion han cumplido sus difíciles deberes estos servidores, jente del pueblo i mal pagados, que a ellos se deben en gran parte los resultados favorables que en muchos casos desesperados se obtuvo.

La mortandad en mi clientela particular i en el hospital tenia por término medio un ocho por ciento; en el hospital por sí solo era mayor, pues una gran parte de los enfermos entraron en los últimos momentos, i no pocos iban ya cadáveres.

Pocas palabras sobre algunos momentos aetiologíaicos. El mayor número de los enfermos pertenecia al sexo masculino: niños de ménos

de dos años, pocos; de diez a veinte aumentaba ya; entre veinte y cuarenta era el número mayor, i de aquí iba disminuyendo. La constitucion parecia tener poca influencia, pues atacaba a personas robustas como a débiles. En San Fernando observé, que los lugares en cierta altura como Talcaregue, al pié de la cordillera, donde hai pocos terrenos de riego, presentaban en proporcion un menor número de enfermos; el valle de Chimbarongo ya algo mas i la graduacion subia en el valle del Tinguisirica, o lugares de la Placilla i Nancagua. A la inversa habia sucedido con la epidemia de dipttheritis, la mayor parte de los casos acaecian en los lugares de mas altura. Inmunidad para el tifus no he podido observar; pero pocas personas con tuberculosis pronunciada, con enfermedades orgánicas del corazon, i principalmente a ningun hidrópico he visto afectarse. Hace años que estoi ocupado en un trabajo sobre dos epidemias del tifus observado en el pais, bajo el punto de vista *clínico*, pedido de un compañero de estudios en Alemania, pero las ocupaciones del dia no dan lugar a su conclusion.

Del pronóstico no tengo que hablar; todos nosotros hemos visto i lamentando los estragos producidos; hago referencia a lo que repetia muchas veces uno de mis maestros de clinica: "En tifus, mas que en cualquiera otra enfermedad, no tengais nunca en el pronóstico demasiada confianza, pero no desesperéis tampoco en los casos graves."

De mi tratamiento tambien diré poco: no he visto jamas un gran efecto del método tónico, empleado desde el principio; en jeneral ha sido el mismo, que observé en 1852 en Valdivia. El calomel me ha servido mucho en los primeros dias i con él i los baños tibios, con i sin abluciones frias, de vez en cuando aplicacion del método hidropático, he conseguido muchas veces hacer desaparecer las conjestiones fuertes i ese color tan intenso en el principio de la enfermedad. En delirios furibundos, he empleado, i casi siempre con éxito, una dosis de opio o muriato de morfina. En casos simples, he usado con frecuencia el aquachlori, i en jeneral no me he atendido jamas a un método específico, sino mas bien a uno sintomático.

La última epidemia de viruela que he visto i observado en Valparaiso, habiendo tenido a mi cargo el lazareto de apestados durante todo el tiempo en que este flajelo diezmaaba dicha poblacion. He asistido en él i mi clientela particular a mucho mas de 1,500 enfermos. No ocuparé el tiempo i la atencion de la Facultad con una descripción de-

tallada de una enfermedad tan conocida, limitándome a esponer, que en jeneral el carácter de la epidemia no era malo; la mortandad variaba en los diferentes meses entre  $7\frac{1}{2}$  i 16 por ciento. En los sifilíticos tomaba casi siempre un carácter maligno. La mayor parte de las mujeres embarazadas abortan en proporcion de siete a diez; vacunados he visto afectarse muy pocos, i últimamente revacunados ninguno; en los primeros tomaba el mal casi siempre un curso suave i bueno. Ni la edad, ni el sexo tenian una influencia preservativa, pues niños en la lactancia i personas de avanzada edad fueron atacados. La mayor parte con éxito mortal, fueron viruelas confluentes; las complicaciones mas comunes, oftalmias, oftalmo-blenorreas, afeccion de la farinje i larinji, bronquitis i peneumonia, pleuritis phrenitis i afecciones hidrópicas como consecuencia, i una fiebre pyémica.

