

en la sangre, asegurar que la enfermedad no es otra que la fiebre palúdica.

Los doctores Stewardson, Swete, Anderson, Frick, Clark i otros, dan la opinion, confirmada por el microscopio i reactivos quimicos, de que otro de los signos cadavéricos, jeneral de la fiebre palúdica, es la mayor cantidad de materia colorante de la bilis, idéntica por sus reacciones a la viliberdina i vilifulvina. Yo no lo he encontrado en ninguno de estos tres cadáveres, i no creo que este signo sea del valor que tiene el pigmento granulado de Ferrichs.

---

*Santiago, agosto 2 de 1872.*

La comision examinadora acordó publicar en los *Anales de la Universidad* la presente memoria.

WENCESLAO DIAZ,  
secretario interino.

---

*MEDICINA.*—*Apuntes sobre la fiebre amarilla de Lima en 1868.*—*Memoria de prueba para abtener el grado de licenciado en la Facultad de medicina, por don Manuel del Valle.*

Señores:

Incapaz de presentaros un trabajo digno de vuestras luces, me hubiera abstenido de someterme a la presente prueba, sino me impulsara un vivo deseo de graduarme en la ilustre Facultad médica de Chile, i no me alentara por otro lado vuestra conocida induljencia.

Los apuntes que vais a escuchar son el fruto de mi esperiencia, cosechados durante el horrible flajelo que llenó de consternacion a mi país en los años de 1868 i 1869. Ya comprendereis que me refiero a la fiebre amarilla o tifus icteroides que grasó en Lima i otros puntos del Perú.

Trataré sucesivamente: 1.º de la etiolojía i modo de la propagacion de esta fiebre; 2.º de sus síntomas i pronóstico; 3.º del tratamiento curativo i profiláctico mas adecuado,

## ETIOLOGIA I MODO DE PROPAGACION DE LA FIEBRE.

Hé aquí, señores, una cuestion que querria pasar en silencio, reservando su estudio para intelijencias mas claras i hombres mas experimentados que yo. Pero siendo un punto tan interesante de la patalojía i del que depende hasta cierto punto la curacion i profilaxis de esta enfermedad, voi a esponer algunas teorías, manifestando mi juicio a este respecto, ilustrado por mis propias observaciones.

Tan pronto como la fiebre amarilla se jeneralizó en Lima, todos sus habitantes, llenos de terror a la vista de tan poderoso enemigo, interrogaban con afan a los médicos sobre la naturaleza de la enfermedad i los medios que debian ponerse en ejercicio para libertarse de ella. Eran tantas i tan variadas las opiniones que entonces reinaban, que era imposible formarse de ellas una idea fija. Unos creían en el contagio de la fiebre i recomendaban las mayores precauciones para acercarse a los epidemiados; otros la tenian por esencialmente infecciosa i rechazaban toda idea de contagio; por último, muchos, participando de ambas opiniones, la creían capaz de trasmitirse per contagio e infeccion. Los mas asustadizos (estraños a la ciencia) se rodeaban de una atmósfera de alcanfor o de otras sustancias desinfectantes; arrastrados por mil preocupaciones, disminuian la cantidad de alimentos, se privaban de las frutas, especialmente de las importadas de Guayaquil; tomaban purgantes i vomitivos repetidos, exitantes difusivos como el té, café, cogñac i otros preparados, con los que el charlatanismo especuló con libertad.

Mientras tanto, el flajelo seguia su marcha progresiva; sus efectos destructores se notaban cada dia mas, i la poca eficacia de los métodos curativos empleados ponía a la vista la necesidad de una razonada discucion, de la que pudiera surgir un rayo de luz que despejara el oscuro horizonte en que estábamos envueltos.

Las autoridades, por su parte, desplegando un celo admirable, visitaban personalmente los hospitales, disponian la formacion de lazaretos, nombraban médicos rentados para que asistieran a domicilio a la clase menesterosa i no omitian sacrificio de ninguna especie para atenuar los horrores del flajelo. Solo les restaba escuchar el fallo de la ciencia relativo a la naturaleza

del mal i su modo de propagacion, para destruir si era posible sus causas o evitar que se extendiera a otros puntos de la República.

