

MEDICINA. Investigacion de las causas que tan frecuente han hecho en Chile, en los últimos años, la tisis pulmonar, e indicacion de las medidas hijiénicas que convendria emplear para removerlas.—Memoria para el cértamen de la Facultad de Medicina en 1861.

Sin un estudio profundo de las enfermedades, todo estudio etiolójico es imposible.

INTRODUCCION.

Antes de tratar de la investigacion de las causas que han influido en el desarrollo de la tisis pulmonar en Chile, es de necesidad entrar en el estudio profundo de esta enfermedad para poder adivinar en su naturaleza el génesis de sus manifestaciones. Sin este antecedente obligado, la eteolójia de la afeccion se pierde en las oscuras sombras de gratuitas hipótesis, i la intelijencia vacia, se desorienta entre las variadas opiniones de los prácticos. En este caso es necesario obrar, como cuando se nos pide determinar el arma con que ha sido hecha una herida; sin un exámen detenido del efecto, nos es imposible elevarnos al conocimiento exacto de la causa que lo ha producido. Apoyados en estas ideas, vamos a echar una mirada sobre los elementos esenciales de la tisis pulmonar, para descubrir en su fisonomía la causa de su enorme desarrollo.

Ya no es tiempo de poner en duda la naturaleza tuberculosa de la tisis pulmonar; todos los autores están conformes en este punto, i tratar de hacer controvertible esta opinion, seria demostrar que se ignoraban los trabajos mas importantes de nuestros antecesores. El tubérculo merece sin embargo nuestra atencion por ser él la estatuaría de la tisis, la manifestacion material de la enfermedad. La Química, como era de esperar, nos ha dado pronto la composicion del tubérculo en sus dos faces analizables, *tubérculo crudo* i *tubérculo cretáceo*. M. Thénard nos ha dado la composicion del primero, i obrando sobre cien partes de materia tuberculosa, ha encontrado las proporciones siguientes :

Materia animal.....	98.15
Muriato de soda.....	} 1.85
Fosfato de cal.....	
Carbonato de cal.....	
Oxido de fierro.....	trazas.

Hecht ha encontrado :

Fibrina.....	0.90
Albumina.....	0.23
Gelatina.....	0.27
Agua.....	0.27
Comprendida la pérdida.	

Prout considera el tubérculo como depósito de albumina incompletamente desarrollada, i Gendrin como una mezcla de albumina con excesos de sales.

L'Heritier, en su tratado de Química patológica, nos da ademas de estos datos el análisis del tubérculo cretáceo, cuya composicion es la siguiente :

Materia animal de.....	5 a 9
Materias salinas....	} Fosfato de cal..... } 95 a 91 } Carbonato de cal.... }

Añade el mismo autor que Thenard, analizando los mismos tubérculos, ha encontrado :

Materia animal.....	3 partes.
Materias salinas.....	96 „

Segun estos datos puede verse que nada nos dice la Química que pueda orientarnos en el laberinto etiológico de la tisis, i tenemos que abandonar este terreno, estéril para nuestras investigaciones.

Una cuestion patológica nos dará talvez mas luz que los análisis químicos de que hemos hecho mencion. ¿Qué es la tisis? ¿Es una afeccion local, o un estado jeneral del organismo, cuya manifestacion es el tubérculo? ¿dónde debemos buscar en fin la causa próxima de la enfermedad? ¿en los pulmones mismos, en la sangre, en el sistema nervioso? Hé aquí un problema cuya resolucion es de la mas alta importancia para nuestro objeto.

Todos saben ya que los tubérculos pueden atacar a todos los tejidos del cuerpo; bastaria, pues, esta consideracion para sospechar que el tubérculo es solo un síntoma, una manifestacion de un estado patológico jeneral, que, influyendo en la direccion de las elaboraciones fisiológicas, determina las exhalaciones mórbidas que constituyen el tubérculo. Pero hai mas; un médico puede casi siempre pronosticar la tisis, aunque no haya

ninguno de los signos estetoscópicos que la caracterizan. El individuo que ha de padecer esta afeccion tiene una fisonomía especial, cuya significacion jamás se oculta a un ojo medianamente ejercitado; i este aspecto particular, que es mas fácil conocer que pintar, es lo que llamamos constitucion tísica. Antes de que haya tubérculos, ántes de que se presenten la tos, el cansancio, la debilidad jeneral, los dolores al pecho o a la espalda, ya el médico prevé la afeccion, i podria decirse que asiste con su imaginacion al desarrollo de la fermentacion tócsica de la sangre. No se crea por lo que he dicho, que el médico obra por rutina i como un ciego; hai ántes de la enfermedad una porcion de alteraciones apreciables, que demuestran un principio de desorganizacion jeneral. Son dignas de notarse las alteraciones epidérmicas de que habla Richeteau, en su tratado de las enfermedades crónicas del aparato respiratorio, como la caída del pelo, el encorvamiento de las uñas i la insolita blanquura del esmalte de los dientes.

Bayle fué el primero de los escritores médicos que estableció que todos los tejidos podian ser atacados de tubérculos, i esta opinion es hoi en dia reconocida por todos los patolojistas distinguidos, que como Bayle aceptan tambien una diatesis tuberculosa. I no puede ser de otro modo; pues si la tisis fuera una afeccion local, precederia a los desórdenes jenerales, i no los seguiria, como sucede siempre.

Ya el célebre Morton habia dicho que la tisis era el producto de un envenenamiento de la sangre, cuando posteriores investigaciones vinieron a corroborar la opinion del hábil patolojista. “Dubois (d’Amiens) en sus estudios microscópicos sobre la sangre de los tuberculosos, ha probado la difluencia de la sangre i su falta de coagulabilidad. Ademas ha notado un fenómeno mui importante en el estudio de los glóbulos; tienen la forma lenticular únicamente, la mancha central es mucho mayor que en el estado normal i forma, un círculo oscuro con un punto trasparente en el centro, que hace creer en una perforacion. Muchos otros glóbulos son irregulares, escotados mas o ménos profundamente, i presentan otras desviaciones de su forma ordinaria” (L’Heritier.)

Andral i L’Heritier están conformes en la disminucion enorme de los glóbulos en la sangre de los tuberculosos; i de las observaciones de Marschal i otros parece deducirse, que se pueden encontrar tubérculos verdaderos en la sangre, en los casos de caquexia tuberculosa bien pronunciada. Todas estas observaciones, al paso que prueban el carácter esencial de la afeccion, son como la coronacion de las ideas que Morton habia ya emitido en su famoso tratado de la tisis.

Me parece inútil acumular mas pruebas para la dilucidacion de un problema que cualquiera puede resolver con un poco de atencion, i podemos dejar sentado que la tisis es una enfermedad jeneral i el tubérculo una de sus últimas manifestaciones.

Tocados pues los puntos mas culminantes que se presentan en el estudio de la tisis pulmonar, i conociendo la histología de la sangre de los tuberculosos, estamos ya en disposicion de entrar en el estudio de sus causas, sin temor de estraviarnos en el camino.

CAUSAS DE LA TISIS EN CHILE.

I.