Sin poder asegurarlo, pues tenia que atenerme a lo que los pacientes mismos me comunicaban, se habian enfermado por segunda vez de la variola nueve individuos. Segun mis observaciones, hechas ahora i hace años, veo en todas las formas de esta enfermedad, es decir, de la viruela veva, del viruolid i de la viruocella el mismo mal, distinguiéndolo una forma de la otra únicamente por su mayor o menor desarrollo; pero creo, que de la una puede desarrollarse la otra.

Mi tratamiento de la peste siempre ha sido i será tambien en adelante o expectativo i dietético o racionalmente sintomático. Aquí me permitiré una corta digresion, para tratar de la vaccina, una forma de viruela artificialmente producida; la cual sin duda alguna en la terapia de la viruela verdadera ocupa el primer puesto. Ojalá que respecto de otras enfermedades tuviese nuestra ciencia un medio tan poderoso para precaverlas, o a lo ménos hacer ménos peligroso su curso i mucho ménos funestos sus estragos, como el que la viruela encuentra en la vaccina; ojalá que la moderna sifilidizacion hiciese otro tanto respecto de la sífilis. Mas arriba he dicho ya, que de los vacunados fueron pocos los atacados en Valparaiso; i de los recién vacunados, de mucho mas de mil quinientos enfermos que he visto, ninguno. Salta para mí, pues, a la vista la necesidad de la una i la suma utilidad de la otra. Resumiré en pocas palabras lo que debe tratar de conseguir la higiene pública: obligacion de la vacunacion por hombres efectivamente competentes; revacunacion de diez en diez años, i principalmente en época de epidemia de viruela. Concluiré estas observaciones i reflexiones sobre la viruela en un extracto de una nota, que dirijió la Municipalidad de Valparaiso al cuerpo médico, mi contestacion a un

punto de ella, i últimamente algunos trozos de un informe presentado al Intendente de la provincia, porque creo firmemente que puede hacerse mucho en orden a la desaparicion paulatina de este flujelo, que principia otra vez a presentarse en la actualidad en algunos puntos de la República.

La Municipalidad de Valparaiso pidió en julio de 1865 informe a los médicos del departamento sobre varios puntos, de los cuales era el primero: si la peste de viruela es contagiosa. Mi contestacion era: “se llama contagio una materia mórbida, que habiéndose desarrollado espontáneamente en un organismo i causado una enfermedad, sin que sea bien conocido su oríjen primitivo, produce al trasmitirse a otro individuo siempre poco mas o ménos igual mal. Se puede distinguir dos clases de contagio: uno tiene la materia mórbida o morbífera en un estado fijo, permítaseme decir, sustancioso, trasmisible material i visiblemente; i otro, que es vaporoso o gasiforme, comunicándose i trasmitiéndose por la atmósfera.

“Lo dicho está probablemente entre todos los hombres inteligentes fuera de duda; i creo que seriamente no hai discusion sobre la muy efectiva contagiosidad de la viruela; pero si la habia en los últimos decenios respecto de la eficacia i utilidad de la vacunacion, la cual se ha querido poner en duda por personas, que, o no se han fijado de buena fé en datos estadísticos, o no querian aplicar una sana lógica a sus deducciones.”

