

RESUMEN.

de la Memoria núm. 1 sobre la disenteria, presentada a la Facultad de Medicina de Santiago.

El autor de esta memoria principia por definir la disenteria: *Verdadera inflamacion de los intestinos que tiene comunmente por sitio primitivo el colon i el recto*, i le asigna por síntomas característicos evacuaciones mui repetidas con tenesmo de mui poco excremento mezclado con mucosidades sanguinolentas, que se convierten luego en una serosidad mezclada con sangre, la cual produce grande escosor en el recto i peso sobre este intestino, que aumenta a medida que el enfermo ace esfuerzo para expeler estas materias.

Sigue ablando de la antigüedad de la disenteria i de las epidemias desastrosas que en diversas épocas an assolado grandes ciudades, en que esta enfermedad a presentado los mismos síntomas que se notan en el dia; i se contrae a tratar solo de la disenteria epidémica conocida en Chile, donde se le advierten particularidades distintas de las que se observan en otros paises; fundándose solo en su propia práctica.

Divide la disenteria en lijera, en aguda i en crónica, i les asigna por causas principales el uso de alimentos de difícil dijestion i de frutas inmaduras; el abuso de sustancias estimulantes, de los licoros alcohólicos, del emético i de los purgantes drásticos, como tambien la acritud de la bilis que en algunas personas puede ser causa de disenterias graves.

Fuera de estas causas enumera otras jenerales no menos poderosas para producirla. Tales son el estado de la atmósfera i las emanaciones de miasmas putridos, a los cuales se debe principalmente la disenteria epidémica que reina en el verano, en que sucediendo una impresion de frio en la noche al calor del dia, puede sobrevenir una conjestion sanguinea en los órganos interiores mas propensos a ella. Entre estas causas cuenta tambien la posicion topográfica, pues que se a observado que en los paises bajos i pantanosos i en la zona torrida i templada la disenteria es mas frecuente; al paso que no lo es entre los abitantes de las montañas i de la zona fríjida.

Esta enfermedad, esporádica en el invierno i primavera i epidémica en el verano i otoño, ataca indistintamente a toda clase de

personas sin distincion de sexos, edades ni temperamentos; puede sin embargo decirse que es mas propenso a ella el temperamento bilioso-sanguíneo.

Observa en seguida que no debe sorprender que la disenteria sea el azote mas terrible de la capital, donde ademas de obrar de consuno todas las causas antes enumeradas, los abitantes acen uso por gusto o por necesidad de abundancia de frutas que no estan en sazon, i de los estimulantes de todas clases, a lo que se agrega la falta de policia pública i el desaseo de las calles, principalmente en los arrabales de la poblacion. Apesar de la opinion de varios autores respetables, la disenteria, aunque sea epidémica, no es contagiosa por faltarle todos los caracteres de tal; pues que no reconoce un principio comun ni una causa única, ni tiene duracion determinada. Sin embargo esta enfermedad puede contraerse por infeccion en personas que por otras causas estan predispuestas a ella.

Pasa en seguida a describir los síntomas de la disenteria como dolores en el estómago, en el bajo vientre, inapetencia, sed, amargura en la boca, diarrea etc., que son los precursores; despues dolores en el recto que se aumentan al tiempo de las evacuaciones que se acen mas i mas frecuentes; éstas consisten en mucosidades con algunas rayas de sangre, cuya cantidad disminuye a medida que su número aumenta; pulso mas o menos lijero; semblante pálido, abatido. *La disenteria lijera* dice ser raras veces epidémica i que su pronóstico es favorable por lo comun.

La disenteria-intensa que en este pais aparece en verano i en otoño puede ser epidémica, por lo cual se propone fijar en ella su atencion: suele acometer sin síntomas precursores, i desde el principio el enfermo tiene un semblante pálido mui abatido i los ojos undidos, gran fiebre, el pulso mui frecuente e irregular, siente dolores insoportables en todo el vientre i mas en la rejion del colon i del recto que se propagan asta la vejiga, produciendo retenciones de orina que complican gravemente la enfermedad principal; las evacuaciones mui frecuentes son de una serocidad sanguinolenta de color rojo, moreno i algunas veces negro o purulento con algunos pedazos de la membrana mucosa de los intestinos. Si la enfermedad a de tener una terminacion feliz, a los ocho dias todos estos síntomas van disminuyendo por grados; pero en el caso contrario, que es lo mas comun, aumentan su gravedad. Las evacuaciones que se repiten continuamente toman un color negro i una fetidez insufrible; el enfermo en un estado de demacracion extrema tiene el pulso imperceptible e irregular, frias las extremidades i la respiracion anelosa; el tenesmo i todos

los dolores cesan i aparece el ipo precursor de la muerte que llega de un modo mas o menos brusco.

La disenteria suele acerse *crónica* cuando ataca suavemente a una persona que no hace curacion formal contentándose con combatirla cada vez que ahi exaceracion en los síntomas, persistiendo en las mismas causas que la han producido. A este estado crónico puede pasar tambien la disenteria intensa por consecuencia de alteraciones que aya dejado en algun punto de los intestinos. En este caso es mas grave que la primera. Si en esta disenteria llega a formarse infiltracion jeneral, es raro el enfermo que deje de sucumbir.

No puede haber confusion entre la disenteria intensa i otras enfermedades; pero si puede haberla entre la suave i la crónica i otras afecciones del recto principalmente con las almorranas. Sin embargo es fácil el diagnóstico a la simple inspeccion de las partes i de los síntomas.

Merced a la anatomía patológica, la naturaleza de la disenteria es perfectamente conocida. Lo primero que se presenta en la autopsia son las uellas de una inflamacion en la membrana mucosa del conducto digestivo, en la del intestino grueso i en la cavidad de este las mismas mucosidades que el enfermo arrojaba en las evacuaciones cuyas mucosidades, algunas veces toman tal consistencia que parecen imitar a la mucosa misma, haciendo creer que el enfermo a arrojado pedazos de esta membrana. Se nota en ella un color mas subido, negrusco algunas veces i con un espesor mayor que en su estado normal. Hai ulceraciones en la última porcion del colon.

Aunque los autores dicen que solo por una excepcion de la regla jeneral la disenteria termina por gangrena, desgraciadamente en Chile esto es lo mas comun, i no ahi facultativo que no cuente un gran número de casos de esta especie.

