



Biblioteca Fundamentos  
de la Construcción de Chile

# ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

SELECCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS  
1857-1887



BIBLIOTECA FUNDAMENTOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE CHILE

CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
BIBLIOTECA NACIONAL

# BIBLIOTECA FUNDAMENTOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE CHILE

INICIATIVA DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN,  
JUNTO CON LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
Y LA DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS, ARCHIVOS Y MUSEOS

## COMISIÓN DIRECTIVA

GUSTAVO VICUÑA SALAS (PRESIDENTE)  
AUGUSTO BRUNA VARGAS  
XIMENA CRUZAT AMUNÁTEGUI  
JOSÉ IGNACIO GONZÁLEZ LEIVA  
MANUEL RAVEST MORA  
RAFAEL SAGREDO BAEZA (SECRETARIO)

## COMITÉ EDITORIAL

XIMENA CRUZAT AMUNÁTEGUI  
NICOLÁS CRUZ BARROS  
FERNANDO JABALQUINTO LÓPEZ  
RAFAEL SAGREDO BAEZA  
ANA TIRONI

## EDITOR GENERAL

RAFAEL SAGREDO BAEZA

## EDITOR

MARCELO ROJAS VÁSQUEZ

## CORRECCIÓN DE ORIGINALES Y DE PRUEBAS

ANA MARÍA CRUZ VALDIVIESO  
PAJ

## BIBLIOTECA DIGITAL

IGNACIO MUÑOZ DELAUNOY  
I.M.D. CONSULTORES Y ASESORES LIMITADA

## GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN

## DISEÑO DE PORTADA

TXOMIN ARRIETA

## PRODUCCIÓN EDITORIAL A CARGO

DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES DIEGO BARROS ARANA  
DE LA DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS, ARCHIVOS Y MUSEOS

## PRESENTACIÓN

La *Biblioteca Fundamentos de la Construcción de Chile* reúne las obras de científicos, técnicos, profesionales e intelectuales que con sus trabajos imaginaron, crearon y mostraron Chile, llamaron la atención sobre el valor de alguna región o recurso natural, analizaron un problema socioeconómico, político o cultural, o plantearon soluciones para los desafíos que ha debido enfrentar el país a lo largo de su historia. Se trata de una iniciativa destinada a promover la cultura científica y tecnológica, la educación multidisciplinaria y la formación de la ciudadanía, todos requisitos básicos para el desarrollo económico y social.

Por medio de los textos reunidos en esta biblioteca, y gracias al conocimiento de sus autores y de las circunstancias en que escribieron sus obras, las generaciones actuales y futuras podrán apreciar el papel de la ciencia en la evolución nacional, la trascendencia de la técnica en la construcción material del país y la importancia del espíritu innovador, la iniciativa privada, el servicio público, el esfuerzo y el trabajo en la tarea de mejorar las condiciones de vida de la sociedad.

El conocimiento de la trayectoria de las personalidades que reúne esta colección, ampliará el rango de los modelos sociales tradicionales al valorar también el quehacer de los científicos, los técnicos, los profesionales y los intelectuales, indispensable en un país que busca alcanzar la categoría de desarrollado.

Sustentada en el afán realizador de la Cámara Chilena de la Construcción, en la rigurosidad académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y en la trayectoria de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos en la preservación del patrimonio cultural de la nación, la *Biblioteca Fundamentos de la Construcción de Chile* aspira a convertirse en un estímulo para el desarrollo nacional al fomentar el espíritu emprendedor, la responsabilidad social y la importancia del trabajo sistemático. Todos, valores reflejados en las vidas de los hombres y mujeres que con sus escritos forman parte de ella.

Además de la versión impresa de las obras, la *Biblioteca Fundamentos de la Construcción de Chile* cuenta con una edición digital y diversos instrumentos, como *softwares* educativos, videos y una página web, que estimulará la consulta y lectura de los títulos, la hará accesible desde cualquier lugar del mundo y mostrará todo su potencial como material educativo.

COMISIÓN DIRECTIVA - COMITÉ EDITORIAL  
BIBLIOTECA FUNDAMENTOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE CHILE

ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

610.983 ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE: SELECCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS, 1857-1887;  
A532d EDITOR GENERAL, RAFAEL SAGREDO BAEZA. SANTIAGO DE CHILE: CÁMARA CHILENA DE  
2011 LA CONSTRUCCIÓN: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE: DIRECCIÓN DE

BIBLIOTECAS, ARCHIVOS Y MUSEOS, c2011.

LII, 354 P.: IL. FACSIMS., 28 CM (BIBLIOTECA FUNDAMENTOS DE LA CONSTRUCCIÓN  
DE CHILE); 33

INCLUYE BIBLIOGRAFÍAS.

ISBN: 9789568306083 (OBRA COMPLETA) ISBN: 9789568306625 (T. XXXIII)

1.- MEDICINA - CHILE - SIGLO 19 I. SAGREDO BAEZA, RAFAEL, 1959- , ED II. UNIVER-  
SIDAD DE CHILE

© CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN, 2011  
MARCHANT PEREIRA 10  
SANTIAGO DE CHILE

© PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, 2011  
AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 390  
SANTIAGO DE CHILE

© DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS, ARCHIVOS Y MUSEOS, 2011  
AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS 651  
SANTIAGO DE CHILE

REGISTRO PROPIEDAD INTELECTUAL  
INSCRIPCIÓN N° 202.806  
SANTIAGO DE CHILE

ISBN 978-956-8306-08-3 (OBRA COMPLETA)  
ISBN 978-956-8306-62-5 (TOMO TRIGÉSIMO TERCERO)

IMAGEN DE LA PORTADA  
*INSTRUMENTAL MÉDICO*

DERECHOS RESERVADOS PARA LA PRESENTE EDICIÓN

CUALQUIER PARTE DE ESTE LIBRO PUEDE SER REPRODUCIDA  
CON FINES CULTURALES O EDUCATIVOS, SIEMPRE QUE SE CITE  
DE MANERA PRECISA ESTA EDICIÓN.

Texto compuesto en tipografía *Berthold Baskerville 10/12,5*

SE TERMINÓ DE IMPRIMIR ESTA EDICIÓN, DE 1.000 EJEMPLARES,  
DEL TOMO XXXIII DE LA *BIBLIOTECA FUNDAMENTOS DE LA CONSTRUCCIÓN DE CHILE*,  
EN VERSIÓN PRODUCCIONES GRÁFICAS LTDA., EN MARZO DE 2011

IMPRESO EN CHILE / PRINTED IN CHILE

# ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

SELECCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS  
1857-1887



SANTIAGO DE CHILE  
2011

ANALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE.

SELECCION DE TEXTOS MEDICOS

---

1857 - 1887

---



Santiago de Chile,  
IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA N.º 46.

# LOS ANALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y LA SALUD DE LOS CHILENOS EN EL SIGLO XIX

*Nicolás Cruz*

## I. DE LAS ENFERMEDADES, LA HIGIENE Y LOS DOCTORES

En este libro se presenta una selección de textos escritos durante el siglo XIX sobre las enfermedades, la higiene y los médicos en la república, los que fueron publicados en la revista *Anales de la Universidad de Chile*. Sus autores fueron estudiantes de Medicina, que presentaban sus memorias para obtener el título, así como también médicos experimentados que entregaban las conclusiones de la observación de las patologías que presentaban sus pacientes y los tratamientos que se les aplicaban.

La revista *Anales de la Universidad de Chile* fue fundada en el año 1844, esto es, casi juntamente con la universidad<sup>1</sup>. El año 1844 apareció su primer volumen que reunía las leyes y decretos del gobierno; los acuerdos adoptados por el consejo de la incipiente universidad, los acuerdos alcanzados por las distintas facultades, los discursos y memorias universitarias y una sección dedicada a las necrologías de los miembros universitarios fallecidos en el año anterior<sup>2</sup>. Durante el siglo XIX fue publicada de manera constante y fue aumentando su número de volúmenes de acuerdo con las estrategias de difusión de sus editores, al crecimiento de la actividad de la casa de estudios superiores y al desarrollo de cada una de las áreas sobre las que informaba.

---

<sup>1</sup> Una referencia a los *Anales de la Universidad de Chile* se encuentra en Rolando Mellafe, Antonia Rebolledo y Mario Cárdenas, *Historia de la Universidad de Chile*, pp. 106-112. Una tesis informativa a este respecto es la de Pilar Hevia, *Anales de la Universidad de Chile 1843-1863*.

<sup>2</sup> Esta sección se mantuvo durante el siglo XIX, ya fuese a modo de artículos dedicados al fallecido (caso Laurent Sazie y otros) o como referencia con una extensión de dos o tres páginas escritas por el sucesor al momento de incorporarse a la Facultad de Medicina. Los perfiles de los médicos que se encuentran en este libro tienen esta proveniencia.

Lo dicho hasta aquí puede darnos una idea de la riqueza contenida en esta publicación y el enorme valor que tiene para nosotros en la actualidad, por cuanto nos permite conocer a través de ella el desarrollo administrativo, cultural y científico del Chile decimonónico. Pero profundicemos un poco más en este punto. A inicios del siglo XIX el conocimiento que se tenía en Chile sobre los más diversos aspectos del territorio y sus habitantes era escaso. La independencia de España y la formación de la República a partir de 1810, trajo consigo un esfuerzo sostenido por conocer, con la mayor exactitud posible, cuáles eran los contenidos concretos de la soberanía alcanzada. ‘Ahora, somos soberanos, pero de qué soberanía estamos hablando’, podría ser un enunciado que resumiera el punto. Resulta más que sabido que un capítulo fundamental de este tema fue la cuestión del establecimiento y defensa de las fronteras entre las diversas naciones emergentes en América, la que en la mayor parte de los casos terminó por resolverse a través de guerras cuyos ecos, en más de una ocasión, siguen escuchándose hasta estos días.

Otro aspecto de la soberanía, es aquél en el cual la Universidad de Chile y su revista estuvieron más involucradas, fue el de la soberanía interior, y por ello es que encargó, recogió y publicó la mayor parte de los trabajos realizados por científicos, abogados, escritores, etc., en los que se describían distintos aspectos del territorio y de quienes vivían en él. Es por esto que en los *Anales* está contenido lo que se puede denominar “el primer inventario de la nación”, y a través de sus páginas accedemos a la descripción minuciosa del territorio, de la riqueza minera y sus posibilidades de explotación; de la cantidad de lluvias y las estaciones en que precipitaban según cada lugar; del comportamiento del tiempo por períodos largos, los que eran medidos con paciencia infinita por distintas personas en puestos diversos del territorio; de la dirección y volumen de los ríos; de las plantas del suelo y los beneficios que podían obtenerse de cada una; de los animales; del comportamiento del Sol y las estrellas con todos los efectos sobre esta delgada tierra del fin del mundo. En fin, de todo y con detalle. Y entre todos estos quehaceres figuró la descripción de sus habitantes en sus variadas dimensiones.

¿Quiénes hacían todo esto? Una primera forma de responder sería diciendo que eran los funcionarios del gobierno y de la universidad. Y esto sería correcto, pero debemos tener en cuenta que eran empleados que iban mucho más allá de los encargos específicos que tenían, cuestión que se puede comprobar en muchos casos, desde aquéllos anónimos hasta los más conocidos, esto es, desde el funcionario que, cumpliendo sus trabajos en una determinada provincia, asumía el empeño de registrar las precipitaciones, hasta Ignacio Domeyko y Rodolfo Philippi, dos científicos que recorrieron el territorio describiéndolo con un rigor que hasta hoy día nos asombra y presta gran utilidad<sup>3</sup>. En el caso de Ignacio Domeyko, sólo por señalar un ejemplo, las expediciones que encabezaba desde la ciudad de La Serena en dirección a los cerros en busca de las vetas minerales, contaban con estudiantes, un guía, unos pocos caballos, algunos burros y unas cuantas herramientas. En más de

---

<sup>3</sup> Una demostración clara de la dedicación a esta actividad se encuentra en el libro de Rodolfo Amando Philippi, *Viaje al desierto de Atacama*.

alguna ocasión el grupo se perdió afrontando situaciones peligrosas. Nuestra imaginación actual tiende a pensar que una expedición científica cuenta con sofisticados elementos para realizar su trabajo y que los científicos participan con buenas condiciones. Algo muy distinto sucedía durante la mayor parte del siglo XIX, no obstante en este caso, como en otros, los resultados alcanzados fueron sorprendentes.

Dentro de los temas que están contenidos en los *Anales de la Universidad de Chile* se encuentra esa serie de informes y artículos sobre la salud de los chilenos que ya tuvimos oportunidad de mencionar y que conforman este libro<sup>4</sup>. Su origen hay que buscarlo en los trabajos de la Facultad de Medicina y en el esfuerzo de sus componentes por determinar de qué se enfermaban los chilenos, en qué consistían esas patologías y cómo podían ser afrontadas. Los objetivos generales de esta actividad apuntaban a curar a los enfermos, ir enriqueciendo los diagnósticos y, de manera bastante especial, mejorar las condiciones de higiene, cuyas carencias se consideraban la base de las enfermedades del período. Desarrollaremos estos aspectos un poco más adelante al intentar responder a la pregunta, ¿de qué se enfermaban los chilenos?

Abordar el tema de las enfermedades y condiciones sanitarias implicaba relacionarse con aquella parte fundamental del patrimonio de la naciente república chilena como eran sus habitantes. Cualquier proyecto que se ideara o intentara llevar adelante estaría en directa relación con las personas involucradas y los niveles de sanidad. Si el proyecto en cuestión era, tal como parece haberlo sido entre las élites gobernantes del siglo XIX, hacer de Chile una república moderna y relacionada con sus pares en Europa, entonces todo lo relacionado con estos temas adquiriría una gran importancia, al menos en el discurso. Desde este punto de vista, toda la cuestión puede ser vista como el esfuerzo desplegado en la construcción de un cuerpo sano, joven como la república y bien dispuesto para el trabajo.

La salud de los chilenos durante el siglo XIX no figuró entre las primeras prioridades del Estado, cosa que sí puede decirse, por ejemplo, en relación con la educación secundaria y universitaria. Durante la mayor parte de este tiempo los cuidados de los enfermos quedaron en las manos de iniciativas privadas que, por otra parte, venían practicando la atención desde hace bastante tiempo, destacando especialmente aquéllas que agrupaban a mujeres católicas dedicadas a la organización y sostenimiento de los servicios. El Estado se hizo cargo de la salud a través de la Universidad de Chile y su Facultad de Medicina, tal como esperamos demostrar en las páginas siguientes. Luego fue generando una red de salud a lo largo del siglo XIX la que terminó por adquirir su fisonomía completa en la primera mitad del siglo XX.

Donde sí el Estado jugó un papel de primera importancia fue en la atención que planteó respecto de la higiene, ya fuera a través de campañas de información pública o introduciendo estos conceptos en las escuelas y los colegios. La difusión de las ideas del autocuidado podía llegar a ser decisiva en la modificación de cier-

---

<sup>4</sup> La revista *Anales de la Universidad de Chile* se citará a través de la sigla *AUCh* a lo largo de este trabajo.

tos hábitos con los beneficios derivados. Vuelve a aparecer el concepto ya señalado de que una población sana levanta una república sana.

Este libro está compuesto por la transcripción de algunos artículos o trabajos que hemos considerado centrales y que pueden dar cuenta de la marcha general de la situación. Para llegar a este resultado procedimos, en un primer momento, a seleccionar la totalidad de los artículos dedicados al tema en la ya mencionada revista, procediendo luego a realizar la antología tras una lectura completa de todos los textos. Es casi seguro que otro lector habría hecho una selección muy diferente de acuerdo con sus intereses en la materia. No obstante esto, los criterios que guiaron nuestra selección fueron, básicamente tres: escritos sobre las enfermedades de más alto impacto en Chile durante la época; las discusiones sobre el tema de la higiene pública y, por último, el tema de los médicos en cuanto actores relevantes de este proceso. Los trabajos aquí presentados siguen este orden.

No necesitamos ser grandes conocedores de la Medicina para percatarnos de la gran distancia que existe entre las enfermedades y todo lo referido a la salud entre el siglo XIX y estas primeras décadas del siglo XXI. En este plano, el valor que se puede encontrar en este libro radica en la posibilidad de conocer aquella primera mirada que se dio al tema de la salud en nuestro territorio y los esfuerzos que se hicieron por hacer diagnósticos y proponer las soluciones que consideraban más pertinentes. Se trata, más que nada, de la posibilidad de conocer como se empezó a enfrentar algo que sigue siendo una de las preocupaciones centrales de la sociedad hasta nuestros días. Ambos momentos forman parte de una misma historia, ya sea por lo que se refiere a las enfermedades, a la posibilidad de acceso de los ciudadanos a la atención requerida, a la formación de profesionales en el área y el rechazo, desde las cátedras, a las formas de medicina popular tan frecuentes en el Chile de ayer y hoy. De manera especial pensamos que hace visible, gracias a la “perspectiva temporal”, la complejidad que tienen estos temas y la cantidad de recursos de todo orden que se deben desplegar para afrontarlos.

## II. ¿DE QUÉ SE ENFERMABAN LOS CHILENOS?

Los chilenos se enfermaban con frecuencia durante el siglo XIX, aunque no siempre sabían cuáles eran exactamente los males que los afectaban, ni cuándo debían recurrir al hospital para atenderse, así como tampoco que medidas les convenía adoptar para mantenerse sanos. Los médicos realizaban avances para lograr diagnosticar las enfermedades y aplicar los tratamientos más adecuados. En general las condiciones de salud de la población fueron deficientes durante la mayor parte del siglo, variando además según si se tratara de habitantes de las ciudades o de los campos, dado que estos últimos no acudían a los centros de atención con frecuencia, recurriendo a los medicamentos habituales para curar sus males. Por cierto que se trata de una situación que se da en un largo arco de tiempo, por lo cual conviene prestar atención a los cambios que tuvieron lugar en los extensos años a los que nos referimos.

Entre los muchos chilenos que se enfermaban y morían figuraba un alto número de niños o párvulos<sup>5</sup>. Es probable que éste haya sido el problema más grave de la salud en Chile y era destacado permanentemente por quienes se ocupaban del tema<sup>6</sup>. Se han hecho famosas unas cifras que entregó Claudio Gay en su *Historia física y política de Chile*, donde señaló que la mortandad de los niños llegaba a superar el 25% de los nacidos durante los primeros siete años de vida, registrándose una proporción importante en el momento mismo del nacimiento<sup>7</sup>. En algunos años, agregaba, y debido a condiciones específicas, el número de párvulos fallecidos podía incrementarse notablemente, alcanzando el 50%. Estas cifras deben ser tomadas con cautela, ya que en el Chile de ese tiempo las estadísticas eran parciales y no permitían conclusiones tan terminantes<sup>8</sup>. En todo caso, los estudios y escritos posteriores confirmaban lo siguiente: que morían muchos niños entre los cero y los siete años; que también fallecían un número significativo de madres en el momento de dar a luz; que las pestes que con frecuencia afectaban a las ciudades y a los campos se ensañaban con los menores, especialmente aquéllas como la disentería, generada en la mayor parte de los casos por la alimentación y la bebida de aguas en mal estado<sup>9</sup>.



<sup>5</sup> Tenemos noticia de que en 1842 el médico Tomás Amstrong, un escocés residente en Chile, fue encargado de investigar la causa del alto número de párvulos que morían: “Emitió u informe sobre las enfermedades de los niños, y obtuvo una justa y merecida felicitación de la misma Facultad (de Medicina)”, en Juan José de los Ríos, “Elogio del doctor Tomás Amstrong; apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso en el año 1872 a 1873. Discurso leído por Juan José de los Ríos en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión de 4 de septiembre de 1873”, p. 706.

<sup>6</sup> Una descripción del tema se encuentra en Nelson Vargas *Historia de la Pediatría chilena: crónica de una alegría*, especialmente pp. 31-70.

<sup>7</sup> Los datos se encuentran en Claudio Gay *Historia física y política de Chile. Agricultura* vol. 1, pp. 117-118.

<sup>8</sup> Debe tenerse en consideración que Claudio Gay, quien en ese punto de su libro está hablando sobre las condiciones de vida de los campesinos, hace una comparación entre la muerte de los niños en espacios rurales con aquellos de la ciudad de Santiago, sin dar mayores detalles al respecto.

<sup>9</sup> Los trabajos de Soledad Zárata consignados en la bibliografía final de este artículo, especialmente el publicado en el año 2007, resultan fundamentales para el conocimiento y comprensión de este tema.

En la década de 1860, el médico Francisco Javier Tocornal, en una comunicación leída en la Universidad de Chile, señalaba que una causa directa del alto número de muertes infantiles se debía a los muchos niños ilegítimos nacidos (uno cada cuatro nacidos en Santiago y uno cada dos en Copiapó), muchos de los cuales eran abandonados por sus padres. Esta situación, la del abandono, se hacía más grave en las ciudades, siendo Santiago una entre las que alcanzaban las peores cifras al respecto. Unos quince años después, Adolfo Murillo presentó las cifras de mortalidad infantil en el territorio chileno, indicando que en la década de 1860 el porcentaje de niños muertos en relación a los fallecidos en general bajó del 50% en sólo dos años, mientras que en otros varios superó el 60%, alcanzando en los años 1857 y 1858, un 84% y un 73%, respectivamente<sup>10</sup>. Su explicación sobre los motivos fue la siguiente.

Más de las cuatro quintas partes de estas defunciones la forman los pobres de solemnidad, cuyos ningunos hábitos de higiene y cuyo modo de vivir medio salvaje apresuran la muerte de sus hijos. La ignorancia es la única que explica tan deplorable resultado; ignorancia que se combate ahora por la multiplicación de las escuelas y que recién principia por la popularización de los preceptos higiénicos.

Para el conocimiento de la situación hacia fines del siglo XIX contamos con el valioso y completo documento *La mortalidad de los niños en Chile*<sup>11</sup>. En él, los médicos Lucas Sierra y Eduardo Moore, autores de las treinta y tres páginas que contiene el texto, describen la situación centrándose en los siguientes puntos: el destete temprano de los niños y los malos hábitos alimenticios a los que eran expuestos a partir de ese momento. Cuando se enfermaban como producto de la mala alimentación, la madre –dado que los padres no se ocupaban de estos asuntos–

“se entrega ciegamente en las manos de la primera comadre o de aquella gente que anda a la caza de enfermos para lucir sus conocimientos empíricos de medicina y justificar la fama que en su círculo ha conquistado”<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Adolfo Murillo, “Breves apuntes para servir a la estadística médica i a la nosología chilena. Trabajo destinado al Congreso geográfico internacional francés, por el doctor Adolfo Murillo”, pp. 13-40. La cifra de 1858 llamó poderosamente la atención de Claudio Gay y motivó la comparación ya referida entre las muertes de los párvulos en las ciudades y en los campos. El mismo Adolfo Murillo, tres años antes, al entregar un informe y recomendaciones sobre la higiene, había señalado “solo la más extensa difusión de los conocimientos higiénicos puede concluir con la mortalidad asustadora de los párvulos; porque está ahí la causa principal de los desastres que la estadística nos hace reconocer mes a mes, día a día”, Adolfo Murillo, “Informe sobre la educación física i la enseñanza de la higiene en las escuelas i liceos de la república, presentado a la Facultad de Medicina por el doctor A. Murillo”, pp. 476-477. Más adelante se publicarán los datos recopilados por Adolfo Murillo para los años siguientes en la *Revista Chilena de Higiene*, 1898. Para este último punto véase Nelson Vargas *op. cit.*, p. 48.

<sup>11</sup> Sociedad Protectora de la Infancia. Valparaíso, *La mortalidad de los niños en Chile. Por los doctores L. Sierra M. y Eduardo Moore. Estudio enviado por el señor Augusto Matte, Ministro de Chile en Francia a la oficina de la 1ª Circunscripción del Registro Civil en Valparaíso*. El documento se encuentra en la Biblioteca Nacional de Chile y la versión electrónica es accesible a todo el público.

<sup>12</sup> *Op. cit.*, pp. 12-13.



Velorio de un angelito

El documento resulta descarnado al referirse a las actitudes de las madres para con sus niños enfermos. Ninguna explicación puede superar las palabras de Lucas Sierra y Eduardo Moore, aunque resulten algo extensas:

¿Y qué decir de la madre?... que necesitamos apuntarla como una de las causas más influyentes en esta desidia, hija del fanatismo. Muy a menudo una madre, que tiene su hijo enfermo, consulta a su *médica*, rara vez a un facultativo y jamás olvida preguntar *si es de vida o muerte* la enfermedad que le tiene postrado. ¿Cuál es el objeto de la pregunta, es acaso con el fin de solicitar cuidados de otros hombres del arte o procurarle confort, alimento y abrigo? No, es con un fin diametralmente opuesto. Si la *médica* o comadre le ha indicado que morirá, y el médico ha sido tan ligero y tan sin malicia para confiarle su pronóstico, ella con la mas santa resignación vuelve a su casa a no cuidar más a un niño que demanda asistencia, gastos y sacrificios que serán perdidos. El niño es abandonado- y a veces con no poca satisfacción- pues que la victima será un *angelito* del cielo, convicción que no solo le da la conformidad sino que también le proporciona un momento de placer que se traduce por los celebrados *velorios* en que las ofrendas a Venus y libaciones a Baco no escasean. Si tuviera una lágrima de dolor, sería en perjuicio de su hijo a quien evitaría así su entrada al cielo. Si en lugar de morirle uno fueran ocho, desearía la muerte del 9º, pues solo con este número tendría en la mansión divina el *coro de ángeles* que le asignaría el derecho de ir a sentarse al lado del eterno. Esta muerte le hace reflexionar en un sentido lógico con su moral, el niño será un ser que mirará por ella, será un santo, mientras que si hubiera vivido posiblemente habría sido igual a los seres que la rodean, es decir un borracho, un ocioso, a veces un asesino y muy pocas un hombre honrado, útil a su familia<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Sociedad Protectora de la Infancia, *op. cit.*, p. 19.

Recordemos, en primer lugar, que se trata de un texto escritos a fines del siglo XIX, y llama la atención una descripción de ese tipo en un período tan avanzado en el que, se supone, la escuela ya había difundido la enseñanza de hábitos de la higiene. Haber citado las palabras de Lucas Sierra y Eduardo Moore nos servirá más adelante para reflexionar sobre el alcance de este tipo de diagnósticos.

La ignorancia y la desidia de los adultos respecto de los niños sería un primer y gran motivo de enfermedades<sup>14</sup>. A esto se agregaban las condiciones de las habitaciones de los sectores populares, consideradas como la segunda causa de influencia en la mortandad infantil, dadas las escasas o nulas condiciones higiénicas que, según los autores, tenían. Húmedas en extremo durante el invierno, muy calurosas en el verano y mal aireadas en todas las estaciones, estas casas o piezas, según fuese el caso, albergaban un número muy alto de personas en condiciones precarias. Por cierto, que el impacto de estas condiciones no alcanzaba sólo a los niños sino que, también, a los adultos, aunque para esos años no se encuentran registros del factor de incidencia en estos últimos.



Pueblo La Noria en Tarapacá. (Fuente: *Kalipedia*).

---

<sup>14</sup> Este discurso sobre el comportamiento popular era una expresión respecto de la idea del pueblo generada y difundida por las elites del período, especialmente entre los conservadores. Para este punto véase con provecho el trabajo de Marcos Fernández, “La mano del plebeyo levantada, es la montaña que se despeña”. La conceptualización del pueblo en tiempos de transformación. Chile, 1698-1750”, pp.103-139. El libro de Álvaro Góngora, incluido en la bibliografía final de este prólogo, constituye la presentación y análisis más completo de este argumento.

La imagen nos permite ver una serie de las características señaladas de lo que hemos señalado. Si bien se trata de una toma de los primeros años del siglo XX en un pequeño poblado del norte, se mantienen, hasta donde podemos observar, las características que se adjudicaban a las viviendas populares urbanas del siglo XIX. Las residencias fluctuaban entre ser una casa y una pieza, tal como se advierte a partir de la gran cantidad de puertas muy cercanas unas a otras. No hay ventanas que permitan el ingreso de la luz y la circulación del aire, hecho que siempre fue destacado en todas las descripciones escritas con que contamos. Al levantar la vista no encontramos los cañones de chimeneas y cocinas que permitieran una adecuada descontaminación. Esto no obstaba para que en cada uno de estos espacios vivieran habitualmente más de diez personas. Y todos en la calle, por cierto, donde circulan los niños transportando a otros menores, adultos descansando y numerosos animales.

Los niños que sobrevivían y superaban la barrera de los siete años, empezaban a enfrentar otros problemas que comprometían una salud que ya venía afectada desde la base. La falta de abrigo durante los períodos fríos del año aparecía como motivo de resfríos, pulmonías, problemas a los riñones, etc. Lo grave, para estos médicos, se encontraba en la difundida idea de que exponer a los niños al frío los preparaba para afrontar las bajas temperaturas que más adelante les impondría el medio laboral. Esto

“cuesta cada año centenares de vidas a la vez que engendra en los que resisten las primeras nociones para endurecer el estómago con los más detestables aguardientes de granos”<sup>15</sup>.

Los hombres trabajaban desde una temprana edad en forma intensa y en labores pesadas, mientras que las mujeres tenían el primero de sus varios hijos a los trece o catorce años. A todos afectaba, siempre según los escritos de la época, el consumo exagerado del alcohol, mencionado como la fuente de mayores problemas, un verdadero caldo de cultivo de las enfermedades.

De manera progresiva los médicos fueron aprendiendo durante el siglo XIX de qué y por qué se enfermaban los niños y los chilenos en general. Quizá este sea uno de los capítulos más atractivos del tema de la salud en el Chile del mencionado siglo. En los primeros años se describían enfermedades generales de una manera amplia y recién se comenzaban a dar los primeros pasos para contar con un diagnóstico más certero. La fundación de la Universidad de Chile y la creación de su Facultad de Medicina resultaron decisivas en los avances que se fueron logrando. En esa sede, en primer lugar, se creó un espacio en el que los médicos presentaban y discutían las conclusiones que extraían de la atención de casos en los hospitales de la época. En algunos de estos se trataba de resultados que procedían de una suerte de las primeras investigaciones médicas realizadas en el territorio nacional. Se puede agregar que los que optaban a recibir el título de médico, debían presentar una

---

<sup>15</sup> Sociedad Protectora de la Infancia, *op. cit.*, pp.14-15.

extensa memoria de prueba en que demostraran de manera clara las competencias adquiridas. Muchos de los postulantes concentraron sus trabajos a una enfermedad en particular, acotando dicho estudio a un momento específico en el que la enfermedad había atacado con especial fuerza a la población, como por ejemplo, con ocasión de una peste o la explosión de casos con respecto a la media habitual.