Hace cuarenta años, Chile, este hermoso pais tan querido del cielo, no presentaba entre sus hijos sino unos pocos escrofulosos que iban a buscar la salud en los variados climas que el territorio posee, o que arrasaban una existencia valetudinaria en el centro de las poblaciones hasta que los progresos inevitables de la enfermedad terminaban su vida. Hoi el cuadro ha variado singularmente; i lo que es difícil encontrar, es una organizacion pura, sin un vicio mas o ménos arraigado; los escrofulosos son innumerables, i la tisis pulmonar llena nuestros hospitales i roe la existencia de la sociedad entera.

Es indudable que en cuarenta años la civilizacion ha introducido en nuestra sociedad una multitud de elementos desorganizadores que, cambiando nuestra vida, han destruido nuestras fuerzas i abatido nuestra enerjía vital; pero estas causas, cualquiera que sea el valor que quiera dárseles, no constituyen elementos capaces de producir tan desoladoras consecuencias; ellas podrán obrar, si se quiere, como causas prediponentes de la tisis, pero de ninguna manera podrán considerarse como elementos esencialmente productores de la enfermedad. Sin embargo, al hacer mencion del cambio que han sufrido nuestras costumbres, al descubrir las huellas que la civilizacion ha dejado en nuestra fisonomía social, damos a este cambio el valor que realmente tiene en la historia etiológica de la tisis.

II.

Las influencias exteriores han sido estudiadas con mucha atencion, i no podemos ménos de tratar este asunto, sin el cual todo trabajo sobre la tisis es incompleto.

La temperatura exterior influye mui poco en el desarrollo de la tisis, pues esta enfermedad se observa en todos los climas i con una frecuencia que no está en relacion con las ideas jeneralmente recibidas. Véase sino la lista que sigue i que estraemos de un trabajo importante sobre la tisis, publicado por Bouchardat en el suplemento al *anuario terapéutico* para 1861.

Estadísticas de 17 ciudades, ordenadas relativamente a la frecuencia de la tisis sobre 1,000.

Marsella	250
Lóndres	236
Nueva-York.....	190
Boston.....	166
Filadelfia.....	150
Paris	120
Viena.....	114
Munich	107
Jénova	106
Copenhäue.....	100
Estrasburgo.....	97
Berlin.....	71
Habana.....	70
Estokolmo.....	63
Buenos-Aires.....	50
Milan.....	50
Roma.....	52

Segun la lista que precede, vemos que no es fácil establecer una regla jeneral sobre la influencia de los climas en el desarrollo de la tisis; i si bien es cierto que la progresion del Ecuador hácia los polos está jeneralmente recibida, no está suficientemente probada. Entre los esquimales i en la bahía de Hudson la tisis pulmonar es mui rara, i la expedicion del capitán Parry a las rejiones polares fué notable por el pequeño número de tuberculosos. En el Senegal i en la península de Ceylan la tisis es tambien rara. Sabido es que Luis ha echado por tierra la accion preservadora de los países cálidos, i este mismo distinguido patolojista no dá gran valor a las vicisitudes atmosféricas. En el Mediterráneo, en Jibraltar, Malta, las Islas Jónicas, las Antillas, las islas Bermudes i la Jamaica, la tisis es tan comun como en la Nueva Escocia i en el Canadá.

En las Islas Jónicas, en donde las variaciones atmosféricas son mui marcadas i en donde el frio i el calor son extremos, la mortalidad de tísicos entre los soldados ingleses no era mayor que en Malta. (Bouchardat).

De estos datos resulta, que los climas i las vicisitudes atmosféricas tienen una influencia mui mal definida sobre el desarrollo de la tisis pulmonar; i si la jeneralidad de los médicos la consideran como evidente, es, o porque no han hecho estudios profundos sobre la materia, o porque han confundido los catarros pulmonares con la tisis.

Las estaciones han sido estudiadas con relacion a su influencia sobre la mortalidad de tísicos, i Bouchardat presenta el cuadro siguiente:

	Muertos.
Invierno.....	781
Primavera.....	662
Verano.....	600
Otoño.....	554

Estos datos necesitan sin embargo de una esplicacion, que el autor no ha dado, para poder ser creidos despues de las observaciones de Luis; i no decimos esto porque dudemos de las sábias investigaciones de Bouchardat, sino porque creemos que mas que una influencia climatérica, ha habido alguna otra causa que ha podido influir en el cuadro de mortalidad que nos presenta el hábil patolojista citado.

La jeografía patolójica, i las observaciones termométricas i barométricas no parecen tener, pues, influencia notable en el desarrollo de la tísis pulmonar, i no podemos por consiguiente hacer ninguna aplicacion a Chile.

Antes de terminar con el estudio de las influencias climatéricas, séanos permitido hablar de un ajente que se mira todavía con mucha negligencia i que, en nuestra humilde opinion, juega un papel mui importante en la patolojía; queremos hablar de la *electricidad*. Vamos a hablar de este ajente porque nos parece que él influye de una manera notable en las creencias que existen jeneralmente sobre la accion de los paises cálidos en la constitucion de los tísicos, i esplica hasta cierto punto las anomalías que se observan en el estudio etiolójico de la tísis. En efecto ¿cómo puede suceder que se haya jeneralizado tanto la idea de que los paises cálidos i secos son un antídoto contra la tísis, cuando los datos que hai sobre el particular son tan contradictorios? Creemos que esta idea ha nacido de la observacion de los incontestables buenos efectos de los vestidos de lana en esta enfermedad. Pero el clima cálido i seco es incapaz de sustituir el vestido de franela, a nuestro modo de ver, pues el vestido de lana no solo abriga sino que estimula con sus infinitos pelos toda la superficie cutánea, electrizando mui favorablemente el tejido dermoides, i haciéndolo el asiento de una fluccion revulsiva que no puede ménos de modificar el estado fluccionario interno. De esta manera, sin producir el sudor debilitante que concluye a los tísicos, los vestidos de lana son los sostenedores i excitadores constantes de la funcion del cutis, i por consiguiente uno de los mas preciosos elementos de la hijiene de los tuberculosos. Podemos equivocarnos, pero no queremos dejar de emitir esta opinion que, estudiada con cuidado, no será talvez estéril en resultados prácticos.

Si con pequeños manojos de hilos metálicos se hace sufrir a un tísico pequeñas conmociones eléctricas ¿no se influiria en el movimiento orgánico jeneral? ¿no se haria trabajar mas activamente a todos los tejidos i

en particular al sistema nervioso, siempre abatido por la intoxicacion de su elemento nutritivo?

Es evidente que este método no puede tener ninguna importancia notable en los casos de cavernas pulmonares, pero nosotros hablamos de la tísisis incipiente, único caso en que puede esperarse resultados de algun valor. Confesamos que no hemos hecho esperiencia en este sentido, pero esperamos en la ciencia, i tenemos fé en la impulsión siempre creciente del espíritu de investigacion. El tiempo nos dirá lo que debemos esperar de este método, que sometemos desde luego al juicio de nuestros profesores.

Volvemos a decirlo: nada tenemos que esperar del estudio de las influencias atmosféricas, pero teniamos necesidad de tocar este punto importante, como tocaremos otros, para que, al espresar nuestras propias opiniones sobre la causa primera del enorme desarrollo de la tísisis en Chile, no pueda echársenos en cara el espíritu de sistema, fuente inagotable de los mas insostenibles errores en Medicina.