El autor entra aqui en varias conjeturas sobre la causa de esta gangrena, i sin allar razon para atribuirla a ninguna en particular asegura ser el echo positivo i característico de la disenteria chilena. Empero no cree que este echo anatomo-patológico sea suficiente para considerar esta enfermedad como una rectitis, lo cual podria traer muy fatales resultados, sobre todo si se fundase en ello algun método curativo.

Despues de exponer la variedad de sistemas adoptados por los autores para la curacion de esta enfermedad, dice que el mas seguro es el que suministre la práctica por la observacion de los casos en que el facultativo aya tenido ocasion de asistir, i aconsejando que se empleen siempre aquellos medicamentos que surten un conocido buen efecto, segun la naturaleza de los casos, pasa a manifestar el plan de curacion que debe seguirse.

En la disenteria esporádica lijera, dice ser bastante las mas veces observar nua rigorosa dieta i el uso de la ipecacuana en peqeñas dosis, asta producir el vómito, para descargar las primeras vias, siguiendo un suave laxante para impedir la irritacion qe pudiese causar la acritud de la bilis; i finalmente el uso de aguas musilajinosas un poco aciduladas a pasto. En la misma disenteria, cuando es epidémica, aconseja el opio con un poco de acetato de plomo, disminuyendo las dosis si el enfermo se siente narcotizado. Con este remedio asegura aber sanado a muchos enfermos en qe la disenteria se presentaba con un aparato imponente; i recomienda qe se emplee despues de los evacuantes, siempre qe predomine el dolor a la fiebre. En el caso contrario, en qe la disenteria está acompañada de gran fiebre, usa, en su lugar, la ipecacuana en dosis de vomitivo al principio, i luego en peqeñas cantidades o solas o combinadas con el opio de manera qe produzcan un lijero efecto purgante i un estado nauseabundo. Aconseja igualmente en todos los casos medias lavativas de un veiculo emoliente con algunas gotas de láudano, a menos qe el tenesmo sea mui fuerte, o aya almorranas irritadas, en cuyo caso es mas ventajoso aplicar cataplasmas emolientes sobre el vientre. En todas las disenterias dice ser absolutamente necesario, ante todas cosas, sangrar o aplicar sanguijuelas al enfermo, siempre qe su estado de plétora jeneral o local asi lo exijan, a fin de disponer su organismo por este método antiflojístico para qe los otros medicamentos produzcan su accion de un modo mas seguro.

Cuando la disenteria aparece con todos los síntomas de una fiebre biliosa o qe de simple qe era a pasado a este estado, despues de las evacuaciones sanguineas segun el estado del enfermo, deben examinarse con sumo cuidado las funciones epáticas, y si ai hipertrofia del ígado, acritud o dificultad en la circulacion de la bilis o disposicion a la epatitis debe usarse el calomelano como remedio el mas aparente. Lo administra con mui buenos efectos combinado con peqeñas dosis de nitrato de potasa en unos casos y en otros con el opio; i si el enfermo tiene mucha propension al vómito, le agrega por toma una cuarta parte de grano de idrocyanato de potasa; sustrayendo al enfermo de la accion de este último medicamento, en caso necesario, con un lijero laxante oleoso.

En cuanto a los alimentos dice qe solo permite el mui preciso para mantener las fuerzas del enfermo, tomándolo con preferencia del reino vegetal.

Si la disinteria, curada con la ipecacuana, el opio, los evacuantes, etc., lejos de ceder a estos remedios, le aagravado presentando síntomas de ulceraciones, debe emplearse el mercurio, aunque no aya indicio alguno de lesion epática, porque este medicamento como contra estimulante i absorbente es bastante pode-

roso para mudar la vitalidad de una membrana que estando en estado de flogosis por algun tiempo tiene demasiada tendencia a una terminacion fatal. Cuando ai gangrena en la membrana mucosa de los intestinos deben abandonarse todos los medicamentos indicados i usarse los tónicos i anti-cépticos solamente, ya sea en bebidas ya en lavativas, ya en aplicaciones tópicas; i recomienda para las bebidas, la infucion de quina con el electuario de cathedra i los jarabes balsámicos; i para las lavativas el cloruro de cal i el nitrato de plata. Recomienda en particular este último en los casos en que el enfermo arroje pedazos de la mucosa del recto, i sobre todo cuando van mezclados con una sangrása negra mui fétida, prescribiendo dos o tres granos en un vehiculo mucilajinoso combinado con tintura de opio en lavativas administradas tres veces al dia. Dice tambien que en estos casos se administra con ventaja el nitrato de plata en píldoras que contengan la dosis de un tercio o un cuarto de grano, aumentada gradualmente asta obtener una curacion completa.

Para la curacion de la disenteria crónica aconseja los mismos medicamentos, con la diferencia de que es preciso mantener al enfermo en un régimen dietético por mucho tiempo, aciéndole usar un vestido completo de franela interiormente. Solo emplea la simaruba i otros tónicos aromáticos, recomendados para esta enfermedad, a fin de restablecer al enfermo en la convalecencia.

Concluye diciendo que en vista de todo esto seria mui desacertado el pretender curar la disenteria con un solo medicamento, pues que siendo necesario usar con variedad los remedios segun la diversidad de los casos, seria una quimera buscar un específico para una enfermedad que presenta tan numerosos aspectos en su marcha i terminacion.



5.

ENSAYO

sobre la disenteria en Chile.

La memoria marcada con el número 2, que lleva este título, comprende un tratado sobre las diversas clases de disenteria que se conocen en el pais i que el autor se propone analizar para exponer por último resultado el plan de curacion, a su modo de ver,

es mas acertado para esta enfermedad. Para dar una idea de este trabajo a que la Facultad no a podido ménos que conceder un mérito relativo respecto de los otros que se presentaron a su exámen en el presente año, aremos un resúmen sucinto de las 111 páginas que abraza.

El autor de esta Memoria principia por manifestar los diferentes aspectos bajo los cuales varios escritores de nota, tales como Chomel, Blanche, Sauvaje, Hipocrates, Sydenham i otros an considerado la disenteria, ya con relacion al sitio que ordinariamente ocupa, ya con respecto a los diversos caracteres que la acen distinguirse de otras enfermedades con que parece tener alguna semejanza; i sin aceptar ninguno de los sistemas que expone, toma por guia a la naturaleza para entrar en el exámen de esta enfermedad, como se conoce en Chile, donde la considera de un carácter especial, de una orijinalidad marcada que la acen de una naturaleza diferente a la enfermedad que se conoce con el mismo nombre en las otras partes del mundo, i solo análoga a la que se conoce en Bengala i en las costas de Africa. La variedad misma de las opiniones de los autores que cita parece inducirle a formar este juicio, pues que cada uno de ellos a tomado un camino distinto en fuerza de las observaciones que a echo en el pais de su residencia.