En este estado de cosas se encontraba la populosa capital del Perú, cuando el señor doctor don Mariano Arosemena Quezada, hábil facultativo i profesor de la escuela de medicina, escribió unos apuntes sobre la fiebre amarilla, que hizo publicar en el periódico *El Nacional* correspondiente al 27 de marzo del 1868. Hé aquí sus opiniones:

“La fiebre amarilla es un envenenamiento causado por los miasmas que existen en la atmósfera, se respiran juntos con el aire, entran en la sangre i la descomponen. Estos miasmas están compuestos de seres orgánicos microscópicos, que hacen en la sangre el papel de fermentos. La prueba de que son seres orgánicos es que se reproducen. De este modo es que se explica el cómo, importados como uno, en poco tiempo se reproduzcan a ciento, a mil, a un millon. El orígen de estos seres es probable que sea el mismo que el de los demás de la creacion; pero los que se salvaron del arca de Noé, fijaron su residencia en las Antillas, en la costa atlántica de la América, desde Veracruz hasta el Brasil, i en la costa pacífica desde la baja California hasta Guayaquil. Suelen hacer escursiones periódicas i viajan a puntos mui distantes por medio de los buques. Las condiciones mas favorables para su propagacion son una alta i constante temperatura i las riberas del mar, principalmente en los sitios en que desembocan los rios. Tienen límites geográficos de altura i de latitud para su propagacion.”

En cuanto a la reproduccion de estos seres, cree el citado doctor que jamás se hace en el cuerpo humano, sino solo en la atmósfera, siendo una prueba de lo primero la imposibilidad de reproducir la fiebre experimentalmente, ni por la inoculacion de la sangre, vómitos i sudores, ni tomando estos mismos líquidos al interior.

El doctor Copello, acalorado defensor del contagio, se espresa del modo siguiente:

“Yo con la historia en la mano, de la fiebre amarilla, establezco una etiología mui diversa (se refiere a la del doctor Arosemena); afirmo que esta peste o *principio contagioso* es un insecto microscópico o una emanacion orgánica, que poco me im-

porta saber o definir; principio que preelije la América inter-tropical i especialmente los lugares calientes i húmedos, las playas del mar i los deltas de los rios, pero que se divierte en pasear por las sonas frias del mundo, por las vias comerciales, i visita a Nueva-York, Filadelfia i Boston, como a Gibraltar, Cádiz, Málaga, Barcelona i Liorua; principio contagioso que hace sus viajes, o bien escondido en el mismo cuerpo humano, en que puede existir en estado latente hasta 14 i aun hasta 40 dias, así como lo hace por muchos meses el virus de la rabia para desarrollarse en cierta oportunidad; o bien, pegado a las cosas por contacto mediato, lo que hace necesaria la accion desinfectante de la ventilacion o del aire, ó la pronta accion desinfectante del cloro, de los vapores del vinagre i del fenol; principio contagioso, pues, que no ataca a todos los individuos, pues no habiendo predisposicion, la misma inoculacion no produce la enfermedad, ni siempre, si faltan ciertas condiciones hijiénicas que completan la predisposicion; principio contagioso, finalmente, que invade poco a poco una poblacion a medida que aumentan i se multiplican los contactos, que aumenta sus estragos a medida de los predispuestos que encuentra, que declina tambien poco a poco i desaparece a medida que se ha cebado en ellos i que han disminuido i cesado las condiciones hijiénicas que disponian la masa de una poblacion a contraerlo. Pienso, en suma, que sin el concurso de estas dos condiciones, predisposicion i causa contagiosa, no hai fiebre amarilla, así como no hai ni viruela, ni vacuna, ni sífilis, ni sarampion, ni cólera morbus asiático, ni coqueluche, ni oftalmia ejipciaca, ni rabia, ni tifus, ni disenteria contagiosa etc.; i que la presencia del virus, siendo una condicion *sine qua non* al desarrollo del mal, las medidas hijiénicas son insuficientes (o solo buenas para limitar), si no se impide la introduccion i circulacion del principio contagioso.”