III.

Un hecho observado por Bouchardat i que merece una séria atencion, es que todos los individuos profundamente afectados de glycosuria mueren con tubérculos pulmonares; ¿cuál es la causa de esta coincidencia al parecer inesplicable? El hábil profesor cree que ella depende del modo de alimentacion, i de la calidad de los elementos nutritivos introducidos en el estómago. En efecto, el abuso de las sustancias azucaradas i feculentas influye de una manera poderosa en la produccion de la glycosuria, i no ménos profundamente en el desarrollo de los tubérculos pulmonares. Pero esta observacion, mui importante bajo otro punto de vista, no nos esplica el desarrollo de la tísisis en Chile de 40 años a esta parte.

Al tratar de los alimentos, no podemos ménos de hacer una observacion de economía social, que creemos es la fuente de una porcion de males. La mujer, en la que la tísisis es mucho mas frecuente, no tiene ocupacion en Chile, i una porcion de brazos vigorosos son los encargados de vender dulces por las calles i de medir jéneros en las tiendas. La ociosidad, que es sin duda la madre de todos los vicios, impele a muchas mujeres a entregarse a la prostitucion, i quien dice a la prostitucion dice tambien a la miseria i a los excesos de todo jénero. De este modo la mala alimentacion se agrega a los desórdenes de la mujer prostituida.

El que haya podido estudiar la vida de la mujer acomodada en Chile, sobre todo ántes de ser casada, no podrá ménos que convenir con nosotros en que su falta de actividad, sus pasiones, sus caprichos, i sobre todo su mala alimentacion la ponen en las mejores condiciones posibles para contraer la tísisis pulmonar. ¿Será preciso que hablemos tambien de la vi-

da criminal de la mujer prostituida?..... Mal alojada, en piezas siempre cerradas i húmedas, mal vestida, permaneciendo en pié hasta las horas mas avanzadas de la noche, i alimentándose mal hasta no comer en muchas ocasiones, la prostituta se presenta pálida i flaca como un espectro, de pié en el umbral de su puerta, esperando como Caron a quien trasladar al infierno por las aguas del negro Aqueronte. No dura mucho esta vida tumuoltosa, pues bien pronto la tísís pulmonar termina con tan borrascosa existencia.

Tenemos la conviccion profunda de que no hai un solo médico que haya ejercido su profesion en Chile, que no haya podido hacer la misma observacion que ahora apuntamos. Las mujeres acomodadas se alimentan mal, i esta es la causa de una infinidad de afecciones que las mantienen flacas i nerviosas. Los caprichos, la moda i otras consideraciones hacen que la niña se alimente de dulces, té i pan, únicos alimentos que le permiten usar su completa falta de apetito, o lo que ellas llaman *romanticismo* i que nosotros llamaríamos de buena gana *necedad*.

Lo mismo tiene lugar en el pueblo; el peon que trabaja del dia a la noche se come una sandía a las dos de la tarde, i ya no vuelve a tomar alimentos hasta la noche, en que come un guiso mal preparado e indigesto, al que suele acompañar un vaso de *chicha* o *chacoli*. Cuando a un minero se le da carne, dice que no le alimenta i prefiere higos i nueces, que permanecen seis u ocho horas en el estómago por ser difíciles de digerir. Ellos le quitan el hambre pero no le nutren, i de este modo el organismo se ajita mas bien con la estimulacion de los alimentos, que con la tranquila elaboracion de elementos reparadores.

Es claro, que sin tomar los alimentos necesarios para la reparacion de sus pérdidas, el organismo sufre una disminucion notable en sus fuerzas *radicales*, i queda ya predispuerto a contraer una porcion de enfermedades i en especial la tísís pulmonar.

Convencido de que este estado de cosas no puede ménos de ser una causa de tuberculosis, no podemos sin embargo atribuirle mas valor que el que tiene en cualquiera otra parte, i podemos sentar como un hecho incuestionable, que no es esta la causa principal del notable desarrollo de la tísís pulmonar en Chile.

IV.

Sidenham decia que la insuficiencia de los vestidos habia producido mas daño que todas las epidemias, i aunque no participamos enteramente de las opiniones del célebre práctico ingles, no podemos ménos de apreciar su proposicion en todo lo que tiene de verdadero. Hace 40 años, nuestras poblaciones eran poco numerosas, la industria aun no nacia, i la miseria del pueblo no se habia extendido tanto como al presente: hoi

los brazos se han aumentado, i en consecuencia los salarios han disminuido; de este modo el pueblo come mal i se viste mal, añadiendo a este estado los desórdenes de una existencia mal dirigida, a la cual desgraciadamente está ya acostumbrado.

Esta insuficiencia en los vestidos, hija de la miseria i principalmente del abandono, hace frecuentes las bronquitis, i puede considerarse como una causa predisponente de tisis pulmonar. Esto en cuanto al pueblo.

En la clase acomodada, el demasiado abrigo en los primeros años de la vida, el prurito de evitar las estaciones i de no luchar con ellas, pone el cutis en tal estado de susceptibilidad que lo imposibilita para resistir a las impresiones atmosféricas, i de este modo las mas insignificantes variaciones de temperatura influyen de una manera poderosa en las funciones del aparato respiratorio. Añádase a esto el uso del corsé, de esta coraza de ballenas que, no solamente deforma el seno i envejece pronto a las mujeres, sino que impide la libre circulacion de la sangre i dificulta los movimientos respiratorios. De este modo hace la hematosi incompleta, ejerciendo aunque indirectamente una influencia jeneral sobre el organismo i una accion local sobre los mismos pulmones: de aquí el enflaquecimiento que abate las fuerzas, la depresion del seno que hace imposible la lactancia, i las afecciones crónicas del pulmon que tan comunes son en las mujeres jóvenes.

El cambio, pues, verificado por las modas en el vestido de las niñas, i la insuficiencia de los vestidos en el pueblo, aparecen como causas importantes en el desarrollo de la tisis pulmonar.

V.

Hai dos cuestiones de grande importancia para nuestro objeto. ¿La tisis pulmonar es contagiosa? ¿es hereditaria?.... Si pudiéramos resolver cualquiera de estos problemas afirmativamente, habriamos encontrado la causa del notable desarrollo de la tisis entre nosotros. Examinemos ambas cuestiones.

En Chile, como en Italia i España, el pueblo cree en el contagio i apoya su creencia en una infinidad de hechos que podrian parecer irrecusables a primera vista, pero que no resisten a la crítica de un buen observador. No se piense sin embargo que en el mundo médico no hai quien crea en el contagio de la tisis; el ilustre Morgagni creia en él, i Devay refiere una observacion de Guevin, observacion que trascribimos aquí, tomándola del *anuario terapéutico* de Bouchardat. "Una mujer murió de tisis pulmonar en el tercer grado despues de haber dormido con su marido hasta sus últimos momentos. Este, de una constitucion robusta, salido de una familia en la que jamás habia habido un tísico, se casó en segundas nupcias con una persona igualmente bien consti-

tuida i nacida de padres sanos. Despues de 18 meses de matrimonio sucumbió él a una tísis pulmonar mui bien caracterizada. La segunda mujer no habia cesado de cohabitar con él hasta su muerte. Poco tiempo despues, ella se volvió a casar, pero dos años mas tarde murió de tísis. Su segundo marido fuertemente constituido, salido de una familia en la que no habia habido ejemplo de tísis, sucumbió a su vez de esta misma afeccion, despues de la muerte de su mujer.”