En seguida despues de definir esta enfermedad, i de describir las div. rsas formas en que se presenta i las complicaciones en que suele encontrarse con otras afecciones, entra a considerar los distintos estados en que se encuentran los pasientes segun la especie de disenteria que sufren; i siguiendo siempre el plan que se a trazado de observar la marcha de la naturaleza ace tres divisiones de la disenteria, a saber:

La disenteria aguda.

La disenteria flegmonosa.

La disenteria crónica.

Ademas de estas tres divisiones comprende en un capítulo separado las complicaciones de la disenteria con otros estados mórbidos en que se observa una influencia recíproca.

En la descripcion de la disenteria aguda que dice ser la mas comun i frecuente en toda la república donde la cree esporádica, i en la capital donde la juzga epidémica en la estacion del verano, le atribuye por única causa el uso de alimentos indijestos i le asigna por síntomas principales: una incomodidad i un abatimiento de fuerzas en todo el cuerpo que ace repugnante cualquiera clase de trabajo; falta de apetito, algunos dolorcillos e incomodidad en el vientre i una sensacion rápida i jeneral de frio que se estiende por todo el cuerpo. Hai otros casos en que la disenteria no se

halla precedida de estos síntomas, sino que aparece de repente, pero tanto en unos como en otros se anuncia por un dolor agudo en el vientre que parece mudar de un lugar a otro i que mitiga la compresion: sobrevienen en seguida copiosas evacuaciones naturales acompañadas de vientos i dolores en el vientre, las cuales van disminuyendo a medida que se acen mas frecuentes i convirtiéndose en mucosas i sanguinolentas, asta tomar el caracter verdaderamente disentérico. Estas evacuaciones son precedidas de dolores i acompañadas de pujo mas o ménos fuerte segun la intensidad del mal.

Es de notar que si el enfermo hace esfuerzos para resistir en cuanto le sea posible a la frecuencia de las evacuaciones, mudan estas de caracter aciéndose menos frecuentes i tomando la forma de un mucus blanco disuelto en una serosidad mas o menos abundante de color trasparente i manchado con algunas rayas de sangre. Es notable tambien la ausencia de la bilis en tales evacuaciones, en que no se manifiesta, a no ser que el enfermo aya tomado purgante o vomitivo; por lo que parece que la parte superior del intestino, el ígado, i las glándulas anexas a él an dejado de funcionar. Ademas de esto prosigue el autor describiendo otros síntomas no menos importantes para caracterisar la disenteria aguda: tales son la sequedad, frialdad i asperesa del cutis, la gran fatiga que abitualmente se hace sentir en la rejion del estómago, el color blanco de la lengua, la ausencia total del apetito, la blandura del vientre, la debilidad del pulso i la disminucion i calidad de la orina, a lo que se agrega una perdida completa de las fuerzas.

Aquí el autor de la memoria apunta algunas observaciones que tiene echas en los adultos i en los niños que padecen este mal; en aquellos sucede que despues de algunos dias de curacion con remedios caseros se quedan esperando del tiempo la mejoría, la cual depende por lo comun de la conducta i temperamento del individuo. Lo mismo dice que sucede con los niños de los pobres que, ya sea por falta de medios para curarlos o por negligencia de sus padres, son abandonados despues del primer período de la enfermedad; de aquí es que estos enfermos entregados a su antojo, sucumben por lo desordenado de sus alimentos i falta de curacion, siendo muy corto el número de los que salvan, los cuales vienen a sanar a la entrada del invierno. Del resto, unos mueren de consuncion, la mayor parte con aftas en la boca i con erupcion cerca del orificio; i otros con un edema jeneral en todo el cuerpo.

Observa tambien que si en las personas que an padecido disenteria aguda ai alguna predisposicion a otra enfermedad, desaparece aquella, i esta toma un impulso extraordinario. En este caso se alla la tisis principalmente en los jóvenes.

Respecto de la disenteria flegmonosa, que se observa en Chile con un carácter particular de malignidad, dice ser un error creer que es peculiar a este pais, pues que se conoce tambien en la India, en el cabo de Buena Esperanza i otros lugares; siendo de notar que es mui poco frecuente en los paises cálidos como en el Brasil, el Perú, las Antillas i el Ejipto donde raras veces se observa, apesar de lo comun que es la disenteria aguda. Lo mismo dice respecto de la Europa donde solo se a visto aparecer esta disenteria gangrenosa en los hospitales, en los campos de ejército i en las cárceles; por lo que solo puede atribuirse a influencias puramente locales. Sin embargo no trepida en asegurar que aun cuando esta enfermedad aparece en otras partes, en ninguna es tan frecuente ni ace mayores estragos que en Chile. Atribuye esta circunstancia a la complicacion con las afecciones crónicas o agudas del ígado que tambien son mui frecuentes, aunque por otra parte son de extrañar tales afecciones por ser propias de los paises cálidos.

Despues de analizar los fundamentos que an tenido algunos escritores celebres para dar a esta enfermedad varios nombres, tales como el de *disenteria tyfoida*, *disenteria maligna* i *disenteria flegmonosa*, el autor de esta memoria adopta este último por ser el mas comprensivo de todas las disenterias verdaderamente inflamatorias i que tienen mas analogia con el flegmon difuso del ilustre Dupuytren, a cuya opinion lo conduce la marcha de la gangrena observada en esta enfermedad, en que los pacientes arrojan no solo membranas, sino pedazos del intestino mismo en que tiene su sitio; i para confirmarla mas expone un echo observado en Santiago por el doctor Cox i otro en el hospital de Valparaiso observado por el autor. En el primero, en que la enferma felizmente fué salvada, quedó con una fistula recto-vajinal, i en el segundo en que el mal terminó por la muerte, la autopsia del cadáver manifestó todas las lesiones de los intestinos producidas por la gangrena.

Pasa en seguida a describir los síntomas que acompañan a esta clase de disenteria i los signos que pueden acerla reconocer con distincion de la disenteria aguda simple, cuya confusion puede traer consecuencias las mas funestas.