En un informe pedido por el Intendente de la provincia i aludiendo a la esperanza, que se abrigaba en la poblacion de Valparaiso, de que desapareciera la epidemia en el invierno, dije: “Presentando como introduccion un cuadro estadístico del curso de la viruela desde el año de 1860, con algun trabajo sacado de los papeles llevados en el lazareto, verá U.S. que casi siempre en los meses de invierno ha habido mayor número de enfermos, i si en años en que la enfermedad no habia tomado un carácter epidémico habia tal aumento en tal estacion, no se podrá esperar fundadamente, que en un año, en que el mal se ha hecho efectivamente epidémico, se disminuya de repente el número de los apestados. Habia en los siguientes años:

	1860	1861	1862	1863	1864	1865
Enero....	60	26	2	8	13	88
Febrero...	49	9	1	7	27	107
Marzo....	47	12	5	3	34	119
Abril....	34	17	1	4	21	136
Mayo....	40	15	5	2	1	300
Junio....	39	24	1	6	23	
Julio....	57	11	5	9	63	
Agosto..	34	15	12	19	43	
Setiembre.	21	11	25	18	18	
Octubre..	11	12	13	6	156	
Noviembre	7	14	17	4	133	
Diciembre.	23	7	11	7	164	
SUMA.....	422	173	98	90	654	800
MORTANDAD..	4%	4%	3%	4%	2%	8%

Por el cuadro presentado, verá US. que, solo en el año 1862. no se recibió en el lazareto, en los meses de invierno, en proporción con las demás estaciones, mayor número de enfermos, sino mas bien sucedía en los meses de la primavera; el de 1864. habia dado sin duda el mismo resultado, que todos los demás, sino hubiera tomado la viruela desde el mes de octubre, aquí como en otros lugares, un verdadero carácter epidémico." En la conclusión de mi nota espuse: "podiera concluir aquí mi informe, pero debo dirigir la atención de US. a uno de los puntos mas esenciales, tratándose de la peste de viruela. Me refiero al método profiláctico, es decir, tratar de impedir el desarrollo de este terrible azote i ensayar poco a poco la manera de obtener su estincion completa, no solo por medio de la vacunacion sino tambien de la revacunacion, hasta ahora bastante descuidadas. Tuve el honor, cuando me hice cargo del establecimiento, de indicar a US. se sirviese mandar llevar un libro diario sobre cuáles de los enfermos entrantes habian sido vacunados. Bien satisfactorio seria para el público inteligente saber, que casi ningun vacunado ha sido llevado al lazareto, i, los muy pocos que lo fueron, salieron en cinco o seis dias, habiendo tomado casi en cada caso la enfermedad un carácter benigno, sin sufrimientos i consecuencias para el paciente."

Concluyendo aquí mi bosquejo de tres epidemias, que me he pro-

puesto presentar a esta Facultad, siento que por falta completa de exactos datos estadísticos sobre la materia, no pueda saberse a punto fijo, cuántas vidas preciosas i cuántos brazos robustos haya perdido la República en pocos años por los estragos de estas tres enfermedades. Lastimoso es decirlo, que pasa la pérdida de muchos miles de existencias. Siendo esto así, sigo preguntando; ¿en vista de dos nuevos flajelos, que nos amenazan, el cólera de un lado i la fiebre amarilla del otro, están nuestras instituciones públicas de la administración de medicina bastante desarrolladas, para poder contar con la confianza pública? ¿Tiene entre nosotros el cuerpo médico una autoridad central, de donde salen directamente las instrucciones para todas las provincias i donde se recojen todos los diferentes datos para valorizarlas en provecho comun? ¿Tiene nuestra profesion algo que se parezca a las instituciones sobre administracion de justicia, o al ménos a las de la oficina de ingenieros civiles, o la hijiène pública, la policía médica, la inspeccion de los diferentes hospitales, lazaretos, etc.; la direccion de una buena vacunacion i revacunacion, una exacta estadística médica de todo el pais, tiene ménos interés i valor, que cuestiones judiciales o la direccion de trabajos públicos? Desearia que los miles de vidas perdidas pudieran responder. No se me conteste, que no hai probabilidad, de que las dos epidemias, que pesan sobre dos repúblicas vecinas, lleguen a nuestro privilegiado pais, como suele llamársele; pues, quién puede asegurar, que sea tal, i aunque lo fuese ¿no exijirán las pérdidas habidas por causa de otras enfermedades epidémicas, que hagamos sérias reflexiones, que se salven los defectos, si los hai, como yo creo, en nuestra lejislacion médica?