Este hecho, que podria creerse irrecusable, tiene el defecto de los trabajos de todos los estadistas; para ellos, todo lo hacen los números i no se toman el trabajo de esplicar esas cifras muertas que nada significan sin un estudio detenido. ¿Qué hai de extraño en el caso citado por Duvay? Personas que por ser casadas vivian de la misma manera i tenian los mismos hábitos, que respiraban el mismo aire i usaban de los mismos alimentos, debian padecer afecciones de la misma naturaleza; esto era mui natural. Por otra parte, no se nos dice si las personas eran ricas o pobres, si vivian en piezas húmedas o cómodas, si reinaba o no alguna epidemia capaz de influir en el desarrollo de la tísis; i esta increíble negligencia quita todo su valor a la observacion.

Ademas, para nosotros que creemos en la naturaleza jeneral de la tísis, decir que una persona es hija de padres sanos, es no decir nada; nosotros hemos conocido familias enteras muertas de tísis pulmonar e hijas de padres que, aunque sanos al parecer, no por eso dejaban de tener en su organizacion el jermen de la tísis.

Para nosotros no existe, pues, el contajio, i todos los hechos que parezcan obrar en su favor tienen la misma esplicacion que el que acabamos de copiar.

La herencia ha sido tambien sostenida por algunos, pero los hechos son de tal naturaleza que no merecen los honores de la crítica; por consiguiente no nos detendremos en este punto, sino para decir que los padres transmiten al hijo la disposicion mórbida, pero nunca la misma enfermedad. Así como un hijo se parece a su padre en la cara, en el carácter, etc., así tiene semejanza tambien en sus órganos interiores, de donde resulta que órganos igualmente conformados, padecen naturalmente afecciones de la misma naturaleza.

La herencia considerada bajo este punto de vista ha podido influir mucho en el gran desarrollo de la tísis entre nosotros, pero no nos puede dar la esplicacion del fenómeno que estudiamos en este trabajo.

VI.

Solo nos resta echar una rápida ojeada sobre los efectos jenerales de la civilizacion entre nosotros, para poder apreciar los cambios que de 40 años a esta parte se han verificado en muchas costumbres, i terminar así

el estudio de las causas que los autores han señalado como oríjen de la tisis pulmonar.

La vida tranquila i sóbria de la jeneracion pasada ha sido substituida por una agitacion insólita: la industria i el comercio desarrollándose notablemente, la intelijencia forzando el paso entre los obstáculos que se oponian a su libre i espontáneo desarrollo, el impulso incontenible de la nueva jeneracion que se levanta sedienta de saber, han cambiado completamente la faz de nuestra sociedad sin cambiar las disposiciones mórbidas de nuestra organizacion.

Hoi el niño dura poco; bien pronto como si le pesara la autoridad paterna se separa de su familia, es dueño de sus acciones, campea por su cuenta i riesgo, i se espone sin cautela a todas las influencias desorganizadoras, ántes que sus órganos sean capaces de soportar el choque producido por el movimiento social. La niña que principia a ser mujer i el mancebo que apénas ha cumplido 15 años, se ajitan i conmueven con el movimiento del espíritu, que no deja al organismo el tiempo que necesita para desarrollarse; de esta manera, el sistema nervioso domina la impulsión creadora del sistema sanguíneo, i el cuerpo flaco i endeble arrastra su existencia valetudinaria al lado de la exaltacion mórbida de la vida espiritual. Talvez se creará que esta es una ventaja; pero es un grave error. Los árboles que no se desarrollan en el tiempo requerido, no pueden dar jamás frutos sazonados; destrozando ellos mismos su potencia jeneradora, pierden su fuerza en un inútil follaje que el viento del otoño arrastra por el suelo, i el fruto aborta entre sus ramas. Este abatiimiento del cuerpo, unido a la exaltacion constante del sistema nervioso, no pueden ménos de influir de una manera poderosa en la produccion de la tisis pulmonar.

Los espectáculos, el juego, el movimiento ardiente de la política militante, las vicisitudes atmosféricas, la ambicion, i en fin todas las influencias perniciosas de las grandes ciudades, están gastando nuestro organismo i abatiendo su fuerza varonil.

Pero todas las influencias de que hemos hecho mencion ¿pueden ser la causa del prodijioso desarrollo de la tisis pulmonar? Sin duda que no podemos negar la parte que toman estos ajentes en la produccion de la tisis, i sucederá muchas veces que todos ellos reunidos produzcan la tisis; sin embargo, todas estas causas tienen una accion lenta, i el organismo necesita un tiempo mui largo para modificarse hasta el punto de cambiar la naturaleza íntima de su sangre i de sus elaboraciones particulares. Ahora bien: la tisis ha penetrado como por asalto en nuestras ciudades, i en poco tiempo hemos visto aparecer una infinidad de afecciones tuberculosas; decimos en poco tiempo, porque los años son los minutos de la vida de los pueblos i los instantes de las revoluciones mórbidas que tienen lugar en su seno.

No es, pues, la reunion de las causas de que hemos hablado el oríjen principal de la tisis en Chile; hai algunas cosas que se nos escapa i que obra de una manera mas directa, i podriamos decir mas decidida. Trate-mos de buscar esa causa principal, cuya destruccion nos ha de dar por resultado la disminucion de la tisis pulmonar en Chile.

VII.

Los síntomas en las enfermedades no son mas que la traduccion sencilla de un estado patológico mas o ménos intenso; son, si se quiere, el grito de un órgano que está enfermo, pero seria un error considerarlos como la enfermedad misma. De esta observacion se deduce, que la comparacion de dos afecciones consideradas bajo el punto de vista sintomatológico, sin estudiar la histología mórbida, siempre seria estéril para el patólogo que busca en las enfermedades la índole i carácter esenciales de los estados mórbidos; es mas léjos en donde es preciso ir a buscar esas analogías; en el fondo de la vía histología de la organizacion humana es en donde el médico puede hacer comparaciones i descubrir el génesis de los estados patológicos. Despues de estas investigaciones puede comparar lógicamente los síntomas.

Asombra en verdad encontrar en el estudio microscópico de la sangre de los tubérculos los mismos caractéres que la que se estrae de las venas de los sífilíticos. En efecto, la sangre de estos últimos aparece atacada en el elemento globular como en los primeros, i en el contorno de los glóbulos se halla como corrido por las acciones del virus que en ellos circula; la mancha central es tambien mayor que en el estado fisiológico, i toda la sangre pobre i difuente pierde su propiedad de coagularse. Una semejanza tan notable no puede pasar desapercibida para quien da alguna significacion al estudio de la histología mórbida; i esta notable relacion de la anatomía patológica de la sangre entre dos afecciones, no puede ménos de asociar en el pensamiento los estados relacionados.