En el principio el vientre se pone duro, doloroso al tacto, especialmente en la parte inferior al ombligo i en la rejion del estómago; la cara manifiesta tirantez i los ojos i el semblante todo expresa inquietud; el enfermo desea estar acostado de un lado, con el cuerpo i las piernas encojidas; la lengua es plana, blanquica en la base i colorada en la punta; es tambien, o seca i pegajosa o úmeda, colorada i aguda; gran sed, i algunas veces vómitos; las evacuaciones



son muy frecuentes, aunque no distintas de las descritas en la disenteria aguda; el orificio anal se irrita, se pone doloroso i el enfermo por esta causa repugna las lavativas. En un período mas avanzado las **sfincteres** pierden su elasticidad i la parte inferior del recto sale fuera; la respiracion es ajitada i algo contenida a causa de los dolores que produce en el vientre; la orina muy encendida deja un **sedimento** abundante de nitrato de amoniaco i ácido urico; el pulso frecuente, algo lleno i el cutis caliente i seco.

Estos síntomas que asta aquí no manifiestan sino la disenteria en estado inflamatorio son dignos de la mayor atencion, porque luego la enfermedad dejando su sitio primero, se extiende a otros; i si entónces no puede contenersele, el enfermo se enflaquece en extremo, las evacuaciones siguen en su frecuencia, toman un color negrusco, como de sangre corrompida, se ponen mas fétidas i se arrojan en ellas unos pedazos verdosos o negruscos que parecen partes de la membrana mucosa. El abdomen se llena de gases, se eleva i se pone sonoro en todas sus partes, lo que depende de la poca elasticidad que tienen los intestinos para espeler tales secreciones i de la fermentacion pútrida que principia a establecerse en ellos; la lengua se pone seca, áspera o lisa; la sed continua, i la orina que exala un olor amoniacal, se hace mas turbia que ántes, sucediendo no pocas veces que personas que nunca han padecido de las vias urinarias son acometidas de una disuria o extranguria tan tenaz que **ace** necesaria la sonda; las lesiones del cutis se ponen azules i **esquimosas** como en las tifoideas; el cutis en jeneral se pone frio i cubierto de un sudor pegajoso; las extremidades se enfrian, i el pulso es pequeño, insensible i frecuente como en las inflamaciones profundas del vientre.

En este estado pueden aun los enfermos, segun el autor de esta memoria, **adquirir** todavia su restablecimiento i se observa que en este caso arrojan con ménos dificultad las membranas que antes a indicado, advirtiendo que esto suele suceder aun despues de algunas semanas de convalescencia.

Despues de describir la naturaleza de estas membranas; prosigue indicando los síntomas que denotan la disminucion del mal: la sangre desaparece poco a poco en las evacuaciones que se acen cada vez ménos frecuentes i mas copiosas; la bilis vuelve a presentarse principalmente si el enfermo a tomado algun remedio para promover las **segreciones** ipáticas; el vientre está ménos adolorido i mas blando; la lengua se umedece; el apetito principia a acerse sentir; el pulso se eleva, adquiere mas fuerza, mas volúmen i se hace ménos frecuente, i por último vuelve el calor a las extremidades.

Lo que acaba de decirse se refiere solo al caso en que el enfermo

recupere la salud; pero en el caso contrario prosiguen los síntomas de una funesta terminacion, particularmente si el enfermo está privado de la asistencia de un médico atento i experimentado a cuyos cuidados, por la impaciencia de los deudos del enfermo, suelen sustituirse por la desgracia los de una médica casera o del campo.

A este estado crítico sucede el desencajamiento del semblante, poniéndose la cara completamente ipocrática, la flaqueza i debilidad llegan a su extremo; el paciente pierde el movimiento, le sobrevienen el ipo, el delirio, sudor frio, el pulso se ace intermitente e insensible i por fin muere.

La disenteria aguda i aun la flegmonosa podrian considerarse como cronical, cuando toman un carácter de duracion qe se extiende mas alla de lo qe ordinariamente podria esperarse, i cuando el individuo atacado despues de cierto tiempo recupera en todo o en parte la salud, recayendo en la enfermedad con alternativas mas o ménos frecuentes. Sin embargo, como ai otras varias circunstancias qe dan a esta enfermedad un carácter verdaderamente crónico, se ace necesario formar una especie separada.

Divide el autor esta disenteria en cuanto a su orijen en tres clases. En la 1.<sup>a</sup> coloca a los enfermos qe recuperan enteramente la salud: en la 2.<sup>a</sup> a los qe quedan con gran susceptibilidad en los órganos dijestivos, de manera qe el mal reaparece por la influencia de causas casi insignificantes; i en la 3.<sup>a</sup> a los qe por efecto de la disenteria aguda o flegmonosa an quedado con alguna desorganizacion en el intestino.

El autor de esta memoria se detiene algun tanto en explicar los fenómenos qe se observan en los enfermos atacados de la disenteria crónica i los motivos mas o ménos graves qe la acen tan tenaz, agregando algunas observaciones qe a echo por sí mismo.

Entre aquellas menciona el apetito extraordinario qe sobreviene a algunos enfermos qe parecen no saciarse por mui copiosa qe sea la cantidad de alimentos qe tomen; i entre éstas la observacion de un niño a quien curó por algun tiempo, i en cuya autopcia pudo reccocer las causas del mal i su marcha asta su término. Algunas veces, dice, qe esta enfermedad cesa de repente por la expulsion de alguna membrana adherente al intestino qe la mantenia, pero qe las mas veces, siendo causada por alteraciones incurables de este órgano, consume al enfermo lentamente, el cual llega a su última ora conservando su entero juicio i aciendo grandes proyectos como sucede en los tísicos.

La disenteria ademas de los estados en qe el autor la a considerado asta aquí, la mira tambien como complicada con otras en-

fermedades i especialmente fija su atencion sobre la *dysenteria emorroidal*.

Esta enfermedad, que es compañera o consecuencia de las otras disenterias, consiste en una relajacion de los vasos emorroidales complicada con úlceras en el recto i ordinariamente con dilatacion de los esfínteres del ano. Su tenacidad la ace considerár como una de las lesiones mas difíciles de curar; i aunque esto se consiga a fuerza de constancia i trabajo, vuelve a aparecer de nuevo con mucha facilidad.