En cuanto a la primera teoria, o sea, la de los animáculos peregrinos, la creo una simple hipótesis que carece de todo fundamento i de la sancion de la esperiencia. ¿Acaso porque aparezcan al principio de una epidemia 10 enfermos, después 100, más tarde 1000, prueba que la causa que le da orijen sea un ser orgánico? ¿no sucede otro tanto con las epidemias de enfermedades inflamatorias i nerviosas? Pero, aceptando por un momento la existencia de animales productores del tifus icteroides, i

que hubieran llegado al Callao a bordo de un buque; si encontraron allí las condiciones apropiadas para su existencia i desarrollo, ¿porqué no existen hasta ahora? Habrá, pues, que convenir que, o han regresado al país dedonde son oriundos (pues no se les ha visto aparecer en los países vecinos), o que todos murieron después de la epidemia. Siendo así, es de desear que descansan en paz hasta el fin de los siglos.

Pasemos a la 2.<sup>a</sup> teoría. El doctor Copello no se preocupa en averiguar la naturaleza del principio productor del tifus icteroides; esta cuestión poco le importa, i con la historia de la fiebre amarilla en la mano i un tono dogmático afirma que esta enfermedad se propaga por contagio, pero que es necesario para su desarrollo que haya predisposición en el individuo i que obre el principio contagioso. Dice que la primera no es por fortuna jeneral; mas la esperiencia prueba lo contrario, desde que se desarrolla en ambos sexos, en todas las edades, en todas las razas, ya en los individuos debilitados, ya en los sanos i robustos, siendo pocos los que se ven libres de adquirir esta enfermedad, cuando se desenvuelve con fuerza en una poblacion.

Yo, con los modernós patolojistas i con la esperiencia que me ha dado la epidemia desarrollada en varios puntos del Perú, me creo autorizado para afirmar que la fiebre amarilla no es contagiosa, i que, no siendo de naturaleza virulenta sino miasmática, no puede trasmitirse mas que por la infeccion atmosférica. Si la enfermedad fuera de carácter contagioso, los médicos que se encuentran a cada instante en contacto inmediato con los epidemiados, serian con preferencia atacados, i en Lima se observó lo contrario. Otro tanto puedo decir de las hermanas de caridad e individuos encargados de la asistencia de los enfermos en los hospitales. No se observó tampoco que se desarrollara la epidemia con mas intensidad en los lugares próximos a los lazaretos. Mi estimado amigo el doctor Bobillier, en una memoria leída ante esta Facultad para obtener el grado de licenciado i en la que describe el modo como se propagó la epidemia en Tacna, espone tambien razones bastante fuertes en favor de la infeccion.

Para mí, la fiebre amarilla del Perú no fué importada de otros lugares, como lo hacen creer las teorías que llevo espuestas.

Nació allí por una infeccion de la atmósfera, producida por

efluvios análogos a los que ocasionan las afecciones llamadas palúdicas, tomando la enfermedad el carácter maligno, por circunstancias meteorológicas i cambios termométricos aún no estudiados; sin embargo, ¿no se le podría dar una grande importancia a la mayor elevacion de temperatura que se notó entonces en Lima i a los trastornos que sobrevinieron en el mar removiendo su fondo?

Yo me inclino a creer que la fiebre amarilla no fué mas que una calentura remitente perniciosa, por las razones que voi a esponder.

La fiebre remitente, lo mismo que la amarilla, no ocasiona lesiones anatómicas ni en el sistema nervioso, ni en los órganos contenidos en la cavidad torásica. En ambas enfermedades se encuentra, aunque no siempre, la mucosa del estómago inyectada, engrosada o reblandecida. Las alteraciones del hígado, que son constantes en la fiebre amarilla, no faltan tampoco en la fiebre remitente, hasta tal punto que se han considerado estas lesiones como el carácter distintivo de esta última enfermedad. En ámbas se encuentra esta víscera lijeramente aumentada de volúmen, hiperemiada i aún disminuida de consistencia. Respecto a su color, es verdad que es algo diverso en la remitente franca, en que ofrece un color bronce mas o menos gris, que en la fiebre amarilla, en la que es amarillento; pero esto puede depender del carácter que ha revestido la enfermedad en uno i otro caso.