Si se estudia la historia de la sífilis en Chile, se vé que apénas esta principi6 a tomar un gran desarrollo, las afecciones tuberculosas principiaron a hacerse mas frecuentes. Esta época está marcada por las disposiciones gubernativas, tomadas en aquel tiempo para contener los progresos del mal venéreo, cuyas disposiciones pueden leerse en los diarios de aquella época. Ent6nces habia mui pocos tuberculosos, i era necesario que el mal venéreo envenenase toda una jeneracion para estampar en la fisonomía mórbida de la época actual, sino sus manifestaciones sintomáticas, al ménos la espresion esencial de su propia existencia.

Así ha sido en efecto; la jeneracion actual, principalmente la de las mas populosas ciudades de la República, que es tambien donde hai mas tuberculosos, ha sufrido la accion desorganizadora del virus sífilítico, i así

como en los gobiernos absolutistas la infamia del verdugo se estiende a toda su raza, los hijos de la época actual han tenido que cargar, aunque inocentes, con la historia mórbida de sus padres que conservan como un doloroso recuerdo el veneno dejenarado que circula en sus venas. De esta manera la impresion mórbida de la sífilis da al organismo una disposicion particular, que le hace mui a propósito para contraer una infinidad de afecciones crónicas, i en particular la tisis pulmonar.

¿La tisis será talvez una lejana manifestacion sifilítica? Los sifilógrafos modernos, i a su cabeza el anotador de Hunter, han dividido las manifestaciones sifilíticas en tres categorías, que son primitivas, secundarias i terciarias; algunos han creido deber agregar un estado que llaman de transicion, que tiene lugar despues de los síntomas primitivos i ántes de los secundarios. Pero ¿cuál es el valor de estas divisiones? Para algunos espíritus esas divisiones no son mas que métodos que facilitan el estudio; si se quiere son las señales que marcan los progresos de la sifilografía, pero de ninguna manera pueden constituir afecciones diversas. Sin embargo, estas categorías, tan universalmente admitidas aun por los fanáticos sectarios del clasisismo médico, deben tener su razon de ser; los hombres sérios que las han sostenido con tanto calor en el terreno de la discusion, deben haber tenido ideas mas elevadas que la de plantar pretensiosos linderos que señalasen los progresos de la ciencia. I en efecto, así ha sido; esas divisiones no son arbitrarias, no marcan tampoco los progresos de la sifilografía, son divisiones lójicas fundadas en la diferencia sintomática de su existencia, diferencia notable que nos demuestra la eterna dejenaracion del virus sifilítico; i ¿quién es ese jénio maravilloso que se atreve a pronunciar delante de los dolores ostéocopos, o de las afecciones del tejido fibroso, el *non plus ultra* de la dejenaracion de la sífilis? ¿Quién podrá decir que mañana no encontraremos nuevas manifestaciones de ese vírus, una sífilis del cuarto grado, por ejemplo? Cuando un padre sifilítico o una madre sifilítica dan la existencia a un niño valetudinario i sin fuerzas, i ese niño padece dolores vagos, desarrollo anormal del sistema gangliónico, etc. ¿a cuál estado o categoría se refiere su afeccion? Yo creo que la sífilis tiene manifestaciones que no son bien conocidas, i entre ellas coloco yo las escrófulas que son el prolegómeno de la tisis pulmonar. Si no se quiere llamar sifilítico a un tísico, sea en buena hora; pero no por eso es ménos cierto que la tisis será siempre el resultado de la sífilis dejenaradora que envenena el organismo.

No tenemos la idea de considerar a la tisis pulmonar como una lejana manifestacion sifilítica, pero cuando vemos que la observacion de la sangre en las dos enfermedades presenta tan notables analogías, no podemos ménos de creer que esta identidad de alteración histolójica tiende a probar cierta semejanza de accion en la causa productora de ámbas

afecciones. Por otra parte, hemos dicho que la tisis pulmonar era una manifestacion de un estado particular del organismo entero, i en consecuencia de esta observacion, ella tiene que ser el producto de una causa que influye en la vida jeneral de la organizacion. Esta causa es para mí, en una inmensa mayoría de casos, la intoscicacion sifilítica; i fuera de las reflexiones que preceden, tenemos algunas otras pruebas que justifican nuestra opinion.

VIII.

La influencia que la sífilis ejerce en la produccion de cualquier estado patológico no esté siempre fundada en la analogía de sus síntomas, con los de la afeccion que produce; pero si se penetra en el fondo de la afeccion producida, se vé luego el carácter, podriamos decir, la fisonomía de la afeccion productora; i es tan cierta esta asercion, que mas de una vez el médico sospecha apénas la causa i afecciones multiplicadas que han perdido su verdadero carácter sintomatológico, para no conservar mas que ciertos rasgos fisiognomónicos de su primitivo orijen. Trataremos de esplicarnos con mas claridad.

Supongamos que hai un hombre robusto, con una afeccion sifilítica constitucional, que tiene una sífilis pustulosa, un impétigo confluyente, (sifilide pústulo-crustácea, de algunos autores); hai ulceraciones en la garganta, lijeras conjuntivitis que aparecen de vez en cuando para desaparecer despues de algunos dias i volver a presentarse un poco mas tarde; en fin, dolores vagos que se aumentan de noche e ingurjitacion de los ganglios posteriores del cuello. Se emprende el tratamiento, el enfermo se mejora, desaparecen las pústulas, cesan los dolores, se mejoran las úlceras de la garganta, pero persiste la ingurjitacion de los ganglios del cuello: el enfermo vuelve a sus ocupaciones i se cree curado. Diez meses despues, el mismo enfermo se refria lijeramente, i reclama nuestros servicios para una lijera bronquitis que le incomoda; flaco i descolorido, un ligero tinte pajizo se descubre en su cara i tose con frecuencia. Examinados los pulmones, se halla: ofuscacion del ruido respiratorio en la cúspide de uno de ellos, estertor mucoso en algunos otros puntos, etc.; la expectoracion mucosa, la respiracion acelerada, el movimiento febril casi nulo, el espíritu abatido i las fuerzas agotadas. El método curativo se establece, pero el enfermo no se mejora, pierde el apetito, su expectoracion de mucosa que era se hace semipurulenta, i el enflaquecimiento es cada vez mayor. El enfermó muere de tisis pulmonar.

Este es un caso tan comun, que apénas habrá un solo médico que no haya tenido lugar de observarlo muchísimas veces. Ahora bien, este enfermo cuya autopsia nos ha demostrado una afeccion tuberculosa de los pulmones ¿nos habria dado la idea de semejante terminacion ántes de

su afeccion sifilítica? ¿Debemos atribuir la tisis de que ha muerto al ligero resfriado que sufrió diez meses despues de su afeccion venérea? Contestar afirmativamente estas preguntas seria desconocer los principios mas sencillos de la observacion clínica i resignarse a no darse cuenta jamás de la historia etiológica de las enfermedades. Para nosotros es indudable que la tisis ha sido aquí un efecto claro i evidente de la afeccion sifilítica; el resfriado ha sido solo un pretesto que ha hecho estallar en manifestaciones sintomáticas una enfermedad ya formada en el interior del organismo por el envenenamiento de la sangre. La tisis existia, pues, ántes de la formacion de los tubérculos, como existe el cáncer ántes del tumor canceroso, como existe en fin la sífilis misma ántes de la aparicion de un impétigo sifilítico. Esta opinion no debe extrañar, si se atiende a que hemos dejado probado que los tubérculos no son mas que manifestaciones sintomáticas, espresiones objetivas de la tisis.