Principia la disenteria emorroidal por unos tenesmos mas o menos fuertes i evacuaciones mas o menos frecuentes ya de sangre pura, ya mezclada con algunas mucosidades, ya de mucosidades solas, ya en fin naturales, sólidas sin sangre o seguidas de un poco de sangre fluida. Esto último es el signo mas propio para pronunciar el diagnóstico con toda certidumbre.

Los pacientes no sufriendo mas incomodidad que unos dolorcillos en el vientre i las dichas evacuaciones, se acostumbran con su mal i lo miran con la mayor indiferencia. Descuido es este de mucha trascendencia por cuanto esta enfermedad los expone a contraer la disenteria ilemonosa, o mas bien una epátitis crónica que tarde o temprano no deja de aparecer como sucede en la disenteria crónica.

En la complicacion de la disenteria con la epátitis, observa el autor que la epátitis crónica como la aguda, que son propias de los temperamentos cálidos como los tropicales, se encuentra en Chile con tanta frecuencia, al paso que apenas se advierte en otros países análogos, como lo son el Portugal, la España, Arjel, Nápoles, etc.; i no alla a que atribuir este fenómeno sino a uno de aquellos misterios naturales que no es posible explicar.

La epátitis complicada con la disenteria, aunque ocasionada por ésta, toma el carácter predominante, permaneciendo siempre la disenteria en el segundo grado. Advierte tambien que es tal la disposicion en este país a la disenteria, que muchas enfermedades como la tisis, el cancer de la madre i otras que en Europa u otras partes se complican con la diarrea, aquí toma ésta al momento el carácter disentérico; de aquí es que por esta predisposicion, por la que tambien ai a la epátitis i por la gran simpatia que existe entre los intestinos i la glándula epática, mui pocas veces podrá permanecer una de estas dos enfermedades sola, sin que al cabo de algun tiempo no suceda la complicacion, la cual se efectua en cualquiera de los tres períodos de la lesion epática.

Comprueba este echo con una observacion que izo en el ospital de Valparaiso en un enfermo de 30 años de edad i de buena cons-

titucion, qe entregado con exceso a las bebidas alcólicas, se vió por consecuencia atacado de epátitis aguda. Principió por sentir un dolor sordo en el costado derecho i en la cintura, inapetencia i frio de pies. El igado aparecia inchado pasando de pulgada i media del bordo inferior de las costillas. La lengua estaba blanca i algo colorada ácia la punta. Tenia sed, anorexia. A este estado sucedieron algunos calofrios, pero al dia siguiente abia aumentado la inchazon del igado qe abia pasado tres pulgadas i media para abajo de las costillas, formando un tumor considerable qe se levantaba mas de una pulgada sobre el nivel del vientre i mui doloroso al tacto. El aliento fétido, el cútis frio, el pulso pequeño manifestaba la gravedad en qe se allaba el paciente, lo cual fué prosiguiendo, apesar de la actividad de las medicinas qe se le aplicaban. Tres dias despues el dolor persiste i se estiende asta el ombro derecho i un sudor pegajoso se manifiesta. Abiéndose curado un sedal qe se le abia aplicado en el sitio del dolor con unguento mercurial, se mejora el enfermo, el dolor disminuye, el apetito vuelve i el sudor desaparece. En seguida aunque el tumor se ablanda i parece fluctuar, ai dolores en el sitio qe ocupa, gran debilidad en el pulso i notable abatimiento en las fuerzas del enfermo. El mal siempre sigue su marcha, se aumenta posteriormente la fluctuacion del tumor, aparece el edema en los pies i un calor excesivo en las espaldas. La orina deja un sedimento mucoso i toma un color mas pálido; i en ocho dias mas se presenta la ictericia, el edema se acentua considerable, i el calor de las espaldas impide dormir al enfermo, asta qe por último sobrevienen las evacuaciones disentéricas, vómitos i expulsion de materias color de ez de vino, en cuyo estado murió despues de cuatro meses de enfermedad i 53 dias de cama.

En la autopsia se encuentran los intestinos azulejos i llenos de sangre; el tumor del igado está fuertemente aderido al peritóneo; este tumor enteramente fluctuante, encerrado en una membrana es formado del lobulo izquierdo del igado e iguala en volúmen al lobulo derecho; conteniendo dentro como una botella de un líquido verde en qe nadan algunos pedazos gangrenados o sueltos o adherentes por un extremo. Se advierten otras muchas lesiones en el estómago i principalmente en los intestinos, en cada uno de los cuales se notan las alteraciones mórvidas qe an producido la disenteria.

Asi como la epátitis aguda puede ocasionar una disenteria aguda, puede tambien suceder lo contrario, de lo cual ai numerosos ejemplos; i el autor en confirmacion cita el testimonio de un profesor de Santiago, miembro de la facultad, quien asegura qe al acer algunas investigaciones anatómicas sobre la disenteria, mui rara vez

a dejado de encontrar en los cadáveres apostemas en el ígado.

La misma complicacion que existe entre la epátitis i la disenteria aguda puede tambien efectuarse en la disenteria crónica. En este último caso, dice el autor de esta memoria, sucede la complicacion de un modo tan insensible que al paso que produce tan grandes alteraciones mórbidas, no provoca ningun síntoma positivo de la lesion epática. Se advierte apenas, una que otra vez, un poco de dolor debajo del omoplato o en el ombro derecho; un semblante triste i un color amarillento, semejante al que se observa en la diátesis cancerosa. Estos pocos indicios son suficientes para excitar la atencion necesaria sobre esta afeccion que si no se combate a los principios, es mui difícil contener despues; i cuando se a desarrollado de un modo indudable, suceden a las evacuaciones disentéricas otras verdes, amarillas o negras espumosas i mui fétidas, que muchas veces son consideradas por el vulgo como una mejoría en el enfermo. Este sin embargo se va acercando al sepúlcro, i en él se van notando sucesivamente mui mala dijestion, mal gusto en la boca, inchazon i flato en el vientre, tumor o prendimiento en el ipocondrio, edema parcial o jeneral i una emanacion estrema.

Fuera de esto existen otras complicaciones de la disenteria, tales como la que se observa en una enfermedad crónica de la madre, un cancer, una tisis i otras consunciones; en una neumonia i catarro de los bronquios etc. En Europa se a visto en las cárceles i ejércitos complicada con el tifo i entonces parece ser contagiosa. En Chile no se a notado esta complicacion, i puede asegurarse que ni la ai en los ospitales de Santiago, donde existen reunidos muchos disentéricos, sin peligro de semejante contagio, ni aun bajo la influencia de los calores mas excesivos del verano.