En los mencionados escritos, tanto los de médicos consagrados como los de los estudiantes, se concedía gran importancia al estudio de casos, su descripción y conclusiones<sup>16</sup>. Estas descripciones constituyen, según nuestro juicio, una de las mejores fuentes de información respecto de los enfermos y sus dolencias. Era habitual que estos textos comenzaran con una referencia amplia a la enfermedad estudiada, se hacían luego precisiones sobre la manera particular en que esta se presentaba en Chile –a veces diferenciando según las regiones–, para terminar describiendo los casos de mujeres y hombres que la habían experimentado. Es por esta vía que conocemos, en muchas ocasiones, los nombres, la edad, la actividad, los padecimientos que llevaron al paciente a recurrir al hospital, y, cuestión del máximo valor, contamos con las pocas y escuetas referencias que los dolientes hacen de sus enfermedades y de los motivos que ellos aducen para haberla contraído. Este tipo de testimonios de los pacientes son muy escasos, lo cual dificulta la reconstrucción histórica que quiera apuntar a la historia más íntima y privada de los enfermos<sup>17</sup>. Con todo, los informes de los casos algo aportan desde el punto de vista social del tema. Nos enteramos, por ejemplo, de que la mayor parte de los ingresados al hospital San Juan de Dios en distintos momentos, eran gañanes o campesinos, lo cual refuerza la idea de que los hospitales estaban destinados a atender a los pobres, mientras que los ricos lo hacían en sus casas y en las consultas de los médicos<sup>18</sup>. A través de la descripción se puede advertir el tipo de trabajo que realizaban y sus condiciones, los motivos por los que contrajeron la enfermedad y como se comportaron durante los primeros días en que se sintieron afectados.

En el año 1871, y para ilustrar con un ejemplo el punto que hemos presentado, Florencio Middleton publicó su memoria sobre la epidemia de tifus de 1865, resultando ganador del certamen de 1867. Luego de dar una serie de explicaciones generales sobre la enfermedad, entre ellas una muy clara y explicativa descripción, presenta sus conclusiones a partir de la observación de trescientos casos y cuarenta y siete autopsias, lo que ameritó calificarla como un trabajo que “es la expresión de una laudable laboriosidad y de un valor digno de todo elogio”, según dijeron los profesores informantes. La memoria fue evaluada como excepcional dada la profundidad y calidad con que se presentaba el argumento a lo largo de sus ciento sesenta y tres páginas, una extensión inusual para la época. La presentación del

<sup>16</sup> Sol Serrano, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, p. 183, señala que la instrucción de los médicos en la Universidad de Chile descansaba en la formación práctica y un continuo estudio de casos.

<sup>17</sup> Rafael Sagredo, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, p. 12. El problema referido a la historia de los enfermos y de las fuentes para su estudio fue planteado por Jim Sharpe, “Historia desde abajo”, incluido en la bibliografía de este prólogo.

<sup>18</sup> Angélica Illanes, *En el nombre del pueblo, el Estado y la ciencia, (...) Historia social de la salud pública. Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo XX)*, pp. 58-61.

caso dieciséis nos ilustra con claridad la situación. El 1 de septiembre de 1864, un N.N., campesino de treinta años ingresó a la sala de Santo Domingo:

“No se sabe qué número de días tiene la enfermedad; apenas responde y delira, calor moderado, 140 pulsaciones débiles, no hay manchas, vientre no meteorizado, se queja de dolor de cabeza i piernas, mucha sed, lengua algo húmeda. A su llegada al hospital ha tomado una corta cantidad de mistura salina emetizada. Hoy tomará bastante caldo y una onza de citrato de magnesia en bebida a pasto”.

Después vino un tratamiento de nueve días en los que pasó por distintos estados, manteniendo hasta el día octavo un “delirio muy agitado... hasta querer salir de la cama”, lo que obligó a aplicarle una “camisola de fuerza”. La situación fue empeorando con el paso de los días:

“Día 5- Ayer ha continuado muy delirante y agitado i en la misma gravedad; ojos inyectados i muy convulsos, continúa la erupción, el vientre está duro i resistente, pero no muy meteorizado, alguna tos, inteligencia enteramente abstraída de todo lo que lo rodea. La misma prescripción menos el sulfato de soda.”

En el día 9<sup>o</sup>, la calma y la somnolencia reemplazaron al delirio y la agitación, los párpados, antes muy bien abiertos se mantuvieron cerrados, la respiración se había hecho dificultosa y lo invadía una postración total. La muerte le llegó unas horas después. La autopsia fue practicada por Florencio Middleton luego de veinticuatro horas:

“membranas cerebrales muy inyectadas en sangre, la masa cerebral muy congestionada, el brazo muy aumentado de volumen i algo reblandecido. Las demás vísceras en estado natural”<sup>19</sup>.

La orientación práctica de los estudios y la presentación de conclusiones a través del estudio de pacientes fue uno de los aspectos en los cuales insistió el médico Augusto Orrego Luco en su libro de recuerdos sobre la medicina chilena a partir de mediados del siglo XIX. En ese texto insiste en la orientación práctica que ordenaba los estudios médicos en Chile. La historiadora Sol Serrano, por su parte, en páginas dedicadas a la formación de la Facultad de Medicina en la Universidad de Chile, se detiene en este punto, destacando que el norte de los estudios apuntaba a la formación de profesionales y no de científicos<sup>20</sup>.

Podríamos, entonces, definir el trabajo de los médicos a través de los siguientes pasos: atender, diagnosticar, registrar, curar y exponer los resultados obtenidos o los no logrados. Y en esta actividad hubo dedicación y constancia, tanto así que en la segunda mitad del siglo XIX se empezaron a lograr resultados más alentadores.

---

<sup>19</sup> Florencio Middleton, “Memoria sobre la epidemia de typhus fever presentada a la Facultad de Medicina”, pp. 229-402.

<sup>20</sup> Serrano, *op cit*, pp. 184-185.

En suma, y éste es un punto que nos interesa resaltar, por lo que se refiere al quehacer médico hubo un camino riguroso, con aspiraciones científicas y que buscó ser lo más certero posible en cuanto a los diagnósticos y tratamientos.

Pero los médicos, así como los estudiantes que presentaban sus memorias, no se limitaban a las tareas recién mencionadas respecto de las enfermedades, ya que también extendían su diagnóstico a las condiciones sociales, higiénicas y morales en las que se encontraban quienes llegaban a ser sus pacientes. Tanto en la revista *Anales de la Universidad de Chile*, que es la fuente que hemos utilizado para informarnos, como en las otras revistas dedicadas a los asuntos médicos durante el siglo XIX, en los diarios y en diversos tipos de escritos, se daba cuenta de las deficientes condiciones sociales en las que vivía el pueblo, diagnosticando, en un alto número de casos, la incidencia que tenían las costumbres de los pobladores en la mantención o profundización de estas condiciones negativas.

Detengámonos para ver cuáles son los contenidos de su análisis, sus alcances y algunos aspectos respecto del significado que puede tener este aspecto. En primer lugar, existe una similitud en todas las descripciones respecto de las malas condiciones en que vivían los sectores populares, las cuales, por cierto, variaban según se tratara de las ciudades y de los campos o espacios rurales. Para el caso de las ciudades se indican las viviendas pequeñas que no contaban con ninguno de los servicios básicos tales como: agua potable, alcantarillado, adecuada aireación y de aislación, carencia de medios para secarlas luego de las lluvias e inundaciones, la congestión por el uso de combustibles inadecuados para la calefacción, en suma,

“habitaciones sucias, inmundas, mal ventiladas y donde se respira, no el aire que vivifica y estimula, sino el aire que mata y asfixia”, señalaba el doctor Murillo<sup>21</sup>.

Las carencias y dificultades a este respecto estimularon el conocimiento lo más completo posible de las condiciones higiénicas y la elaboración a lo largo del siglo XIX de varios estudios y recomendaciones al respecto. Fueron estudios dedicados a temas diferentes, tales como: las condiciones sanitarias generales que requería una ciudad en cuanto al tratamiento de sus aguas y evacuación de aquellas servidas, la higiene que debía imperar en los sectores escolares y en el ejército, la educación del cuerpo a través de la gimnasia, etcétera.

Las condiciones del trabajo popular venían a sumarse a las anteriores en el menoscabo de la salud. Se indica que las personas lo realizaban en jornadas interminables, sin ningún tipo de protección frente a las inclemencias del tiempo, debiendo muchos de ellos cargar grandes pesos que terminaban por deformarlos y vivir en condiciones que los volvían muy vulnerables a contraer enfermedades. A esto se agregaba que el trabajo no constituía una forma para mejorar las condiciones y superar los problemas, puesto que la retribución que recibían era escasa.

Finalmente, en los diagnósticos encontramos que se consignan como un factor decisivo en esta situación a las malas costumbres personales, sociales y morales

---

<sup>21</sup> Murillo, “Breves apuntes...”, *op. cit.*

de los sectores populares. Las personas, según estos discursos médicos, tenían un escaso sentido del autocuidado cuando se trataba de alimentarse, ingiriendo productos muy poco elaborados. Un ejemplo que aparece de manera recurrente en los textos es el que se refiere al consumo excesivo de frutas no maduras durante la temporada de verano, lo cual les generaba una serie de trastornos estomacales e infecciones, entre esas la disentería, enfermedad que describiremos en algunas de las páginas siguientes. El consumo excesivo de sandía fue el ejemplo que mejor y más veces se utilizó para ilustrar la situación. Había una gran abundancia de ellas en el caso de Santiago, las que eran consumidas en gran cantidad a todas las horas, generando los problemas ya mencionados.



El consumo extendido del alcohol en los distintos grupos sociales fue considerado desde inicios del siglo XIX como la fuente desde la cual se generaban la mayor parte de las enfermedades en Chile.

A las deficientes condiciones higiénicas y alimenticias se sumaban las del consumo excesivo de alcohol de muy mala calidad. La descripción de este aspecto es el que más abunda en las fuentes de información de la época. Se menciona al alcoholismo como la base de una buena parte de las enfermedades que se originan en Chile, ya sea en los campos como en las ciudades y entre todos los grupos sociales<sup>22</sup>. Tal como se puede apreciar en la referencia al pie de página, el tema fue objeto de varios estudios a lo largo del siglo XIX, y uno extenso publicado por Vicente Dagnino en 1888, esto es terminando dicha centuria, que resume, con tonos dramáticos, la situación.

En los “sectores ilustrados”, se destaca un consumo excesivo y constante de licores donde se mezclan “de cinco a diez líquidos distintos”. Esto vendría a explicar, según Vicente Dagnino, “el crecido número de enajenados” que se pueden ver y comprender la cantidad de trastornos derivados de esta costumbre. En la “clase baja” se toma principalmente aguardiente

“de la peor calidad y más nociva, produciendo efectos tales que el que escapa del puñal del amigo no libra de la neumonía, el reumatismo o la congestión cerebral”.

El consumo sigue en aumento en la medida que se acerca el final del siglo y ya hacía tiempo había adquirido la categoría de mal social. La solución que proponía el articulista apuntaba hacia la enseñanza higiénica y la propaganda que a este respecto se podía hacer en todo el sistema de instrucción, desde las escuelas elementales hasta la universidad<sup>23</sup>.

En síntesis, podemos destacar: las deficientes condiciones sanitarias de las habitaciones, las malas condiciones laborales y el poco progreso que se derivaba

---

<sup>22</sup> El médico Lafargue ya se había referido al punto en la publicación póstuma de su informe incluido en Lafargue el “Informe sobre la Memoria del Estado de Chile, considerado bajo el aspecto médico e higiénico, por el Doctor Lafargue, médico establecido en Chile (comisionados los señores Geraudren, Bally y Renauldin, redactor)”, pp. 748-762. Unos años antes, Juan Miquel lo había relacionado con las enfermedades al corazón, tal como se aprecia en, Juan Miquel, “Memoria de las enfermedades del corazón en Chile y especialmente en Santiago”, pp. 495-501. Germán Schneider presentó el alcoholismo como la base de las enfermedades y la gravedad de las epidemias: Germán Schneider, “Algunas observaciones sobre diphtheritis, typhus y viruela, y reflexiones sobre nuestras instituciones médicas. Discurso de incorporación a la Facultad de Medicina”, pp. 563-582. En la misma línea se encuentra Santiago Letelier, “Principales causas de la hepatitis supurada. Memoria de Prueba ante la Facultad de Medicina”, en *AUCH*, tomo XLIII, Santiago, 1873 pp. 191-208. También Murillo, “Breves apuntes...”, *op. cit.*, pp. 21-22. Un texto extenso e importante, especialmente porque refleja la situación hacia fines de siglo, Vicente Dagnino, “El alcoholismo en Chile. Memoria de Prueba leída el 6 de julio de 1887, por en la Facultad de Medicina”, pp. 5-16. De manera extensa sobre este punto véase los ya citada Sociedad Protectora de la Infancia.

<sup>23</sup> La única excepción que hemos encontrado a las referencias sobre el uso y abuso del alcohol están en Guillermo Blest Gana, *Ensayo sobre las causas más comunes y activas de las enfermedades que se padecen en Santiago con indicaciones de los mejores medios para evitar su destructora influencia*. En éste, el autor describe a los habitantes de Santiago y sus alrededores como personas sobrias. Claudio Gay en su obra ya citada, refiriéndose a los campesinos, señala: “el chileno de ordinario bebe solo agua”, p. 117, hábito que cambia radicalmente cuando participaba en un matrimonio, tal como lo destaca el mismo texto.

del trabajo, la mala alimentación desde la niñez y perpetuada a lo largo de toda la vida, los partos constantes desde una temprana edad y las costumbres nocivas, especialmente el exceso de alcohol, aparecían, para los médicos, como los motivos de las enfermedades.

Había otras dos situaciones que se debían tomar en cuenta al momento de intentar completar el análisis. La primera era la cuestión del territorio donde se habitaba y la manera en que este determina la salud de las personas. Santiago era una ciudad de altura, al menos así se la consideraba en aquella época, con pocos vientos y con la presencia de un sol muy intenso durante varios meses del año; Copiapó tenía condiciones muy diferentes que llevaban a enfermedades en la piel de las personas y del hígado debido a los efectos de las temperaturas muy altas, mientras que en Chiloé las abundantes lluvias hacían lo suyo con respecto a los pobladores. De esto se deriva que las enfermedades, comunes en muchas partes del mundo, adquirirían sus propias características en cada zona. Resultaba conveniente y necesario estar informado de los diagnósticos y avances de la Medicina en Europa, pero se debía tener cuidado de no seguir al pie de la letra las soluciones implementadas en espacios con climas muy diferentes. En la literatura médica del período resultaba habitual que un artículo, ya sea que estuviese dedicado a la última peste del cólera o a los trastornos estomacales, se abriera con algunas páginas dedicadas a la incidencia del territorio sobre el desarrollo de la patología.

Si habitar un determinado territorio implicaba una relación con la salud, vivir en un período específico de la historia tenía también las consecuencias propias de ‘su tiempo’ sobre el cuerpo de las personas. Son muchas las menciones y trabajos completos dedicados a establecer esta relación. El médico Juan Miquel se refirió de manera extensa a este tema en una memoria dedicada a las enfermedades del corazón<sup>24</sup>. Ahí señaló que la “edad de oro” en que los chilenos desarrollaban una vida afectiva, alimentándose de manera sana y conviviendo armónicamente, había pasado. En ese tiempo, agregaba, casi no había enfermos del corazón, y si los había eran tan pocos que pasaban inadvertidos. El siglo XIX, en cambio, había traído modificaciones muy bruscas. Éstos se relacionaban con la Independencia de 1810, la ambición del poder y las nuevas costumbres. No en vano el autor abría su trabajo diciendo: “De todas las causas capaces de producir las enfermedades orgánicas del corazón, ninguna son más poderosas que las afecciones del alma”. Conviene, dado lo especial de la argumentación, seleccionar y transcribir algunos pasajes de su memoria tan representativa de esta idea bastante difundida en esas décadas.

La Independencia, un signo revolucionario que marcó los tiempos, aumentó de manera significativa las enfermedades del corazón por

“las escenas sangrientas de una revolución, las tablas espantosas de sus combates y persecuciones, la destrucción y menoscabo de tantas fortunas, los asesinatos, incendios i prisiones que se hacen indispensables, y de las que bastantes años Santiago ha sido el principal teatro...”.

---

<sup>24</sup> Miquel, “Memoria...”, *op. cit.*, p. 499.

Y terminadas las luchas de la emancipación, se han desatado las aspiraciones por el control de la república,

“no solo con la idea de la utilidad y el engrandecimiento propio, sino más bien para poder muchos de ellos inmolar a su placer a un adversario y gozarse de su humillación”.

En dicho contexto las enfermedades al corazón habían aumentado mucho. A estas circunstancias que se podían acotar en el tiempo, se agregaban aquellas nuevas costumbres que se habían venido a introducir en la sociedad:

“Es sabido que mientras el hombre se hace más social, más expuesto se halla también a la neurosis, a los espasmos, a las afecciones convulsivas, porque nuestra especie entre mas se entrega a la política y a la civilización, tanto más tiene que sufrir mayores contrariedades y sinsabores: de lo que sigue la debilidad del aparato visceral y del sistema muscular, inercia de los tejidos y del sistema linfático, actividad viciosa del hígado y del sistema nervioso ganglionario del gran simpático y del aparato cutáneo: por eso es que hoy notamos tantas afecciones sordas debidas a estos pesares concentrados que degeneran en palpitaciones del corazón, en histericos, en dolores neurálgicos, en la hipocondría más desesperada, marcando en los semblantes ese profundo disgusto que expresa un alma que sufre, o que se halla sujeta a esa sensibilidad exagerada, torcedor y suplicio indefinible”<sup>25</sup>.

Cuatro años después de la memoria del Juan Miquel, el afamado médico Laurent Sazie manifestaba en el seno de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile la urgencia de investigar el motivo por el cual, a partir de la Independencia, los hombres robustos se habían debilitado sucumbiendo a la “pavorosa” progresión de la tisis pulmonar<sup>26</sup>. “La vida tranquila y sobria de la generación pasada”, indicaba una memoria anónima de 1861, ha sido sustituida por un gran tiempo de agitación, industrialización y comercio notables. Los obstáculos a la inteligencia, agregaba el autor, han sido superados y

“el impulso incontenible de la nueva generación que se levanta sedienta de saber, han cambiado completamente la faz de la nuestra sociedad sin cambiar las disposiciones mórbidas de nuestra organización”<sup>27</sup>.

Podríamos continuar con este tema a través de los varios escritos referidos a este tema, pero pensamos que lo dicho hasta aquí puede resultar suficiente para ilustrarlo.

---

<sup>25</sup> Miquel, “Memoria...”, *op. cit.*, p. 499.

<sup>26</sup> Laurent Sazie, “Enfermedades de mas frecuencia en Chile”, en *AUCH*, tomo XVI, Santiago, 1859, pp. 694-695. Se reporta una breve e interesante discusión en la Facultad de Medicina para designar el tema del certamen literario de 1860. En esta participaron los médicos Juan Miquel, Laurent Sazie, José Juan Bruner y Emilio Veillon.

<sup>27</sup> “Investigación de las causas que tan frecuente han hecho en Chile, en los últimos años, la tisis pulmonar, e indicación de las medidas higiénicas que convendría emplear para removerlas”, pp. 722-743.

Los médicos relacionaron también enfermedad con las costumbres y situación cultural, poniendo en relación la moral y la salud. Puede resultar útil para comprender los contenidos de este discurso y hacerse algunas preguntas. El primero se refiere al hecho de que los médicos se expresaban simultáneamente en dos formas: científica y precisa cuando se referían a las enfermedades; general y verborreica cuando lo hacían sobre los hábitos y costumbres de sus pacientes. Si la primera se sustentó en el ya mencionado estudio de casos, la segunda se generó como resultado de la labor desarrollada en los hospitales de pobres, por tanto, a partir del contacto con quienes se encontraban enfermos en la sociedad. ¿Conocían necesariamente los barrios populares que describían con palabras tan demoledoras?, ¿tenían un contacto amplio con aquellos grupos sociales a los que se referían en término altamente despectivos tantas veces? Podemos conjeturar que su impresión se formaba principalmente a partir de aquello que le daban a conocer los pacientes en los centros de atención, de su visión ideológica basada en las ideas del progreso y la civilización, así como en ciertas creencias religiosas que profesaban. Aunque circulaban algunas anécdotas sobre médicos que cruzaban los barrios de Santiago llevando la salud hasta los desamparados, la información disponible permite presumir que conocían poco los sectores distantes y marginales de la ciudad.

Si sólo se prestara atención al decir de los doctores, parecería que en el Chile del siglo XIX no había ningún trabajador que cumpliera con su oficio, así como tampoco ninguna mujer que no contuviera en sí las peores aberraciones respecto del cuidado y de la educación de los niños. Queremos decir que sus palabras nos alertan sobre el hecho de que se trata de una visión parcial que se expresa con una marcada aspiración de totalidad. Isaac Ugarte, haciendo una fina ironía sobre el tema, señaló que en Chile se encontraba difundida la idea de que los problemas de la salud se solucionarían si los habitantes fueran menos glotones y borrachos. Para él, en cambio, así como para un grupo cada vez más importantes de médicos, una parte de los problemas de fondo radicaba en la falta de políticas de higiene que abordaran los problemas desde varios ángulos y de manera sostenida, atendiendo especialmente a relacionar los distintos aspectos, superando las soluciones que se implementaban de manera parcial cuando una enfermedad se escapaba de las manos y adquiría los caracteres de epidemia. Faltaba una visión más amplia, pero sobraba ignorancia entre los llamados a legislar sobre estos asuntos, y también la falta de conocimientos básicos sobre la higiene en otros sectores sociales:

“¡Ni siquiera la juventud educada lleva grabados en su memoria, como recuerdos preciosos, los preceptos fundamentales de esa ciencia”<sup>28</sup>.

Recién en los inicios de la década de 1870, se empezaba a implementar el estudio de la higiene en los liceos chilenos, lo cual no iba más allá de la transmisión de los conocimientos básicos a los estudiantes en uno de los varios cursos que componían

---

<sup>28</sup> Isaac Ugarte Gutiérrez, “Algunas reflexiones sobre el estado de la salubridad pública en Chile-Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina”, pp. 143-170.

sus estudios. Si hemos señalado en el párrafo anterior que había un marcado desconocimiento sobre el tema entre el público general, algo similar declaraban los médicos, quienes se veían en dificultades a la hora de elaborar los contenidos a enseñar. Al iniciarse el último cuarto del siglo XIX, se contaba con un solo libro dedicado al tema. Era una obra didáctica y sencilla redactada por el médico Juan Miquel. Si bien no resulta muy coherente en todas sus partes, se le puede otorgar el mérito de haber sido redactado pensando en la situación que se daba en Chile y contemplaba soluciones a la medida local<sup>29</sup>. Más de quince años después, todavía Isaac Ugarte observaba que el problema no había sido resuelto y que la educación impartida al respecto apenas había avanzado.

La enseñanza de la higiene se relacionó con la introducción de la gimnasia en el currículo de la escuela elemental y de los liceos. Se esperaba que de esta práctica surgiera una cultura del cuidado del cuerpo que era inexistente hasta ese minuto. Se dirigió también a ciertos sectores específicos de la sociedad considerados relevantes, tales como los soldados. En términos generales, y como ya ha sido dicho, se apuntaba en forma amplia y algo vaga al cambio de aquellas condiciones de la vida diaria en las ciudades que servían de fermento de las enfermedades.

Los contenidos de la descripción sobre la salud y la higiene son expresados por componentes de los sectores medios urbanos de la sociedad, como eran los médicos en dicho período; un tiempo en el cual la Medicina iniciaba un trayecto que la llevaría desde una posición de actividad secundaria hacia su consolidación como uno de los quehaceres profesionales mejor valorados.

Entre ellos imperaba la idea de la solución de los problemas de la salud “desde arriba”. Si la cuestión radicaba en modificar las costumbres del pueblo que servían de fuentes de la mayor parte de los males, entonces, correspondía al Estado, la escuela y la Iglesia, mancomunar los esfuerzos para lograr esta solución. En ese contexto, el médico se arrogaba un campo para la acción, tal como lo expusiera el doctor Guillermo Blest apenas iniciado el siglo XIX:

“Ningún hombre ocupa en la sociedad situación tan importante como el médico: parece que su profesión le liga no solo con el siglo en que vive, y el pueblo en que reside, sino también con la posteridad; y todo el género humano, y todas las naciones de la tierra son el objeto de sus reflexiones”<sup>30</sup>.

Las palabras de Guillermo Blest constituían un llamado entusiasta para un estudio y cultivo que no tuvo, durante la mayor parte del siglo XIX, nada del prestigio que ha llegado a gozar en nuestros días. Era, entonces, una actividad que los padres más pudientes no deseaban para sus hijos, impulsándolos más hacia aquellas relacionadas con las leyes. Todavía en el año 1872, un médico, quizá con algo de exageración, decía sobre el aprecio social que se le brindaba a su profesión lo siguiente:

---

<sup>29</sup> Juan Miquel, *Catecismo higiénico o arte de conservar la salud, adaptado al clima, temperamento, usos y costumbres de Chile*, pp. 176. El texto se encuentra en la Sección Chilena de la Biblioteca Nacional.

<sup>30</sup> Blest, *op. cit.*, p. 3.

...en tiempo de la colonia y largo tiempo aun después de la independencia, lo que se llamaba médico en Santiago era un ser aparte, algo más que un sirviente y un poco menos que un mayordomo, a quien se llamaba, no para pedirle su opinión, sino un remedio, y a quien se le daba alguna cosa en la puerta, y eso, cuando se hacía<sup>31</sup>.

Los médicos desarrollaron un discurso respecto de su labor e insistieron en la importancia social de ésta<sup>32</sup>. Una buena fuente de información para acceder a la imagen que los médicos difundieron en el siglo XIX sobre sí mismos se encuentra en los elogios fúnebres que se hacían de manera regular y que se publicaron en diversas revistas. La mayor parte de los escritos de este tipo que encontramos en los *Anales de la Universidad de Chile* corresponden a médicos jóvenes que se incorporaban a la Facultad de Medicina ocupando la vacante dejada por un médico fallecido. En dicha ocasión, pronunciaban un discurso sobre su especialidad, agregando al principio o al final, según fuera el caso, el elogio a su predecesor, quien muchas veces había sido además su maestro. Esta información debe ser tomada con cierto resguardo dada la circunstancia en que era pronunciada, pero resulta especialmente rica y confiable en relación con la cuestión de la imagen que los médicos presentaban sobre ellos y su quehacer.

En la totalidad de los casos presentados, el médico homenajeado se caracterizaba por haber sentido una fuerte vocación que lo había llevado a la Medicina. Los chilenos que habían tomado esa decisión debieron vencer la resistencia social que ya hemos mencionado<sup>33</sup>, mientras que para los extranjeros el problema había radicado en prestar atención a un llamado que los alejaba de sus tierras para servir en

---

<sup>31</sup> Alfonso María Thévenot, "Elogio del doctor don Francisco Rodríguez; sobre algunos procedimientos de la amputación de la pierna. Discurso leído por el doctor don Alfonso María Thévenot en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión del 12 de setiembre de 1872", p. 521. Opiniones de este tipo se encuentran expresadas de manera reiterada por los médicos en esa época. Zenón Gaete, al trazar un breve perfil biográfico del médico Vicente Padín, con ocasión de su muerte, destaca los problemas que tuvo para dedicarse a los estudios y a la práctica de la medicina en una sociedad que no la apreciaba. Zenón Gaete, "Y a la verdad, se necesitaba bastante desprendimiento para abrazar una profesión relegada por la preocupación popular a los hombres sin antecedentes y a las inteligencias vulgares", p. 74.

<sup>32</sup> Esta atención prestada por los médicos a su labor y al espacio ocupado por ellos en la sociedad se refleja hasta nuestros días en las historias de la Medicina en Chile escritas por facultativos. En ellas se presta una particular atención a la labor de los médicos y su obra particular, así como también a la construcción y mantención de los hospitales. Llama la atención el poco espacio que otorgan al estudio de las enfermedades en comparación con los temas mencionados. Las historias más recientes de los médicos Ricardo Cruz Coke y la de Sergio De Tezanos, incluidas en la bibliografía final de esta presentación, resultan ilustrativas al respecto.

<sup>33</sup> Este aspecto es destacado en los apuntes biográficos dedicados a tres médicos diferentes, tales como Vicente Padín, Zenón Gaete y Francisco Rodríguez, tal como se puede apreciar en *AUCH*, tomo XXXII, Santiago, 1869; tomo XXXVIII, Santiago, 1871 y tomo XLI, Santiago, 1872, respectivamente. Serrano, *op. cit.*, pp. 184-185, describe las limitaciones sociales que encontraba la dedicación a la Medicina. El historiador Juan Eduardo Vargas, cuyos artículos se encuentran incluidos en la bibliografía final de este prólogo, abordando el mismo tema entre fines del siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX, entrega una serie de elementos interesantes. Augusto Orrego Luco resulta especialmente informativo a este respecto en sus *Recuerdos de la escuela*.

lugares tan distantes como la India o América del Sur<sup>34</sup>. Esta vocación, se nos dice, lejos de debilitarse con el paso de los años, se había mantenido y acrecentado<sup>35</sup>. La dedicación se acompañaba con una marcada dedicación al estudio, que terminaba, con el paso de los años, por equiparar a los médicos extranjeros con los locales. Y esta posesión de los conocimientos era una de las bases de un rasgo superior de los doctores que se expresaba en la categoría de ‘sabios’ que casi todos los jóvenes concedían a sus antiguos maestros.



Laurent Sazie representó el paradigma médico del siglo XIX, en cuanto a la dedicación al estudio y la práctica de su profesión, además de sus cualidades personales, de las que los pacientes pobres habrían sido los principales beneficiarios.