Si comparamos ahora los síntomas de ambas enfermedades, notaremos que una i otra comienzan casi siempre sin pródromos; con escalofríos, cefalalja, dolor en las rejiones epigástrica i hepática i vómitos biliosos, con fiebre ardiente; presentando después una remitencia mas o menos marcada, remitencia que no hai médico que no la observase en Lima cuando se seguia paso a paso el curso de la enfermedad.

La ictericia se presenta tambien en las remitentes llamadas hepáticas; i el delirio, los saltos de tendones, la fuliginosidad de los dientes i lengua, el adormecimiento, el sopor, la pequeñez del pulso etc. en las remitentes ataxo-adinámicas.

Por otro lado, la epidemia comenzó en la misma época en que reinan con mas intensidad las fiebres palúdicas, observándose éstas, bajo sus diversas faces, durante todo el tiempo que existió aquélla.

¿Qué mas falta? ¿El vómito i las deposiciones negras? Ambos síntomas son el resultado de la exalacion sanguínea que se verifica en la mucosa gastro-intestinal, i que puede atribuirse a la difluencia de la sangre i al debilitamiento i relajacion de las paredes de los vasos, que participan del estado jeneral del organismo.

Otro hecho va a confirmar mi opinion. No hai médico, cualquiera que haya sido su modo de pensar respecto a la naturaleza de esta fiebre, que se atreva a negar la eficacia del sulfato de quinina en su tratamiento, i ya sabemos que éste es el único específico con que contamos para combatir las fiebres remitentes.

Por último, la marcha que siguió la epidemia en su desarrollo desde los puntos del norte hácia los del sur, la direccion de los vientos en este mismo sentido i, no obstante, la no aparicion de aquélla en Chile, me hacen suponer que fué debida a la falta de miasmas palúdicos en esta República.

#### SÍNTOMAS I PRONÓSTICO.

*Síntomas.* —Para hacer con mas propiedad el cuadro de síntomas que acompañan a la enfermedad que vamos estudiando, dividiremos a ésta en tres periodos, cuya descripcion metódica dará a conocer la marcha que seguia regularmente.

1.<sup>er</sup> período.—Comienza por lo jeneral sin haber sido precedido por pródromo alguno, sorprendiendo al individuo en medio de sus ocupaciones habituales i cuando menos creía ser atacado por la enfermedad. No obstante, habia casos en los que se anunciaba por escalofríos erráticos, dolores vagos, malestar jeneral, pesadez de cabeza, mareos e inyeccion lijera de las conjuntivas.

En su invasion, lo primero que se presentaba era un escalofrío violento, semejante al que caracteriza el primer estadio de una fiebre intermitente palúdica; seguia bien pronto una cefalalja frontal agudísima, fiebre intensa con pulso fuerte, lleno i frecuente, sed viva, la piel ardiente i seca; la lengua roja, en sus bordes i punta, estaba cubierta en su base de una capa blanquecina o sucia; dolores i tension al epigastrio i rejion hepática; lumbago, vómitos de materias alimenticias o mucosas,

después biliosas, amarillas o verdes, i que sobrevenian por la injestion de bebidas o espontáneamente; orina roja i acompañada a veces de ardor en el momento de su espulsion.

Al cabo de seis u ocho horas, se notaba una leve remision de los síntomas, después de lo cual volvian a tomar la misma o mayor intensidad; pero el pulso se hacia entonces mas depresible; el enfermo experimentaba cansancio, fatiga i una gran debilidad muscular, de tal modo que le era difícil sostenerse sentado sin el auxilio de los asistentes. Al fin de este período, muchas veces mas tarde, aparecia el tinte icterico de la piel, mas notable en la parte superior del pecho i en las conjuntivas. No era extraño verle faltar en todo el curso de la enfermedad.