La disenteria suele dejar tras de sí algunas consecuencias que por su naturaleza son bastante graves i funestas. La mas comun es una estrechez en el canal alimentario, ocasionada de alguna cicatriz; pero el sitio mas comun que tienen es cerca de la reunion del colon con el recto. Al principio son atormentados los enfermos por un fuerte pujo en que arrojan algunas mucosidades semejantes a la clara de uero mas o menos teñidas de sangre, o solamente blancas. El autor a citado ántes el caso de una mujer que por consecuencia de la disenteria tenia una fístula recto vaji-nal, i observa que tambien suele producir la ipertrófia de las glándulas mesentéricas, que en los niños i jóvenes predispone a una degeneracion tuberculosa i en los adultos a indijestiones frecuentes, etc.

Como segun el autor raro es el enfermo que se cura de esta enfermedad completamente i para siempre, quedan expuestos a re-

caídas ,principalmente en el verano en que esta enfermedad es mas comun.

Tratando de las alteraciones anatómicas, asegura que no a dejado de encontrar ulceraciones en los cadáveres que a observado, cuando la disenteria a sido aguda, i cuando a sido crónica a reconocido los signos o las consecuencias de tales ulceraciones. Sin embargo cree que no es necesaria su existencia para que se produzcan evacuaciones con sangre, i prueba este aserto con la inspeccion que a echo de los intestinos afectados por medio de un lente fuerte i con la descripcion que el Sr. Gely de Nantes ace en una memoria notable sobre esta enfermedad, de una especie de pezon formado por un grupo de papilas inflamadas. Para explicar esta opinion que el autor dice ser exclusivamente suya, entra en detalles mui minuciosos que omitirémos por no acer demasiado largo este resúmen, contrayéndonos solamente a la teoría en que se funda. Como las válvulas i papilas son en los intestinos gruesos mas pequeñas i numerosas que en los delgados, los folículos mucosos que son en mayor número en los primeros que en los segundos, deben con toda probabilidad ser afectados mas bien en caso de disenteria o cuando existe una enteritis papilária situada en jeyunó. Es sabido que la inflamacion de las papilas es la causa de los emorragias disentéricas; pero en este caso sucede lo contrario, i explica este fenómeno del modo siguiente. Cuando se inyecta en las arterias mesentéricas de un cadáver alguna materia tenue, encuentra ésta un pasaje por el interior de la papila i cae en la cavidad del intestino; de manera que no tiene nada de extraño que estando estas papilas inflamadas pierdan su elasticidad natural i dejen caer la sangre al intestino durante la vida, asi como sucede con la inyeccion despues de la muerte.

La naturaleza rudimentaria de la papila intestinal en el colon i en el recto, es pues la que da lugar a la facilidad de las pérdidas de sangre en esta enfermedad. Al contrario las ulceraciones no son las que producen la emorragia, pues que no ai motivo para que suceda en el interior una cosa distinta de lo que sucede en las ulceraciones exteriores que no expelen sangre a no ser que se las violente. De aqui deduce el autor que la papila es el primer punto en que el mal aparece, i que las ulceraciones que despues sobrevienen son puramente secundarias.

Por lo demas no creemos necesario insistir mas en este punto en que el autor se extiende largamente, pues que las alteraciones de que trata no son otras que las que lleva referidas en las observaciones que asta aqui se an pasado en revista.

Por lo que ace a la naturaleza de la disenteria, emite algunas ideas acerca de su fisiología mórvida. En primer lugar, dice que la

alteracion mas notable i constante qe se advierte despues de la lesion intestinal es la injestion de los intestinos qe cree ser precedida i provocada por una excitacion mecánica en la mucosa dijestiva. Ella, por otra parte, segun la variedad de estímulos, puede determinar accidentes diversos: puede por ejemplo, en una mujer jóven, determinar una enorrajia uterina i despues la disenteria; i al contrario en un anciano, una enorrajia emorroidal i despues la disenteria; en una persona entregada a los licores, una epátitis i en seguida la disenteria etc. Sin embargo, algunos autores opinan qe esta enfermedad tiene su oríjen en una suspension de la secrecion biliar i cuticular; otros la consideran como reumatismal, i no falta quienes la crean producida por la fiebre intermitente; mas esta variedad de opiniones proviene de la diferencia de climas en qe an escrito: todos tienen razon, por qe, como se a dicho, esta afeccion depende de diferentes estímulos.

Pasa el autor en seguida a considerar las causas especiales de esta enfermedad en Chile i para ello principia por examinar la complexion de sus abitantes. En su primera edad el chileno, segun él, es robusto i fuerte i a los ocho o diez años es ya débil i su estómago está perdido, siendo raros los qe llegan a veinte o veinticinco años sin aber sufrido en los órganos de la dijestion. Atribuye este cambio en su naturaleza al modo de alimentarse enteramente desordenado, ya con respecto a la calidad de sus alimentos, ya con relacion a las oras o falta de método para comer. En cuanto a lo primero, reprueba el modo de acer el pan formado con arina las mas veces alterada, mal fermentado i cocido; el uso de la grasa qe para quitarle el olor a sebo se mezcla con ají, el uso de gran cantidad de frutas muchas veces verdes i de mala calidad, de ensaladas compuestas con aceite impuro i rancio, como lo es el qe comunmente se acostumbra; i por fin, de dulces mas o ménos pesados e indijestos qe producen un efecto laxativo. En cuanto a las bebidas, reprueba tambien el uso de la chicha i chacolí medio fermentados o picados, i el del ponche, elados, como tambien el del mate i té mui calientes. En cuanto a lo segundo, nota qe los alimentos se toman sin ningun órden, pues qe se suceden unos a otros de una naturaleza peligrosa para la salud i esto sin excepcion de oras en circunstancias, lo qe forma una especie de gula de mui mal gusto.

Este desórden trae por resultado la debilidad del estómago i esa susceptibilidad qe es tan jeneral, de donde proviene lo qe se llama flato; enfermedad qe una vez contraida permanece siempre por la persistencia de las causas qe la an producido. Por otra parte, el ígado excitado por los licores u otros estimulantes, tales

como el mate caliente i el caldo con aji, echa en los intestinos un fluido abundante e irritante que los mueve demasiado, acelera la marcha de la masa alimentaria, e impide su perfecta alteracion; por cuyo motivo son tan frecuentes los empachos o lienterias i la susceptibilidad de la parte inferior del tubo digestivo. Así, pues, puede decirse que ai una predisposicion a una inflamacion o cualquiera otra lesion intestinal.