Cuando escribiamos estas líneas fuimos llamados para ver, en consulta con dos facultativos, a una enferma cuya historia queremos consignar aquí, porque ella demuestra hasta la evidencia que la accion del veneno sifilítico tiene manifestaciones que no están descritas en los libros de la escuela.

K. . . . de 36 años de edad, de una constitucion fuerte e hija de padres poco enfermizos, presentaba cuando la observé los síntomas siguientes: fisonomía pálida i abatida, ojos apagados, dificultad de respirar, tos, ruidos diversos en los pulmones, que demostraban uno de esos estados anómalos e indagnosticables en que los pulmones, presa de una flegmasia crónica, parecen estar ofuscados por una infinidad de grados inflamatorios, i quizás por verdaderos tubérculos. Dolor obtuso sobre la rejion del hígado, infarto fácil de apreciar en el lóbulo izquierdo de esta entraña, pulso irregular i frecuente, irregularidad de las pulsaciones del corazon, producida sin duda por la afeccion pulmonar, ningun ruido cardiaco anormal, gran enflaquecimiento, nueve meses de enfermedad.

El tratamiento seguido durante este tiempo habia sido mui bien dirigido, i apesar de esto ni los mercuriales ni los revulsivos habian cambiado un ápice la afeccion hepática, ni los medicamentos mejor indicados habian podido influir sobre la afeccion pulmonar. El facultativo de cabecera veia que algo se escapaba a su intelijencia, i despues de concienzudas investigaciones concibió la idea de una afeccion sifilítica diatésica que estaba sosteniendo las afecciones hepática i pulmonar; él nos comunicó sus temores e hizo una relacion de los antecedentes que lo obligaban a espresar aquella idea. Todos convenimos en ella, i yo con mucha mas razon, pues habia asistido en otra ocasion a aquella enferma en una afeccion sifilítica de la piel. Principiaron a administrarse los tónicos i el ioduro de potaseo, i hemos tenido la satisfaccion de saber que la enferma marcha mejor.

Sin pensarlo siquiera, acabamos de trazar la historia patológica de todas las mujeres públicas que mueren en nuestros hospitales. Como hemos dicho al principio de este párrafo, no hai, sobre todo en los últimos momentos, síntomas de sífilis; pero hai ciertos rasgos de la fisonomía sífilítica: las mujeres en especial tienen ingurjitaciones ganglionares del cuello, conservan su conguntivitis, que al fin se hace permanente cuando llegan a desarrollarse los tubérculos, i pierden el pelo como en la sífilis constitucional. Ahora bien, estos síntomas o mejor dirémos, este carácter de las manifestaciones sintomáticas que nos muestra la tísís, es, en las afecciones sífilíticas, lo que constituye su verdadera fisonomía.

Hemos tenido ocasion de ver muchas personas tísicas, i podemos asegurar que entre doscientas que hemos observado con el fin de hacer estudios etiológicos, solo trece no habian padecido ántes la sífilis. Este dato nos parece importante, porque prueba no solo la igualdad de frecuencia de las dos afecciones, sino tambien la precedencia constante de la afeccion sífilítica.

IX.

Todavía nos queda que examinar la tísís fuera del campo de los hospitales; necesitamos verla en la práctica civil, allí la regla que hemos sentado parece tener infinitas escepciones que merecen un estudio profundo i una esplicacion satisfactoria.

Es indudable que en la clase acomodada la tísís aparece mui rara vez como efecto de una afeccion sífilítica, sobre todo si se tiene el candor de creer al enfermo bajo su palabra. ¿Cómo esplicar, pues, estos casos, que parecen estar en contradiccion abierta con la regla jeneral que hemos sentado?

La sífilis tiene dos maneras de obrar, que corresponden a datos sintomáticos diversos; la úlcera sífilítica se desarrolla bajo la influencia de un punto inflamatorio no específico, pero que tiene por causa el virus; esa úlcera en el período de su desarrollo está inflamada i esa plegmasia nada tiene de *sui géneris*, se calma con los emolientes i los tópicos antiflojísticos comunes; pero esta disminucion de la flegmasia franca se detiene en el punto en que la fluccion característica reclama el derecho de su fatal e imprescriptible desarrollo. Hai pues dos estados diversos fundidos en la úlcera, i seria inútil hacer un tratamiento francamente antiflojístico cuando ya tocamos con la especificidad: lo que sucede en este caso sucede tambien en la sífilis constitucional; con la afeccion específica se mezclan los desórdenes orgánicos, que parecen ser un alimento indispensable de la afeccion virulenta.

Hemos dicho ántes que no considerábamos a la tísís como un accidente sífilítico, pero sí como un efecto de los destrozos producidos por el mal

venéreo : ellos son el sello indeleble, aunque no específico, de los que han padecido la sífilis constitucional. ¿Qué hai pues de extraño que un padre, aun habiendo sido curado de la sífilis, dé la existencia a hijos linfáticos i endebles, que lleven en su seno las huellas de la afeccion paterna? I esto es lo que siempre sucede ; el padre no trasmite la sífilis, pero el líquido fecundante puesto en contacto con el óbulo humano i hondamente modificado por el estado mórbido de la sangre, pierde gran parte de su potencia vivificadora, i el óbulo parece que vé decaer su fiebre de desarrollo. De esta manera el padre, sin transmitir al hijo su propia enfermedad, le dá una organizacion miserable, le trasmite sus mismas disposiciones mórbidas, i le hace incapaz de luchar con los agentes exteriores por la misma falta de enerjía en la existencia embrionaria del hijo.

Estas reflexiones explican satisfactoriamente los pocos casos en que la tisis no ha sido precedida de afeccion sifilítica.

X.

Creemos que este es el caso de referir algunas observaciones de sífilis constitucional que simulan la tisis. N..... de 56 años de edad i que hacia ya mucho tiempo habia padecido una afeccion sifilítica mal curada, nos consultó hace un año sobre una afeccion que él llamaba catarral i que le incomodaba grandemente. Cuando lo observamos presentaba los síntomas siguientes: tos, espectoracion muco-purulenta, aфонia, matidez en algunos puntos del pulmon derecho, en especial en la cúspide, cansancio, dolores vagos en todo el cuerpo, pulso pequeño i compresible, falta de apetito, notable enflaquecimiento.

Reunido este grupo de síntomas, confesamos que casi nos inclinamos a considerarlo como incurable, cuando una circunstancia imprevista vino a mostrarnos la verdad. El enfermo habia padecido mucho de la garganta, i se nos ocurrió examinar aquella rejion. La campanilla no existia, una flegmasia crónica invadia toda la garganta, i en la parte posterior de la farinje habia una ulceracion lívida e irregular; los ganglios posteriores del cuello estaban infartados i los dolores se aumentaban de noche. Fácil es concebir que nuestro pronóstico cambió como nuestro tratamiento. El fierro i los amargos al principio reanimaron las fuerzas, i mas tarde el mercurio i el yodo terminaron la curacion.