La sabiduría mediante la cual unos médicos reconocían y destacaban a otros, tenía como fundamento, además de los conocimientos, una marcada y practicada

---

<sup>34</sup> El caso de los médicos extranjeros está representado en las figuras de Laurent Sazie, Nataniel Cox y Tomás Amstrong, entre otros. La figura del primero es recreada en *AUCCh*, tomos XVII y XXIX, Santiago, 1865 y 1867, respectivamente. El perfil del doctor Nataniel Cox se encuentra en el tomo XXXII y la de Tomás Amstrong en el tomo XLIII.

<sup>35</sup> Juan Eduardo Vargas “Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)”, destaca que esta mística se habría perdido hacia fines del siglo XIX e inicios del siglo XX. Para ilustrar su idea cita, en la página 123, las palabras pronunciadas por el médico Carlos Charlín: “...dominaba en la juventud un criterio falso; cuando queríamos figurarnos una meta digna de alcanzar, pensábamos en los médicos con mucha clientela y olvidábamos a los estudiosos, a los profesores entusiastas, a los hombres que animaban el fuego sagrado”.

filantropía. Todos éstos fueron médicos de pobres que trabajaron en los hospitales, y de quienes nada se dice sobre el cultivo y atención de una clientela particular, la que, por cierto, tenían. La atención a los pobres excedía, en algunos casos, el marco geográfico del hospital y las horas destinadas a su atención. El biógrafo de Laurent Sazie narró, ante toda la Universidad de Chile, que éste era capaz de salir desde su casa en una noche invernal y de lluvia torrenciosa e ir a una casa modesta para entregar su propia ropa de cama a una paciente que había perdido mucha sangre y que necesitaba estar bien calefaccionada<sup>36</sup>. Francisco Martínez, el biógrafo de Zenón Gaete destacó en el año 1871, cómo, a pesar de una temprana y grave enfermedad,

“comprendía la misión filantrópica y de abnegación de verdadero médico, haciéndose un deber de tan nobles sentimientos, prestó servicios a la sociedad de beneficencia, esa bella institución que extiende sus brazos y prodiga sus socorros adonde quiera que la llaman los lamentos de la humanidad enferma y desvalida”<sup>37</sup>.

Para Laurent Sazie, como para otros, se usará en varias ocasiones el término de sacerdote de su trabajo.

Filantropía, especialmente dirigida hacia los pobres<sup>38</sup>, pero también reflejada en la actividad del maestro, quien dedica una parte importante de su tiempo a la formación de los jóvenes en la facultad de la universidad y en los hospitales.

Consolidación de la profesión, ascenso social y reconocimiento, concentración en el estudio de casos y elaboración de un discurso científico, he aquí enunciadas algunas de las preocupaciones de los médicos en el siglo XIX. Junto a éstas figuró de manera importante la demanda de que la atención de las enfermedades y los asuntos relacionados con la salud debían ser un patrimonio de quienes se habían formado para ello en las aulas universitarias o de quienes la universidad les había reconocido la competencia requerida. Esto ponía a los médicos en contra de quienes, a lo largo del país, ejercían la Medicina sin tener conocimientos (los falsos médicos) y las ‘meicas’ que, recurriendo a los remedios recomendados por la naturaleza, atendían a los males del cuerpo y del espíritu. Ante ellos los facultativos universitarios no desplegaron ninguna estrategia de aproximación y captación sino que la del más completo rechazo y denuncia. Así, la atención popular del cuerpo, tantas veces acertada como otras tantas errada, pero que resultaba confiable para los que recurrían a ella de manera constante y la tenían incorporado a su mane-

---

<sup>36</sup> La referencia se encuentra en *AUCH*, tomo XXIX, Santiago, 1867, p. 816. Prácticamente todos los historiadores de la Medicina han referido esta anécdota, partiendo por Pedro Lautaro Ferrer, *Historia general de la Medicina en Chile*, capítulo XXXII, p. 411.

<sup>37</sup> Francisco R. Martínez, “Elogio del doctor Zenón Gaete; ojeada sobre la medicina contemporánea.- Discurso leído por don Francisco R. Martínez, en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en la sesión del 15 de junio de 1871”, p. 445.

<sup>38</sup> Resulta ilustrativo a este respecto el homenaje a Laurent Sazie incluido como uno de los documentos de este volumen. En relación con esta figura, véase con cierto provecho a Sergio De Tezanos, *Historia de la Medicina en Chile*, pp. 234-237. También se encuentran en esta obra algunas páginas dedicadas a los médicos Guillermo Blest y Nataniel Cox, pp. 237-246 y 252-255, respectivamente.

ra de vida, inició un largo y lento camino de exclusión. Un largo camino, dado que ambas formas debieron convivir durante todo el siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX, pues en los pueblos más pequeños o aislados, así como en los campos de una buena parte de Chile, no había médicos o eran tan escasos que no podían atender a los enfermos. Todavía hacia el año 1960, Violeta Parra en sus recorridos por todo Chile declaraba haber conocido personas como

“Doña Rosa Lorca, también de la comuna de Las Barrancas, es meica, arregladora de los angelitos, partera y cantora”<sup>39</sup>.

Un lento recorrido era el que llevaba a la formación de los doctores competentes. Según las declaraciones de la época sólo en la última parte del siglo XIX empezaron a incorporarse contingentes numéricamente importantes de estudiantes a la Facultad de Medicina. Aparece aquí, como en tantos otros aspectos del Chile decimonónico, esa marcada tendencia a legislar de manera muy acuciosa sobre situaciones que se escapan de las manos por los cuatro costados.

### III. ENFERMEDADES DEL SIGLO XIX

Cuando en el año 1875 el médico Adolfo Murillo publicó una amplia descripción de las enfermedades que afectaban a los habitantes de Chile, agregó también una serie de consideraciones sobre los motivos que las generaban, resaltando las carencias culturales de la población, cuestión que incidía directamente en sus pocos hábitos de higiene. Su escrito estaba destinado al Congreso Geográfico Internacional a realizarse en Francia.

La intención del autor de la *Geografía médica. Breves apuntes para servir a la estadística médica y a la nosología chilena* fue la de confeccionar la lista de las enfermedades y hacérselas comprensibles a los extranjeros, especialmente a los científicos que concurrirían a Francia. Era, entonces, la ocasión para realizar un trabajo informado y serio, en el que se explican las características que adoptaban en Chile aquellas enfermedades que podían encontrarse en muchas partes del mundo.

Las enfermedades en cuestión, y concentrándose en aquéllas que provocaban más muertes, eran la tisis pulmonar, las fiebres, las neumonías, la disentería, la sífilis, las heridas, el reumatismo, las afecciones al corazón y las epidemias, especialmente la viruela. La lista elaborada por Adolfo Murillo coincide con los diagnósticos realizados por otros expertos en el tema.

#### *La disentería*

El médico francés Lafargue, quien residió en Chile había señalado que la disentería era la enfermedad más grave que afectaba a los chilenos en la primera mitad del siglo XIX, especialmente si se atendía al número de víctimas que cobraba:

---

<sup>39</sup> Isabel Parra, *El libro mayor de Violeta Parra. Un relato biográfico y testimonial*, p. 91.

“Verdad es también que los estragos causados por esta enfermedad no solo son favorecidos por la naturaleza del clima y los cambios bruscos de temperatura, sino principalmente por la mala alimentación, el abuso de las frutas verdes o no maduras, como igualmente por el poco aseo de la ciudad de Santiago y de sus habitantes”<sup>40</sup>.

El ya mencionado Adolfo Murillo, insistía al respecto en 1875:

“Esta enfermedad endémica del país contribuye con el 10 al 11% por ciento de las defunciones en los hospitales. Suele aparecer con carácter epidémico y toma su mayor parte en el desarrollo de la primavera i principios del verano, es decir cuando hay mayores variaciones de temperatura i cuando las frutas inmaduras y las bebidas heladas abundan”.

Este “verdadero azote” se venía manifestando desde hace algunas décadas y causaba preocupación entre los médicos en las décadas de 1840 y 1850. En una memoria presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, comentada en los *Anales* del año 1844, se identifican tres formas en que se manifestaba la disentería: una de tipo aguda, que sería la más común y frecuente en todo el territorio, presentándose con una permanencia especialmente extensa en Santiago; también la flegmosa, una forma de disentería gangrenosa que se podía observar en muy pocas partes del mundo, tales como India, Cabo de Buena Esperanza y que en Europa sólo se advertía en hospitales, campamentos militares y cárceles, y finalmente, la disentería crónica, una derivación del mal cuidado de una tipo crónica.

Estas formas de inflamación y lesiones del intestino afectaban a los chilenos desde muy jóvenes debido a los malos hábitos alimenticios y a los excesos:

“En su primera edad... el chileno es robusto y fuerte y a los ocho o diez años es ya débil y su estómago está perdido, siendo raros los que llegan a veinte o veinticinco años sin haber sufrido en los órganos de la digestión”<sup>41</sup>.

¿A qué malos hábitos alimenticios hacían referencias los autores de las memorias comentadas en 1844? Son muy similares a los que identificara Adolfo Murillo más de treinta años después y que hemos transcrito en el primer párrafo dedicado a esta enfermedad. Un diagnóstico similar con tantos años de diferencia nos habla de la permanencia de factores culturales que dificultaban su modificación.

Comer de manera excesiva, ingerir durante la primavera y el verano frutas que no habían madurado —una costumbre muy extendida en la época— y alimentarse a todas horas sin ningún orden, resultaban ser agentes importantes de esta enfermedad intestinal. Un aporte no menor, como ya hemos mencionado para esta y todas las patologías, lo constituía el consumo constante y excesivo de alcohol.

Teodosio Martínez Ramos, en su memoria para optar al grado de licenciado en Medicina en el año 1875, describía la situación en los siguientes términos:

---

<sup>40</sup> Lafargue, *op. cit.*

<sup>41</sup> “Resumen de tres memorias presentadas a la Facultad de Medicina”, pp. 272-296.

“Esta abundancia de frutas particularmente de la sandía y el melón, hace en las provincias centrales que su precio sea muy bajo y por consiguiente su adquisición muy fácil. Vienen los calores del estío, y como cuenta tan poco proporcionarse un agradable refresco, se abusa de esas frutas y se hacen copiosas ingestiones. El comedor se siente hinchado, bebe aguardiente y sobreviene entonces todo género de desórdenes gástricos e intestinales...”<sup>42</sup>.

Los resultados producidos por el exceso en el consumo de bebidas alcohólicas fue un tema transversal en las descripciones médicas durante el siglo XIX, y lo podemos ver anotados como motivo de muchas de las enfermedades que aquejaban a la población. El problema no se reducía sólo al beber mucha chicha, chacolí, cerveza y aguardiente sino, también, a que una buena parte de la producción que llegaba a los consumidores era de dudosa calidad o directamente falsificada<sup>43</sup>.

Al alcohol se sumaba como un agente importante la falta de higiene que se podía observar en las casas y en las ciudades, siendo la de Santiago la que acapara la mayor parte de las descripciones.

### *La tisis pulmonar*

Atacaba principalmente a los integrantes del bajo pueblo y tomaba la delantera entre los padecimientos que causaban mayor muerte en el país, superando el 30% de los fallecimientos ocurridos en los hospitales. Si hasta la primera parte del siglo XIX se caracterizaba por la rapidez con que se desarrollaba (tisis galopante) dando cuenta de la vista del paciente en unos pocos días, fue adquiriendo en la medida que avanzaba el tiempo una marcha más lenta, aunque no por esto menos preocupante, bajo la forma de neumonía caseosa<sup>44</sup> o crónica. Para enfrentar a esta última, los tratamientos realizados en lugares secos, generalmente arrojaban buenos resultados, tal como señalaba el ya mencionado médico Adolfo Murillo en su informe de 1975:

“Recomiéndase muy en particular las alturas cordilleranas andinas y sobre todo las altas planicies del interior de Atacama y Copiapó a donde acuden numerosos enfermos en busca de una mejoría que no siempre es engañosa. Sucede con alguna frecuencia que la respiración ahí se hace más fácil; los sudores disminuyen, la tos se hace menos continua, la expectoración menos abundante, el apetito renace, logrando los pobres enfermos adquirir alguna gordura y un bienestar satisfactorio”<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Teodosio Martínez Ramos, “De la hiperemia hepática – Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina por don Teodosio Martínez Ramos”, pp. 263-298.

<sup>43</sup> *Op. cit.*, en especial pp. 271 a 278.

<sup>44</sup> En las estadísticas consignadas de los fallecidos en el hospital de San Juan de Dios entre los meses de enero y septiembre de 1864, la tisis había cobrado ciento veinte vidas, superando a los que murieron por absceso hepático, disentería. Solo los afectados de plemonemón, resultaban ser levemente superior en números, véase *AUCH*, tomo XXIV, Santiago, 2º sem., 1864, p. 835.

<sup>45</sup> Murillo, “Breves apuntes...”, *op. cit.*, p. 31.

En la zona central, San José de Maipo llegó a ser un lugar especialmente recomendado para hacer extensos tratamientos contra la tisis<sup>46</sup>. Allí los pacientes debían someterse a una cura regulada en todos los detalles.

La enfermedad de la tisis sirve para ilustrar una situación que se advierte en todo el estado de la medicina. Tal es, los escasos conocimientos que se tenían sobre las enfermedades, las distintas maneras de diagnosticarlas y aplicarles el mejor tratamiento. Entre los primeros estudios sobre la tisis y los últimos realizados a lo largo del siglo XIX, se pueden notar grandes diferencias, derivadas de las diversas noticias que fueron surgiendo a partir de la atención de los casos, su observación, descripción y comparación con la información de que se disponía.



La tisis quedó registrada como la enfermedad más grave en los textos médicos, históricos, literarios y musicales del siglo XIX. El cuadro de E. Yezpep muestra las últimas horas de Simón Bolívar como producto de esta enfermedad.

---

<sup>46</sup> José Grossi, “Climatología de San José de Maipo. Sus indicaciones: Memoria de Prueba de Don José Grossi en su examen para optar al grado de licenciado en Medicina, leída el 23 de dic. de 1882”, pp. 5-50. Contiene un cuadro con anotaciones climatológicas,

Si lo recién señalado puede decirse sobre todas las enfermedades, cabe decirlo más aún respecto de una que debutó, al menos masivamente, hacia mediados del siglo XIX. El autor de una interesante memoria publicada en los *Anales* en el año 1861, señala que esta enfermedad era prácticamente inexistente en Chile hacia 1820<sup>47</sup>, mientras que cuarenta años después se encontraba muy difundida. A la hora de preguntarse el por qué, las respuestas son múltiples y apuntan a los motivos más variados, pero tras ellos se puede percibir como una enfermedad propia del siglo XIX<sup>48</sup>.

Dos cosas, al menos aparecieron con cierta claridad desde los primeros estudios: la tisis era una enfermedad general “y el tubérculo una de su múltiples manifestaciones”, y que tal enfermedad se manifestaba a través de varias formas que debían ser observadas y analizadas de manera particularizada. Estos dos puntos resultaron ser avances significativos ya que orientaban el esfuerzo médico en atacar a aquellos factores que provocaban la tuberculosis, la que resultaba difícil de combatir una vez declarada<sup>49</sup>.

La mayor parte de los factores eran externos, señalándose que unos pocos casos tenían carácter hereditarios. Los otros eran la falta o mala alimentación, las malas condiciones de trabajo, la carencia de higiene básica, el consumo de alcohol y la actividad sexual desordenada que llevaba a la sífilis, considerada una causa directa y enorme incidencia en la tuberculosis.

### *La sífilis*

La transmisión de enfermedades venéreas como resultado de una desordenada actividad sexual, constituyó uno de los capítulos más graves en relación con las enfermedades en el siglo XIX chileno. En este caso es donde el diagnóstico médico observa con mayor claridad las causas culturales relacionada con la situación, agregando, además, el hecho de que un cuerpo afectado por la sífilis en la niñez y la juventud queda sin defensas y expuesto a la instalación de todo tipo de enfermedades. La sífilis, entonces, establecerá una estrecha relación con el desarrollo de la tisis y las enfermedades cardíacas, entre otras.

El primer aspecto a tener en consideración es el de las características y extensión de la enfermedad. Desde los inicios de la década de 1850 se empezó a hablar de esta enfermedad cuyo origen más importante se observaba en el ejercicio de la prostitución<sup>50</sup>. Los términos utilizados, en algunos casos, eran ambiguos y evidenciaban

---

<sup>47</sup> “Investigación de las causas...”, *op. cit.*, pp. 721-743.

<sup>48</sup> Entre los aspectos que tendrían alguna incidencia en la tuberculosis pulmonar, estarían la mala alimentación; el ocio y las malas costumbres de las mujeres que no robustecían el cuerpo; los vestidos inadecuados que se usaban; la asistencia a espectáculos; el estudio excesivo a temprana edad, etc. Véase *op. cit.*, pp. 727-732.

<sup>49</sup> En términos más o menos similares, la situación fue descrita por Agustín Vergara, en *AUCH*, tomo XXIX, Santiago, 1867, pp. 369-426 y por Maximino Torres en *AUCH*, tomo LIII, Santiago, 1878, pp. 143-224. Esta última memoria resulta particularmente completa e informativa.

<sup>50</sup> Francisco Javier Tocornal, “Breve noticia de las enfermedades que han sido más frecuentes en 1853 en la capital, por don Francisco Javier Tocornal”, pp. 42-43. Hijo del ministro del Interior que en el año 1833 firmó el decreto fundacional del curso de Medicina de ese año.

las reticencias que sentían los autores frente al problema. En 1857, en cambio, la memoria que José Juan Bruner leyó al momento de incorporarse como miembro de la Universidad de Chile<sup>51</sup>, contenía referencias claras a la hora de definir esta “llaga pública” que reinaba espantosamente en Chile. Las formas de transmisión más sig-



La sífilis y sus secuelas identificables sobre la piel de los pacientes.

nificativas eran las hereditarias y el ya mencionado ejercicio de la prostitución.

La sífilis como producto de la herencia podía mantenerse bajo control con cuidados precisos durante las distintas etapas de la niñez. Esto resultaba posible, ya que el hijo de padres sifilíticos “lleva en sí el germen de disolución vital”, pero un adecuado amamantamiento, una correcta alimentación posterior y la habitación en ambientes higiénicos, podía lograr que el germen fuese contenido.

El control de la sífilis como resultado de la prostitución resultaba más complejo debido a varios factores. El primero que se consideraba era el subido número de mujeres que la realizaban, así como el alto número de clientes que solicitaban sus servicios. En este plano, destacaba José J. Bruner, no existía ninguna fiscalización por parte de los encargados de la salud y de la policía.

“La salud del país en general recibirá una mejora de incalculable importancia para la presente como futura generación, si se reglamentara un sistema de examinación médico-policial, con el fin de evitar la infección de este virus roedor que es tanto más peligroso por cuanto se verifica clandestinamente”<sup>52</sup>.

Un aspecto importante era la constante solicitud de servicios pedidos a “las mujeres que tienen la desgracia de hacer una profesión de su crimen”<sup>53</sup>, por hom-

<sup>51</sup> José Juan Bruner, “Fundamentos de una higiene pública en Santiago, memoria leída ante la Facultad de Medicina por José Juan Bruner”, pp. 291-315.

<sup>52</sup> *Op. cit.*, p. 312.

<sup>53</sup> *Op. cit.*, p. 311. El mismo año 1857 se publicó en los *Anales de la Universidad de Chile* el trabajo “Medios que convendría adoptar para contener los progresos de la sífilis” del médico Ramón Elguero, pp. 16-29, quien considera a la prostitución como la propagadora de “este veneno”. Para solucionar el tema propone el trabajo común entre la autoridad civil y la religiosa. A la primera le correspondería unirse a los hombres de ciencia para evitar la propagación de la sífilis, mientras que a la Iglesia se le solicita rescatar a las prostitutas y alejarlas de esa actividad. Educar, por una parte, y reprimir, por la otra,

bres que no tenían ningún reparo frente a los resultados que se pueden producir. Es más, señalaba José J. Bruner, existe de manera difundida que esta enfermedad refleja la virilidad de cada uno. Esta “afección bastante frecuente en Chile en todas sus varias manifestaciones”, tal como había sido definida, se presentaba con especial intensidad entre quienes desarrollaban labores que los mantenían concentrados en lugares específicos y alejados.

En el año 1869, el ya varias veces mencionado Adolfo Murillo, dedicó un estudio a la extensión de la sífilis entre los soldados<sup>54</sup>, comprobando que en los regimientos el número de infectados experimentaba un fuerte crecimiento. Esto era el resultado de la relación de los soldados con las prostitutas que ejercían una actividad que recibía el nombre de ‘La sombra militar’. Esto, dictaminaba Adolfo Murillo, era el resultado de la falta de moralidad entre los sectores populares de los que se nutría el ejército. Pero estaba presente esa falta de instrucción que llevaba a los soldados a descuidar los síntomas y solo prestarles atención cuando la situación se había vuelto compleja.

Por último, y como ya tuvimos oportunidad de mencionar, la sífilis determinaba la debilidad y el raquitismo del cuerpo, generando las condiciones para las afecciones cardíacas, el reumatismo, la tisis, etcétera<sup>55</sup>.

### *El tifus chabalongo*

El tifus, conocido desde antiguo con el nombre de chabalongo<sup>56</sup>, afectaba a los chilenos de manera sostenida durante el siglo XIX. Bajo determinadas circunstancias adquiriría la forma de una epidemia y entonces su frecuencia e inestabilidad hacía que los esfuerzos médicos y de los gobiernos se concentraran para enfrentarlo.

A inicios del siglo XIX el médico peruano José Gregorio Paredes, quien residió en Chile durante quince meses, hizo una primera descripción de este mal que generaba un fuerte dolor de cabeza y desembocaba en una serie de efectos muy negativos para quien lo padecía<sup>57</sup>. Unos años después se haría la que, a nuestro juicio, es la descripción más completa del tifus. Ésta fue formulada por el joven médico Florencio Middleton en su memoria dedicada a la epidemia de *typhus fever* registrada entre los años 1864 y 1866 en Chile. Ahí señala.

---

sería la fórmula propuesta. En el año 1887 Octavio Maira publicó en *AUCh*, 1887, pp. 5-37, un trabajo bastante completo titulado “La Reglamentación de la Prostitución desde el punto de vista de la higiene pública”. En las últimas páginas se incluye la propuesta de una reglamentación sobre la prostitución.

<sup>54</sup> Adolfo Murillo, “Enfermedades que más comúnmente atacan a los soldados en Chile y sus causas y profilaxis”, pp. 92-135.

<sup>55</sup> La relación sífilis - enfermedades del corazón fue expuesta en Wenceslao Díaz, “Apuntes para servir a las investigaciones sobre la influencia de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazón en Chile. Memoria de prueba de don Wenceslao Díaz en su examen para optar al grado de licenciado en Medicina, leída el 9 de septiembre de 1859”, pp. 23-41.

<sup>56</sup> Chabalongo o chavalongo es la voz mapuche para el dolor de cabeza. Esta denominación hace referencia a la antigua data de la enfermedad, descrita a partir de uno de sus síntomas más intensos y dolorosos.

<sup>57</sup> José Gregorio Paredes, médico y cosmógrafo mayor del Perú, en *Almanaque Peruano*, 1815, reproducido en *AUCh*, tomo XXIII, Santiago, 1863, pp. 738-718.

“El tífus es una enfermedad febril, aguda, continua, bastante grave las más veces, de quince a veinticinco días de duración, acompañada de insomnio, casi siempre postración considerable de todas las fuerzas, delirio, saltos de tendones, mediano meteorismo de vientre, muy a menudo una erupción eritematosa cutánea, sudamina y descamación furfurácea de la epidermis. La anatomía patológica presenta congestiones i reblandecimientos viscerales, tales como los del cerebro, pulmones y bazo, las placas de Peyer y los folículos de Brunner no presentan alteración alguna. El tífus puede ser exantemático o no, y en uno y otro caso, las complicaciones tienen a veces la mayor intensidad”<sup>58</sup>.

Padecer el tífus significaba pasar unas tres semanas sintiendo un malestar intenso y extendido a cada una de las partes del cuerpo. Los primeros síntomas eran unos escalofríos

“ligeros, breves, dolores de cabeza que aumentaban según pasaran los días, hasta llegar a ser muy fuertes y constantes, dolores contusitos en el dorso, nauseas, vómitos, y por último, un progresivo abandono de las fuerzas físicas, lo que terminará más adelante en un completo abatimiento, deseando el enfermo pasar todo el día botado en una cama”<sup>59</sup>.

La mayor intensidad de la enfermedad se concentraba en las dos primeras semanas y era entonces cuando se producía la muerte de quienes no lograban superarla. La tercera semana, para los otros, era mucho más llevadera y empezaban a evidenciar signos de recuperación<sup>60</sup>. Son muchos los casos con los que se puede ilustrar las formas que adquiriría esta enfermedad en las personas, pero poseemos una que ilustra su alcance y que resultó ser muy conocida dado que le costó la vida a Laurent Sazie, considerado el médico más importante de Chile a mediados del siglo. Para atender a los afectados por la epidemia se abrieron nuevas piezas en los hospitales, una de las cuales fue atendida por Laurent Sazie:

El 20 de noviembre el doctor Sazié experimentó los primeros síntomas del tífus, desde aquel instante dejó de asistir el hospital i paso cinco días tomando remedios sin dar aviso de su estado. El día 24 ya estaba gravemente enfermo. El día 25 se pudo entrar en sus piezas; había ya cierta perturbación de sus facultades mentales y notable somnolencia. El cuerpo médico, alarmado con la fatal noticia, corrió a su lado pero era tarde. A pesar de sus esfuerzos, la enfermedad siguió su marcha, y el 30 de noviembre de 1865, a las diez de la noche, el doctor Sazié nos abandonó para siempre<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> Middleton, *op. cit.*, p. 233.

<sup>59</sup> Los términos de esta descripción se encuentran en Ramón Allende, “Observaciones sobre el Tifo, conocido vulgarmente con el nombre de chavalongo. Memoria de Prueba de don Ramón Allende en el examen de la Facultad de Medicina”.

<sup>60</sup> La duración de la enfermedad y sus fases, se encuentra descrita en Schneider, *op. cit.*, pp. 563-582.

<sup>61</sup> “Función Universitaria en honor del Doctor Sazie- Sesión del Claustro Pleno, celebrado, el domingo 6 de octubre de 1867, en el gran salón del nuevo edificio de la Universidad, para rendir homenaje a la memoria del señor Decano de Medicina, doctor Lorenzo Sazié”, p. 819.

La gran epidemia del tifus de mediados del siglo XIX afectó de manera principal a las personas de todas las edades, si bien entre los jóvenes se dio con menor intensidad, de ahí que los médicos prefirieran en estos casos hablar de “fiebre tifoidea”. Entre los de mayor edad el tifus fue más intenso y dañino, especialmente entre quienes desempeñaban labores que los exponían al Sol, humedad y cambios de temperaturas. Estas últimas características determinaron que un grupo particularmente contagioso fuese el de los campesinos de los alrededores de la ciudad.



El tifus llevaba una gran cantidad de niños a los hospitales, aunque no los afectara con la fuerza que lo hacía entre los mayores.

El tifus resultaba ser una enfermedad que tenía un diagnóstico y un tratamiento más o menos certero, pero no se lograba determinar su origen y su condición de contagio. Sobre lo primero, el ya citado Ramón Allende concluía sus observaciones respecto del tifus, señalando:

“Las influencias climatéricas, las condiciones reinantes, las profesiones u ocupaciones, la contravención a los preceptos de higiene, las pasiones, los vicios, etc.; todas estas causas tienen gran poder, ya como causas determinantes, predisponentes o eficientes en la aparición del tifo”<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> Allende, *op. cit.*, p. 518. Nótese que en el mismo año, Guillermo Middleton, ya mencionado, llegaba a conclusiones casi idénticas sobre el mismo punto. “En conclusión podemos decir que la alimentación deficiente o su mala calidad, el frío y el calor excesivo, la desnudez y la miseria, el desaseo, la bebida, todos los excesos y pasiones deprimentes pueden hacer que se manifieste el Tiphus, cuyas causas predisponentes no son desconocidas”.

Como puede observarse, la descripción es bastante general y, por lo demás, resultan ser casi los mismos motivos que se daban para explicar la mayor parte de las enfermedades. Sobre lo segundo, aunque el debate médico se mantuvo abierto, la mayor parte de los doctores terminaron por aceptar el carácter contagioso de esta enfermedad, recomendando los cuidados que debían tener quienes vivían junto a los enfermos o los atendían.

### *La viruela*

Fue una de las enfermedades que alcanzó mayor propagación en todo el mundo durante muchos siglos. Sus efectos fueron devastadores y cobró la vida de millones de los que la contrajeron. Hoy, se encuentra extinguida y resulta desconocida para las nuevas generaciones. A partir de esto es que puede resultar útil hacer una breve descripción de este mal transmitido por un virus cuyo período de incubación llegaba a superar los diez días, tiempo después del cual el afectado empezaba a experimentar una fiebre que podía alcanzar los 40 grados, dolores fuertes de cabeza y en todo el cuerpo. Ya a ese punto, el enfermo no podía desarrollar sus actividades cotidianas, ni siquiera las más básicas. A esta primera fase seguía otra en la que aparecían una serie de pequeñas manchas rojas en la boca y la lengua, las que luego se expandían por todo el cuerpo. Con el paso de los días éstas se convertían en abultamientos, luego en pústulas y, finalmente, en costras, las que al caerse, dejaban como una marca una serie de pequeños hoyos en la piel, una verdadera señal de identidad de quienes la habían sufrido.

Estaba diagnosticada y contaba con un tratamiento conocido y efectivo desde los inicios del siglo XIX. No obstante, continuó siendo una de las enfermedades más comunes durante todo el siglo, especialmente cuando adquiría la característica de epidemia, afectando a un porcentaje significativo de la población y causando la muerte a muchos. La búsqueda de las noticias sobre la viruela y su resistencia a desaparecer nos ubica en el ámbito político y administrativo, criticado por la negligencia para extender la vacunación —el remedio efectivo— a toda la población.

Llegó en forma temprana al territorio de Chile, causando fuertes estragos entre la población indígena. A partir de ese momento se presentaba con regularidad y bajo una forma intensa, lo cual la llevó a ser conocida popularmente



Durante la segunda fase de la viruela, los efectos sobre la piel eran muy extendidos y de un efecto devastador.

como “la peste”<sup>63</sup>. Durante el siglo XIX, y pese a los avances logrados en cuanto a su identificación y tratamiento, continuó causando estragos<sup>64</sup>. Juan José de los Ríos, señalaba, respecto de la fuerte epidemia que afectó a Valparaíso entre 1872-1873: “Jamás se había visto la increíble rapidez con que fallecían la mayor parte de los que eran víctimas de esa terrible enfermedad”<sup>65</sup>.