2.º período.—Principiaba al segundo o tercer dia. La postracion era mayor. Algunos enfermos experimentaban una ansiedad i disgusto inesplicables i cambiaban de posicion en la cama a cada instante. En este período los vómitos biliosos eran reemplazados por otros espesos, de un color gris sucio i que dejaban adheridas a las paredes de la vasija, pequeños fragmentos grisáceos, parecidos a las telas de araña; mas tarde se hacian completamente negros, comparables al paso del café i arrojados con dolores i fatiga. Las evacuaciones ventrales, raras o nulas en el primer período, aparecian aquí con el mismo color que los vómitos. El pulso perdía su frecuencia, era intermitente o irregular, la piel se enfriaba, el color amarillo se hacia mas notable i aparecian petequias i equimosis en el pecho, vientre i estremidades. El sopor alternaba en algunos con un delirio tranquilo.

3.º período.—Llegaba el cuarto o quinto dia i dejaba juzgar sobre la suerte favorable o adversa que habia de tener el enfermo. Cuando éste debia terminar por la muerte, los síntomas del primer período se agravaban notablemente: una profunda sideracion del sistema nervioso sumia al paciente en un coma, del que era difícil despertarlo; el pulso lento i filiforme, suspendido por instantes, apenas se percibia; los vómitos tenian lugar sin esfuerzos i como por regurjitacion; muchos tenian hipo tenaz; una exudacion sanguinolenta se presentaba en la mucosa bucal, dando a la lengua i dientes un color negrusco; las mucosas nasal i vaginal dejaban tambien escapar sangre negra; las evacuaciones salian involuntariamente; la orina se suspendia por completo; las facciones se alteraban; la sensibilidad casi se

estinguía; la respiracion era lenta i estertorosa i el aliento frio, no tardando mucho la muerte, que ponía fin a esta triste escena.

Si la terminacion habia de ser feliz, lo vómitos se hacian menos frecuentes; se restablecia la secrecion de orina; disminuía la postracion i la debilidad del pulso; animábase el semblante i un suave calor se esparcía por todo el cuerpo.

Éste es, señores, el curso que seguía el tífus icteroides en las personas que gozaban de salud i bien constituidas. En las enfermizas o de una constitucion delicada, los síntomas del primer periodo pasaban rápidamente i su intensidad era poco marcada. Labian sujetos en los que desde el principio se notaba un gran decaimiento de fuerzas, i a las 10 o 12 horas o antes, les venian los vómitos negros aunque no muy repetidos; desaparecian éstos i se mantenía por algunos dias un estado adinámico mas o menos profundo, i recobraban la salud i las fuerzas con bastante lentitud.

La forma mas grave por su terminacion, las mas veces funesta, era la *forma conjestiva*. Estaba caracterizada por el abotagamiento de la cara, la inyeccion de las conjuntivas, la cefalalja profunda i constante, la pesadez de cabeza i el delirio. El vómito negro faltaba aveces.

La duracion total de la enfermedad variaba en la mayor parte de casos de 5 a 8 dias. El quinto con especialidad, podia llamarse el *dia crítico*, porque en él morian casi todos los enfermos o se notaba un alivio en el estado jeneral, que auguraba una propicia terminacion.

La convalescencia era larga i penosa, salvo en los casos en que abortaba, por decirlo así, la enfermedad en su primer periodo.

Si es verdad que la curacion espontánea era rara, no es menos cierto que se veían ejemplos de que la naturaleza por sí sola se encargaba de modificar el curso de la enfermedad, preparando el organismo a una feliz conclusion. Una mujer epidemiada a quien asistí, estaba en el tercer mes de embarazo; una metrorragia abundante que produjo el aborto; modificó todos los síntomas, i la curacion tuvo lugar. Igual fin noté en varias mujeres en las que sobrevino el flujo menstrual, durante el primer periodo i aun a principios del segundo. La esperiencia me hacia tener por signo de buen agüero una epixtasis que llegaba al principio en los individuos pletóricos.

*Pronóstico.*—Variaba segun la edad, sexo, raza, temperamento, estado de aclimatacion, i segun la forma que revestia la enfermedad. Así, era mas grave en los adultos que en los niños, mas en los hombres que en las mujeres. Los de una constitucion robusta i de temperamento sanguíneo estaban mas espuestos que los débiles. La raza negra era poco atacada. Los estranjeros no aclimatados aún i los indios del interior del país acabados de llegar, moriau en lo jeneral. La forma hemorrájica i adinámica era menos temible que la conjestiva.