Este caso demuestra la analogía de la fisonomía mórbida de ambas afecciones.

Continuamos todavía el paralelo sintomático de estas dos enfermedades, porque creemos que este es un punto en que es preciso insistir.

Los tubérculos son tambien una manifestacion sifilítica. ¿Por qué se presentan tan tarde?... Seguramente porque esta produccion mórbida necesita como en la tisis una larga incubacion: siempre es ésta una de

las últimas escenas que tiene lugar en el fondo del organismo. Esto mismo tiene lugar en la tísis.

Los tubérculos, la ingurjitacion de los ganglios del cuello, las flegmasias ulcerosas de la garganta, la caída del pelo, la alteracion de las uñas, los dolores de los huesos, las oftalmias crónicas, las leucorreas en las mujeres, i en fin el abatimiento de las fuerzas; he ahí un cuadro tan propio de la sífilis constitucional como de la tísis pulmonar. ¿Será esto una pura coincidencia? ¿Nó dependerá de cierta analogía de accion en las causas productoras de ámbas afecciones? . . .

XI.

Si es cierto el efecto que el mercurio i el yodo tienen sobre las afecciones sífilíticas, creemos que será importante el estudio de la influencia que dichos medicamentos tienen en la tísis pulmonar, tanto mas, cuanto que la semejanza de los tratamientos será una prueba mas en favor de la relacion fisiognomónica e histolójica de las dos afecciones.

En la tísis distinguimos dos clases de tratamientos; tratamiento paliativo i tratamiento curativo. Al primero referimos los amargos, el ópio, el tanino, los balsámicos, la sinoglosa, el phelandrium acuáticum, la sal marina, la dijital, etc. Al tratamiento curativo referimos el yodo, único medicamento en que el médico pueda tener alguna confianza. En la sífilis encontramos tambien el yodo como medicamento curativo; pero el mercurio, que es sin duda un específico en la sífilis, hace mal a los tísicos. Este es un hecho grave que vale bien la pena de ser esplicado. ¿Por qué no hace bien el mercurio a los tísicos? ¿Será porque obra aumentando la causa íntima de la afeccion, o porque su accion alterante quita a la naturaleza las fuerzas que necesita para reaccionar en contra de la enfermedad? Creemos que la causa es esta última. En efecto, el mercurio tiene una accion mui profunda i llega a atacar lo que Barthez llamaba fuerzas radicales del organismo; no se espele como el yodo por las diferentes secreciones i parece que apenas entra en el organismo, toma allí derecho de domicilio i no sale sino despues de mucho tiempo. Además, el mercurio está tambien contraindicado en la sífilis cuando el abatimiento es considerable, porque entónces, como en la tísis, la accion debilitante de este medicamento, matando el virus, aniquila tambien las fuerzas orgánicas. ¿Si el mercurio se esplicara tan fácilmente como el yodo, estaria contraindicado en la tísis? Creemos que nó, i tenemos la conviccion de que seria un medicamento precioso en la tísis pulmonar.

Recapitulemos pues: identidad de la histología mórbida, semejanza notable de los síntomas, aparicion casi simultánea en Chile precediendo sin embargo la sífilis, la una precediendo constantemente a la otra en nuestros hospitales, i la casi identidad del tratamiento; he ahí las razones

que tenemos para creer que la sífilis es la causa principal de la tísís pulmonar en Chile.

Pero no terminaremos esta esposicion sin resolver un problema que nos parece de mucha importancia para ser mirado con negligencia ¿Hai tísís pulmonares sifilíticas, o mas claro, hai tubérculos en los pulmones que conserven la especificidad de la causa venérea? Hemos dicho que los tubérculos son una manifestacion sifilítica, i no hallamos razon plausible para conceder a los pulmones la prerogativa de no ser atacados por la sífilis. Creemos, pues, que en muchas ocasiones el médico tiene que tratar verdaderas tísís sifilíticas, que talvez cederian a un tratamiento yodado bien establecido. Esta es sin duda la razon por la que el bacalao, el yoduro de fierro, las inhalaciones de yodo i el yoduro de quinina producen tan buenos resultados en esta terrible afeccion.

XII.

Visto el estudio que hemos hecho de la etiolojía de la tísís en Chile, es claro que el remedio para contener su desarrollo, es el que pueda detener los progresos de la enfermedad productora. Conservando el respeto por las preocupaciones de un pueblo como el nuestro i sin herir las creencias de nadie, dejaremos cumplido nuestro propósito copiando aquí el reglamento que, por órden del señor Intendente de Santiago, hicieron los facultativos Elguero, Rios i Valderrama con el fin de contener los progresos de la sífilis: reglamento mandado redactar a consecuencia de un escrito presentado a la Intendencia por el último de los facultativos citados.

Creemos firmemente que este reglamento, puesto en planta en todas las provincias de la República, disminuyendo considerablemente el número de sifilíticos i modificando las costumbres, detendria los progresos siempre crecientes de la tísís pulmonar. Helo aquí.

“Reglamento destinado a disminuir los progresos de la sífilis en Chile.

TITULO I.

Organizacion de la oficina de policia de sanidad.

Art. 1. ° —Se establece en Santiago una oficina de policia de sanidad, la cual será servida por un empleado i un oficial de pluma, siendo de su obligacion llevar un libro en que se anote el nombre, edad, oficio, patria i domicilio de cada mujer pública.

Art. 2. ° —Son obligadas a inscribirse en dicho libro todas las mujeres notoriamente públicas i amonestadas por la policia para que se inscriban.

Art. 3. ° —Toda la que contraviniere al artículo anterior queda de

hecho sujeta a la policía correccional, cuando el jefe de la oficina haya mandado a la autoridad superior del departamento el parte de la contravencion.

Art. 4. ° —La mujer inscrita que cambie de domicilio o que quiera reformar sus costumbres debe de dar parte a la oficina, acreditándolo competentemente i quedando sujeta a la policía correccional en caso de infraccion.

Art. 5. ° —A cada una de las mujeres inscritas se le dará por esta oficina un boleto, en que conste, bajo el número de órden, que se encuentra afiliada para que sea admitida en la oficina de inspeccion.

TITULO II.

Oficina de inspeccion médica.

Art. 6. ° —Habrá una oficina de inspeccion médica, dirigida por tres facultativos que se turnarán en el exámen prolijo de las mujeres enviadas por la oficina de policía de sanidad.

Art. 7. ° —Esta oficina debe funcionar diariamente.

Art. 8. ° —El facultativo de turno anotará en un registro todas las mujeres que concurriesen a dicha visita, espresando en la partida correspondiente las alteraciones sifilíticas que encontrare en cada una de ellas.

Art. 9. ° —Dará cuenta a la oficina de policía de sanidad de las mujeres que no hubieren concurrido a la visita el dia que les corresponde, de las que hubiera hecho pasar al hospital para su curacion i de las que hubiera encontrado ilesas.

Art. 10. ° —Los médicos que estuvieren de turno practicarán visitas extraordinarias a domicilio, cuidando de comunicar a la oficina de policía de sanidad el domicilio i nombre de las que hubiere encontrado infectadas por el mal venéreo.