Ademas de esto ai otras causas no ménos poderosas que directamente influyen contra la salud; éstas son las acequias i pantanos que se allan en continua putrefaccion, de dõnde están emanando constantemente gases mefíticos e insalubres; la disposicion de las puertas i ventanas de las abitaciones, i últimamente el desabrigo en que jeneralmente viven los niños i las mujeres. El autor entra aquí en unos detalles tan minuciosos sobre este punto, que nos parece que refiriéndolos se ariá mui largo este resúmen, sin necesidad, tanto mas cuanto que son jeneralmente reconocidos los efectos que producen las causas que se acaban de exponer.

En cuanto a la curacion de la disenteria, observa el autor de esta memoria que son innumerables los sistemas que se an presentado en todos los tiempos i en todos los paises; que estos sistemas por mui opuestos i chocantes que sean, an tenido cual mas, cual ménos una voga que a parecido acerlos exclusivos: asi es que se an aplicado a la curacion de esta enfermedad los laxantes, astringentes, cálidos, frios, apéritivos, desumorantes, alterantes, antiflojísticos, tónicos, excitantes, etc. Sin contar con otras recetas especiales de algunos médicos i aficionados, que desde la aplicacion al vientre de la sangre de murciélago en cataplasma, aconsejada por el empírico Marcelinus, asta la lavativa del Dr. D. Juan Blest, an llamado mas o ménos en todos tiempos la atencion del público. Cree sin embargo que apesar de tantos remedios con que se a creido enriquecer la materia médica, la curacion de esta enfermedad se alla mui atrasada i expone el método que observa en la curacion de las diversas clases de disenteria que a enumerado, segun los estados en que se alla.

En la disenteria aguda dice que si es poco violenta, administra un purgante suave de maná o aceite de palma cristi mezclado con aceite de almendras; al dia siguiente un vomitivo de ipecacuana i una lavativa laxante o emoliente, prosiguiendo con estos remedios asta que se disminuye la irritacion local, en cuyo caso continua con el vomitivo solo por la mañana i el uso de los polvos de Dower por la noche, con lo cual va cesando el pujo i las evacuaciones se van aciendo mas i mas raras. Para el caso en que sobrevenga sequedad de vientre, que puede causar una recaida, administra lavativas emolientes o algun purgante tónico, tal como una ir-



fusion de ruibarbo o la disolucion de alguna sal neutra en una infusion de cuasia amara, cáscara de naranja u otra semejante, impidiendo así que la dureza de los excrementos dañe a las cicatrices recién formadas en el intestino, i procurando al mismo tiempo el completo restablecimiento del enfermo.

Aconseja tambien las bebidas emolientes o temperantes, como la infusion de linaza, de malva, la solucion de goma arábija i limonadas o naranjadas i tambien las aguas de arroz, de cebada, de pan quemado, que usa cuando ya es preciso alimentar al enfermo.

Los alimentos que prescribe a los enfermos, tanto en esta disenteria como en la flegmonosa, son compuestos puramente de farinaceos, administrados al principio con mucha escasez i aumentados despues gradualmente, asta que por fin les permite el uso del chocolate, del café i té con leche, de uevo frescos asados i poco, cocidos i dulces de menbrillo, limon, naranja, etc. ; les priva sí el uso de las frutas porque éstas, siendo mal digeridas, producen vientos incómodos, cólicos, i ablandan demasiado el vientre.

Cuando el mal es ménos grave i consiste solo en evacuaciones con sangre, pero sin pujo, dice ser bastante para una completa curacion un purgante oleoso seguido de la agua de ruibarbo. En algunos casos solamente recomienda el uso del opio, porque aunque suspende las evacuaciones momentáneamente, suelen éstas volver con mayor fuerza i con grande exasperacion nerviosa principalmente en los niños i mujeres ; por lo que aconseja que se administre solamente en la forma que se alla en la preparacion conocida con el nombre de polvos de Dower, en que va combinado con la ipecacuana, i obra como sudorífico. No recomienda el uso de los astringentes porque por lo comun prolonga demasiado el mal, i le acen tomar un carácter crónico. Concluye diciendo que esta clase de disenteria es la mas fácil de curar, pero que es necesario no cometer ningun desarreglo en la convalescencia, porque puede volver mui fácilmente bajo una forma mui grave i peligrosa, i por esto aconseja que se observe el régimen profiláctico que se observaria si tuviese peor carácter.

En la *disenteria flegmonosa* advierte que si el mal toma este carácter, debe el médico cambiar al momento de plan para atacarla con suceso. Principia por una o dos aplicaciones de sanguijuelas al vientre i en algunos casos por una o dos sangrias, para lo cual se guia por la violencia de los síntomas locales, i al mismo tiempo administra un purgante disuelto en un líquido mucilajinoso que ace tomar caliente i en pequeñas dosis. A esto sigue la aplicacion de cataplasmas emolientes sobre las picaduras de las sanguijuelas, unturas oleosas i lavativas emolientes o laxantes. Administra las mismas bebidas que en la disenteria aguda i recomienda una mui

buen aunque los enfermos la repugnan mui luego, la cual se compone de dos libras de agua, seis claras de uevo, onza i media de azúcar i la suficiente agua de azahar. Al dia siguiente continua el purgante o en su lugar da un vomitivo por cucharadas, cada media ora, asta determinar ánsias i no vómitos, siguiendo con el vomitivo, así como con los purgantes, por tres o cuatro dias o mas asta la disminucion de los accidentes.

En algunos casos, cuando teme la supuracion emplea el calomelano, ya solo, ya acompañado con opio o ipecacuana, en altas dósis para obtener pronto la salivacion, algunas veces con fricciones al vientre de una o dos onzas de untura mercurial. Luego que aparece la salivacion vuelve a los purgantes combinados con alguna infusion tónica, o receta la agua de ruibarbo en dósis purgantes, asta reconocer que el mal a cedido, lo que se indica por el pulso que se pone mas grande i blando; por la menor sensibilidad del vientre i por las evacuaciones que son mas copiosas i ménos frecuentes i sangrientas.

Cesando este período inflamatorio i volviendo la disenteria a su estado agudo simple o amenazando pasar al estado crónico, prosigue atacándola con los polvos de Dower i los astrinjentes.