En cuanto al valor de los diversos síntomas, la supresion completa de orina, el hipo pertinaz, los vómitos negros mui repetidos, que se oponian a la permanencia de los medicamentos en el estómago, i la falta de reaccion de la piel por los estimulantes que se aplicaban a ella, eran los signos casi ciertos de una funesta terminacion.

#### TRATAMIENTO.

El doctor Arosemena, consecuente con su teoría, propuso, tanto para la desinfeccion de la atmósfera como para la curacion de la enfermedad, el ácido fénico. En el primer período lo aconsejaba para espulsar el veneno al exterior por medio de los sudores. Decia que una cucharada de fenol blanco, que contiene  $\frac{1}{100}$  de ácido fénico, tomada de hora en hora en una infusion teiforme de tilo por seis horas consecutivas, produce una abundante diafóresis, que suele juzgar la enfermedad. Creía además que podria neutralizar el veneno, por la propiedad que tiene el ácido fénico de matar los seres orgánicos aún a dosis mínimas.

En el segundo período lo suponía aún indicado, ya para seguir neutralizando el virus, ya para cohibir las hemorragias, teñéndolo como hemostático superior al percloruro de fierro, al nitrato de plata i a la trementina.

Este tratamiento no correspondió por desgracia a las alabanzas que de él habia hecho su autor. Los primeros ensayos no surtieron los efectos deseados, i al poco tiempo nadie se atrevia a proponerlo, perdiendo un tiempo precioso, pasado el cual, la muerte del paciente era inevitable.

Hé aquí el que me pareció mas racional i que adopté sin tener por qué arrepentirme.

*Primer período.*—Si el individuo era de una constitucion

fuerte, robusto, pletórico i el pulso era fuerte i lleno, administraba al punto una sangría jeneral. Debo detenerme un tanto al hablar de la sangría, porque ella fué rechazada de un modo absoluto por muchos médicos i acusada de producir la adinamia i favorecer las hemorragias. Estos efectos está mui lejos de ocasionar cuando médian las condiciones que he espuesto antes.

Hemos visto, al hacer la descripcion de la enfermedad, que en el primer período dominaban las congestiones del cerebro, hígado i riñones, manifestadas por los síntomas que de parte de estos órganos se presentan. Tambien he hecho notar que la forma mas grave de la enfermedad era la congestiva. Todos conceden que la gravedad del pronóstico era mayor en los individuos fuertes, robustos, mui sanguíneos; que los débiles, en los que no se presentaban tan marcados los síntomas congestivos del primer período i que solo dominaban la postracion i las hemorragias, conseguian por lo regular la salud. ¿No bastan estas indicaciones para aceptar la sangría, que disminuye las congestiones i pone hasta cierto grado a los individuos robustos, en las condiciones de los débiles?

El doctor Bobillier, hablando de las formas que presentaba la enfermedad en Tacna, dice: "En las primeras de las formas descritas, nótanse reaccion febril, aumento de calor, inyeccion de los ojos, a veces delirio; en una palabra, síntomas de una verdadera hiperestenia. Esta forma era la mas veces mortal i acometia de preferencia a los individuos sanos i robustos. La otra, caracterizada por una gran debilidad, disminucion del calor, hemorragias pasivas, i en fin, por un fondo de adinamia, de verdadera hipostenia, ha sido la forma dominante en Tacna i peculiar de los indíjenas i de las personas endebles. Tomalos en tiempo oportuno, sanaba el mayor número de enfermos, siendo de notar que su convalescencia progresaba con mucha lentitud." Cuando leí estas líneas, creí a la verdad haber encontrado otro compofesor que apoyara conmigo el uso de la sangría; mas, al llegar al tratamiento que adoptó, noté que ni mencion hacia de ella. Talvez participó del temor de la hipostenia, pues no se le acusa de otra cosa; aunque, segun sus mismas palabras, la hipostenia no es de pronóstico tan fatal, pues es la forma en que se conseguia las mas veces la salud.

Debemos, por otra parte, imitar a la naturaleza. He indicado

que ella se encargaba a veces de modificar el curso del mal por una hemorragia sobrevenida en el primer período.