Art. 11. ° —Será obligacion de la junta de inspeccion médica presentar anualmente a la autoridad superior del departamento una Memoria detallada de todos sus trabajos, i proponer todas las medidas que la experiencia vaya manifestando ser útiles para la mejora de este sistema.

Art. 12. ° —El médico de turno en la oficina de inspeccion dará un boleto de sanidad a la mujer que encontrare ilesa i retirará el boleto de la que mandare al hospital. El modelo de estos boletos será como sigue:

N.º

INSPECCION DE SANIDAD.

Fecha.

NOMBRE, DOMICILIO, FILIACION.

ESTADO DE SALUD.

Firma del médico de turno.

Sello de la Inspeccion.

TITULO III.

De las mujeres públicas.

Art. 13.º —Todas las mujeres inscritas en el registro de la oficina de policía de sanidad son obligadas a presentarse una vez por semana a la oficina de inspeccion médica.

Art. 14.º —Las que por motivos muy especiales obtuvieren permiso de la oficina de policía de sanidad para no concurrir a la oficina de inspeccion serán visitadas en los días que les corresponda por uno de los facultativos que no esté de turno en la oficina, en cuyo caso deberán satisfacer el correspondiente honorario al facultativo que las visite, i si así no lo hicieren perderán su privilegio.

Art. 15.º —La oficina de policía de sanidad pasará a la oficina de inspeccion un parte de las mujeres a quienes hubiese concedido este privilegio.

Art. 16.º —Ninguna mujer pública, en quien se notaren síntomas de infeccion venérea, podrá medicinarse en su casa, sin que para esto obsten consideraciones de ningun jénero, debiendo pasar al hospital.

Art. 17.º —En el mismo día de su salida del hospital, estas mujeres, si hubieren de continuar su vergonzoso tráfico, deben presentarse a la oficina de inspeccion para obtener allí el boleto de sanidad.

Art. 18.º —Todas las mujeres que se encuentren detenidas en las casas de reclusion deberán ser inspeccionadas por uno de los facultativos de la oficina, para indicar las medidas que fueren del caso.

Art. 19.º —Siendo altamente ofensivo a la moral pública que estas mujeres vivan i se entreguen a sus ilícitas relaciones en los barrios mas centrales de la ciudad, la autoridad superior del departamento designará los puntos a que conviene relegarlas.

Disposiciones transitorias.

Art. 20.—Siempre que se supiere que en una casa hai personas que se

entregan a la prostitucion sin estar registradas en el libro de la oficina de policia de sanidad, los dueños de esta casa quedan sujetos a las penas que la autoridad quiera imponerles, i las mujeres que hacen el tráfico son obligadas a inscribirse.”

XIII.

Es indudable que el reglamento que precede tendrá que sufrir modificaciones notables en las diferentes provincias en que se establezca, porque es preciso que él esté en relacion con el estado de las municipalidades i con el mayor o menor número de mujeres públicas que existan en el pueblo en que ha de plantearse; pero es tambien cierto que estas disposiciones contienen el jérmen de un reglamento aplicable a todas las provincias de la República.

Las medidas que proponemos, a pesar de no haber llamado la atencion que merecian, creemos que deben ser para la Facultad de Medicina un objeto de sérias consideraciones, ya que esta laboriosa Facultad es la llamada a cuidar de la salubridad pública. Si se atiende a que la sífilis degenerada es una de las causas que influyen en el desarrollo de las enfermedades del corazon i del hígado, i que este mismo virus, haciéndose uno de los elementos de la nutricion, modifica todos los órganos de la economía animal i produce una porcion de enfermedades, tanto mas rebeldes cuanto mas difícil de conocer es su naturaleza; tendremos que convenir en que el arreglo de la prostitucion es una necesidad hijiénica i moral, que es imposible mirar con negligencia.

Para escribir este trabajo hemos necesitado hacer una porcion de observaciones que estarian aquí fuera de su lugar. En efecto, seria completamente inútil hacer mencion de una série de autopsias que hemos hecho, i de las cuales no hemos podido sacar mas que la oscuridad i el desconsuelo que inspiran siempre estas terribles afecciones. Sin embargo, en un caso de tisis pulmonar que hemos seguido con el mayor cuidado hasta su fatal terminacion, hemos encontrado, al hacer la autopsia, una ulceracion del pulmon tan semejante a una ulceracion sifilítica, que no podemos ménos de describirla aquí, porque ella es otra prueba en favor de la semejanza fisiognomónica que existe entre la tisis i el mal venéreo. He aquí la descripcion de la úlcera:

AUTOPSIA.

Aspecto exterior.—Mujer como de 27 años, cara pálida i algo lívida, alopecia bien notable, marcado enflaquecimiento, infarto de los gánglios del cuello, manos flacas, uñas lívidas i encorvadas, exostosis poco notable de la clavícula derecha, articulaciones lijeramente abultadas, falta completa de rijidez cadavérica.

Cráneo.—Cerebro pálido i poco consistente, pequeños gránulos en la dura mater, un poco de serosidad en los ventrículos.

Vientre.—Infarto de los gánglios del mecenterio, flegmasia crónica del intestino delgado, lijera exulceracion en el colon descendente, hígado en su estado normal, vaso medianamente conjestionado.

Torax.—Adherencia de la pleura pulmonar con la pleura costal, mucho mas notable por su estension en el pulmon derecho, pericardio sano, corazon pálido i blando, en la cúspide del pulmon derecho varios tubérculos todavía crudos, en la parte media i posterior del izquierdo una caverna del tamaño de un peso duro, que habia producido un hidropneumo-torax; esta ulceracion con bordes duros i cortados a pique, tenia un fondo ceniciento i una forma irregular como la de una úlcera fajedénica, su profundidad era de un centímetro poco mas o ménos, i en su fondo podian notarse algunas gotas de sangre, pálida i difluente.

Como es tan difícil formarse una idea exacta de cualquiera lesion por una descripcion siempre incompleta, he querido añadir a este trabajo un diseño de aquella ulceracion, diseño que sin duda contribuirá a hacer mas clara la descripcion precedente (a).

Firme en nuestra fé médica i confiados en los progresos de la observacion clínica, esperamos que este trabajo será fecundado por intelijencias mas claras que la nuestra; i tenemos la conviccion de que esta cuestion, estudiada con cuidado i perseverancia, producirá grandes beneficios a la humanidad i a la ciencia.

METEOROLOGIA. Ensayo sobre el clima del territorio de Llanquihue por el Dr. Federico Geisse.—Comunicacion a la Facultad de Ciencias Matemáticas i Físicas en su sesion del 8 de noviembre de 1861.

La Meteorología es, de las ciencias naturales, la que hasta ahora ha llegado al menor grado de perfeccion. La causa no es la falta de interes con que el espíritu humano contempla los fenómenos; ántes bien este interes es mas grande i vivo que el que nos incita a ocuparnos de otros ramos de las ciencias naturales, pues aun el niño i el salvaje desean conocer las causas de los grandes fenómenos que tan visiblemente influyen en nuestro bienestar o miseria. La verdadera causa son las grandes dificultades, invencibles quizá para siempre en su mayor parte, con que tiene que luchar esta ciencia. Mientras la Física i la Química deben su gran desarrollo, principalmente, a los es-

(a) Véase la adjunta lámina.