En la ocasión, durante los meses de invierno,

“la mayor parte de las viruelas eran hemorrágicas, casi todos los enfermos venían con delirios furiosos, y la sangre se escapaba por todas las aberturas naturales con tanta abundancia que en poco tiempo dejaba a los enfermos en un estado de completa postración”<sup>66</sup>.

La peste de 1872 también se hizo sentir con fuerza en Santiago, pero esta ciudad fue afectada de manera más grave en 1876. Sumando una con otra, Daniel Opazo, consideraba que la cifra de víctimas superaba las seis mil personas. Y es casi seguro que las cifras eran mayores puesto que:

“ella solo se refiere a los pobres que acuden a los lazaretos, y es preciso agregar la de nuestras gentes acomodadas, cuyo número no debe haber bajado de los 1.000, pereciendo por lo menos un 12 por ciento”<sup>67</sup>.

Estas menciones resultan ilustrativas de una situación que se extendía por todo el territorio con una frecuencia superior a todo lo deseado. Y en cada caso se volvían a evidenciar una serie de factores asociados que complicaba aún más la situación. El primero de ellos era la escasa capacidad hospitalaria con que se contaba para enfrentar la enfermedad. En la ya mencionada epidemia de 1872 en Valparaíso, la cantidad de afectados que ingresaron al lazareto alcanzó a los mil setecientos diecisiete, quienes llegaban a un local con una capacidad instalada de ciento sesenta y dos camas. No es de extrañar, entonces, que de los mil setecientos diecisiete ingresados fallecieran un 50%, esto es, el impresionante número de ochocientos treinta y dos enfermos, siendo cuatrocientos ochenta y cuatro los hombres y trescientos cuarenta y ocho las mujeres<sup>68</sup>. Estas cifras se refieren en su gran mayoría a “la clase pobre del pueblo” que era la que más directamente se ha-

---

<sup>63</sup> Véase De Tezanos, *op cit.*, pp. 165 y 287-289. Alguna información dispersa sobre el tema se puede encontrar revisando a Ricardo Cruz-Coke M., *Historia de la medicina chilena*.

<sup>64</sup> Véase al respecto Gonzalo Piwonka, “Estado y Salud en Chile. Un estudio jurídico-histórico 1800-1832”, pp. 9-55, especialmente p. 46 y ss.

<sup>65</sup> De los Ríos, *op. cit.*. También hay referencias a la misma situación en Ricardo Fernández, “Apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso en 1872”, pp. 705-710.

<sup>66</sup> De los Ríos, *op. cit.*, p. 708.

<sup>67</sup> Daniel Opazo, “De las vacunaciones en Chile. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina, por don Daniel Opazo”, pp. 83-99.

<sup>68</sup> Genaro Contardo, “Causas de la propagación de la viruela en Chile i de la excesiva mortalidad que producen sus epidemias en Santiago. Memoria de Prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, por don Genaro Contardo”, pp. 443-461.

bía afectado por la peste<sup>69</sup>. Una vez más aparece la relación entre las enfermedades y su propagación con las condiciones sociales durante el siglo XIX, tema que hemos presentado en las páginas iniciales de este escrito.

Un segundo factor que complicaba especialmente la situación era la existencia del remedio a través de la vacuna correspondiente. Los gobiernos argumentaban haber implementado las medidas para vacunar a la población y haber promovido su aceptación a través de la Junta Central de Vacuna. No obstante todo lo dicho y explicado, hacia la década de 1870 un 95%, más o menos, de la población no estaba vacunada, quedando muy expuesta a contraer la viruela apenas esta se presentaba:

“Dejar un 96,2 por ciento sin vacunar anualmente en los tiempos a que he aludido, era dar un pasto robusto a esta fiera que cada 4 años nos está diezmando”,

señalaba el ya citado Daniel Opazo. Para Genaro Contardo cabía denunciar directamente las negligencias cometidas por los funcionarios encargados que no han logrado llegar a más de un 4% de la población en el ámbito nacional.

### *Las enfermedades del corazón*

¿Por qué les fallaba el corazón a los santiaguinos con una frecuencia que ellos mismos desconocían? Como se puede deducir de la pregunta, eran escasos los conocimientos que se tenía sobre estas enfermedades y lo poco que se sabía se circunscribía a los casos estudiados y descritos en Santiago. En el año 1855 el médico Juan Miquel destacaba que el estudio de las enfermedades del corazón era poco atendido en Europa y que en Chile no se cultivaba para nada. El interés que lo llevó a redactar una memoria fue el de advertir de que detrás de una serie de dolencias desconocidas o mal definidas se encontraban afecciones cardíacas. Iba más allá aún, ya que intentaba precisar cuáles eran las causas geográficas, sociales y morales que las generaban. Para el autor de este texto breve, informado y redactado con un entusiasmo excesivo por su objeto de estudio, todo influía en la promoción de estas enfermedades, siendo las más importantes aquellas que tenían que ver con la vida disoluta y desordenada de los santiaguinos<sup>70</sup>.

Los médicos Wenceslao Díaz y Rafael Viancos se volvieron a ocupar del tema en los años 1861 y 1877, respectivamente. El primero de ellos trabajó durante años en el estudio de las relaciones entre las distintas enfermedades y las dolencias del corazón, llegando a establecer una estrecha cercanía entre los cuerpos afectados y deteriorados por la sífilis, por ejemplo, y el consiguiente deterioro del órgano central de la circulación de la sangre en el cuerpo. También él llamaba la atención sobre lo desconocido que resultaba el tema en Chile, tanto así que en las estadísticas

---

<sup>69</sup> De los Ríos, *op. cit.*, p. 708.

<sup>70</sup> Juan Miquel, “Memoria acerca de las enfermedades del corazón en Chile y especialmente en Santiago”, pp. 495-501.

de las defunciones confeccionadas a partir de los casos atendidos en los hospitales, no se consignaba esta enfermedad como causa de muerte. El médico Rafael Viancos, por su parte, redactó una extensa y documentada memoria de prueba sobre el mismo tema. Su trabajo reviste un especial interés por cuanto muestra la serie de casos que siguió y los resultados que se iban alcanzando en la medida que, al menos muy parcialmente, se descorría el velo de este tipo de dolencias. Se puede observar claramente que casi todos sus pacientes se internaban en el hospital acusando otra enfermedad que resultaba evidente, pero era justamente esa situación la que había afectado su cuerpo generando problemas con el corazón<sup>71</sup>.

Se pueden visualizar las enfermedades al corazón en Chile ubicadas, desde el punto de vista de su conocimiento y tratamiento, en el polo opuesto al caso que hemos descrito de la viruela. Mientras en la primera se avanzaba con lentitud y casi a ciegas, en la segunda había un diagnóstico claro y un tratamiento recomendado a través de la vacunación.

Hubo, en fin, otra serie de enfermedades importantes que tuvieron una marcada presencia en el Chile del siglo XIX, tales como el cólera, que se presentó muchas veces como una epidemia, el reumatismo que afectaba a tantos chilenos sometidos a condiciones de trabajo inclementes, la neumonía y también las enfermedades mentales que afectaban al sistema nervioso.

#### IV. AYER Y HOY, LOS CAMBIOS EN UNA SITUACIÓN

La salud y la atención médica de los chilenos experimentaron muchos y profundos cambios a partir de los primeros momentos de la vida republicana, los que siguen produciéndose en nuestros días. Ésta es una verdad de perogrullo, pero nos interesa dedicar estas últimas páginas a resaltar la continuidad y contraste entre los distintos momentos.

Cada época ha tenido sus propias enfermedades. Varias de las que atormentaron a los chilenos en el siglo XIX han desaparecido, en parte, o tiene una incidencia mucho más baja entre la población. A nuestro entender un caso que puede ilustrar lo dicho sea el de la tisis pulmonar. En páginas anteriores nos hemos referido a este padecimiento que afectó a tantos en todo el mundo y que fuera reflejado de manera frecuente en la literatura, convirtiéndose en la base del argumento de la afamada ópera *La Traviata* de Giuseppe Verdi. La aparición de la penicilina cambió de manera radical el cuadro de esta enfermedad ya que no fue necesario seguir aislando a los enfermos y recluirllos en los sanatorios. La difusión de la penicilina en Chile hizo que varios proyectos relacionados con la cura de la tisis quedaran superados, siendo el más emblemático, la paralización de la construcción del sanatorio de las Termas del Flaco al finalizar la década de 1930 (en la foto se observa su estado

---

<sup>71</sup> Rafael Vianco, "Apuntes para servir a las investigaciones de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazón en Chile", pp. 480-487. Y "Diagnóstico de las lesiones valvulares del corazón fundado en la auscultación y el pulso", pp. 509-534.

actual). Como se puede apreciar, se trataba de un edificio de grandes proporciones y que debía atender el más alto número de pacientes. Hasta nuestros días se puede apreciar su imponente estructura abandonada al recorrer el llamado “camino de los fósiles” que se encuentra en la zona.

Poniendo un ejemplo en el sentido contrario del anterior, y tal como hemos visto, en el siglo XIX muy pocas dolencias eran registradas como enfermedades del corazón, las que, en cambio, pasaron a ocupar el primer lugar durante la mayor parte del siglo XX, siendo el infarto la más común y temida por los hombres chilenos pasados los cincuenta años durante varias décadas. En la segunda mitad del siglo pasado, y aún en nuestros días, este triste récord lo detenta el cáncer, patología desconocida –no por ello inexistente– en las décadas del siglo XIX.



Edificio abandonado del Sanatorio en las Termas del Flaco.

La atención de los enfermos no ha dejado de experimentar cambios desde el siglo XIX hasta hoy. Durante un largo tiempo la mayor parte de las enfermedades eran atendidas en las casas, y en muchos casos la cura quedaba a cargo de personas que recurrían a los remedios ancestrales ofrecidos por la naturaleza. Durante varias décadas del siglo antepasado hubo sólo dos hospitales para pobres que sirvieron de base a la vasta red de centros de atención que el Estado fue construyendo a partir de ese momento. En el *Atlas de la República de Chile* del año 2005, se encuentra un mapa muy bien confeccionado que ilustra la red de salud que se extiende a lo largo de todo el territorio, superando los mil centros de salud, incluidos hospitales y consultorios.



Una vasta red de hospitales y consultorios se encuentra a lo largo de Chile.

Esta noticia tiene varias implicancias y da cuenta de múltiples cambios en varias áreas relacionadas con las enfermedades y su atención en centros de salud a cargo de profesionales. Resulta posible afirmar que hoy nos encontramos en las antípodas de la situación que se vivía en el siglo XIX, especialmente en su primera mitad, por cuanto se señala que los hospitales han concentrado de manera excesiva la atención de los enfermos, y los gobiernos de las últimas décadas hacen esfuerzos para que la

“atención de casos más simples se atiendan con recursos de menor especialización y los casos de mayor gravedad en locales donde se concentran las especialidades y el equipamiento”<sup>72</sup>.

No obstante lo recién señalado, existe conciencia de que el país se encuentra a medio camino por lo que se relaciona con las condiciones e infraestructura en atención médica, y que en los próximos años el Estado debería duplicar la inversión actual para alcanzar los niveles requeridos para una adecuada atención las necesidades de la población.

Pero, el hombre propone y la naturaleza dispone, dice el antiguo refrán. Nos imaginamos que una buena parte de lo que se escriba durante este año del bicen-

---

<sup>72</sup> *Atlas de la República de Chile*, p. 122.

tenario, hará referencia al terremoto con el que ha debutado el mes de marzo de 2010. La vasta red que describía, en forma relativamente positiva el *Atlas* de 2005, ha sido sometida a una dura prueba, evidenciando sus fortalezas, pero también sus carencias. En principio, son nueve los hospitales de la zona central y centro sur del territorio que han quedado inutilizables como consecuencia del sismo, mientras que otros varios, incluidos algunos en la ciudad de Santiago, han sufrido daños severos. Las evaluaciones preliminares apuntan a la antigüedad de los edificios e indican la necesidad de demolerlos y reemplazarlos por edificaciones nuevas. Deberá hacerse un enorme esfuerzo para reparar y construir establecimientos dotados también con tecnología de última generación. Las declaraciones de Pablo Rodríguez, presidente del colegio Médico, resultan esclarecedoras al respecto:

Hay que invertir en reconstrucción y reposición de nuevos hospitales. Casi todas las destrucciones se dieron por la antigüedad de los edificios. Esto, que ha sido una catástrofe mayor, ha venido a poner en evidencia la necesidad de seguir incrementando los presupuestos de salud y, en este sentido, es que a pesar de las dificultades que se puedan deducir, hay que privilegiar el sector salud para resolver este déficit<sup>73</sup>.

Las tareas del futuro han quedado determinadas, en buena parte por esta inesperada situación en el presente. La agenda pública, por lo que a la salud respecta,

En el siglo XIX, por otra parte, habían unos pocos médicos. Una parte significativa de ellos eran extranjeros que comenzaron a prestigiar una profesión poco considerada en la sociedad de la época. Los chilenos tuvieron acceso a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y con ello se inició la formación de profesionales en esta área en el país. Otras universidades, con el paso del tiempo, abrieron facultades y diversificaron la enseñanza incorporando otras carreras del área de la salud. Hacia el año 2003, según las cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre los profesionales y técnicos del Servicio Nacional de Salud, sumaban poco más de veintiocho mil personas. Recientemente la apertura de Facultades de Salud en varias universidades privadas ha continuado expandiendo el número de médicos y técnicos preparados.

Los aspectos relacionados con la actividad médica no sólo han variado a través del tiempo en cuanto a las cifras sino, también, en cuanto al prestigio. Ya a mediados del siglo XX, los estudios de Medicina empezaron a ser requeridos cada vez más por los jóvenes que ingresaban a las universidades, las cuales los sometían a pruebas de alta exigencia antes de incorporarlos. Los herederos de los primeros médicos del siglo XIX se desempeñan en una de las dos o tres actividades de mayor valoración social.

Resulta importante percibir que en el extenso arco de tiempo de los dos últimos siglos se han producido cambios culturales entre a población respecto de la higiene, las enfermedades y la muerte, entre tantos otros aspectos.

---

<sup>73</sup> Paola Grunert, "Las ruinas de los hospitales chilenos", p. 15.

Expusimos en páginas anteriores cómo la higiene y el cuidado del cuerpo recién empezaban a figurar entre las preocupaciones de la población en las últimas décadas del siglo XIX. El historiador Álvaro Góngora ha vuelto, muy recientemente, a insistir sobre el carácter sedentario de la sociedad chilena decimonónica, mostrando los efectos que arrojaba sobre el cuerpo de los santiaguinos<sup>74</sup>. No se pensaba, como si empezaría a suceder más adelante, que el cuerpo debía ser educado a través de un régimen alimenticio y la práctica de ejercicios con cierta regularidad. Durante la segunda mitad del siglo XX se dieron los cambios más decisivos a este respecto, llegando a generalizarse en los últimos años la convicción de que un debido cuidado mejora la calidad de vida y establece, hasta donde esto sea posible, una prudente distancia con las enfermedades. Se espera que ya durante las primeras décadas de este siglo XXI estas percepciones sean incorporadas plenamente por todos los sectores sociales. Cada vez se instala más la idea de que las personas deben ser actores de su salud en aquéllos que se denominan “factores controlables”, esto es, una adecuada alimentación, desarrollo de actividad física, privación de consumo de tabaco y alcohol, evitar los excesos de trabajo y el *stress* que conlleva, etcétera.

La aproximación ante la muerte ha sido uno de los ámbitos en que se han experimentado cambios mayores en relación con la cultura de los enfermos, sus cercanos, los médicos y los servicios de salud. Todavía en el siglo XIX la muerte, tras una vida que parecería breve frente a las expectativas actuales, parecía un elemento incorporado y asumido en la vida cotidiana, aunque no conviene idealizar o menospreciar los temores y sufrimientos de los habitantes de aquella época. En primer lugar, y tal como hemos tenido oportunidad de señalar en páginas anteriores, ésta se hacía presente entre los niños, siendo habitual que los padres perdieran a la mitad de sus hijos a muy temprana edad. El dolor ante un hecho de este tipo, descrito como uno de los más grandes y difíciles de soportar para un habitante de nuestros días, no era tan intenso dado que se tenía incorporada en la mente la posibilidad de esa desdicha. Luego la muerte seguía haciéndose presente en todas las edades y, si bien ser joven la mantenía a cierta distancia, no la ahuyentaba del todo. Y se llegaba al final a una edad temprana, en su propia casa y en medio de sus familiares o atendidos por sus cercanos. Morir en esos tiempos, como ha señalado el historiador Philippe Aries, implicaba un acto colectivo en el que muchos atendían al enfermo terminal, sin ocultar su estado y preparando, junto al enfermo, el paso a la otra vida.

Hacia fines del siglo XIX se percibe una serie de cambios culturales ante la muerte, pasando de su condición de asumida como un hecho natural y acompañada de manera colectiva, a una marcada por la soledad radical del enfermo, aunque se encontrara en medio de su familia y amigos, quienes ahora intentaban negarla, y médicos que, hasta el final, auspiciaban una posible mejoría. La muerte, señaló el ya mencionado Aries, empezaba a ser disimulada.

Esta nueva aproximación fue descrita por León Tolstoi en su breve e intenso relato *La muerte de Iván Illich*, del año 1886. Allí, un funcionario del poder judicial

---

<sup>74</sup> Álvaro Góngora, “El cuerpo en la ciudad de Santiago, 1541-1850”, especialmente pp. 175-186.

ruso, destacado en su profesión, casado con tres hijos, propietario de una casa que evidenciaba, al igual que las fiestas que ofrecía, todo su arribismo social, descubre que se va a morir:

“Le estaba pasando algo terrible... Y él era el único que lo sabía; los que lo rodeaban no lo comprendían o no querían comprenderlo y creían que todo el mundo seguía como de costumbre”.

Y vivirá la muerte que se le aproxima en una completa soledad interior. Padecerá la enfermedad y terminará sus días en su casa, con los médicos que lo iban a visitar y le daban sus recetas, físicamente su mujer, hijos y amigos estarán cerca, pero, y he aquí la novedad, todos disimulaban respecto de su estado, alentándolo con palabras falsas respecto a una pronta recuperación. Esto es lo que le provocaba su mayor sufrimiento:

El mayor tormento de Iván Ilich era la mentira, la mentira que por algún motivo todos aceptaban, según la cual él no estaba muriéndose, sino que sólo estaba enfermo, y que bastaba con que se mantuviera tranquilo y se atuviese a su tratamiento para que se pusiera bien del todo. Él sabía, sin embargo, que hiciesen lo que hiciesen nada resultaría de ello, salvo padecimientos más agudos y la muerte. Y lo atormentaba esa mentira, le atormentaba que no quisiesen admitir que todos ellos sabían que era mentira y que él lo sabía también, y que le mintieran acerca de su horrible estado y se aprestaran, más aún, le obligaran a participar en esa mentira.

Durante el siglo xx, los enfermos debieron abandonar el espacio familiar para internarse en los hospitales, donde en un aislamiento relativo de parientes y amigos, terminó por quedar en manos del sistema de atención especializados, como también sucederá de manera creciente con las exequias que serán otorgadas por instituciones especializadas al respecto. Estos cambios tienen una estrecha relación con otros que tuvieron lugar en el siglo xx y que siguen vigentes en nuestros días como, por ejemplo, las dificultades para atender las enfermedades al interior de familias cuya organización es muy distinta a la de tiempos anteriores. Una discusión que está actualmente en curso, plantea la necesidad de que los enfermos que hayan contraído una enfermedad grave y que se encaminen a un estado terminal, o se encuentren en él, puedan ser atendidos en centros especialmente diseñados para hacer frente a este tipo de situaciones; espacios en los que los familiares, amigos, y el enfermo mismo, puedan tener una participación más cercana y activa<sup>75</sup>.

Todos los aspectos mencionados en los variados momentos son partes de un mismo proceso, de una misma historia, diríamos. En el siglo xix, quienes publicaron sus trabajos en los *Anales de la Universidad de Chile*, se referían e intentaban actuar sobre lo que ellos percibían como la realidad de su propio tiempo, pero también diseñaban las estrategias a futuro para remontar la situación, asignándole

---

<sup>75</sup> Analía Abt, “El hombre ante la muerte: una mirada antropológica”, p. 11.

al Estado un papel protagónico en la creación de una “red moderna” de salud que atendiera a los ciudadanos de la nueva república. Lo mismo sucede hoy cuando se analiza y discute la proyección de la salud de los chilenos durante el siglo XXI.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Abt, Analía C., “El hombre ante la muerte: una mirada antropológica, en <http://www.Sacargcancer.org>. Ar/evtr/arc/.
- Allende, Ramón, “Observaciones sobre el Tifo, conocido vulgarmente con el nombre de chavalongo. Memoria de Prueba de don Ramón Allende en el examen de la Facultad de Medicina”, en *AUCh*, tomo XXVI, Santiago, sem. 2º 1865.
- Aries, Philippe, *El hombre ante la muerte*, Barcelona, Editorial El Acantilado, 1983.
- Aries, Philippe, *Historia de la muerte en Occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Ediciones Taurus, 2000.
- Atlas de la República de Chile*, Santiago, Instituto Geográfico Militar de Chile, 2005.
- Blest Gana, Guillermo, *Ensayo sobre las causas más comunes y activas de las enfermedades que se padecen en Santiago con indicaciones de los mejores medios para evitar su destructora influencia*, Santiago, Imprenta de R. Rengifo 1828.
- Bruner, José Juan, “Fundamentos de una higiene pública en Santiago, memoria leída ante la Facultad de Medicina por José Juan Bruner”, en *AUCh*, tomo XIV, Santiago, 1857.
- Cabrera, María Josefina, “¿Obligar a vivir o resignarse a morir? Viruela y vacuna: el debate sobre una enfermedad y su prevención a comienzos del siglo XX en Chile”, en Soledad Zárata (comp.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago, Ediciones Alberto Hurtado, 2008.
- Camus, Pablo, “Filantropía, Medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago. 1852-1954, en *Historia*, vol. 27, Santiago, 1993, pp. 89-140.
- Contardo, Genaro, “Causas de la propagación de la viruela en Chil y de la excesiva mortalidad que producen sus epidemias en Santiago. Memoria de Prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, por don Genaro Contardo”, en *AUCh*, tomo LI, Santiago, 1877.
- Cruz, Nicolás, *El surgimiento de la educación secundaria pública en Chile 1843-1876 (El Plan de Estudios Humanista)*, Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Barros Arana, Colección Sociedad y Cultura, 2002, vol. XXXII.
- Cruz Coke, Ricardo, *Historia de la Medicina chilena*, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995.
- Dagnino, Vicente, “El alcoholismo en Chile. Memoria de Prueba leída el 6 de julio de 1887, por en la Facultad de Medicina”, en *AUCh*, tomo LXXIII, Santiago, 1888.
- De Tezanos, Sergio, *Breve historia de la Medicina en Chile*, Valparaíso, Universidad de Valparaíso Editorial, 1995.
- Díaz, Wenceslao, “Apuntes para servir a las investigaciones sobre la influencia de la sífilis en el desarrollo de las afecciones del corazón en Chile. Memoria de

- prueba de don Wenceslao Díaz en su examen para optar al grado de licenciado en Medicina, leída el 9 de septiembre de 1859”, en *AUCH*, tomo XVII, 1861.
- De los Ríos, Juan José, “Elogio del doctor Tomás Armstrong; apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso en el año 1872 a 1873. Discurso leído por Juan José de los Ríos en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión de 4 de septiembre de 1873”, en *AUCH*, tomo XLIII, Santiago, 1873.
- Fernández, Marcos, *Historia social del alcoholismo en Chile 1870-1930*, tesis para optar al grado de doctor en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005.
- Fernández, Marcos, “La mano del plebeyo levantada, es la montaña que se despeña’. La conceptualización del pueblo en tiempos de transformación. Chile, 1698-1750”, en *Historia*, N° 42, vol. 1, Santiago, enero-junio, 2009, pp.103-139.
- Fernández, Ricardo, “Apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso en 1872”, en *AUCH*, tomo XLIV, Santiago, 1873.
- Ferrer, Pedro Lautaro, *Historia general de la Medicina en Chile (documentos inéditos, biografías y bibliografía)*, Talca, Imprenta Talca de J. Martín Garrido, 1904.
- “Función Universitaria en honor del Doctor Sazie- Sesión del Claustro Pleno, celebrado, el domingo 6 de octubre de 1867, en el gran salón del nuevo edificio de la Universidad, para rendir homenaje a la memoria del señor Decano de Medicina, doctor Lorenzo Sazié”, en *AUCH*, tomo XXIX, Santiago, 1867.
- Gaete, Zenón, “Y a la verdad, se necesitaba bastante desprendimiento para abrazar una profesión relegada por la preocupación popular a los hombres sin antecedentes y a las inteligencias vulgares”, en *AUCH*, tomo XXXII, Santiago, sem. 1º, 1869.
- Gay, Claudio, *Historia física y política de Chile. Agricultura* vol. I, prólogo por Rafael Sagredo B., Santiago, Cámara Chilena de la Construcción A.G., Pontificia Universidad Católica de Chile, Biblioteca Nacional de Chile, Biblioteca fundamentos de la construcción de Chile, 2009, tomo 28.
- Góngora, Álvaro, *La prostitución en Santiago 1813-1931: una visión de las élites*, Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Barros Arana, Colección Sociedad y Cultura, 1994, vol. VIII.
- Góngora, Álvaro, “El cuerpo en la ciudad de Santiago, 1541-1850”, en Álvaro Góngora y Rafael Sagredo, *Fragmentos para una historia del cuerpo en Chile*, Santiago, Ediciones Taurus, 2010.
- Grossi, José, “Climatología de San José de Maipo. Sus indicaciones: Memoria de Prueba de Don José Grossi en su examen para optar al grado de licenciado en Medicina, leída el 23 de dic. de 1882”, en *AUCH*, tomo XLIII, Santiago, 1883.
- Grunert, Paola “Las ruinas de los hospitales chilenos”, en *La Nación Domingo*, Santiago, semana del 7 al 13 de marzo de 2010.
- Hernández, Roberto, *Sabios y extranjeros en el desarrollo cultural de Chile: 1810-1860*, tesis para optar al grado de doctor en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1986.
- Hevia, Pilar, *Anales de la Universidad de Chile, 1843-1863*, tesis para optar al grado de licenciada en Historia, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1996.

- Illanes, María Angélica, *En el nombre del pueblo, el Estado y la ciencia, (...) Historia social de la salud pública. Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo xx)*, Santiago, Editado por el Colectivo de Atención Primaria, 1993.
- Lafargue, “Informe sobre la Memoria del Estado de Chile, considerado bajo el aspecto médico e higiénico, por el Doctor Lafargue, médico establecido en Chile (comisionados los señores Geraudren, Bally y Renauldin, redactor)”, en *AUCh*, tomo XXIII, Santiago, sem. 2º 1863.
- “Investigación de las causas que tan frecuente han hecho en Chile, en los últimos años, la tisis pulmonar, e indicación de las medidas higiénicas que convendría emplear para removerlas”, en *AUCh*, tomo XIX, Santiago, 1861.
- Larraín, Camilo, *La Sociedad Médica de Santiago y el desarrollo histórico de la Medicina en Chile*, Santiago, Imprenta Salesianos, 2002.
- Laval, Enrique, *Noticias sobre médicos en Chile*, Santiago, Historia Médica, 1970-1972, vol. 2.
- Martínez, Francisco R., “Elogio del doctor Zenón Gaete; ojeada sobre la medicina contemporánea.- Discurso leído por don Francisco R. Martínez, en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en la sesión del 15 de junio de 1871”, en *AUCh*, tomo XXXVIII, Santiago, 1871.
- Martínez Ramos, Teodosio, “De la hiperemia hepática – Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina por don Teodosio Martínez Ramos”, en *AUCh*, tomo XLVII, Santiago, 1875.
- Mellafe Rolando, Antonia Rebolledo, Mario Cárdenas, *Historia de la Universidad de Chile*, Santiago, Ediciones de la Universidad de Chile, 1992.
- Middleton, Florencio, “Memoria sobre la epidemia de typhus fever presentada a la Facultad de Medicina”, en *AUCh*, tomo XXXVIII, Santiago, 1871.
- Miquel, Juan, *Catecismo higiénico o arte de conservar la salud, adaptado al clima, temperamento, usos y costumbres de Chile*, Santiago, Imprenta del Ferrocarril, 1859.
- Miquel, Juan, “Memoria de las enfermedades del corazón en Chile y especialmente en Santiago”, *AUCh*, tomo XII, Santiago, 1855.
- Murillo, Adolfo, “Breves apuntes para servir a la estadística médica i a la nosología chilena. Trabajo destinado al Congreso geográfico internacional francés, por el doctor Adolfo Murillo”, en *AUCh*, tomo XLVII, Santiago, 1875.
- Murillo, Adolfo “Enfermedades que más comúnmente atacan a los soldados en Chile y sus causas y profilaxis”, en *AUCh*, tomo XXXII, Santiago, 1898.
- Murillo, Adolfo, “Informe sobre la educación física i la enseñanza de la higiene en las escuelas i liceos de la república, presentado a la Facultad de Medicina por el doctor A. Murillo”, en *AUCh*, tomo XLI, Santiago, 1872.
- Opazo, Daniel, “De las vacunaciones en Chile. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina, por don Daniel Opazo”, en *AUCh*, tomo LI, Santiago, 1877.
- Orrego Luco, Augusto, *Recuerdos de la escuela*, Santiago, Editorial del Pacífico, 1953 (1922)
- Parra, Isabel, *El libro mayor de Violeta Parra. Un relato biográfico y testimonial*, Santiago, Editorial Cuarto Propio, 2009. (Con algunas modificaciones respecto del original de 1985).