Algo mas. Durante la epidemia, dos o tres asiáticos, conocidos con el nombre de *médicos chinos*, adquirieron fama por haber salvado a algunos enfermos graves. ¿Cuál era la base de su tratamiento? La sangría. Picaban las venas raninas i dejaban correr una cantidad mas o menos considerable de sangre.

Continúo. Inmediatamente después de la sangría, hacia tomar al enfermo un laxante acidulo, con el objeto de limpiar el tubo intestinal i hacerlo mas apto para la absorcion del específico, combatir el estreñimiento, moderar las conjestiones i aún los vómitos biliosos. Era preparado del modo siguiente:

Ácido cítrico.....	1 onza.
Carbonato de magnesia...	6 dracmas.
Agua hirviendó.....	6 onzas.
Disuélvase, cuélese i añádase:	
Jarabe de limon;	cantidad suficiente.

Tomándolo a pocos, se soportaba perfectamente.

En breve tiempo, el pulso se hacia mas blando, la piel menos quemante i mas húmeda. Habia entonces llegado la época mas propicia para dar el sulfato de quinina, que prescribia así:

Sulfato de quinina.....	1 dracma.
Alcanfor.....	12 granos.
Eseracto de opio.....	2 granos.
Mézclese i háganse.....	24 píldoras.

El enfermo tomaba en el momento 4 píldoras, i seguia tomando dos cada hora, con limonadas solasé, o mejor, con nieve.

Cuando desde el principio habia postracion de fuerzas o el individuo era de constitucion débil, me abstenia de la sangría i daba inmediatamente el sulfato de quinina, que alternaba con una pocion estimulante.

*Segundo período.*—En este período se llegó hasta a abusar del aceite esencial de trementina. Yo tambien lo usé bastante; pero no tardé en reconocer los inconvenientes que ofrecia, administrado por la boca. Muchos no podian soportarlo i lo arrojaban en el acto, ocasionándoles una ansiedad horrible, éfaláljias intensas i algunas veces me pareció ser la causa de la supresion

de las orinas. Entonces lo suplí con ventaja con el sulfato de fierro, que lo daba en píldoras de dos granos, con uno de almizcle i un cuarto de grano de opio, repetido de hora en hora. Bastaba en gran número de casos para contener el vómito negro i las diarreas, sin producir jamás accidentes desagradables.

*Tercer periodo.*—Empleaba estimulantes enérgicos, tanto al exterior como interiormente. Hacia friccionar a lo largo de la columna vertebral i de las estremidades con alcohol alcanforado unido con la esencia de mostaza, o bien, con la esencia de trementina pura, prescribiendo además ayudas que contuviesen este último medicamento. Al interior, una poción compuesta de:

Estracto blando de quina.....	2 a 4 dracmas.
Infusion de coca i serpentaria.....	5 onzas.
Tintura alcohólica de árnica.....	2 dracmas.
“ de cardamomo compuesta.	1 onza.
Jarabe de menta.....	½ onza.

Para tomar a cucharadas, una cada hora, i cada tres, caldos con ají. Usaba tambien infusion de café con coñac, cafeina, éter acético o fosfórico, carbonato de amoniaco, etc.; i cuando predominaban los accidentes nerviosos, la valeriana, el almizcle, el castorco, el alcanfor i el opio.

#### PROFILAXIS.

Huir de los lugares infectados, si es posible; si no, desinfectar las habitaciones con el ácido fénico o cloruro de cal; no salir a la calle en la tarde ni en la noche; usar buena alimentacion, evitar toda clase de excesos i tomar 3 a 4 granos de sulfato de quinina dos veces al dia.

Habeis tenido señores la dignidad de escuchar estos lijeros apuntes, en los que no habreis encontrado mérito alguno i sí muchas faltas o tal vez un error. No obstante, si ellos llegan a alcanzar vuestra aprobacion, ésta me servirá de un poderoso es-

tímulo para emprender otros estudios que me hagan digno de poseer el honroso título que ambiciono.

---

*Santiago, octubre 2 de 1872.*

La comision examinadora acordó publicar la presente memoria en los *Anales de la Universidad*.

WENCESLAO DIAZ;  
secretario interino.

---