Asta aquí solo considera el mal en su principio, pero cuando aparecen los síntomas tifoides, de manera que ya existe la supuracion o la gangrena, o que sean tan eminentes que no den tiempo a que obre el mercurio, recurre a otros remedios mas eficaces, tales como el nitrato de plata, el sulfato de fierro, el ioduro de fierro i los administra en píldoras echas en una solucion concentrada de alcanfor, opio i goma arábica, las cuales deben tener un cuarto de grano de las tres principales sustancias; tomando el enfermo una de ellas cada tres o cuatro oras i aumentándolas en seguida o disminuyéndolas segun sus efectos. Ayuda estas píldoras con lavativas compuestas de las mismas sustancias o creosota en una solucion de goma, alternándolas con las de infusion de café, de rosas, de vino aguado o de agua de malvas o linaza con un poco de agrío de limon, de opio o de bella dona. Con estos remedios cesa la gangrena; pero como todavia permanece el intestino grueso inchado, es preciso para acerlo volver a su estado normal, mantener las secreciones mórbidas producidas en su cavidad i entonar al mismo tiempo el individuo, i para ello emplea los purgantes ya descritos unidos a los tónicos, junto con un alimento delgado i sustancioso; i cuando ya es necesario suspender las evacuaciones, por denotar la cicatrizacion de las úlceras pasa a los astrinjentes como en los casos anteriores.

Ace aquí el autor una larga explicacion fisiológica del modo de obrar de estos medicamentos; en ella se refiere a algunos escrito-

res que a tenido por maestros i a lo que por si mismo a observado. Su objeto es, al administrar el purgante, evacuar los intestinos de los excrementos que pueden irritarlos; i como tambien es preciso disipar la congestion de los vasos mesentéricos i destruir la inflamacion de la mucosa, usa los vomitivos i con el mismo objeto las lavativas laxantes. Reducida ya la inflamacion, es necesario suspender el flujo, que, si persiste todavia, es solo producido por la flojedad de los tejidos que an perdido su elasticidad i para esto emplea los tónicos. Los opiados que obran del centro a la circunferencia atacan la congestion central, i por último los astringentes aseguran la curacion i restituyen al intestino su elasticidad primera.

Entre los purgantes da preferencia al calomelano, porque reúne los modos mas eficaces de atacar el mal, aumentando las secreciones intestinales i excitando al mismo tiempo el ígado, las glándulas salivares i el cutis.

El objeto con que emplea el nitrato de plata, el sulfato i ioduro de fierro, etc., en la forma tifoide es para concentrar el mal en la membrana mucosa i quitarle su carácter de expansion facilitando mucho la supuracion que es tan ventajosa para contener la inflamacion en sus límites primitivos; i para impedir la reaccion que pudiera sobrevenir, i disminuir los dolores i el pujo ocasionados por las lavativas de nitrato de plata, etc., administra luego las de opio o belladona.

En la *disenteria crónica*, ya sea producida por la aguda, ya por la flegmonosa, ya aya aparecido de repente, aconseja el autor los mismos medicamentos que acaba de esponer aplicados al último período, es decir, a la supuracion o gangrena, pero si en dosis adecuadas a la violencia del mal i a las fuerzas del paciente. Ademas si despues solo ai debilidad i supersecrecion recomienda como medicinas mui ventajosas las preparaciones de nuez vómica de Strichnina combinadas con el láudano, o las limonadas sulfúricas o nítricas, combinadas tambien con los opiados, como igualmente los bálsamos de tolu, copaiba i el agua de alquitran, alternando unos u otros con un purgante i un vomitivo dado de tiempo en tiempo para mantener el vientre arreglado; i los vomitivos principalmente para cuando ai mala dijestion o sobrevienen dolores flatulentos. Si ai sequedad en el vientre se deben usar lavativas de infusion de manzanilla o de corteza de cidra con aceite de comer o de palma cristi con un poco de jabon u otra semejante. Si ai evacuaciones se remediarán tomando el enfermo la cresa preparada, el subnitrato de bismulo, las decocciones de campeche, de qina, de simaruba de cáscara de granada, o la solucion de extracto de ratania, etc., lavativas de agua de cal i tintura de opio. En cuanto a los ali-

mentos, reprueba en este caso los farinaceos que ántes a recomendado para los otros i prefiere el uso de la carne cocida i sustanciosa, el vino añejo, la buena cerveza inglesa, tomado todo esto en mui pequeña cantidad.

Para la *disenteria emorroidal* prescribe al principio un purgante i uno o dos vomitivos i despues segun la constitucion del paciente, sangrias derivativas al brazo, de una o dos onzas; o sanguijuelas debajo de los brazos, despues de lo cual puede atacarse el guimal sin temor con lavativas de nitrato de plata seguidas de otras de agua blanca o agua de cal en agua de arroz o de linaza con algunas gotas de tintura de opio o de belladona. Suele suceder que a algunas personas a consecuencia de las ayudas excitantes, sobreviene un estado de inflamacion, pero ésta desaparece por medio de lavativas emolientes. Durante esta curacion el alimento debe ser escaso como en la disenteria aguda i deben continuarse la dieta i los remedios por algun tiempo despues para evitar las recaidas.

Ademas de los medicamentos indicados, expone la *curacion profeláctica* que debe observarse en esta enfermedad. Los enfermos atacados de cualquiera clase de disenteria usar deben por algun tiempo camisetas i calzoncillos de franela de lana o de jalgodon; no exponerse al frio o al sereno de la noche sin estar bien abrigados; tener mucho arreglo en las comidas i almuerzos que deben componerse de manjares lijeros i bien cocidos; abstenerse de los licores ácidos i mal fermentados como son la chicha i el chacolí, del té i del mate mui calientes; no comer nunca entre la comida i el almuerzo ni por la noche, principalmente en el verano; i por último no abitar en lugares próximos a pantanos o acequias inmundas.

Sobre la *curacion de la disenteria en sus complicaciones* no se detiene el autor de esta memoria por ser una materia demasiado larga que puede encontrar su lugar cuando se trate de cada una de las enfermedades de que se suele acompañar. Observa sin embargo, aun que de lijera, que los remedios que lleva indicados modificándolos segun las circunstancias, son los que pueden producir los mejores resultados.

Aquí concluye el autor pidiendo se le disculpen los defectos que puedan notarse en su escrito, producido solo por el deseo de corresponder al llamamiento echo por la nueva Universidad a todos los facultativos sobre investigaciones tan importantes para la ciencia.