- Philippi, Rudolfo Amando, *Viaje al Desierto de Atacama*, prólogo de Andrea Larrocáu y Augusto Bruna, Santiago, Cámara Chilena de la Construcción A.G., Pontificia Universidad Católica de Chile, Biblioteca Nacional de Chile, Biblioteca fundamentos de la construcción de Chile, 2009, tomo 39.
- Piwonka, Gonzalo, “Estado y salud en Chile. Un estudio jurídico-histórico 1800-1832”, en *Dimensión Histórica de Chile*, N° 10, Santiago, 1994, pp. 9-55
- “Resumen de tres memorias presentadas a la Facultad de Medicina”, en *AUCH*, tomo I, Santiago, 1843-1844.
- Sagredo B., Rafael, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, en Cristián Gazmuri y Rafael Sagredo (eds.), *Historia de la vida privada en Chile*, Santiago, Taurus Editora, 2008, vol. 2.
- Sagredo B., Rafael, “La Agricultura de Claudio Gay. Un panorama social de Chile en el siglo XIX”, en Claudio Gay, *Historia física y política de Chile. Agricultura*, vol. I, Santiago, Cámara Chilena de la Construcción A.G., Pontificia Universidad Católica de Chile, Biblioteca Nacional de Chile, Biblioteca fundamentos de la construcción de Chile, 2009, tomo 28, pp. ix- lxxi.
- Salinas, René, “Salud, ideología y desarrollo social en Chile 1830-1950”, en *Cuadernos de Historia*, N° 3, Santiago, julio 1983, pp. 99-126.
- Schneider, Germán, “Algunas observaciones sobre diphteritis, typhus y viruela, y reflexiones sobre nuestras instituciones médicas. Discurso de incorporación a la Facultad de Medicina”, en *AUCH*, tomo xxx, Santiago, sem. 1º, 1868.
- Sazie, Laurent, “Enfermedades de mas frecuencia en Chile”, en *AUCH*, tomo xvi, Santiago, 1859.
- Serrano, Sol, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, Santiago, Editorial Universitaria, 1994.
- Sharpe, Jim, “Historia desde abajo”, en Peter Burke, *Formas de hacer Historia*, Madrid, Alianza Ensayo, 2003, pp. 39-58.
- Sociedad Protectora de la Infancia, *La mortalidad de los niños en Chile. Por los doctores L. Sierra M. y Eduardo Moore. Estudio enviado por el señor Augusto Matte, Ministro de Chile en Francia a la oficina de la 1ª Circunscripción del Registro Civil en Valparaíso*, Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, 1895.
- Thévenot, Alfonso María, “Elogio del doctor don Francisco Rodríguez; sobre algunos procedimientos de la amputación de la pierna. Discurso leído por el doctor don Alfonso María Thévenot en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión del 12 de setiembre de 1872”, en *AUCH*, tomo xli Santiago, 1872.
- Tocornal Francisco, Javier, “Breve noticia de las enfermedades que han sido más frecuentes en 1853 en la capital, por don Francisco Javier Tocornal”, en *AUCH*, tomo xi, Santiago, 1854.
- Tolstoi, León, *La muerte de Iván Ilich*, traducción y notas preliminares de Juan López-Morillas, Madrid, Editorial Alianza, 1995.
- Ugarte Gutiérrez, Isaac, “Algunas reflexiones sobre el estado de la salubridad pública en Chile. Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina”, en *AUCH*, tomo xlvii, Santiago, 1875.

- Vargas, Juan Eduardo, “Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)”, en *Ars Medica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, vol. 3, N°4, Santiago, 2001, pp. 103-126.
- Vargas, Juan Eduardo, “Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951”, en *Ars Medica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, vol. 5, N° 7, Santiago, 2003, pp. 63-88.
- Vargas, Nelson, *Historia de la Pediatría chilena: crónica de una alegría*, Santiago, Editorial Universitaria, 2002.
- Vianco, Rafael, “Diagnóstico de las lesiones valvulares del corazón fundado en la auscultación y el pulso”, en *AUCh*, tomo LI, Santiago, 1877.
- Zárate, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica*, Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Centro de Investigaciones Barros Arana, Universidad Alberto Hurtado, Colección Sociedad y Cultura, 2007, vol. XLV.
- Zárate, María Soledad (comp.), *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago, Ediciones Alberto Hurtado, 2008.

# ANALES

DE LA

## UNIVERSIDAD DE CHILE.

SELECCION DE TEXTOS MEDICOS

---

---

1857 - 1887

---

---



Santiago de Chile,

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA N.º 46.



I  
SOBRE LAS ENFERMEDADES  
Y LA  
HIGIENE PÚBLICA



# MEDIOS PARA CONTENER EL PROGRESO DE LA SÍFILIS\*

*Ramón Algueró*

**S**eñores:  
Ocupar un asiento en medio de esta ilustre corporación es para mi un honor que jamás habría alcanzado, si para ello sólo se hubiera de haber atendido a mis escasos méritos; pero la benevolencia de la Facultad de Medicina ha excedido mis esperanzas dignándose recibirme en su seno: le tributo, pues, el testimonio de mi más profunda gratitud e imploro esa misma indulgencia para que palie los defectos en que abunde la siguiente memoria que sólo presento como prueba de mi sumisión y de mis esfuerzos.

## MEDIOS QUE CONVENDRÍA EMPLEAR PARA CONTENER LOS PROGRESOS DE LA SÍFILIS

No pretendo tratar completamente en esta simple memoria una cuestión de higiene pública de tan alta importancia, y sólo llevado del amor de la ciencia práctica, de la humanidad y de lo que debo a mi patria, me limitaré a bosquejarla humildemente. Para ello precederán algunos pormenores indispensables.

### *1. Sinonimia*

Las denominaciones que se han dado a este proteo morbífico han sido distintas según las preocupaciones, los pueblos y los siglos; querer detallarlas todas sería superfluo para el fin que aquí me propongo. Se le ha llamado *mal venéreo (de Venus)*, por recuerdo mitológico; *mal francés (gálico)*, *mal napolitano*, *mal español*, *americano*, etc., según la suposición de que los franceses por su contacto con los napolitanos, o los españoles con los naturales de América pudieran haber comunicado esta

---

<sup>0</sup> Publicado en los *Anales de la Universidad de Chile* (en adelante *AUCh*), 1857.

infección entre las demás naciones. Pero los nombres que hoy día prevalecen en la ciencia, son: *mal venéreo*, *enfermedades venéreas* y *sífilis*. Esta última, es probable que deba su origen al griego (σῦς, cerdo, y φίλις, amor; amor inmundo) ha sido introducida en el siglo XVI, por Francastor, autor de un poema latino en el cual el pastor Syphilus es el primero que se ve herido por la ira y venganza de los dioses, con esta enfermedad, fruto y castigo del antiguo tiempo de los excesos venéreos.

## 2. Historia

El poeta Francastor es quien en realidad se acerca más a la verdad de todos aquéllos que le han puesto tal o cual nombre sacado de una nación determinada. En efecto, la historia del origen de la sífilis está cubierta de una densa oscuridad. ¿Tendrá acaso, la misma fecha que los desórdenes y excesos de la humanidad?, o totalmente moderna, sola y repentinamente habrá nacido a fines del siglo XV? Dejemos a otros la discusión más extensa del hecho, pero sin dejar de decir, que no obstante la inmensa erudición de Astruc, y las fechas acumuladas por este ilustre médico para probar que la sífilis es moderna y de origen americano, sostendré con muchos otros autores eruditos que la sífilis era conocida en el antiguo continente desde tiempos inmemoriales, y que existía entre los hebreos, griegos, romanos, árabes, etc., por consiguiente mucho antes del descubrimiento de América. Si para corroborar esta tesis que tiene en su favor una evidencia racional, necesitará aducir pruebas, no faltarían citas de historiadores ni descripciones de poetas. Por tanto y con relación al origen de la sífilis ha debido existir a la vez en todos los tiempos y lugares, y que si en tal o cual momento se ha presentado con mayor frecuencia e intensidad, lo que ha podido dar lugar a creer en una invasión repentina de otra enfermedad enteramente desconocida antes, esto ha provenido sin duda de muchísimas circunstancias difíciles de penetrar, y largas para enumerarlas; y más que todo por haber fijado los espíritus investigadores su atención con mayor empeño sobre esta terrible y devastadora enfermedad.

## 3. Naturaleza y efectos de la sífilis

Se llama sífilis una afección multiforme y compleja que parece proceder de una causa única que ha recibido el nombre de *virus venéreo* o *sifilítico* (Cullerier y Ratier).

Por demás estará el mencionar y describir aquí las numerosas y variadas enfermedades sifilíticas. Para lo que hace a mi propósito, bastará afirmar con los más célebres sifilógrafos, de entre los antiguos Paracelso, Alexander, Benedictus, Fernel, y de entre los modernos, Cullerier, Ratier, Ricord, Vidal, etc., que las afecciones sifilíticas reconocen por causa un principio venenoso, un virus *sui generis*, es decir, el virus venéreo, sifilítico, negado sin duda mil veces, pero más de otras tantas probado también y confirmado por la experiencia y el raciocinio científico. Verdadero Proteo de quien sería más difícil decir cuáles son las partes del organismo humano que no puede invadir ni corromper, que el describir el sinnúmero de enfermeda-

des de que se encuentran llenos los tratados especiales de la materia. El efecto más notable del virus sífilítico, el que domina a todos los otros y los reproduce al infinito, es ese poder notorio y conocido de transmitir su contagio del individuo enfermo al que goza de mejor salud, sobre todo mediante el acto venéreo, o por cualquier otro contacto accidental con las membranas mucosas o con el cutis privado de su epidermis. Las enfermedades sífilíticas llamadas primitivas, y en algunas circunstancias los accidentes sífilíticos dichos secundarios, son transmisibles y contagiosos (Vidal, Grisolle, Velpeaux, Gibert, Gerdy, Valleise). Así es como se propagan los efectos perniciosos de este virus. Obra cual una semilla, y como un principio de germinación, se reproduce, se multiplica, se generaliza y llega al extremo de fijarse en las partes más recónditas del organismo. Entonces es cuando la sífilis constitucional bien sea sola, o ya unida con otras enfermedades que ella engendra; complica, agrava y destruye familias, generaciones y pueblos enteros, si la ciencia y las providencias de los gobiernos no hacen esfuerzos generosos para oponer obstáculos a este azote devastador. Incumbe pues a la autoridad política y a mis profesores, conceder su atención a este punto que tan justamente la merece. Razón es esta por la cual insistiré sobre los efectos espantosos del virus sífilítico. No siempre es idéntico el modo como aparece la infección, ya principia por ser una simple irritación local, ya una inflamación que parece sencilla, o una ulceración superficial en el punto mismo donde se fijó el principio específico, venenoso. Su acción varía sin duda en razón de los órganos o tejidos sobre que obra, pronta en las partes cubiertas de una epidermis muy delgada, produce sus efectos en pocas horas, en otros casos es lenta y necesita cuatro o más días para desarrollarse completamente, pero tanto en unos como en otros, el efecto del veneno sífilítico siempre es corroer los tejidos y alterar la naturaleza íntima de sus secreciones, que adquieren a su vez el triste privilegio de transmitir la infección contagiosa. Esta alteración, limitada al principio, se hace más profunda a medida que el agente venenoso es llevado por la absorción a lo íntimo del organismo, y entonces es cuando aparecen los efectos generales, variables en su intensidad y duración, según el grado de infección y según las partes que han recibido la impresión venenosa, y aún el modo mismo con que hayan sido atacadas. En esta absorción, bien sea por medio de las venas, o de los linfáticos, es cuando tiene lugar la introducción del virus en nuestros tejidos, y de su presencia en ellos resulta necesariamente alguna modificación en sus propiedades respectivas. Su primera influencia tiene lugar sobre la sangre y la linfa, y no obstante la oscuridad de la ciencia acerca de algunas funciones del sistema linfático, ¿quién podrá dudar que el veneno sífilítico no deje un germen disimulado, escondido, o por lo menos una predisposición latente para el desarrollo ulterior de alguna otra enfermedad? Es un cuerpo extraño introducido en la economía, un verdadero veneno, luego debe producir necesariamente en los jugos alimenticios y en los productos elaborados, un cambio, una alteración, que, aún cuando el arte con sus procedimientos y con sus medios de investigación no pueda hoy rigurosamente determinar, no por eso la analogía y el raciocinio legítimo dejen de admitirlos.

Se dé la importancia que se quiera a las exageraciones del humorismo y de la escuela química; sea lo que sea también del famoso aforismo de la escuela médica

de París, sostenido desde la invasión del filosofismo en Francia hasta hoy, “que el médico debe detenerse donde empieza el metafísico”. Exacto sería si el cuerpo del hombre no fuese más que un vaso de barro, pero es un organismo viviente; y al médico no puede obligársele a que abniegue del raciocinio de este microscopio del alma, por más que se le tache de visionario y de metafísico inoportuno.

El estudio atento de los hechos prueba, pues, que el virus sifilítico después de haber obrado sobre los órganos, altera sus funciones, altera y modifica totalmente la constitución y llega a ser la fuente de alguna disposición morbífica. Éste es el sentir de los autores que ya he citado, y también participa de esta misma opinión el distinguido médico León Potton<sup>1</sup>, y la sostiene igualmente el célebre John Hunter con el poder de su ciencia y el prestigio de su nombre<sup>2</sup>.

El Dr. Baumes<sup>3</sup> dice:

“cuando el virus sifilítico llega a ponerse en contacto con todas las partes del organismo, produce una impresión característica sobre el sistema nervioso, absorbido por el sistema circulatorio, pasa inmediatamente a la sangre y llega a ser modificado, sin que se sepa desde que punto ni de que manera ha podido efectuarse esta modificación. Pero la prueba cierta de este cambio se manifiesta en que los síntomas de la sífilis constitucional, las úlceras por ejemplo, no dan un pus contagioso”.

Baste ya esta exposición de los efectos íntimos del virus sifilítico, y permítaseme dejar aparte los médicos que con Broussais y sus secuaces han pensado de distinto modo; pero diré solamente que la doctrina que sostengo es la de Lorry, Bordeu, Zimmerman, y la de tantos otros modernos de conocida celebridad.

Ahora bien, si en el organismo humano son tantos los desórdenes que produce el veneno sifilítico, ¡qué serán los que causa en el organismo social!

En efecto, sobre este punto todos los autores están conformes, todos lo confiesan igualmente.

“De todas las enfermedades que afligen a la especie humana por la vía del contagio, dice el célebre doctor Parent Duchatelet<sup>4</sup>, la sífilis es la más terrible y peligrosa; es cierto que no mata inmediatamente, pero esto no impide que el número de sus víctimas sea inmenso: sus estragos no tienen interrupción alguna, hiere con preferencia a aquella parte de la población que por su edad constituye a la vez la fuerza y la riqueza de los Estados”.

El doctor Fabre, en su excelente obra sobre las enfermedades venéreas, se expresa del mismo modo, diciendo:

“Hay países donde la sífilis es casi hereditaria, y si raras veces destruye la vida de un modo rápido y violento, la disminuye siempre por su acción sorda y continua”.

---

<sup>1</sup> *De la prostitución en las grandes ciudades*, etc. 1 vol. En 8 León y París.

<sup>2</sup> *Obras completas*, traducidas del inglés, París. 1840.

<sup>3</sup> *Tratado teórico y práctico sobre las enfermedades venéreas*.

<sup>4</sup> *De la prostitución en la ciudad de París*, 2 tomos, 1836-1837.

Estas palabras tan terminantes de estos célebres autores parecen dirigidas exclusivamente a Chile. Si, la sífilis, cada día hace mayores estragos en nuestra población, ella la diezma y ella produce enfermedades totalmente incurables. La generación actual parece enteramente perdida. Por do quiera no se divisa más que una predominancia del sistema linfático. ¡Cuántos escrufulosos! ¡Cuántos tísicos! El virus sifilítico es el más común y el más esparcido de todos los venenos. Se comunica de mil modos por el contacto, por la transmisión hereditaria y por la lactancia. En el seno mismo de las familias más morales y religiosas, ¡cuántos tiernos infantes son irremediamente envenenados por nodrizas sifilíticas! La enfermedad, pues, que produce este veneno en el principio, en la fuente de la vida debe considerarse como la más espantosa y la más desoladora de todas las que torturan nuestra pobre generación. ¿Hay alguno entre nosotros que no sepa, que no vea como reina la sífilis desde muchas generaciones atrás, y como se extenderá, sin que sea dado a los individuos expeler de su cuerpo este nocivo fermento, para impregnarse de un nuevo germen de vitalidad reparadora? ¿A quién se le oculta que la sífilis altera de un modo irreparable el fondo y la forma de la vida humana? ¿Y quién ignora que la prostitución cundiendo en nuestras ciudades es la propagadora de este veneno? Pero no son sólo la degradación física y las alteraciones orgánicas las que traen consigo la difusión del virus sifilítico, son también como ya lo he indicado antes, los desórdenes morales y sociales, los mismos que ahora reclaman toda nuestra atención.

Agotada en una población la constitución física se pervierten las costumbres públicas y privadas: desaparece al mismo tiempo la energía física y la energía moral; se paraliza el trabajo de aquella porción del pueblo que debería vivir con el producto de su actividad, y en los de mejor condición se apaga la actividad intelectual y científica, y en todos, la generosidad tan necesaria para la práctica de las virtudes privadas, sociales, naturales y religiosas.

Las observaciones de los médicos sobre los estragos de la enfermedad sifilítica están completamente de acuerdo con las de los filósofos y moralistas, y los estudios de los economistas las han confirmado ampliamente. Mr. de Gerando en su admirable *Tratado de la beneficencia pública*<sup>5</sup> sostiene, que la sífilis es un veneno que circula por sus venas, penetra los principios de la vida, debilita en su origen las fuerzas físicas, morales e intelectuales del hombre, y destruye a la vez el vigor del cuerpo y el poder de la razón.

Según los médicos Foderé y Parent Duchatelet, la sífilis es inevitablemente nociva el bienestar corporal, y mucho más al bienestar moral del pueblo; impide el trabajo, origina gastos excesivos, y degrada el carácter del individuo y el de la sociedad entera. En fin, los mejores economistas la proclaman como una de las causas más poderosas el pauperismo. A esto debe agregarse todavía el número de individuos a quienes recae e imposibilita para el servicio militar y para la defensa de la patria, sin contar con el gravamen que originan al Estado, bien sea para curarlos o para retirarlos del ejército.

---

<sup>5</sup> Por el barón De Gerando, 4 tomos, segunda edición, París, 1839.

Éstas no son suposiciones ni exageraciones; para el mediano observador no dejarán la menor duda.

Para concluir y completar este aserto haré mención de los testimonios siguientes:

Ribeiro Sánchez, discípulo de Boerhaave<sup>6</sup> afirma que las afecciones sifilíticas predisponen a la pusilanimidad y a los terrores supersticiosos. Forestus<sup>7</sup> en sus obras ya había consignado esta observación; Louis<sup>8</sup> la reprodujo y Cabanis<sup>9</sup> dice que la poltronería siempre le ha parecido resultar de una alteración o degradación de los órganos genitales e igualmente de una modificación especial de todo el sistema nervioso determinado por la sífilis.

#### 4. De la prostitución y de la necesidad de reglamentarla

Creo inútil describir y definir la prostitución, su nombre la da a conocer y los hechos la evidencian.

Tampoco trataré de la prostitución clandestina, disimulada o disfrazada por cuanto no pertenece a la higiene pública, objeto de esta memoria.

Pasaré muy a la ligera sobre sus varias causas, y entraré en materia estableciendo estas dos conclusiones:

1<sup>a</sup> Existe la prostitución pública;

2<sup>a</sup> Difunde libremente entre nosotros el virus sifilítico.

Ambos hechos son indudables.

En cuanto a lo primero, es necesario estudiarla para ver cuan útil, necesario y posible es reglamentarla. En Chile sus estragos son mayores que en cualquiera otro país, lo que es debido con especialidad a que la prostitución pública se encuentra enteramente libre, abandonada a sí misma, sin sujeción a la policía administrativa, ni a la médica ni a ninguna otra. Ella es a un mismo tiempo resultado y causa del libertinaje, multiplica la sífilis en medio de nuestra población y contribuye directamente a la debilitación y aniquilamiento de la actual generación. El carácter distintivo de las numerosas enfermedades que resultan del libertinaje es la cronicidad, y muchas veces una alteración profunda de los líquidos y de los sólidos del organismo; tales como las flegmasías lentas de las vías digestivas, la consunción dorsal, descrita por Hipócrates, como enfermedad por excelencia de los libertinos, y de los jóvenes casados demasiado temprano, las varias lesiones del corazón, hoy día tan comunes; la numerosa serie de afecciones cerebrales, las enfermedades del aparato genitourinario. En la mujer, la leucorrea, la ninfomanía, las hemorragias, el cáncer del útero, las ulceraciones de su cuello. En el hombre, la satiriasis, la impotencia o la fecundación imperfecta de seres débiles en extremo. En uno y otro sexo, la incontinencia de orina, la cistitis, la nefritis, la imbecilidad, la locura y toda

---

<sup>6</sup> R. Sánchez, *Observaciones sobre las enfermedades venéreas*, 1785.

<sup>7</sup> Forestus, *Observationum et curationum medicinalium*, lib. 27

<sup>8</sup> En su *Patología*.

<sup>9</sup> Cabanis, de las *Relaciones de lo físico y moral del hombre*.

la numerosa forma de la sífilis, etc. ¿Y no será bastante este cuadro incompleto de la obra destructora de la sífilis, sin tomar en cuenta la cuestión moral para inspirarnos el más vivo deseo de contribuir con nuestros débiles esfuerzos a la represión de la prostitución? Pero, ¡hay de la pobre humanidad! La prostitución cuenta su existencia por la corrupción del hombre, ella aparece desde los hebreos, griegos y romanos y se encuentra aun en los pueblos modernos más civilizados. Recorriendo la historia de Europa, encontramos que en varias épocas se han dictado medidas para abolir, sofocar o destruir enteramente la prostitución pública, pero ella a pesar de todo sobrevive. Inútil ha sido la presión enérgica y la severidad de la policía; inútiles también las afrentas, los azotes y los suplicios impuestos a las prostitutas y a los sífilíticos. Estas dos pestes se han propagado sin cesar por vías ocultas y clandestinas, y se han infiltrado en aquella porción de las poblaciones que aún se conserva buena y sana: ha sucedido lo que con un líquido comprimido dentro de un vaso herméticamente cerrado, que no pudiendo evaporarse por una abertura libre que permitiera calcular su corriente, ha trasudado, puede decirse así, por sus porosidades. Éste ha sido el motivo porque los ensayos del más terrible rigorismo jamás han podido durar largo tiempo, y las investigaciones histórico-morales del filantrópico Parent Duchatelet prueban evidentemente la necesidad de ahorrar a las prostitutas las medidas infamantes y vejatorias; debiendo sólo la autoridad civil limitarse a prever el escándalo y a proteger la salud pública, y si este poder represivo llega a ser impotente, toca a la religión dirigir sus esfuerzos, los que jamás ha dejado de prestar para sacar a las prostituídas de su miserable condición, ella les ha abierto asilos donde se les prodiguen los medios de trabajo y de instrucción, pero como las pruebas a que deben sujetarse son algo duras y prolongadas en razón de la cronocidad del mal, las tentaciones son fáciles y las recaídas frecuentes. Parent Duchatelet finalmente ha visto que en la inmensa mayoría de casos no se puede contar con que se arrepientan otras prostitutas que aquéllas a quienes la edad, las enfermedades y la pérdida de su belleza dejan incapaces para tomar otro partido. Este médico tan perspicaz y tan profundamente moral, ha visto que a pesar de los esfuerzos de una caridad especial, el número de las mujeres públicas queda siempre en las mismas proporciones relativamente a la población y a las guarniciones, a menos que un celo de puritanismo administrativo no disminuya momentáneamente el número de las inscritas en los registros de la policía. Pero entonces sucede que la prostitución pública se esconde, se hace clandestina y vuelve a entrar en los intersticios de la sociedad para envenenarla más a mansalva, en vez de fermentar en su superficie. La conclusión que saca Parent Duchatelet, quien por la pureza de su carácter ha recibido un homenaje universal, es que la prostitución bajo todas sus formas y colores, es un hecho humillante para la dignidad humana, pero que también es un hecho necesario, indispensable e indestructible. Conformes con esta opinión, se encuentran los médicos Miguel Levy<sup>10</sup>, Vidal<sup>11</sup>, Giraudeau de St.

---

<sup>10</sup> *Tratado de Higiene pública privada*, por el doctor Miguel Levy.

<sup>11</sup> *Tratado de las enfermedades venéreas*, por el doctor Vidal de Cassis. París, 1855.

Gervais<sup>12</sup>; el célebre economista de Gerando, y otros tantos que sería superfluo enumerar.

Si ni la religión ni el poder civil han podido moderar hasta aquí esas falsas necesidades, esas vergonzosas pasiones y esos delirios pasajeros, no desmaye por esto la religión en sus heroicos esfuerzos para sacar del fango de los vicios a algunas almas que le sea dado conquistar a fuerza de tantas dificultades y disgustos. La sociedad, la humanidad entera le será siempre deudora. El poder civil mientras tanto no debe ser espectador pasivo del envenenamiento de nuestras poblaciones por el virus sifilítico difundido por la prostitución pública; es de su deber asociarse con los hombres de la ciencia para convertirse en una segunda Providencia y crear nuevos e inteligentes obstáculos a la propagación del venéreo.

##### *5. Medios prácticos que convendría emplear para contener los progresos de la sífilis*

Por largo que sea lo que llevo expuesto, y breve lo que debe seguir, constituye esto, sin embargo, la base o el principio fundamental del presente parágrafo, pues de las proposiciones anteriormente establecidas se deriva esencialmente esta otra:

- 1<sup>a</sup> Es imposible abolir del todo la prostitución pública, fuente principal y la más activa de la propagación del virus sifilítico.
- 2<sup>a</sup> Por la fuerza, por la universalidad e indestructibilidad de los hechos es indispensable sufrirla y tolerarla como sufrimos la sífilis una de sus infinitas consecuencias desoladoras.

Sentados estos antecedentes veamos ahora de que modo, una y otra podrán ser prevenidas o arregladas y contenidas en sus respectivos límites.

Como no es prudente tentar lo imposible, dejaremos sin duda, una válvula de seguridad a estos dos vapores destructores, porque de lo contrario llegarían a tal grado de tensión que las explosiones serían inevitables; o tomarían una dirección aún más funesta para la moralidad y para la higiene pública.

Por último, no me cansaré en repetir que existe para el gobierno un medio razonable, entre buscar el imposible y el no hacer a este respecto absolutamente nada.

##### *1. Medios profilácticos generales, morales y sociales*

Debe notarse que lo que voy a exponer es aplicable tanto a la prostitución privada como a la pública. Toca a los gobiernos favorecer a todos los órganos ilustrados de la religión en su obra moralizadora y regeneradora, pertenece también a ellos concurrir por su parte con actividad y en la esfera de su acción a precaver en cuanto sea dable la prostitución bajo cualquiera forma.

Está probado de una manera palmaria y evidente que lo que arrastra a las mujeres al precipicio de la prostitución, no es principalmente la actividad del temperamento, ni la violencia insaciable de la voluptuosidad: son sí, conducidas a ella, por

---

<sup>12</sup> *Tratado de las enfermedades venéreas*, etc. París, 1841.

las necesidades, por la pereza y el abandono, por las consecuencias de una primera caída, por la falta de providencia, por el orgullo y el gusto desenfadado de los adornos, y en una palabra por el excesivo lujo. Se trabajó entonces con tesón por mejorar la educación doméstica de las mujeres de las clases media e inferior; prolonguese lo más que se pueda en su juventud la protección de la autoridad materna, inspíreseles las virtudes de familia y prepáreseles por una instrucción conveniente a que sean a su vez, guía de sus hijos. No haya misericordia para aquellas madres desnaturalizadas que especulan criminal y públicamente con la prostitución de tiernas niñas iniciadas y entregadas por ellas mismas a una serie continua de lucrativos desórdenes. Impóngase silencio y destrúyase enteramente entre nosotros ese lenguaje aristocrático, o mejor dicho, anticristiano, que llama exclusivamente gente decente a los que ricos, o imitadores de éstos se glorifican escandalosamente en no vivir del fruto de su trabajo, que antes bien lo tienen a mengua, y desprecian a los trabajadores con detrimento de las costumbres más sagradas. Que las madres de familia y sus hijas no se ruboricen de las ocupaciones útiles, que dentro y fuera de sus casas no sean impedidas a buscar por la prostitución, los medios necesarios para procurarse domésticas que les facilite asemejarse a la gente llamada decente o de tono. Pero sobre todo, protéjase el trabajo manual, hágase cuanto sea posible para que la mujer pueda vivir con el producto de sus labores cotidianas: otras muchas medidas sin duda podrán contribuir a debilitar la prostitución y a restablecer en algo el equilibrio social.

El concubinaje, otra de las fuentes activas de la prostitución, es en alguna manera el estado normal de una parte de nuestra población, y aun cuando es difícil, reducirlo, no es imposible.

En Europa se ha visto que la caritativa sociedad de San Francisco de Rejis, ha procurado conseguir este fin sublime. Desde 1826, época de su fundación en París, hasta 1 de enero de 1843, ha hecho legítimas 9.877 uniones reprobadas por la moral y así ha conseguido hacer entrar de nuevo en la vía de las buenas costumbres a 19.754 individuos. El médico Descuret hace llegar a 8.000 el número de hijos naturales que durante el mismo espacio han recibido el beneficio de la legitimación.

## 2. Medios profilácticos de policía médica que convendría emplear para contener los progresos de la sífilis

No haré mención aquí de los muchos medios profilácticos puramente medicinales, alabados o despreciados para evitar la inoculación directa de la sífilis, porque estos medios son inciertos o dudosos y pertenecen especialmente a la higiene privada; por lo tanto no me parece necesario discutir ahora si convendría o no que la administración pública, o la policía médica interviniese para imponerlos. Este deber toca sólo a los médicos, indicando en su práctica privada el camino que les parezca más conveniente según su convicción y su conciencia.

Sólo un visionario pretendería aniquilar enteramente y de un solo golpe la sífilis; pero esto que, así es a toda luz irrealizable, no sirve tampoco para justificar el descuido de la autoridad en contener los progresos de aquélla.

No, y lo repito con entera convicción.

Apoyado en los autores que he citado tantas veces, y en otros muchos que me sería fácil agregar, y apoyado también en la práctica que se observa en Europa, que es la más adelantada en todas las cuestiones de higiene pública, no temo en afirmar que esta lepra de nuestros tiempos denominada sífilis, no está fuera del alcance del poder del Estado aplicado inteligente y científicamente.