Respecto a las dos epidemias que reinan en nuestras vecindad ¿Quién podrá negar que el cólera es la enfermedad que particularmente sigue en su curso los grandes caminos del comercio i tráfico jeneral, los ferrocarriles, caminos reales i rutas de los vapores? Hallándose ella en los puertos principales del Atlántico del sur, ¿quién con fundamentos podrá decir, que no llegará mas tarde o mas temprano a los puertos del istmo de Panamá, i hallándose allí, ya no estará tal vez en camino seguro hácia nuestro pais? No quiero hablar de la tan fácil importancia directa de uno de los puntos vecinos de allende los Andes, pues ¿quién desconoce que, reinando allí, puede salir un individuo en direccion a nuestro pais con una especie de diarrea i se desarrolle en dias o en horas un ataque del cólera i las dejecciones de un solo en.

¿Pueden servir de foco de infeccion epidémica? No citaré aquellos ejemplos, que están bien grabados en mi memoria, observados en Europa en 1836, 1848, 1849 i 1850. Los de estos últimos años no son recuerdos de escuela, sino de una terrible verdad práctica para mí. No pasaré mas adelante; pero deseando, que un optimismo fatal no nos traiga desengaños, desearía tambien, que no nos sean perdidas las verdades dadas a luz en la reunion internacional de médicos enviados por los respectivos Gobiernos de casi todos los países de Europa, que tuvo lugar en Constantinopla en 1865, con el objeto de ocuparse exclusivamente de la cuestion del orijen del cólera, su modo de trasmitirse i estenderse, etc.

“De la fiebre amarilla ¿no sabemos, que, saliendo de aquellos lugares donde periódicamente diezma las poblaciones, ha pasado tambien hasta Quebec, en el grado 47 de latitud boreal; que ha invadido en otras épocas a Lisboa, Barcelona, Cádiz, Jibraltar, Cartajena, Liorna, Marsella; que ha sido introducida en los últimos años en puertos de Inglaterra? I con tales antecedentes ¿se puede decir que sea tan imposible llegue hasta nosotros? I en Valparaiso, centro de tráfico i comercio de toda la costa, en comunicacion continua con los lugares afectados, pueblo donde literalmente aseo público, higiene pública, i policia médica solo existen en el papel o en la fantasía ¿no encontraria un terreno por desgracia e imperdonable descuido demasiado fértil? ¿En Cádiz bajo 36° de latitud boreal i una temperatura media de +11° Reamur ¿no ha durado en el año 1819 hasta el mes de diciembre, como igualmente en Filadelfia bajo 40° latitud boreal.”

Demos ahora una ojeada a las instituciones, que nos rijen en la medicina. La directa autoridad superior es el protomedicato. El protomédico es el Decano de Medicina i por consiguiente representa la medicina como ciencia, pues es el jefe que dirige i gobierna la Facultad (art. 19 de los estatutos universitarios), i al mismo tiempo (art. 28), es la primera autoridad en el ejercicio de la medicina como arte, i por consiguiente jefe de los médicos prácticos del país. Pero en la realidad no es así. El no nombra ni propone los médicos de ciudad; que por decreto supremo de fecha febrero 2 de 1854 deben ser sus delegados, ni está en correspondencia directa con tales empleados:

Higiene pública, policia médica etc., etc., en las provincias, han sido hasta hoi meras palabras; la dignidad del protomedicato es conocida casi solo por los periódicos.—Si tomamos en consideracion, que este empleo, que en la menor duda deberia i pudiera reportar tantí-

simo bien al país, ha estado i está servido por las mas ilustradas i competentes personas, por hombres de un patriotismo a toda prueba, i que sin embargo, no han podido hacer el bien como indudablemente lo anhelaron i anhelan; entónces no podremos negar que la institucion misma debe tener en sí defectos de gravedad. Yo sin buscar éstos, me limitaré mas bien a indicar a grandes rasgos lo que, a mi juicio, fundado i corroborado por una vida larga en provincia, falta en la institucion del Protomedicato.