El aislamiento y los lazaretos han triunfado de los estragos de la antigua lepra; la peste llamada de oriente, es objeto de un vasto y costoso aparato de preservación; y para contener el germen de las viruelas y oponer obstáculos a su propagación, todos los gobiernos hacen esfuerzos y grandes sacrificios. ¿Y será sólo la sífilis, la que produce males más numerosos y de mayor trascendencia que todas aquellas enfermedades juntas, la que por su contagio que es más evidente que el de la peste misma, repito, ¿será la única a quien según el deseo del célebre Dr. Lallemand, no se le oponga en los países civilizados las mismas barreras y los mismos medios de extinción? Tal es la especie humana. El trueno de las epidemias repentinas, que pasa momentáneamente cual un nublado eléctrico sobre su cabeza, la espanta y la aterroriza. Hace esfuerzos para precaverse de su reaparición, y mientras tanto se la ve familiarizarse con una peste lenta y continua que lleva en su propio seno, y que deja de cada generación sus estragos hereditarios.

## I

La primera medida que antes de todo debe adoptarse es buscar con cuidado y vigilancia infatigable las personas que sufren la sífilis, en su fuente genuina, esto es, en las meretrices públicas, para aislarlas y curarlas, no por ellas, pero si a favor de la sociedad y por compasión de la casta esposa y de sus inocentes hijos, para sustraerlos si indirectamente de estos agentes activos del contagio. Se que no faltarán puritanos y algunos escribas y fariseos modernos que con más o menos ilustración y buena fe harán el papel de escandalizarse y gritarán como lo hicieron en Francia hasta el siglo XVIII, que realizar esto sería comprometer la autoridad ante la opinión pública y querer favorecer el vicio, dándole el peligroso atractivo de la seguridad: a éstos les daré por toda respuesta, ¿pensáis en vuestras castas esposas y en vuestros tiernos niños? Mas les diré: ¿olvidáis que el delirio de las pasiones vergonzosas no se detiene, no se espanta en presencia de la enfermedad sifilítica, en la cual en ese instante ni piensa ni es capaz de pensar? Recordad el texto del apóstol:

“El hombre animal no percibe las cosas de Dios”.

Y pregunto, quien desconoce hasta su divina fuente, ¿podrá comprender las cosas de la razón y de la salud?, y si este hombre animal llega a olvidarse pues de su tierna esposa y a preparar por si mismo el veneno para sus hijos, no lo olvidéis vosotros, hombres de la ciencia, defensores de la verdadera razón y de la inteligente caridad.

## II

Poca dificultad ofrece el descubrir pronto y completamente las mujeres dadas a la vida pública. Ignoran acaso las que viven en una misma calle que clase de mujeres son las que habitan en las piezas redondas de su vecindad? ¿Lo ignoran también los propietarios que alquilan a esta clase de personas, cuando por lo regular obtienen de ellas un arrendamiento más subido y aun anticipado? ¿Podrían alegar alguna razón de una vergüenza honorable o de seria moralidad por no dar cumplimiento a una ley que les obligase a denunciar estos manantiales de la infección sifilítica, o para mejor decir, podrían con una conciencia para olvidar sobre este punto los más sagrados intereses de la sociedad entera?

Pero es probable que una ley semejante por considerarse en su aplicación algo odiosa, crease al gobierno dificultades para hacerla cumplir, desechándola no por esto faltará otro recurso: siendo la prostitución (de la que ahora me ocupo) ostensible y manifiesta, el solo hecho de su notoriedad pública es más que suficiente para que los agentes de policía no ignoren por largo tiempo los puntos donde residen estas mujeres. Luego, la policía por sí sola y sin necesidad de los medios anteriormente indicados, puede fácilmente, y debe en virtud de su oficio mismo que le impone el deber de denunciar a los presuntos envenenadores, señalar con exactitud, a la administración central, cuales son estas mujeres y el lugar donde se domicilian.

## III

Siendo evidente y de completa facilidad lo que dejo establecido, considero indispensable, que a ejemplo de lo que se observa a este respecto en Francia, Bélgica, etc., se organice en el departamento de policía un servicio especial administrativo encargado de inscribir gratuitamente en un registro ad hoc el nombre y apellido, la edad, calle, casa y número de cada mujer reconocida como pública. A cada una se le entregará, gratuitamente también, una boleta con su número de orden. En esta boleta deberán anotarse, para que sirvan de comprobantes, las visitas periódicas o extraordinarias de que voy a ocuparme.

## IV

Se establecerá, donde se juzgue más necesario una oficina de inspección médica, compuesta de varios facultativos experimentados, cuyo número variará según las necesidades de cada localidad; y bajo las penas de multa, o prisión se obligará a las prostitutas públicas a presentarse en días señalados ante esta inspección para comprobar por todos los medios científicos que tanto exterior como interiormente se encuentran ilesas de la infección sifilítica. La anotación en los libros de la policía y la boleta firmada por el médico de la inspección con indicación de la fecha de la

visita, será el requisito indispensable para no imponer las penas que se designaren a las que dejen de concurrir a dicha visita.

Los gastos que demande la realización de estas medidas de higiene pública como otros que sean necesarios para completarlas, serán de cuenta exclusiva de la municipalidad. Es del todo indispensable que así sea para evitar la murmuración de que la policía o los médicos especulen sobre la prostitución, y también para que las personas comprendidas en estas medidas, no aleguen falsos pretextos ni tengan motivos aparentes para no cumplir con lo dispuesto. Estas poderosas razones sirvieron en Francia, para abolir enteramente en 1828 la contribución que pesaba sobre las mujeres públicas.

No obstante, si algunas de estas mujeres por causas especiales no pudiesen concurrir a la visita de la inspección y desease ser visitada en su propia habitación, podrá con permiso de la policía obtener este reconocimiento del médico de la inspección, pero será entonces de su obligación satisfacer el honorario correspondiente al facultativo por este trabajo extraordinario; pero todo sin perjuicio de la regularidad de las visitas prescritas ni de las penas impuestas a cualquiera contravención.

## V

La experiencia y la ciencia profesional resolverán la cuestión, sobre la frecuencia de las visitas. En París se designan dos veces al mes. En muchas otras ciudades una vez por semana. Pero los médicos más expertos, y en particular el Vidal, confiesan unánimemente y con mucha razón, que se requieren visitas mucho más frecuentes. En efecto, el término medio de la incubación de la sífilis es de cuatro días; por consiguiente, si una prostituta ha recibido el germen sífilítico uno o dos días antes de la visita, parecerá buena y sana, y en vista de éste recibirá un certificado de salud perfecta, con el cual tendrá un espacio de siete días para comunicar el virus a los que tengan relaciones criminales con ella.

Creo, pues, que dos visitas por semana, son necesarias e indispensables para cumplir con las verdaderas exigencias de esta parte de la higiene pública, y, si a éstas se agregan algunas visitas extraordinarias, para no dejar a la astucia de algunas de ellas la facilidad de emplear medios especiales de limpieza, con que se disimula al principio la enfermedad, tendrán estas visitas la doble aprobación de la ciencia y de la experiencia.

## VI

Cuando en la visita se encontrare una mujer contaminada por el virus sífilítico, o hubieren sospechas muy fundadas para creerla infecta, deberá ser conducida inmediatamente a un hospital especial; y deberá permanecer allí, hasta que sea radicalmente curada.

Además, siempre que hubiere sospecha, en el intervalo de las visitas, de que una prostituta se encuentre inficionada de la sífilis, o cualquier persona la denunciare, comprobando por un certificado médico, que ha sido inoculado, y que sufre recientemente la enfermedad; esta mujer, con tal que esté inscrita, será transportada sin pérdida de tiempo al hospital especial, para ser examinada allí atentamente durante algunos días. He hablado de su hospital especial para venéreos; muy importante sería que lo hubiese, pero ya que esto no es fácil, por ahora, creo indispensable que en el actual hospital de mujeres, o en el que se está construyendo, se deje un departamento por separado, no tanto para someterlas a un tratamiento metódico, acertado y uniforme, cuanto por aislarlas de las otras mujeres, a quienes pueden corromper, y también por tener la seguridad completa de que salen perfectamente sanas. Establecido este pequeño hospital o departamento, no deberá consentirse a ninguna meretriz el que se medicine en su casa, y para llevar a cabo esto, con toda escrupulosidad, debe desestimarse toda consideración de protección o fortuna, porque sabemos muy bien lo que valen sus solemnes promesas de no incurrir en tales faltas antes de verse enteramente sanas.

No describiré aquí el modo atento y minucioso como deba practicarse la visita a las prostitutas, esto sería excederme de los límites de mi tesis.

Diré solamente que es punto de primera importancia, y que requiere toda una experiencia especial. Por lo demás se encuentra muy bien demostrado en el tratado de las enfermedades venéreas del facultativo Vidal de Cassi, p. 572.

## VII

La profilaxis general e higiene pública de la sífilis nunca podrán llegar a ser completas mientras no llegue el caso de poder conseguir el impedir o contener a lo menos la propagación del mal entre los hombres mismos. Pero si por tantos siglos han sido casi insuperables las dificultades para establecer las visitas sanitarias a las mujeres públicas, a pesar de tener la autoridad, por decirlo así, en su mano, ¿cuáles no serían si se tocara la cuestión con respecto a los hombres? Sin embargo, entre los militares pudiera suceder que consintieran bajo ciertas garantías en denunciar a la policía, las mujeres que los hubiesen contaminado. Esta medida que parecerá tal vez atentatoria, ha dado muy eficaz resultado en Europa, porque debe atenderse que entre la tropa, la disciplina, la subordinación y otros móviles la disponen para conformarse mejor con disposiciones que para otros individuos parecen demasiado severas. Como entre nosotros no hay penas para los individuos de tropa que contraen la sífilis, haciéndoselos ver que cuanto antes reclamen el auxilio de sus médicos, siempre que se vean ligeramente afectados, no tendrán motivo para disimular o encubrir estas enfermedades y mucho menos para agravarse que es lo que de ordinario sucede. En Francia, a pesar de que hay reglamentos sobre este particular, se ha conseguido poco, por varias razones. El ministro de la Guerra ha recomendado a los jefes del ejército y a los de la administración, ponerse de acuerdo con las autoridades civiles para que de consuno combatan una calamidad

tan funesta para la población y el ejército. En Bélgica, el inspector en jefe de la policía médica está en relaciones directas con los médicos, de los hospitales especiales de venéreos, y se le transmite un conocimiento de cada enfermo que entra, el nombre, y el domicilio de la persona que lo ha enfermado.

Además, una nota de 21 de diciembre de 1842 del inspector general de salud a Mr. Vleminckz encargado del departamento de Guerra, señala a todos los jefes de hospitales militares el siguiente modo de proceder, adoptado en la guarnición de Lieja.

“Todo individuo que se reconozca enfermo, debe ser interrogado por los tenientes de su compañía. Un sargento acompañará al enfermo a casa del comisario de policía de aquella parte de la ciudad en que reside la mujer infectada. Este agente público, recibe la deposición, arresta a la delincuente, la envía a la dispensaria para que sea reconocida profesionalmente, y da un duplicado de lo actuado al sargento para que conduzca al enfermo al hospital. Ningún venéreo puede curarse en su cuartel. Se castiga severamente a los soldados que no manifiesten sus enfermedades sifilíticas, también se castiga a los que por declaraciones falsas impidan encontrar la mujer sifilítica”.

Son tantas las ventajas de estas disposiciones que dice Mr. Vleminckz, que en 1845 en un efectivo de 25 a 30.000, el ejército belga no contaba más que 130 venéreos, lo que equivale a un enfermo por 130, y esta cifra, agrega no llegaría a 100, si en Gand, y Namur estuviese mejor organizada la policía sanitaria. Se llena uno de asombro y confusión cuando compara este estado con el número de enfermos venéreos que hay diariamente en nuestros cuarteles y cuando piensa en los enormes gastos que originan al Estado para su curación. Yo pregunto, ¿qué sería muy difícil establecer que los oficiales subalternos cuidasen hasta cierto punto de la vigilancia profiláctica de los soldados? Al soldado sifilítico no se le inflige ningún castigo, por consiguiente, la deposición del sargento o cabo de su compañía no tendrá el odioso carácter del denuncia; y una vez desterradas ciertas preocupaciones, sería fácil hacer comprender a estos hombres que ya son superiores en algo a los demás, que la dignidad y la moralidad del ejército tiene tanto interés en descubrir a un sifilítico que se oculta, como al que está infectado de la sarna o de otra cualquiera enfermedad contagiosa.

Al concluir esta ingrata tarea no pretendo debilitar con palabras pomposas, la enérgica y concluyente elocuencia de las cifras que últimamente he referido. Por fortuna Chile no tiene como Francia, Inglaterra, Bélgica y tantos otros países europeos, esos depósitos de prostitutas que hacen a una población tanto más degradada y corrompida, cuanto lo permite el hacinamiento en un solo punto, de tantos elementos de corrupción recíproca, aumentada sin medida por hombres y mujeres más viles aun que las mismas prostitutas que son explotadas, tiranizadas y embrutecidas por semejantes directores.

Me parece, pues, que no contando con este obstáculo entre nosotros, y no habiendo aun medios organizados de una oposición y resistencia sistemada; el gobierno y la administración de policía no encontrarán dificultades insuperables para realizar los medios indicados en esta memoria.

Para concebir esta esperanza me alientan mis más ardientes deseos y las palabras de los maestros de la ciencia, con que concluyo definitivamente.

“Sin duda, dice Cullerier<sup>13</sup>, se encuentran muchas mujeres corrompidas, y muchos hombres libertinos, heridos por la afección venérea: pero también cuantas señoras honradas, son víctimas de la mala conducta de sus maridos. Cuantas jóvenes sucumben por debilidad, seducción, inexperiencia y miseria, ¡y no será justo buscar los medios de preservar el cuerpo cuando el corazón está inocente o momentáneamente seducido!”.

Por fin, si vanos fuesen mis esfuerzos, me servirán de consuelo estas palabras del célebre Federé:

“Aun cuando los moralistas no sean escuchados, no por esto deben dejar hablar a la razón humana, ni los médicos deben dejar de vigilar por la pureza física la especie”.

Cúmpleme ahora hacer un recuerdo de mi malogrado antecesor.

Nació don Manuel Cortez en Santiago de Chile en 1822; fueron sus padres don Gastón Cortez y doña Jesús Arriagada. Dueños estos de una escasa fortuna, comprendieron que el mejor patrimonio que podrían legar a sus hijos, sería una educación esmerada, que a medida que cultivase su inteligencia, les proporcionara también un medio cómodo honorable para subvenir a las necesidades de la vida.

Consecuentes con este propósito, dedicaron a mi antecesor a la carrera de las letras; fuese por su aplicación, o por un talento precoz y aventajado, muy pronto se hizo el émulo de sus compañeros y se granjeó el aprecio de sus maestros.

Terminado su curso de humanidades, y con el conocimiento de sí mismo, don Manuel Cortez se encontró por un momento perplejo acerca de la elección de la carrera que debía abrazar, y si algo hubo que lo decidiera por la de la medicina, no fue, por cierto, el aliciente del lucro, sino el deseo de ser útil a su patria, cooperando por su parte al desarrollo y cultivo de esta ciencia, por la cual no había entonces una gran predilección.

Activa y más que laboriosa fue la vida de Cortez en el estudio e investigaciones de los arcanos que encierra en sí la vida del hombre, y a pesar de que todo su tiempo lo consagra a ello, no obstante, por entonces era el único apoyo de su modesta familia y le es preciso arbitrarse recursos para sostenerla. Como uno de ellos, alcanzó del supremo gobierno por el año de 43 ser nombrado profesor auxiliar de una clase de humanidades en el Instituto Nacional. Iniciado Cortez en la carrera del profesorado, pronto abrió dotes más que suficientes por su exacto desempeño, dotes que supo aprovechar el gobierno promoviéndolo en el año siguiente a profesor propietario de la escuela militar. Consagrado allí a la enseñanza del idioma patrio, vio con pena el joven profesor que los textos que se presentaban eran más

---

<sup>13</sup> Dt. Cullerier Art. Sífilis, *Diccionario de Ciencias Médicas*.

de incompletos, inadecuados para esto; y este convencimiento lo decidió a trabajar un tratado de gramática castellana que dedicó a sus alumnos.

El servicio de esta naturaleza prestado a sus jóvenes compatriotas no debió quedar recompensa para Cortez, y como un testimonio de público reconocimiento, se le llevó a principios de 1850 a regentar el liceo de La Serena.

Colocado Cortez en esta escala, se aprovechó con facilidad y buen éxito del vasto campo que se le presentaba para dar lustre a su carrera de profesor.

Y no se diga que su ahínco por la enseñanza y su amor decidido a las letras, fuesen originados en mi predecesor por el deseo de ocupar una posición expectable, no; causas más nobles y generosas despertaron en él esos sentimientos. Su civismo y patriotismo acendrados siempre fueron el testimonio irrecusable del desprendimiento que lo caracterizó en todos los actos de su vida, y ellos fueron quizá los que prepararon su muerte prematura.

Como médico dominó en él un sentimiento constante de ser útil a sus semejantes, por lo cual jamás dejó de prestar una asidua contracción a esta ciencia sublime de que depende en gran parte el bienestar y la vida del hombre, y aun a pesar de sus serias ocupaciones, siempre se le vio observador vigilante de los diferentes casos que le podía presentar su práctica en el hospital de la Serena. Sus observaciones en este sentido, tienen un mérito real, y es de lamentarse que esos interesantes opúsculos no hayan visto la luz pública; convendría que se hiciesen esfuerzos para recabarlos de sus deudos. Los trabajos a que me he referido no os son enteramente desconocidos, se ha podido juzgar de ellos, por la brillante oposición que hizo Cortez a principios de 1853 a la cátedra de patología interna, en que manifestó las dotes del verdadero profesor.

Para concluir esta ligera reseña me resta sólo recordar a Cortez en su carácter de Intendente de la provincia de Valdivia. Llamado al mando político de esta parte de la república, él, desde los primeros días de su nombramiento, comenzó por conocer prácticamente sus localidades, para hacer así más provechoso el estudio de sus necesidades y poder poner en práctica los medios que habían de impulsarla en la senda del progreso. Conoció de pronto que existían allí grandes elementos para colocar la provincia en un rango, sino superior, al mismo igual al de las demás del sur de la república; pero desgraciadamente cuando comenzaba a halagarle la esperanza de realizar sus planes, el destino cortó de un golpe todos sus ensueños, y arrebató a la nación un mandatario laborioso y prudente, y a esta facultad un miembro que por su ilustración y talento estaba llamado a ocupar un día un asiento prominente en esta corporación.

¡La prematura muerte de don Manuel Cortez acaecida el 4 de junio de 1854 ha dejado un vacío inmenso, y plegue a Dios, que al reemplazarle, pueda hacerlo siguiendo sus honrosos antecedentes!

## VENTAJAS DE UNA ASOCIACIÓN MÉDICA CIENTÍFICA EN CHILE\*

*Rafael Wormald*

### DISCURSO DE INCORPORACIÓN EN LA FACULTAD DE MEDICINA

Señores:

Honrado por el supremo gobierno para ocupar un lugar entre los sabios miembros de esta ilustre corporación, no puedo menos que manifestar mi profunda gratitud por tan alta distinción, la que se concede siempre al saber y al mérito; pero ya que en mi no existen tales requisitos, me asiste, sin embargo, el deseo de corresponder de algún modo poniendo de mi parte mis pocos conocimientos adquiridos en mi corta práctica y los que aprenda con el contacto de vosotros.

Entre las diversas materias que podía elegir como tema de mi discurso de incorporación a esta universidad, bien sé, que hay muchos que pueden presentar bastante interés, principalmente las que se refieren a la higiene pública, la que entre nosotros está tan descuidada y que cada día se nota más la falta de reglas que sirvan para preservar principalmente a la clase desvalida del sinnúmero de enfermedades que las atacan y, aunque en la actualidad se ha principiado a enseñar este importante ramo de la Medicina por varios de nuestros colegas en las escuelas, que la sociedad de instrucción primaria ha fundado; no obstante, preciso es que se extienda sus beneficios de un modo más general: he preferido proponernos la formación de una asociación médica científica que, aunque a primera vista parezca de poca utilidad, pero si se atiende al fin práctico, que encierra, como ser el de estudiar las diversas enfermedades que entre nosotros son más generales y que se pueden casi el llamar endémicas, y que hacen tantos estragos y uniformar el tratamiento de dichas afecciones y hacer si es posible una terapéutica nacional. ¡Ojalá que en este incompleto bosquejo pueda alcanzar el objeto que me he propuesto!

---

\* Publicado en *AUCh*, 1857.

## VENTAJAS DE UNA ASOCIACIÓN MÉDICO CIENTÍFICA

Los hombres al constituirse en sociedad no han tenido por único objeto la reunión de sus fuerzas materiales para defender sus derechos, sino también las de sus intelectuales principalmente para dar por la asociación del pensamiento, estabilidad a sus estatutos, vida e ilustración a ese cuerpo moral llamado sociedad. Si cada uno bastase en el corto período de su existencia para llenar cumplidamente los deberes que tiene para con Dios y sus semejantes, no contaríamos con los adelantos con que hoy cuenta el mundo y el menesteroso que es en todas partes el testimonio auténtico de la civilización de un pueblo no tendría el alivio que en el día le dispensa la fraternidad. Las virtudes no nacen con el hombre y si hay algunas hereditarias, se pierden en el aislamiento a que generalmente condena el tedio o la aversión; nunca la misantropía engendra los buenos sentimientos que tan necesarios son en la vida social, ni jamás puede ser perfecta sin el ejercicio de la filantropía o de aquel amor que nos liga unos a otros por medio de la asociación.

Sí, señores, la asociación es el taller de las virtudes siempre que un corazón ilustrado y benévolo la promueva, siendo noble su fin como naturalmente debe suponerse, nobles deben de ser sus medios de acción; porque estoy cierto que ninguno llevará a cabo su objeto sin la cooperación de los asociados. Las erogaciones, el sacrificio de su tiempo y el trabajo de discernir como de discutir en beneficio de la comunidad son virtudes que se practican en el seno de la asociación y se radican con el hábito de hacer bien. Desde la asociación de las familias a la sombra del padre o de los maestros hasta las asociaciones científicas y comerciales vemos a la inteligencia adelantar por la senda de la civilización e ilustración y la vemos correr entre estos dos extremos de la vida sin que deje de hacer el bien que se ha propuesto.

El espíritu de asociación lleva, pues, consigo el germen de progreso, porque sin el principio de utilidad que es su base, no puede desarrollarse el pensamiento con ventaja por carecer de la liberalidad y energía que sólo la virtud no más puede dar. Por consiguiente para que una asociación sea bienhechora, preciso es que comience por ser útil y que su ilustración sea relativa a su más y su menos importancia social. Entre las asociaciones científicas de una universidad, por ejemplo, ninguna debería llamar con más preferencia la atención de todos que la que tiene por objeto curar las dolencias humanas, pues que es la profesión por excelencia humanitaria. Además la oscuridad de las ciencias médicas por una parte y la ineficacia de los planes curativos adoptados en otros países que no están en la latitud de Chile y aun cuando lo estuvieran su topografía distinta, sus usos y costumbres diversos, por estas mismas causas, imperiosamente exigen que nuestra facultad se consagre con más empeño al estudio de las enfermedades endémicas del país en que vivimos.

Ahora que estamos tan distantes de los tiempos en que la Medicina estaba en manos de la superchería, ahora que la observación de tantos hombres eminentes nos ha puesto desde un solo punto de vista casi los secretos de la ciencia, sería de una conveniencia vital de que nuestros colegas se reuniesen para tratar de la patogenia o de ese conjunto de circunstancias productivas de muchas de las enfermedades de Santiago.

Muchas a mi ver son las causas ocasionales de dichas dolencias, pero la que en la actualidad influye más poderosamente es la situación topográfica del país, prescindiendo del abuso de comidas crasas y de bebidas espirituosas que tanto enervan las fuerzas como también del gran uso del té tan generalizado entre nosotros y del que los apasionados hablan maravillas sin considerar que por sus propiedades químicas es una sustancia enervante, pervierte las funciones digestivas, cuando para que no haga mal como vulgarmente se dice bebe agua fría. El té consta en su mayor parte de ácido gálico, sustancia estimulante que lo hace sudorífico y si por algún accidente se interrumpen sus efectos se reduce a irritar el sistema nervioso; pero sólo me contraeré a hablar de la influencia que ejerce sobre la atmósfera de Santiago los diferentes estados de la cordillera.

Esta sierra colocada como en la frente de la población, elevada en esta dirección sobre el nivel del mar unos 18 a 19.000 pies es en el verano un espejo ustorio que refleja los rayos caloríficos sobre la atmósfera abrasándola en toda su circunferencia y en el invierno es durante esta estación y aun en la del otoño el receptáculo de nieves que se congelan. De modo que al presente nos hallamos sufriendo los efectos extremos de la temperatura, lo que no puede menos de producir congestiones peligrosas sobre las principales vísceras del organismo, juntamente con las demás causas ya dichas que son el origen de las enfermedades crónicas del hígado y no pocas veces de las del corazón. Los reumatismos musculares que tan a menudo atacan a la clase pobre del pueblo, es una muestra de estas transiciones bruscas que pugnan con la salud no de un modo pasajero, sino produciendo estorbos de más o menos magnitud en el centro de la circulación, tales son las hiperemias e hipertrofias que tanto alarman y con sobrada razón a los numerosos pacientes que las sufren.

También otra de las causas que modifican la atmósfera es la numerosa plantación de álamos que como bosques circulan la ciudad. Los bosques como se sabe son atractivos poderosos de la humedad atmosférica y junto con la congelación de la que se ha hablado más arriba, producen la temperatura fría y húmeda lo que da lugar a las constipaciones, reumatismos, etcétera.

Éstos y otros puntos podrían tocarse en la asociación médica si nuestras ocupaciones nos dieran lugar a reunirnos a nombre de la humanidad. Pero cuando está de por medio un objeto tan apreciable como es éste, cuando nuestra misión en la tierra es prolongar la vida de nuestros semejantes y secundar, por decirlo así, las miras del Creador, no podemos menos que estar en la obligación de dedicar un rato de nuestro tiempo para consagrarlo al estudio práctico de nuestras enfermedades. Ya en otro lugar he dicho que son insuficientes las doctrinas de terapéutica empleada en otros países y que los libros escritos en otras partes sólo pueden darnos nociones generales sobre la Patología, pero de ningún modo guiarnos en la apreciación práctica del estado de nuestros enfermos. ¿Qué hacer, pues, en la alternativa que estamos de curar con acierto o de ser simples teóricos? La ciencia nos enseña los principios y la práctica tan variada como son las idiosinérrasis de los individuos, nos ponen en circunstancias excepcionales para ser a la cabecera de los enfermos fieles copistas de lo que nos dicen los libros. No tenemos leyes especiales

para aplicarlas en tal o cual caso dado, porque no hay más que una que es la de los principios científicos modificada por una misma enfermedad en las diferentes constituciones individuales.

Estoy muy distante de suponer que no sea bastante la experiencia con que cada facultativo cuenta para llevar a cabo su misión, pero si estoy en la persuasión que más alcanzan muchas inteligencias reunidas que una sola entregada al trabajo de la meditación. La Medicina es una ciencia filantrópica por excelencia y preciso es que los que la ejercemos seamos filántropos. A hacer el bien posible al más caro de los intereses del hombre somos llamados y no es posible que éste sea el menos costoso para que un solo pensamiento sea capaz de superar las muchas dificultades que embarazan al médico en su carrera profesional. Saber y virtud es lo que necesitamos para emprender con provecho la espinosa tarea de curar, y no en otro círculo sino en el de la asociación es donde mejor pueden girar estos dos fluidos vivificadores de la existencia humana.

Entremos, pues, señores, en asociación para que iluminados por la experiencia recíproca sepamos los que no sabemos y se perfeccionen los que no han alcanzado a adquirir el título de médicos prácticos y todos avancemos en proporción por la escabrosa senda de la Medicina. Felizmente para Chile aún no hemos lidiado con las espantosas epidemias que como el cólera y el tifus han diezmando y diezmando otros países, pero tiempo vendrá en que algunas de estas catástrofes de desarrollen y si no tenemos una sala de armas de donde surtirnos para combatir cuerpo a cuerpo con el enemigo, seremos indudablemente vencidos en la lucha dejando en el campo de batalla numerosas víctimas.

Esta sala de armas, señores, es la asociación donde encontraremos (no armas de fuego ni cortantes) sino principios discutidos, dudas resueltas y planes curativos acordados según las necesidades del público y del paciente; y mientras tanto esto llega a suceder, mientras nuestro celo no divise la realización de estos temores, ocupémonos en hacer una verdadera diagnosis de las enfermedades que tan a menudo nos afligen. No contaremos en el número de estas las influencias que por más o menos tiempo suelen incomodar a los habitantes de la capital, pero si las consideramos como causas ocasionales de una enfermedad que más tarde ha de venir. La diagnosis es la que desata las dificultades en el intrincado laberinto de síntomas y de signos, de temperamentos y de temperaturas, de hábitos y de constituciones, puesto que una vez que sea bien formada, el médico puede llenarse de esperanzas y de desconsuelo.

Hay entre nosotros como en todas partes una enfermedad cuya diagnosis no está bien marcada, porque basta que haya un desorden de funciones o de estructura y que sea en el órgano que por lo regular tiene su asiento, para clasificarla con el nombre genérico de hipertrofia. Hablo de la hipertrofia del corazón en cuya estructura entra como se sabe una membrana fibrocerosa asiento frecuente de afecciones que nada tienen de común con la hipertrofia de esta entraña, otra serosa externa que, aunque no hace parte de su estructura, produce otro orden de enfermedades cuando es atacada, y de un tejido canoso y eréctil punto de residencia de otro aparato patológico distinto de los anteriores. La endocarditis y pericarditis

crónicas como la hipotrofia concéntrica, exéntica, aneurismas y osificaciones de las válvulas del corazón sin exceptuar sus afecciones nerviosas, suelen ser miradas como una sola enfermedad y confundidas en la práctica hasta producir errores funestísimos. En todas estas afecciones hay casi por lo regular síntomas comunes, hay palpitaciones anormales del corazón que coinciden con las de la carótida del mismo lado, hay dolor y ansiedad precordial; no pocas veces hemoptisis, signos todos del padecimiento del órgano de la circulación, pero no porque este órgano sufre es lógico decir que está afectado de hipertrofia.

El buen o mal éxito de una curación pende inmediatamente del tratamiento empleado y éste no puede ser más o menos cierto sin una buena diagnosis previa. Si todas las enfermedades del corazón tuviesen un mismo sistema curativo y si una de estas enfermedades fuese tratada del mismo modo en los diferentes individuos nada sería bautizarlas a todas con un mismo nombre. Pero desde que diferentes causas ocasionales producen distintos estados patológicos; desde que el reumatismo, por ejemplo, produce la endocarditis desde que el pericardio por lo regular se afecta a consecuencia de inflamaciones específicas inveteradas como la sífilis que poco o nada tiene de parecido con el reumatismo y lo que se confirma con las pericarditis casi congénitas de muchos linfáticos o escrofulosos, y desde que los desórdenes de la sustancia misma del corazón tienden a producir diferentes trastornos en la circulación más o menos peligrosos, claro es, que para curar con tino una enfermedad de esta entraña, debemos comenzar por conocer las causas para entrar enseguida en la apreciación de la enfermedad y, por consiguiente, curarla. No siendo así nos exponemos a errar, porque no es posible curar todas las enfermedades por tratamientos directos, sino aliviarlas por medios indirectos o relativos al estado de los individuos y según las causas que las han producido.

Según este modo de ver pregunto, ¿cuál es la causa ocasional de la hipertrofia? ¿Cuál es la causa próxima? ¿Es una inflamación, o una subinflamación una irritación nutritiva? La carditis o inflamación del corazón no es hiperlufia. La subinflamación tampoco es hipertrofia, porque ésta es el producto de la linfa más que de la sangre y aquélla no es un infarto ni es un tumor blanco. El aumento de espesor en un tejido cualquiera, lo que en lenguaje médico se llama hipertrofia, es el efecto progresivo de una irritación lenta y constante de esa forma de la irritación llamada nutritiva, por la que hablando fisiológicamente todo crece y se marca el temperamento de los individuos. ¿En cuál, pues, de estos tres estados patológicos debe colocarse la hipertrofia del corazón? Nadie me dirá que no pertenece al orden de enfermedades producidas por una irritación nutritiva.

En efecto, el espesor de las paredes del corazón constituye la hipertrofia propiamente dicha, constituye por consiguiente una enfermedad terrible porque mata, ¿y cómo mata? ¿Es mediata o inmediatamente mortal? Ésta es otra cuestión importante que por lo que a mi me toca emitiré mi opinión sentando desde luego de que la hipertrofia no es inmediatamente mortal. Si esta enfermedad fuese causa inmediata de la muerte, sería o por roturas de sus paredes o por obliteración de sus orificios y aun en este caso sería la muerte producida por un derrame de sangre ocasionado por la congestión y no por la obliteración misma. En prueba de lo

que acabo decir me bastará recordaros la experiencia de muchos casos de dilatación que ha llegado hasta roer las vértebras y las costillas sin que haya verificado la muerte. Las apoplejías fulminantes generalmente coinciden con la hipertrofia del corazón y pocas veces se dejan sentir por síntomas precursores a pesar de la preexistencia de la hipertrofia a no ser ciertos dolores vagos que ocupan ya la espalda, ya la región precordial signos de una irritación sobrevenida a la fuente de la circulación por irritaciones nacidas en puntos más o menos distantes. Sabemos que la superficie intestinal es por lo regular el asiento de irritaciones capilares que continuada por el trayecto de estos vasos tienden a producir desórdenes mórbidos ya en el hígado o en el corazón ya en el cerebro, por el intermedio de estas dos entrañas, sabemos también que la mayor parte de las vesanias tiene su origen en la cavidad abdominal

Supuesta esta teoría acreditada por la experiencia podemos con fundamento decir que las irritaciones capilares sucedidas ya en la masa cerebral ya en sus membranas, ya en el tejido pulmonar y sus adyacentes a consecuencia de irritaciones capilares sobrevenidas al tejido enfermo del corazón, produciendo en ellos apoplejías con derrame o sin ellos, son la causa inmediata de la muerte. En comprobación de éste se pueden citar algunos casos de enfermedades cerebrales y de las cavidades torácicas como apoplejías y hemoptisis en que después de haberse aplicado todos los medicamentos antiflogísticos directos se obtienen tan buenos resultados con las depleciones sanguíneas locales a puntos distantes como son el hígado o el ano.

Según, pues, esta terapéutica claro es que el estado patológico de las apoplejías cerebrales y pulmonares sobrevenidas a consecuencia de nuevas irritaciones capilares continuadas por el trayecto de estos mismos de la cavidad abdominal a las cavidades superiores en donde permanecen con más o menos peligro según sea más o menos activa la irritación capilar o congestión del hígado que es el órgano intermediario entre la irritación original y la consecutiva.

Lo dicho es bastante para dudar al menos del buen éxito constante de las sangrías generales en los casos de apoplejías fulminantes y en cierto modo justifica la necesidad de usar con preferencia de las depleciones locales tomando por punto de elección las regiones del corazón y del hígado. La ineficacia del plan antiflogístico que he empleado en mi tiempo de práctica comparado en el mejor resultado que he sacado de las sangrías locales me ha decidido a formar la opinión que habéis oído, pero no la tendré por la expresión de la verdad hasta después que la halláis sometido a vuestra deliberación en la asociación médica que os propongo. Éstas y otras muchas dificultades que tenemos en la práctica pueden formar el programa de nuestras discusiones y una vez que sea realizada la asociación médico científica habremos ganado mucho la sociedad y los que aun ignoramos las bellezas del arte de curar.

# APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA ENSEÑANZA MÉDICA EN CHILE\*

*Miguel J. Samir*

## I

Señores:

El alto honor que me habéis querido conferir, considerándome digno de ocupar el puesto que honrosamente llenaba el malogrado miembro don Luis Ballester, me ha impuesto la obligación, aunque insuficiente, de empeñarme en un trabajo arduo y embrollado de suyo, por lo nada que de él se ha escrito hasta el presente. Éste es, señores, la historia de la enseñanza de la Medicina en Chile: ciencia, que, siendo la primera por los sagrados fines que llena, ha sido, sin embargo, la última en el aprecio que por ella se había tenido, y en el fomento que los gobiernos y la sociedad debieron suministrarle. Hasta poco tiempo atrás se ha tenido que luchar con preocupaciones vetustas, que creaban una deshonra en el médico por el mero hecho de serlo; pero ya esos tiempos pasaron, merced a cabezas despreocupadas que saltando sobre antiguas creencias, y aun sobre los disgustos de familia, presentaron a la humanidad una víctima para sacrificarla en las aras de la ciencia médica. Esta especie de redención levantó de su eterna muerte a la Medicina y la colocó en el floreciente pie en que ahora la vemos. Desde entonces las inteligencias chilenas encontraron un vasto campo donde dar desarrollo al genio, y la humanidad doliente, emancipada del pupilaje de la ignorancia, pudo contar con más seguros elementos de existencia.

Los reyes de España, cuando consintieron en organizar en Chile un cuerpo científico con el nombre de Universidad de San Felipe por cédula de 28 de julio de 1738, no olvidaron, es verdad, crear un profesorado en Medicina por otra cédula del mismo año, y dotarla con 500 pesos de renta, sujetando dicho profesorado a

---

\* Publicado en *AUCH*, agosto de 1860.

la prescripción de la ley 11, § 2°, tít. 16, lib. 3° de la *Recopilación de Castilla*; pero la anatomía no tuvo cabida en esa cátedra, puesto que no se tiene la menor noticia de trabajos anatómicos ejecutados por dichos profesores, y sí sólo, de operaciones quirúrgicas que reducían el aprendizaje médico a charlas aforísticas, formas farmacológicas y operaciones quirúrgicas sin criterio, puesto que no se conocía la organización humana sobre la cual recaían esos juicios y operaciones.

El primer catedrático que desempeñó el profesorado médico fue el doctor don Domingo Nebin, nombrado tal por cédula de 28 de julio de 1738, habiendo alcanzado a desempeñarlo hasta el 16 de julio de 1770, en que murió.

Durante este período, nada sabemos de los trabajos de Nebin; pero es muy de presumir, que fuese en aquella época, uno de los mejores profesores médicos, puesto que tuvo la preferencia en el profesorado que se creaba, y que quizá informado el rey de España de su mérito, hiciese, con razones justas, el nombramiento de que acabamos de hablar: corrobora esta idea la cédula real de 1764, por la cual se nombró al mismo Nebin primer protomédico.

En el profesado, después de la muerte de Nebin sucedió el médico don Ignacio de Jesús Zambrano, y también en el protomedicato. No sabemos si por alguna ley o cédula real era este destino anexo al profesorado: lo cierto es que lo vemos reproducido en los dos profesores anteriores.

Después de la muerte de Zambrano, que acaeció en 1776, el cual no sabemos si obtuvo la cátedra por oposición, aparecieron dos individuos oponiéndose a ella, el padre Fr. Pedro Manuel Chaparro de San Juan de Dios, y el bachiller don José Antonio de los Ríos, habiéndola obtenido este último por 28 votos el 21 de julio de 1779 y por real cédula de aprobación. Esta oposición debió ser sumamente reñida, pues ocasionó una causa muy ruidosa promovida por el padre Chaparro, que acusaba de no idóneo el bachiller Ríos para desempeñarla, por pretender que era hijo espúreo, hasta que el año de 1782, relacionada dicha causa y no probada la bastardía de Ríos, fue aprobado como tal profesor por la universidad, y por cédula real de 1784.

El profesorado del doctor Ríos duró hasta el año de 1817, en que murió; y nada sabemos de sus trabajos en los ramos que desempeñó como profesor, ni tampoco que cursantes hubo, y sólo se tiene noticia de un discípulo del doctor Nebin, fray Matías Verdugo, religioso, de San Juan de Dios, que obtuvo también el grado de doctor en la Universidad de San Felipe. Ríos también fue protomédico como sus antecesores, habiendo la real audiencia héchole su nombramiento, el cual fue confirmado por cédula real, datada en San Idefonso el 4 de agosto de 1784.

Después del fallecimiento de Ríos se opuso a la cátedra el doctor don Eusebio Oliva, y la obtuvo el 6 de mayo de 1817, habiendo sido el tema de la oposición, el aforismo 22 de la sección primera de Hipócrates. También le sucedió en el protomedicato.

Hasta aquí hemos podido ver marchar al profesorado bajo legítimos nombramientos, habiendo cesado con el doctor Oliva la existencia de ese simulacro de escuela médica, no sin el martirio que siempre ha sido consiguiente al aprendizaje de la medicina; pues los virreyes de Perú y la universidad de aquel reino, en 3 de

noviembre de 1809, pretendieron anexar dicha escuela a la de Perú, y aun el protomedicato mismo, cuya resolución recibió muy mal la Universidad de San Felipe, por las razones alegadas en la nota del virrey de Lima, que eran: la incapacidad de los profesores de la escuela chilena, que no encontrarían muy fundadas los de esta universidad, pues contestaron fuertemente a aquella pretensión; así sólo pudo libertarse de la dependencia de la escuela peruana, como sucedió con el protomedicato que, por cédula expedida en Madrid el 22 de julio de 1786, pudo este tribunal quedar independiente de Perú.

La revolución de 1810, sin duda, puso término en Chile a este ramo del saber humano, y sólo lo vemos aparecer bajo la égida del célebre don Pedro Morán, que formó una escuela médica privada, con tres jóvenes de mérito distinguido, uno de ellos hijo suyo, don Bartolomé. Desde aquí principia la nueva era de las ciencias médicas en Chile; pero antes de recorrerla, es preciso que se conozca al personaje que destinó la Providencia para la formación de la admirable obra que nació de su filantropía y patriotismo. Este hombre fue, como digo, don Pedro Morán, nacido por los años de 1787, y no conocido en la sociedad como un personaje importante hasta la revolución de 1810. Sus escasos recursos durante el período anterior le condujeron a buscar la vida honradamente en el hospital de San Juan de Dios, donde ejercía el oficio de practicante de flebotomía, sosteniendo después en la calle esta práctica. Sin embargo, de tan humilde posición, su genio sobresaliente le condujo de un modo gradual a la adquisición de conocimientos médicos tan superiores, que sin más escuela que los libros que pudo proporcionarse en aquella época, y la naturaleza que estudiaba en los hospitales, se formó por sí solo médico de un mérito tan distinguido, que principió su carrera pública de tal con la revolución de la Independencia de 1810. Hábil y entusiasta patriota, fue, en la fila de esos héroes que nos dieron patria, a colocarse en el puesto honroso de cirujano mayor del ejército, y marchó con los independientes a las campañas del sur bajo las órdenes del general Carrera. Talca fue el teatro de sus operaciones médicas: allí improvisó hospitales militares, sostuvo la moral de los enfermos y los asistió con un esmero admirable, no solamente suministrándoles los recursos de la ciencia sino alentando el patriotismo de los débiles, a quienes los primeros sufrimientos habían principiado a desalentar en la consecución de la obra de nuestra emancipación. En este lugar estaba, cuando Gainza, triunfante de las fuerzas patriotas, le tomó prisionero, y más bien esta captura fue efecto del valor que le caracterizaba para llenar sus deberes, de modo que no abandonó, aun pudiendo, los enfermos heridos que estaban a su cargo. Gainza mismo, conociendo su acendrado patriotismo, quiso aplicarle la última pena, pero Morán, merced a su mérito, se salvó de ese peligro; pues Gainza, cediendo a Spano que intercedió por él y más aún a la necesidad de utilizar sus altos conocimientos profesionales, le otorgó la vida obligándole a curar los heridos del ejército realista y patrio que existían ahí, sin otra recompensa que la ración de alimentos. Esta triste posición no arredró a don Pedro Morán en su patriotismo y sentimientos humanitarios, y a la vez que asistía con cariño y esmero a todos sus enfermos, utilizaba su puesto de cirujano para socorrer a los desgraciados pri-

sioneros patriotas, vistiéndolos, alentándolos y proporcionándoles los recursos necesarios para que evadiesen y volvieran a incorporarse en las filas del ejército independiente.

Morán, libertado de su cautiverio, volvió al ejército con el general O'Higgins, y tuvo, en la desgraciada jornada de Rancagua, el sentimiento de volver a caer prisionero después de haber contraído una hernia a consecuencia de haber caído con el caballo, al salvar una trinchera en los momentos en que salía de ella el general O'Higgins a quien acompañaba. En este lance de armas, no sólo sufrió lo ya dicho sino que perdió su equipaje y sus libros, cuyo valor ascendía a dos mil pesos. El vencedor Osorio volvió a utilizar los servicios de Morán a favor del ejército español, y Morán a aprovechar esta circunstancia en favor de los prisioneros patriotas. Desde ese puesto, auxilió la fuga de muchos, y entre ellos la del general Calderón. Esta conducta, descubierta por los realistas, le valió otra condenación a muerte, mandada ejecutar en los Andes, de cuyo departamento era gobernador don Juan Romero, que la recibió para que tuviera su efecto después de la batalla de Chacabuco; pero Morán había sabido ganarse a Romero y éste se la hizo saber y favoreció su fuga, antes de dicha batalla, a las provincias argentinas. En todo el período que transcurrió desde Rancagua hasta Chacabuco, permaneció Morán sirviendo con su profesión al ejército real, y sin otra retribución que el alimento. Esta condición de prisionero, y principalmente la de no tener medio alguno de subsistir, no agitaba mucho la situación de Morán, pues que en todos casos el cumplimiento del deber que le imponían sus convicciones, fue siempre su mejor recompensa, y el mismo ejército patrio fue testigo de que lo servía sin sueldo alguno.

No bastó a don Pedro Morán el sacrificio de sí mismo a favor de la santa causa que defendía, sino que colocó a uno de sus hijos, el año de 1817, al servicio de las armas de Chile.

El término de la revolución pudo hacer que Morán volviese al país, el año de 1823, de su destierro de las provincias argentinas, no ya para llenar una misión guerrera, sino deberes humanitarios de más alta importancia; pero era preciso no entrar en ese terreno con el ropaje de las glorias y de los sufrimientos, sino con el del saber y de la ciencia. Se presentó, pues, Morán para rendir pruebas de su capacidad médica y obtener un título legal que le facultase para ejercer la profesión de médico; pero desgraciadamente en el tribunal del protomedicato existía como fiscal don Manuel Julián Grajales, quien, por animosidad política, pretendió inutilizar los esfuerzos de Morán, hasta que el intendente Lastra pidió informe al protomédico Oliva, con fecha 11 de noviembre de 1823, sobre si era o no nulo el examen de Morán, como lo pretendía el fiscal Grajales en su acusación. El informe del protomédico fue del todo satisfactorio para Morán, y en él se expone que sólo la animosidad política de Grajales, y no otra causa, pudo elevar al intendente acusación tan injusta.

Éste no fue sólo el inconveniente de Morán sino que aun se le obligó a probar su limpieza de sangre, cuyo expediente corrió hasta su término ante el escribano del departamento, don Juan Álamos, y fue probada satisfactoriamente.

Desde esta época se entregó al servicio de la humanidad de un modo poco imitable; creó de su propio peculio, y privadamente, la primera escuela de Medicina que existió después de la emancipación política de Chile. Ésta fue formada, como lo hemos dicho antes, con tres alumnos, que fueron: su hijo don Bartolomé, don Vicente Mesías y don Martín Avello. Ni el profesor ni los alumnos habían tenido ni visto jamás una escuela de medicina organizada, y es de admirar que sin instrumentos anatómicos, sin anfiteatro, sin nada, en una palabra, y sólo contando con sus talentos, con el entusiasmo del profesor, y con uno que otro texto de regular mérito, como Maigrier, se demostrase en el cuerpo humano toda la anatomía, y pudiese el profesor presentar a estos jóvenes a un examen teórico y práctico de este ramo. Es preciso confesar que Chile no debe al otro hemisferio nada en la ciencia anatómica. Este ramo del saber humano fue una inspiración del genio de Morán, reflejada en los hábiles alumnos que acabamos de nombrar; éstos fueron los primeros demostradores de la anatomía práctica en el curso siguiente ya regularizado, merced a los esfuerzos de este hombre extraordinario, secundado patrióticamente por el hábil Ministro de esa época, señor don Joaquín Tocornal, que crió la escuela médica chilena, cuya apertura se hizo en el año de 1833, solemnizando este acto dicho señor Ministro y las autoridades más respetables del país.

A estos dos hombres se debe la existencia de la enseñanza médica; y ambos, con una abnegación no conocida, dieron impulso y regularización a dicha escuela. Formaron el profesorado de ella el Dr. don Pedro Morán, padre de la enseñanza, en los ramos de Anatomía y Fisiología, el Dr. don Guillermo Blest, en los de Patología y Clínica Interna, el Dr. don Lorenzo Sazie en los de Patología Clínica y Externa, y el profotarmacéutico don Vicente Bustillos en los de Química y Farmacia.

Tal era la escasez de textos de enseñanza en esa época, que de anatomía sólo se conocían Maigrier, que fue el que se adoptó, la Caba y una monografía de Bayle. En Patología Interna había que escribir las lecciones dictadas por el Dr. Blest; y a la verdad, que el mérito de estas lecciones, fruto de la larga experiencia de este hábil profesor en Chile, formaron la base de la medicina chilena, y de la precisa y eficaz clínica que bebieron los alumnos de esa época, en virtud de la cual, la mayor parte de ellos formó su criterio científico y adquirió una alta reputación práctica. Hace, pues, un alto honor al Dr. Blest este trabajo. En Cirugía no había otros libros que Bejin y Roche Sanson, el último de los cuales se tomó como texto; y el hábil y distinguido profesor Sazie fue el primero que introdujo en la escuela de Chile, para la enseñanza, el excelente texto de cirugía operatoria de Velpeau, así como su tratado de partos.

En Química se conocía como una de las mejores la vasta obra de Thénard, inadecuada para texto de enseñanza; y fue preciso que el profesor don Vicente Bustillos hiciese escribir lecciones, bastante buenas, de Química Aplicada a la Medicina, y de Farmacia; el profesor Bustillos, entusiasta y estudioso, dirigió este ramo de la enseñanza con mucho provecho, pero adoleció del defecto de anticipar a los alumnos los conocimientos de terapéutica y materia médica, lo que no dejó de traer tropiezos y distracciones a los cursantes de más tarde; pero hizo bienes inmensos como profesor de la escuela.

Este personal de profesores, tan dignos del puesto que ocupaban, dio estabilidad a esta reciente enseñanza, a la cual sirvieron con entusiasmo, y por el miserable sueldo de 500 pesos al año.

Para que podamos distinguir mejor las causas que influyeron en el prestigio y preponderancia que rápidamente tomó el aprendizaje de las ciencias médicas, preciso será conocer el alto mérito de los hombres que formaron su profesorado.

El Dr. Blest, ocupó las cátedras de Patología y Clínica Interna, era un eminente médico de la escuela de Dublin; sus altos conocimientos le habían señalado el primer rango en estos ramos del saber médico, la sociedad le apreciaba y respetaba en sumo grado, y pudo tomar de tal modo el tino al tipo de las enfermedades reinantes en Chile, que, puede decirse en honor del Dr. Blest, que el que formuló, primero que ninguno, las bases del sistema científico que convenía mejor al tratamiento de dichas enfermedades. Dotado de un talento observador, poseía al mismo tiempo una exquisita finura de sentidos, adecuada para la percepción de las más íntimas diferencias de los estados mórbidos que caracterizan las enfermedades de cada país. Su erudición era práctica, pero ceñida en todo a los principios de la ciencia; sin embargo, su gran libro era el de la naturaleza.

Tan distinguido méritos lo elevaron a importantes puestos públicos, como a la presidencia del protomedicato después de la extinción de la sociedad médica, al de cirujano mayor del ejército, y al de médico de la vacuna, en cuyo establecimiento prestó importantes servicios, siendo uno de los principales, el haber establecido el método de propagación del fluido vacuno, por el cual se hizo extensiva la inoculación en todo el país, sin que este fluido se desvirtuase. De este modo, pudo verse extinguida la epidemia de las viruelas que diezmaba a Chile. A más de estos servicios, hizo un trabajo que consistió en un método curativo para la gente de campo, merced al cual se salvaron infinitas personas en una epidemia de neumonía que reinaba en la campaña.

Servicios tan importantes se tuvieron presente al tiempo de la instalación de la escuela médica; se le nombró profesor de los ramos ya mencionados, y se le distinguió además con el nombramiento de médico en jefe de los hospitales.

A la instalación del cuerpo universitario fue nombrado miembro de la Facultad de Medicina. Este profesor sirvió la escuela desde su instalación, el año de 1833 hasta el de 1851, que la renunció por el mal estado de salud.

Otro de los profesores fue el Dr. don Lorenzo Sazie. Este recomendable médico, que figuraba ya en la escuela parisiense, fue mandado traer por el ministro Tocornal en la época del presidente Prieto, por el órgano del señor don Miguel de la Barra, que era entonces encargado de negocios de Chile en Francia, para el desempeño de las cátedras de Patología y Clínica Externa, que hasta ahora regenta. En su profesorado hay que notar el tino y acertada dirección de los ramos que se pusieron, y aun están a su cargo. El elevó la cirugía en Chile a un rango en que nada tenemos que envidiar de las primeras escuelas de Europa; a él se debe la creación y la enseñanza de la Obstetricia; y fue el primer profesor, nombrado el 16 de julio de 1834, para la enseñanza de las hábiles matronas del colegio de Obstetricia, que se creó con esa fecha.

Las ciencias quirúrgicas bajo la dirección de Sazie, fueron lo que realmente deben ser, pues hasta su época no eran más que un acto mecánico, en que el discernimiento de la ciencia cabía poco. La Obstetricia lo era del mismo modo, pues sólo existían en Chile unas denominadas parteras, cuyas distocias las practicaban a fuerza de sacudidas de la parturiente, y aun del bárbaro empleo del manteo; las víctimas, pues, caían a millares, aun en las partes más naturales y, si bien algunos hábiles facultativos las practicaban científicamente, esto no era general, pues todavía en Chile no se conocía su aprendizaje.

El Dr. Sazie, pues, prestó importantísimos servicios al público en estos ramos, y los presta hoy día, con el acierto debido a su talento y altos conocimientos. La Universidad de Chile se honra de tener en su seno a tan distinguido sujeto, y la Facultad de Medicina de tener en él a su decano o fundador, merced a cuyas luces el consejo universitario ha tenido un coadyuvador habilísimo en la ardua tarea de propagar la educación en Chile.

También ocupó el profesorado, en Farmacia y Química Aplicada a la Medicina, como ya lo hemos dicho, el señor don José Vicente Bustillos, hombre que con sólo su aplicación y sus libros se formó un caudal de conocimientos, con los cuales largos años sirvió al público en su oficina de farmacia, y que utilizó después en la escuela médica que se estableció.

Ya hemos hecho el análisis de sus lecciones durante su profesorado, y tenemos el placer de añadir que su trabajo es un texto que la universidad ha aceptado para la enseñanza del Instituto Nacional, y premiado con abono de algunos años de servicios. A más de los ya dichos, tiene también otros importantes trabajos prestados en el tribunal del protomedicato, de que hizo parte por largos años; los de comunicaciones científicas encargadas a él, como la regencia del Museo Nacional que tuvo a su cargo y enriqueció con útiles objetos; los que, en los análisis de las aguas y viajes científicos a las cordilleras, recogió a favor de la humanidad y de la ciencia: Bustillos, pues, ha sido infatigable instigador de la juventud chilena al estudio de las Ciencias Naturales. Estos méritos fueron compensados con el profesorado a que se le elevó, y con el nombramiento de miembro que se hizo en él para la Facultad de Ciencias Físicas.

La escuela de Medicina contó solamente seis alumnos a su instalación: jóvenes todos de un mérito distinguido y que más tarde figuraron en primera línea entre los médicos de esa época; pero todavía no tenía un arreglo suficiente, pues no había ni anfiteatro de disección, ni un reglamento que regularizase la enseñanza, de modo que estos pobres jóvenes sufrieron los contrastes que los primeros; trabajaron sin elementos, y sólo por su entusiasmo se explica como no abandonaron una carrera que les proporcionaba solamente diarias incomodidades y un porvenir muy lejano.

La higiene en estas clases no se conocía, puesto que carecía de medios para establecerla; la salud de la juventud que estudiaba sufrió terribles deterioros, y, a imitación del primer curso privado de Morán en que perdieron la vida en el estudio de la anatomía los más eminentes jóvenes, cayeron también en este curso otros dos de los más sobresalientes, don Cruz Carmona y don Enrique Salmón, sin que

los demás dejasen de probar los funestos efectos de tan mortífero aprendizaje, tal cual se hacía y se hizo por algunos años en Chile.

El supremo gobierno, apercibido de tamaño mal, quiso remediarlo en parte, y al efecto mandó formar un anfiteatro provisional, en una pieza del hospital de San Juan de Dios, y encargó al Dr. Blest, la formación de un plan de estudios provisorio, en virtud del cual, a los cuatro profesores nombrados se recargaba con un número de clases capaz de llenar las obligaciones de dos profesores más, con apuro; sin embargo, era plan de estudios y se aceptó y siguió. Los alumnos, con tan penosa carga, y careciendo de elementos para el trabajo, tenían que hacer sus disecciones anatómicas al aire libre en medio de la humedad y el barro, y sin otros instrumentos al principio que cortaplumas y navajas de mayores dimensiones. La Angiología se estudiaba sin el sistema de inyecciones; y es admirable como estos jóvenes, inspirados, pudieron demostrarla tan perfectamente, sin estos medios auxiliares de la ciencia.

La Clínica no sufría menos inconvenientes que la Anatomía; y hasta que el Dr. Sazie no encargó instrumentos a Europa, no pudieron practicarse las delicadas operaciones quirúrgicas. La Clínica Interna, siguiendo el mismo rumbo, sólo se podía hacer en salas comunes, sin aislamiento de las enfermedades que se estudiaban, sin los instrumentos de auscultación, y sin que el enfermo tuviese las condiciones higiénicas para poder distinguir de un modo certero la acción de las causas inmediatas de las enfermedades, de aquéllas de un origen transitorio que llegaban a complicarlas. Sin embargo, de este mal resultó un bien; y fue el educar los sentidos de los alumnos, de tal modo, que ya más tarde fueron innecesarios los instrumentos de auscultación, y el oído de cada uno de ellos bastó para sentir los más profundos ruidos de los órganos torácicos y abdominales. Es preciso manifestarlo, al Dr. Blest, se debió tamaño bien, y él mismo en honra de sus alumnos confesaba, que ninguno de ellos era menos que cualquier médico europeo.

Este reglamento de estudios ha sufrido algunas modificaciones cuyo mérito no es fácil apreciar; pero es preciso, en obsequio de la verdad, decir, que posteriormente se hizo antilógico, pues el alumno pasaba por él a la Clínica, sin conocer la terapéutica y materia médica, y al revés, hacía estudiar la Higiene antes de ningún conocimiento patológico, de suerte que el alumno en su primer año de Clínica no podía operar con los conocimientos necesarios; y en su segundo año de Anatomía, tenía que hablar el profesor, de Patología y de otras ciencias, que el alumno todavía no había saludado.

Esta inversión del profesorado dio lugar a recargo de trabajo en los profesores y en la mente de los alumnos, que, como era natural, perdían la mayor parte de las explicaciones por carecer de la base que necesitaban para retenerlas.

En este estado han continuado las clases hasta la fecha, teniendo los alumnos el doble trabajo de volver a repetir la Higiene en la Clínica, y de ratificar su práctica en los últimos años de ella, por haber perdido la primera a que entraban sin conocimientos terapéuticos y de materia médica. La clase de Anatomía es la que ha sufrido más modificaciones que las demás en el personal de sus profesores. La muerte del benemérito Morán, acaecida en diciembre de 1841, dejó a esta clase sin su profesor que la creó y desempeñó hasta entonces.

Desde ésta época principiaron los profesorados en Medicina a llenarse por el sistema de oposiciones, porque, si bien antes los había, se carecía de alumnos y de escuela.