A mas de las funciones, que hoy le incumben, debe tener como jefe de los médicos, i principalmente de todos los médicos empleados, la iniciativa en su nombramiento; debe estar sin el intermedio de otra autoridad en relaciones oficiales directas con ellos; debe darles sus instrucciones respecto de la administracion médica en los diferentes ramos i recibir sus informes sobre cualquier asunto público de su incumbencia, en la misma forma, que lo hacen las cortes con los jueces letrados i vice-versa. Debe ser jefe de la direccion central de la estadística de medicina; debe ejercer hasta cierto grado una autoridad jurídica i de policía i poder imponer multas a los contraventores de la policía médica etc., etc. Debe representar la instancia de apelacion respecto de lo ordenado i de las multas impuestas por sus subalternos, los delegados en las provincias. Debe ser médico en jefe de todos los hospitales i otros establecimientos de esta naturaleza en la capital i miembro nato de la Junta de Beneficencia, como sus subalternos en los departamentos.

Tambien como Decano se debe ensanchar sus atribuciones, i el inciso 2.º del artículo 28 de los estatutos universitarios debe estenderse a todos los demas ramos de la enseñanza médica. El en representacion de la Facultad debe proponer las reformas en el plan de estudios de medicina, el cual entónces probablemente no tendria defectos tan graves como tiene el actual, i por el cual no se obligaria por ejemplo a los estudiantes del primer año a perder su tiempo con la asistencia a los hospitales, sin que hayan estudiado ni fisiología, ni patología, ni terapéutica i materia médica, lo que efectivamente me parece una negacion de toda lógica. Tampoco, si la iniciativa para tales reformas saliesen de la Facultad, representada por su Decano, se estableceria en la forma, como se hace, un internado en los hospitales; una institucion, que si fuera basada en las primeras leyes i reglas de una pedagogia sana, produciria un bien inmenso tanto a los alumnos estudiantes como a los hospitales. En toda la enseñanza

i en la de ciencias naturales principalmente— de las cuales la nuestra no es mas que un ramo— reina o a lo ménos debe reinar la lei orgánica: no estu lies, lo que no entiendes, ni puedes entender por falta de fundamento necesario; i la primera exigencia de un decreto sobre educacion i estudios de ciencias naturales especialmente, es: no pase el alumno a un grado o clase superior hasta estar bien preparado en la inferior. De la semilla la planta, de la planta la flor, i de la flor la fruta.”

¿I por qué se hacen los ensayos contrarios a la buena i metódica instrucción en nuestra Facultad, donde mas necesario, que en ninguna otra es, que el estudiante no aprenda de memoria, ni se acostumbre a una mera rutina, sino que no dé un solo paso sin reflexionar maduramente, dándose cabal razon de cada uno? Solo así se formarán médicos. Con igual motivo como se trata hacerlo en nuestra profesion, se debería obligar a los estudiantes del derecho, despues de dos años de estudios, o lo que es la clínica de ellos, mandándoles asistir a las audiencias de las Cortes, i a los matemáticos al Observatorio astronómico..

Reclamo, pues, para el Decano i Protomédico en una persona aquellas facultades, sin las cuales no puede hacer lo que la ciencia del primero i el arte, (es decir la profesion práctica) imperiosamente exige del segundo; concediéndoselas serán a mi parecer en poco tiempo higiene pública, policía médica entre nosotros mas que vanas palabras; i siéndolo así, habrá en un tiempo no muy remoto mucho ménos mortandad, i con la disminucion de ella confianza en la administracion pública de la medicina.

Puede ofrecerse tal vez la idea, que sea mejor por el vasto campo de sus trabajos, separar los dos destinos i dejar al Decano de la Facultad todo lo concerniente a la representacion i desarrollo de la medicina como ciencia, quedando este ramo bajo el resorte del Ministerio de Instrucción Pública; i elegir al Protomédico en representacion de la medicina como profesion, estando bajo el resorte del Ministerio del Interior. Seria, sin duda, en su grado conveniente que el Protomédico fuese en su destino mas estable de lo que es ahora, que cambia cada dos años; pero por otro lado no dejaria de tener tambien sus ventajas la centralizacion de los dos destinos en una sola persona. No deseo ventilar ahora esta cuestion, sino reclamar únicamente lo que la dignidad e importancia de la *ciencia*, i una necesidad apremiante exigen de la *profesion práctica*.

Antes de concluir, me ocuparé brevemente de otra cuestion de importancia i de gravedad.

Ahora mui pocos años se decretó, que, dentro de un tiempo no mui lejano, será prohibido el ejercicio de la profesion de la medicina a todos los individuos, que, sin tener título de médico, tienen permiso para curar de los respectivos gobernadores de muchos departamentos. No quiero ocuparme de la mayor o menor justicia de tal decreto, solo diré que a mi juicio es imposible cumplirlo.

Miéntas no haya médicos recibidos en todos los departamentos, sería perjudicial para el público, imponer multas a personas que efectivamente han prestado i prestan servicios; análogo habria sido, si a las parteras sin título se prohibiera asistir a las parturientas en lugares donde no haya una maestra examinada. En los dos casos, no negará nadie, que la asistencia profesional por una persona examinada sería preferible; pero, sin embargo, donde no hai ésta, exigirá el paciente que la asista el rutinero que esté a sus manos.

El único camino para subsanar el mal i tener médicos formalmente recibidos en todos los departamentos es a mi juicio, pedir al Gobierno por parte de la Facultad, que así, como procura tener buenos maestros de escuela para cualquier punto del país, establezca unas cuantas becas en cada curso de la escuela de medicina, imponiendo a los a graciados el deber de servir como médicos despues de haberse recibido por un cierto número de años en el lugar que designe la autoridad, sea en los departamentos, o como cirujano de ejército o sea a bordo de un buque de guerra. Desearia para hacer bien palpable la necesidad de tal medida, que ante el Tribunal del Protomedicato fueran examinados una gran parte de esta clase de cirujanos, i no dudo que se abismaria la comision examinadora. Habrá escepciones honorables pero éstas forman una minoria mui pequeña.

No pasarian con la medida propuesta muchos años, sin que en todas partes se pudiera disponer de fuerzas jóvenes i idóneas, necesarias para el bien de todo el país. Adoptando un justo método de ascensos, mejorando la situacion de los interesados, dándoles mejores empleos segun sus méritos i años de servicio: veriamos luego los beneficios del único sistema racional que hai para distribuir un competente personal médico, donde el servicio público lo exija.

He recibido, con cierta satisfaccion, lo digo, mi educacion en Prusia, país, que en aquel tiempo éra lo que se llama una monarquía absoluta, i sin embargo en todas las cuestiones, que se debatían, o sea

respecto al plan de estudios, o a la clasificacion del personal médico, no resolvía jamas por sí el Gobierno autócrata, sino, publicando sus proyectos, pedia o informes de las universidades i otras corporaciones científicas, o llamaba por medio de la prensa a todo el que se creía competente para contribuir en algo con sus fuerzas i luces a la ventilacion i solucion de problemas, que interesan siempre i en todas partes sobremanera a las naciones cultas.

Concluyo aquí, señores, mi discurso, reconociendo yo mismo los vacios de mi trabajo; pero dos cosas a lo ménos contiene en la primera parte la relacion de fieles observaciones, i en la otra la constancia de defectos en nuestra lejislacion i administracion de medicina, que una carrera larga de médico de ciudad i la vida en provincia me hicieron palpables. Aunque cada uno de nosotros i de nuestros conprofesores trabaje cuanto pueda en su círculo para el bien público, siempre quedará subsistente un vacio grande para hacer efectivos los beneficios de la hijiene pública, policia médica i demas ramos de la administracion de medicina.

Habiendo sido honrado con un asiento entre vosotros, quiero conceder a cada cual una mayor suma de saber; pero nadie abrigará mas fuerte el anhelo para el desarrollo de nuestra ciencia respecto al bien de toda la humanidad.

Admitiendo vosotros mis fuerzas para trabajar i para conseguir en vuestra compañía tan noble fin, tendrán en mí un fiel compañero, que se honrará con llevar este título.

---

Señores:

En cumplimiento del inciso 2 del art. 92 de los estatutos universitarios presento a vosotros los datos biográficos de mi prodecesor, que he podido recojer.

El finado conprofesor i amigo, Doctor don Victor Pretôt, nació en Namur el 21 de julio de 1800. Principiaba allí mismo su educacion con el propósito de abrazar la carrera de abogado, pero varió despues sus ideas i se dedicó en Lille i mas tarde en Paris al estudio de la medicina. Allí se recibió de médico en 1830. Jóven i entusiasta tomaba activa parte en las acaloradas discusiones políticas de esos azarosos años i en consecuencia de varios disgustos por esta misma razon, dejó a su patria i llegó a Chile el 1.º de enero de 1840, tomando su domicilio primero en Santiago i, mas tarde por consideraciones de su sa-

Jud, en Valparaiso. Desde 1846 pertenecía a la Facultad de Medicina como miembro de número.

En Valparaiso supo Pretôt granjearse la misma buena fama que ántes se habia formado en Santiago; como médico particular i como médico del hospital frances merecia i gozaba de una confianza a toda prueba. Casado aquí en el pais con una señorita, modelo de virtudes como esposa i como madre, i rodeado de hijos queridos pasaba su vida feliz i halagüeña a pesar de sufrir de vez en cuando fuertemente en su salud. Pretôt sabia, hace muchos años, que en su corazon habia desorganizaciones considerables, pero no obstante trabajaba siempre con el mismo teson i principalmente se ocupaba de la obstetricia. En junio del año próximo pasado se enfermó de lijeras afecciones disintéricas sin hacer caso de ellas i ejerciendo la profesion como en tiempo de completa salud. A principios de setiembre se agravaba mucho, i se sentia tan malo, que se vió obligado, a admitir la asistencia de sus compañeros. Ya era tarde, i a pesar de todos los esfuerzos arrebató la muerte una vida preciosa el 16 de setiembre del año pasado. Pretôt ha dejado una viuda i una larga familia sin fortuna alguna, pues siempre durante toda su larga carrera médica habia sido desinteresado. Era médico concienzudo, amigo franco i leal compañero. Murió como filósofo. Como seis horas ántes de cerrar sus ojos para siempre, inoribundo i casi helado ya, estuve a su lado junto con su hijo mayor; hizo a éste una seña i con una voz casi inapercibible le dijo “déjanos un momento solos.” Solos los dos i tratando de tomar mis manos, balbuceaba: “no deje de hacer mi autopsia con el Doctor Henkel; pues en mi corazon debe haber algo de interesante para la ciencia.” Fueron sus últimas palabras. Hecha la autopsia en compañía de los amigos i con profesores doctores Henkel Coiguard encontramos oscurecimientos considerables casi en todo el aparato valvular del corazon.

---

*INSTRUCCION PRIMARIA.—Proyecto de bases para una nueva organizacion de las escuelas del Estado, apuntadas por G. A. Moreno en virtud del encargo que se le hizo sobre este objeto por el señor Decano i algunos Miembros de la Facultad de Filosofía, i Humanidades en la junta habida el 17 de abril de 1867.*

## TÍTULO I.

### DE LAS ESCUELAS.

Artículo 1.º La instruccion primaria se dará bajo la direccion del Estado.