Por este mismo tiempo en que se había hecho el llamamiento a oposición, llegó a Chile el Dr. don Francisco Julio Lafargue, de la Facultad de Medicina de París, hombre eminentísimo en estos conocimientos y en los demás de las Ciencias Naturales, condecorado con premios de la Academia de Medicina en un certamen sobre determinar lo que hay de positivo en la localización de las ideas y de las facultades intelectuales, tomando por guía la Anatomía Comparada, la Fisiología y la Patología, habiendo obtenido el premio sobre sus competidores que fueron el Dr. Briere de Boismond y otros facultativos.

También había escrito; el año 1835 y durante su internado en el hospital de niños, una memoria sobre las funciones cerebrales de los animales, apoyada en experimentos fisiológicos, hechos por él en animales vivos. La academia de Burdeos, que había propuesto la cuestión, premió su memoria.

Con estos antecedentes y un talento conocidamente sobresaliente, y a la vez una vastísima erudición, se presentó en Chile, emigrado de su patria, por circunstancias que no es fácil averiguar, que para mí no fueron otras que los designios de la Providencia, que, al decretar la muerte del ilustre Morán, arrancó de Francia a este sabio para que fuese el apoyo de la escuela médica chilena.

La recepción del Dr. Lafargue como médico había sido brillante; pero donde manifestó su vastísima erudición y su talento observador, fue en la oposición que hizo a la cátedra que desempeñaba Morán; en ella le tocó por suerte uno de los puntos más difíciles en Anatomía y Fisiología, Anatomía y Fisiología del bazo.

Tal carácter le dio a su disertación sobre este punto, que fue una verdadera historia de toda la Anatomía Comparada, correlacionada con el bazo; y con tal finura hiló los hechos comparativos de los órganos que en todos los animales pueden considerarse para designar en el hombre sobre cuál debería ser el uso de este órgano, que dejó sorprendidos a los jueces de la comisión, y el tiempo que se le señaló para este desarrollo fue corto; obtuvo, pues, la cátedra, y el año de 1842 se le puso en posesión de ella.

El Dr. Lafargue reglamentó su enseñanza de modo que facilitó extremadamente el estudio; puso en planta los métodos europeos hasta entonces conocidos; proporcionó al anfiteatro instrumentos de inyección, y fue el primero que inyectó los vasos del sistema circulatorio para su demostración; a él, pues se debe esta mejora, que ha facilitado tanto el estudio de la Angiología a los cursos que siguieron después de él. Los alumnos que formó fueron sumamente distinguidos en este ramo, y se puede decir que muchos facultativos de primer orden, que ejercen actualmente la cirugía, deben su alto mérito al aprendizaje anatómico adquirido con el Dr. Lafargue.

En el curso de Fisiología que dictó este profesor a sus alumnos, se divisa una erudición y claridad admirables. Discípulo de la escuela bruseista, todo en él estaba sujeto a los experimentos y tal vez embriagado de ellos: su fisiología adolece de la poca importancia que se da a la parte vital de la organización, y a la absoluta

negación que da a las acciones volentes en las modificaciones orgánicas; pero este defecto no constituyó médicos materialistas, porque felizmente los jóvenes que compusieron el curso de Lafargue tuvieron una inteligencia bastante despejada, para dar asenso, hasta cierto punto no más, a las doctrinas fisiológicas que recibían, y una discusión razonada y libre con el profesor les radicó en la idea de que algo más allá de la organización hay un principio de vida que la mueve, y que ésta y este principio no son agentes emancipados de la inteligencia. El Dr. Lafargue finalmente permaneció corto tiempo desempeñando esta cátedra; disgustos morales le hicieron renunciarla para marcharse a Perú.

Vacante de nuevo la cátedra de Anatomía, la ocupó interinamente el Dr. don Enrique Pretot, el cual, después de año y medio que la tuvo y antes de concluir el término del curso, la abandonó, y entonces el supremo gobierno le reemplazó interinamente con el licenciado don Vicente A. Padin, alumno de la misma escuela y discípulo de Morán.

Ya se puede presumir que los alumnos de este curso sufrieron mil oscilaciones en la consecución regular de su carrera, y si no las sufrieron mayores fue por el entusiasmo con que desempeñó el profesor Padin su puesto de tal, hasta poder presentar a examen a sus alumnos en el término de seis meses, que sólo quedaba para finalizar el curso, y hacerles en este tiempo la teoría y la práctica de todo la anatomía. Satisfactorio, es decir, que, si bien el profesor Padin no era ni será un sabio como el doctor Lafargue, suplió esta desventaja su construcción y su método, a tal punto que no fueron menos distinguidos sus alumnos que los anteriores.

Finalmente se realizó la oposición a ésta cátedra, y se presentaron como opositores a ella el Dr. don Francisco Javier Tocornal y el profesor Padin; el tema que recayó por suerte para el certamen fue: demostración de los pares de nervios cerebrales y de las ramificaciones del 5° y 7° par de nervios, funciones de la generación; y después de la demostración y desarrollo de estas proposiciones por ambos candidatos, que se expidieron notoriamente bien, se asignó la cátedra al profesor Padin en propiedad; desde cuya época la sirve hasta el presente con una constante contracción, y produciendo continuamente alumnos de bastante saber en los ramos que él enseña.

La clase de Patología fue desempeñada largos años, como hemos dicho, por el Dr. don Guillermo Blest, pero por el estado quebrantado de su salud ya no fue posible a este profesor continuar su asistencia con la asiduidad que en los años anteriores, y por encargo suyo la continuó desempeñando su alumno y ahora profesor don Vicente A. Padin. Este joven, educado bajo los principios del Dr. Blest, continuó la enseñanza por el mismo sistema y texto que su maestro, sacando alumnos tan distinguidos en Clínica y en Patología, que muchos de ellos figuran ahora entre los médicos de primer rango. El profesor Padin, teniendo que desempeñar su cátedra de Anatomía, Fisiología e Higiene, a la vez que la de su profesor Blest, no pudo soportar el trabajo sin caer gravemente enfermo de una neumonía, en la que casi perdió la vida; y entonces el Dr. don Tomás Armstrong, acreditado y distinguido facultativo, la tomó en interinato, hasta que, por renuncia del Dr. Blest en 1851, se dio a oposición esta cátedra, y se opusieron a ella los doctores don

Juan Miquel, don Pedro Hertz, don Juan Mackenna y el licenciado don Manuel Cortez, habiéndola obtenido el Dr. Miquel el año de 1853 por el voto unánime de la comisión y aprobación del supremo gobierno. Desde entonces hasta la fecha la desempeña este antiguo y benemérito Dr., cuyos servicios al país y a la ciencia han sido bastante notorios, y me excuso hablar de ellos, porque corren en una hoja titulada *Méritos y servicios del Dr. Miquel*.

Es de admirar que la escuela médica de Chile, en el tiempo de 27 años, y con sólo cuatro profesores, haya podido dar tan provechosos frutos, que cuenta ya con un personal de médicos considerable y de bastante crédito y saber, y de un número de alumnos de reconocido talento que no baja de veinte, cuando durante muchos años atrás apenas se contaban cuatro o seis en los cursos médicos.

La no dedicación de la juventud a los estudios médicos tuvo dos causas por origen, la primera fue la fiebre de los estudios legales y forenses acompañada de la preocupación de que ésta era la sola carrera propia y digna de los caballeros; pero se debe, como hemos dicho, al ilustre ministro Tocornal y a la familia de los señores Vicuña, el haber desarraigado de la sociedad chilena tan necio como ridículo capricho, pues de ambas familias entró un joven a seguir la carrera médica al tiempo de la instalación de sus clases.

La segunda causa fue, y es todavía, aunque no en tanto grado, la carencia de comodidad y útiles para el trabajo de los ramos de las ciencias médicas. Un joven delicado, y acostumbrado a vivir bien y a las comodidades que presentan los estudios de las otras carreras, no podía avenirse con los disgustos, la repugnancia y el estado mal sano a que conducen los estudios médicos, tales como se han hecho y se hacen en Chile; era preciso abnegación de sí mismo, un instinto particular, si se quiere, para el estudio de estas ciencias, o una inspiración divina que lo condujese a ellas, para no perder el gusto y odiarlo por demás, cuando uno se presentaba por la primera vez a presenciar el asqueroso cuadro del anfiteatro, y el destrozo de los miembros humanos, cuya putridez se hallaba encerrada en el mal cuarto en que se verificaba la disección, sin aire que lo ventilase, sin agua ni paños con que asearse, sin un vestuario a propósito para cubrir el cuerpo de los alumnos, y sin ninguna regla higiénica que los precaviese de los funestos estragos de la putrefacción y los contagios. De aquí resultó que cada curso daba sus víctimas casi por mitad, pues en el primero de Morán, en que sólo había tres alumnos, murieron dos en el tercer año de su carrera; en el segundo que hubo seis, murieron otros dos y dos se hicieron valetudinarios; en el tercero que hubo cinco, murió uno: en el cuarto murió otro, y así sucesivamente. Sólo en los dos últimos cursos no ha habido víctimas; y esto es debido, sin duda, a las pequeñas mejoras que se han hecho y al nombramiento de un director, verificado el año de 1853, para la clase de Anatomía, pues hasta entonces el profesor con ayuda de los alumnos lo hacia todo, y este trabajo no pudo menos que casi hacer morir al profesor Padin, como murieron varios de los alumnos de sus cursos que lo acompañaron en estos trabajos.

Éste ha sido el orden con que la escuela médica ha marchado desde su fundación; y como no poco han concurrido a formar los buenos conocimientos de los alumnos, la práctica acreditada y la superior inteligencia de otros facultativos no

profesores, y de los cuales los jóvenes han bebido como en puras fuentes; preciso será dar a conocer a aquéllos por sus antecedentes profesionales, por sus servicios al país, y por la adhesión a la juventud dedicada a los estudios médicos. Entre estos personajes se encontrarán otros también más antiguos que la escuela, pero que han tenido suficiente parte en ella, ya legándonos ejemplos de estudiosidad, ya estableciendo las mejores doctrinas prácticas, o ensayando con su ejemplo la estricta moral a que debe sujetarse el sacerdocio médico. Hablaremos, pues, de todos ellos, no como de una cosa extraña a los apuntes históricos que me he propuesto, sino como de otros tantos eslabones de esta misma cadena.

## II

### CARACTERES DE LOS PRINCIPALES MÉDICOS QUE HAN FIGURADO Y FIGURAN POR SU ANTIGÜEDAD Y CONOCIMIENTOS PROFESIONALES

#### *Padre Chaparro*

La figura de este personaje prominente de la antigüedad, el padre de San Juan de Dios, Fr. Pedro Manuel Chaparro, se caracteriza perfectamente por su tendencia a los certámenes científicos; él los tuvo en diferentes ciencias, como en Medicina y en Filosofía, fue extremadamente estudioso, ávido de conocimientos en las ciencias médicas y trabajó incesantemente por ponerse al nivel de los adelantos europeos de aquella época; pero, a pesar de su talento, participaba de ciertas creencias extrañas a todo principio científico, y parece que confiaba en ciertos secretos misteriosos que he podido leer en las receptorias escritas por este religioso.

No es fácil, pues, formarse juicio de su verdadera doctrina médica, sino que aparece como un hombre ilustrado y de genio, que buscaba los principios en la experiencia; que creaba para, de sus creaciones, deducir principios, y que, según las creencias del siglo en que vivió, amalgamaba estas creencias con las acciones de la materia; que daba al espíritu un poder mágico y lo hacía operar eficazmente sobre las acciones mórbidas; tal es el juicio que puede formarse de su modo de recetar. Pero en medio de esta baranda de que los cerebros comunes, como el mío, no pueden deducir un principio; reconozco en él una translimitación de las reglas de la ciencia, que sólo es dado al hombre de genio superior, y que debió ser así por la reputación práctica de que gozó hasta obtener el renombre de Hipócrates chileno, y a más tuvo la gloria de haber sido el primero que inculcó la vacuna en Chile el año de 1805, traída el año anterior de Buenos Aires por el presidente Muñoz, según consta del informe dado por el mismo padre Chaparro y el protomédico Ríos, para contestar al virrey de Perú, que preguntaba si existía o no el fluido vacuno en Chile. El año de 1806 fue su muerte, que sintió toda la sociedad por los recuerdos filantrópicos que este hombre dejó en ella, y más todavía el hospital de San Juan de Dios, del cual era el centro de acción.

### *Ríos*

Otro de los personajes de esa época fue el Dr. don José Antonio de los Ríos, profesor de Medicina y protomédico de este reino. Su sistema médico fue humorista, y lo aplicó con un tino admirable, modificándolo y adaptándolo con éxito a las enfermedades propias del país; práctico estudioso, fue a la vez caritativo y religioso extremadamente; su memoria se recuerda, por los facultativos de su época, con respeto. Su muerte sucedió en los primeros años de la revolución.

### *Llenes*

Otro de los facultativos meritorios fue el Dr. don José Llenes, que estudió la Medicina y Cirugía en los colegios de Barcelona, y la practicó en Chile largos años dedicándose más a la Cirugía, en la que era bastante versado; su ejercicio profesional se caracterizó mucho por el desinterés que siempre se notó en él y por una caridad acendrada; sus prácticas piadosas eran notables, durante su vida pagó una misa diaria en las monjas agustinas, que él mismo oía a las cuatro de la mañana; su casa de habitación y todos sus bienes, para después de sus días, los dejó al hospital de San Francisco de Borja para aumentar algunas camas en dicho establecimiento. Su fallecimiento aconteció por el año de 1817.

### *Oliva*

El protomédico profesor Dr. don Eusebio Oliva, natural de Santiago y discípulo del señor Ríos, tuvo las mismas doctrinas que su maestro; fue siempre estudioso, y nunca menos de dos o tres horas diarias se ocupaba del estudio; su carácter humilde, a pesar de sus muchos conocimientos, le hacía siempre deferente y respetuoso a las opiniones de sus colegas y acataba con preferencia las que estaban apoyadas en la práctica. El Dr. Oliva acordó, en unión con el Dr. don Juan Miquel, las bases de la junta de sanidad, mandada crear por el director Lastra el 30 de julio de 1822; fue sumamente celoso por la humanidad y el decoro profesional, y persiguió tenazmente a los intrusos en la profesión, así como todos los abusos que tenían lugar en las oficinas de farmacia. Su muerte acaeció por el año de 1830.

### *Grajales*

Don Manuel Julián Grajales es notable también entre los médicos de esa época. Principió a vérselo figurar allá por los años de 1806 y 1807. Natural de España y del colegio de Madrid, llegó a Chile de segundo profesor de la comisión de vacuna, en cuyo destino prestó muy importantes servicios; activo y celoso en el desempeño de su cargo, fue a la vez justo apreciador del mérito de sus colegas propagadores de la vacuna, y le vemos en 1808 informar el presidente Muñoz sobre los buenos servicios prestados en la propagación del fluido vacuno por los

doctores don José Gómez y don José Sierra; otro tanto hizo en 1810 con don Julián Rodena y don Bonifacio Villarreal, que propagaron mucho el fluido vacuno en la provincia de Aconcagua. Los principios que seguía en su práctica médica eran los que en esa época estaban en boga (las doctrinas de Brown); se hizo célebre por sus acertadas curaciones, principalmente en partos y en operaciones quirúrgicas de otro género que ejecutó con feliz éxito. Durante la guerra de la Independencia prestó servicios importantes en los ejércitos beligerantes; y a pesar de ser partidario del gobierno realista, se extremó con los patriotas, hasta el punto de habersele visto quitarse la camisa para sacar vendas con que poder curar a los heridos del ejército independiente. Su desprendimiento y desinterés fueron notables en esa época. El año de 1823 fue nombrado Grajales para asistir los enfermos del hospital en circunstancias que reinaba una epidemia de erisipela en Santiago, y fue laudable el empeño con que prestó sus cuidados médicos a los enfermos de dicho establecimiento. El 12 de abril del mismo año fue nombrado miembro de la junta de sanidad en unión con los señores don Tomás O'Higgins y don Manuel Ortúzar, y en noviembre del referido año se le nombró fiscal del protomédico. Contribuyó además con un buen contingente de obras de medicina, a aumentar la Biblioteca Nacional. Grajales también ofició al gobierno advirtiéndole de la necesidad que había de establecer un anfiteatro anatómico para las disecciones, y en cuyo oficio, con celo admirable, pinta al gobierno las grandes ventajas que reporta la ciencia de las autopsias cadavéricas.

Finalmente se regresó el año de 1824 a la Península, dejando en Chile recuerdos tan indelebles de su caridad y desinterés médico, que hasta la fecha se recuerda a Grajales con entusiasmo; y tantos méritos sin duda dieron lugar para que el 5 de octubre de 1848 le nombrase la Facultad de Medicina de Chile miembro honorario de su seno. Su fallecimiento acaeció el año de 1855.

### *Blest, don Juan*

Otro personaje prominente de la antigua época fue el Dr. don Juan Blest, de la nación inglesa y Dr. de la Universidad de Aberdeen. Llegó a Chile el año de 1813, y bien pronto fue conocido por sus distinguidos conocimientos profesionales; estudioso y práctico observador, inmediatamente se hizo cargo de las circunstancias locales del país en que residía; se posesionó del tipo de las enfermedades reinantes y del carácter particular con que se presentaban, y de aquí resultó que su genio médico se precisase en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades, hasta tal punto que llegó a constituirse en él un hábito que no perdió jamás, aun en épocas en que su razón no estaba muy arreglada. Como terapéutico, nadie le ha igualado hasta el presente, y fue tal su arte de prescribir, que sin separarse de las reglas farmacológicas, combinaba en sus recetas diversas y certeras indicaciones terapéuticas; una época tuvo en que llegó a convertir un secreto ciertas prescripciones, que legó después de sus días a sus amigos los señores Barrios, y casi la mayor parte de sus fórmulas han sido preciosas fuentes en que muchos de la generación moderna han bebido. A su talento y conocimientos profesionales, agregó los adquiridos en un viaje que hizo

a Perú en 1814, habiendo regresado de él en el año de 1828 para desarrollarlos en Chile, hasta el de 1848 en que murió, a la edad de 60 años; y tuvo antes de su muerte la satisfacción de ser uno de los miembros fundadores de la Universidad de Chile.

### *Passamanç*

El Dr. don José de Passaman de la nación española, estudiante de la Universidad de Montpellier, donde se recibió de doctor en Medicina. Su venida a Chile fue el año de 1826. Este habilísimo facultativo no sólo lo fue como médico sino como literato; médico fisiologista, abrazó las doctrinas de Broussais con entusiasmo, y fue fiel discípulo de esa escuela, cuyos principios aplicó con acierto en la práctica. Como literato fue célebre escritor, y en el *Mercurio chileno* escribía con el sabio Mora, y en un período satírico el *Criticón médico* con el Dr. Miquel. Su práctica acertada y extensa, así como sus vastos conocimientos, le hicieron adquirir muchos amigos: circunstancia, sin duda, que lo arrastró a mezclarse en la política de aquella época, por lo que fue desterrado de la república el año de 1824 para irse a establecer en la ciudad de la Paz.

### *Cox*

El 18 de abril de 1814 apareció aquí, de tránsito para embarcarse para Inglaterra, en la fragata de guerra *Phabe*, el Dr. don Nataniel Cox, que venía de Mendoza. A este personaje, a quien la humanidad debe tanto, quiso la Providencia detener y radicar en Chile, por los mismos medios que debía hacerse célebre. El general Blanco Encalada y la familia del marques de Villa-Palma fueron los primeros que lo sacaron de su alojamiento, y en los momentos de su partida a Valparaíso, para que ejecutase en dicho Marques el cauterismo de la vejiga. El éxito de esta operación fue el primer eslabón que encadenó en Chile al abnegado Dr. Cox. Después de recibido en el protomedicato de este país se consagró del todo al servicio de la humanidad, pero de un modo que, a no haber poseído una constitución más que robusta, no habría resistido a la larga práctica en que se ocupó y ocupa hasta el día. El hogar de don Nataniel Cox eran las casas de todos los enfermos, y no distinguió ni distingue condición para prestar sus empeñosos cuidados a quien los necesita. La sociedad entera es testigo de cuanto desprecia sus comodidades por socorrer los enfermos que están a su cargo. Esta filantropía la llevó con doble entusiasmo al hospital de San Juan de Dios, de donde fue elegido primer cirujano laico, cuando aquel hospital contaba solamente con 25 enfermos; su acierto y tino médico fueron y son notables, y su práctica más fuerte es la cirugía, en la cual se ha desempeñado de un modo admirable. Este ramo de la ciencia debe a don Nataniel la invención de una sonda rectal para las operaciones del cólico, no conocida hasta entonces en los arsenales de cirugía en Europa; merced a este instrumento, se han salvado innumerables vidas. Como hombre público ha figurado en el destino de protomédico del Estado, en varios periodos, hasta la instalación de la presente Universidad de Chile, en cuyo puesto lo reemplazó el Dr. Sazie. En el

desempeño de este cargo fue notable por su celo para sostener las fuerzas del tribunal y de la profesión; para promover importantes mejoras en los hospitales; para instruir a los gobiernos en el sentido de mejorar la higiene pública, y para dar a sus colegas, ejemplos no desmentidos jamás, de moralidad médica. Don Nataniel Cox, lo recuerdo con placer, ha sido siempre el más entusiasta excitador de la juventud chilena al estudio de las ciencias médicas, y ha buscado con instancia a los jóvenes estudiantes para asociarlos a su práctica. Dr. nombrado por el gobierno en la creación de la nueva universidad, ha tenido el desprendimiento, a pesar de sus méritos, de no aspirar jamás a que se eleve; y el supremo gobierno en 1859, conociendo los relevantes servicios de don Nataniel, le jubiló en su destino de cirujano de ejército que por tantos años ha desempeñado; el protomedicato le hizo su delegado en la ciudad de Valparaíso, y la juventud médica de Chile y algunos de sus amigos extranjeros, han costado su retrato para colocarlo en el tribunal del protomedicato, como un tributo al mérito de este personaje.

### *Torres*

El Dr. don Antonio Torres, llegado a Chile el año de 1818, se recibió el mismo año de licenciado en el protomedicato de esta república; pero, a pesar de haber adquirido este justo título para ejercer la profesión en este país, el estado de desorganización en que estaban todos los tribunales de esa época, dio lugar a que se confundiese a los verdaderos facultativos con los intrusos en la profesión, y para que naciese de aquí una nueva resolución del protomedicato, por la cual mandaba que todos los facultativos que practicaban revalidasen su título por medio de un examen, apoyando esta resolución en una ley de partida y sin uso, que, dándole un sentido tergiversado, se hizo caer sobre el Dr. Torres como sobre muchos, y tuvo, por consiguiente, que repetir, en marzo de 1828, un nuevo examen para continuar ejerciendo su profesión. Esta medida, que debió ser genérica puesto que emanaba de una ley (según el tribunal de aquella época), tuvo la particularidad de no serlo en sus efectos, pues muchos de los que ejercían, como el Dr. Torres, no rindieron semejante examen y continuaron en su práctica.

Este acontecimiento reveló desde luego al Dr. Torres como una de las capacidades que, en el ejercicio profesional, no excusaba exhibir sus conocimientos ante la autoridad que lo exigiese. Estudiante de la escuela portuguesa, fue y es sólido-humorista, y su atinada práctica le ha dado el merecido crédito que sostiene hasta hoy día. El público le debe acertadas curaciones sobre todo en la disentería; desinterés y constancia en el servicio de la humanidad.

Los hospitales le deben también importantes servicios desde el año de 1818 hasta el presente, con algunas interrupciones; y el ejército, a quien sirvió desde el año de 1820, como cirujano de primera clase, permaneciendo con él, ya en guarnición, ya en campaña, durante veinte años, en cuyo tiempo de servicios introdujo útiles mejoras en el hospital de Chillán, y reglamentos higiénicos para mejorar la condición del ejército en campaña y guarnición, habiendo, por dichos servicios, obtenido recomendaciones honrosas de los jefes a cuyas órdenes estaba.



Domingo Ulloa. Equipo médico durante una intervención quirúrgica, ca. 1950. Colección Archivo Fotográfico y Digital. Biblioteca Nacional de Chile.

Las campañas de Chiloé fueron su teatro, y ahí fue mejor que en ningún otro lugar donde desplegó su celo en el cumplimiento de sus deberes.

En marzo de 1828 se le nombró inspector de policía de la bahía de Valparaíso, recibiendo con su nombramiento las reglas a que debía someterse en el desempeño de este cargo, que ejerció honrosamente.

En diciembre de 1845 fue nombrado médico de los establecimientos municipales, recibiendo sólo diez pesos mensuales por el desempeño de este pesado cargo.

A más de estos servicios, ha prestado otros no menos importantes en el instituto de caridad, sirviendo en las dispensarías y a domicilio a innumerables enfermos. Finalmente, el supremo gobierno, por tan distinguidos méritos, le orló en octubre de 1848, con el título de miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

### *Ballester*

No debo terminar este pequeño trabajo, sin hacer honrosa mención de mi digno antecesor el Dr. don Luis Ballester. ¡Ojalá pueda yo llenar el puesto que dejó con los merecidos títulos que él tuvo para ocuparlo! Pero ya que esto no me es posible, porque carezco de las dotes de inteligencia que él poseyó permítaseme, sin embargo, hacer una pequeña reseña de sus antecedentes, para presentármelo como un modelo que debo imitar.

El Dr. don Luis Ballester, chileno de nacimiento, fue un personaje adornado de una inteligencia despejada, de sentidos exquisitos, de un juicio recto y de toda esa sagacidad que constituye al verdadero médico. Su decidida inclinación a las Ciencias Naturales le condujo a ser alumno de la escuela médica que recientemente se estableció en el país, y tuvo la desgracia de luchar con mil inconvenientes para ser admitido en calidad de alumno; aunque contaba con la protección de uno de los profesores, tuvo, sin embargo, que combatir con las antipatías de otros, a quienes, a fuerza de constancia y de su conocida capacidad, pudo más tarde hacerlos de su adhesión. Durante su estudio profesional fue notable por la certeza de sus diagnósticos, y por la agudeza de su oído para percibir los más escondidos estados mórbidos de los órganos del tórax; fue, por consiguiente, sobresaliente en la auscultación. Una larga práctica en los hospitales, durante más de veinte años, ratificó en el Dr. Ballester estos primitivos y acertados estudios. Desde su recepción, que fue el año de 1842, hasta poco antes de su muerte, desempeñó el honroso título de médico de hospital, y en este largo período fue notable por su contracción y sostenido estudio de las enfermedades, principalmente de las del pecho. Expansivo en sus conocimientos, gustaba asociar a su práctica a los alumnos de Clínica que, por medio de este servicio, adquirieron notables conocimientos; su sistema práctico era mixto, y ya se veía al Dr. Ballester, con la escuela inglesa, usar el *strictus*, o con la escuela francesa, el *lapsus* de aquella época; pero con tal tino, que nadie puede acusarlo de sistemático ni empírico en la adopción de estos sistemas. Esencialmente fisiologista, juzgaba siempre con discernimiento médico los elementos de cada

uno de los sistemas indicados, y puede decirse, en honor del señor Ballester, que contribuyó a la formación, en parte de la base de la medicina chilena.

Como médico humanitario, al instalarse las dispensarías en Chile, fue el primero también que las sirvió gratuitamente durante seis meses, en fin, puede decirse, para coronar su mérito, que fue un enfermo no un médico de hospitales, pues de ellos no salía, ocupándose constantemente de todas las mejoras posibles en estos establecimientos, y especialmente en el de San Juan de Dios.

En la Universidad de Chile fue uno de sus miembros fundadores, y este cuerpo prestó los servicios que la universidad quiso exigirle. Su criterio médico se revela bien en el análisis crítico que hizo de las memorias presentadas para optar al premio universitario, en el certamen propuesto por la Facultad de Medicina, cuyo tema fue el de la disentería en Chile: este trabajo del señor Ballester, concienzudo y práctico, le hace bastante honor. Su muerte, a la edad de 45 años, cortó la brillante carrera de este hábil facultativo, a quien me ha cabido el honor de reemplazar.

MEDICINA:  
DOCUMENTOS A ELLA RELATIVOS  
Y A LA  
HISTORIA DE LAS ENFERMEDADES EN CHILE\*

*Wenceslao Díaz*

Las enfermedades como los seres organizados que las sufren, tienen su origen, su vida, sus peregrinaciones y sus caracteres peculiares en los diversos países del globo: conocida es la historia del cólera asiático, de la fiebre amarilla, de las viruelas, etc. Las epidemias y endemias son uno de esos modos de ser de las enfermedades.

El conocimiento de tales pormenores es de suma importancia para el médico que no sólo saca partido de las observaciones recogidas en los diversos países para las curaciones que emprende sino que acopia los datos que tal vez algún día servirán en manos inteligentes a la solución del problema, ¿qué es la enfermedad y cuál su verdadero y único tratamiento? Procede como el meteorólogo que a fuerza de reunir tarda, penosa y pacienzudamente sus observaciones, a fuerza de calcularlas y de compararlas han llegado a descubrir algunas leyes importantes y a entrever otras que persigue con anhelo y cuya extensión, alcance y aplicaciones, tal vez en época no muy lejana, le serán patentes. La filosofía médica ayudada del análisis y de la generalización, únicos y solos métodos de cálculo que posee, introducirá también la vida en esos elementos dispersos, la argamasa que los unifique y hará surgir de ellos leyes y principios que ahora no son totalmente ignoradas.

Muy importante es, pues, el estudio comparativo de las enfermedades en las diversas zonas del globo, en los diferentes continentes, países, etc., mas este estudio está todavía por hacerse.

No es menos interesante la historia de las enfermedades que sucesivamente van presentándose en los países nuevos. El desmonte de los terrenos, el cultivo, el

---

\* Publicado en *AUCH*, diciembre de 1863. El texto recoge dos trabajos sobre el estado de la salud y la medicina en Chile.

regadío que da lugar a la formación de las vegas y pantanos, las nuevas necesidades que crean usos y costumbres nuevas y el comercio que les sirve de vehículo, son otras tantas causas de los males que en ellos van presentándose.

Chile se encuentra en este caso. Nuestra patología, como nuestra terapéutica, no ha surgido aún; ella debe nacer de las simientes que las ciencias exóticas arrojen en nuestro suelo.

La historia de la aparición y marcha de muchas de las enfermedades que han ido apareciendo en nuestro país y los diversos tratamientos puestos en práctica en épocas distintas, son de suma importancia para relegarlos al olvido ahora que nos encontramos en circunstancias de consignarlos en los escritos porque después sería quizá tarde. También lo son para el conocimiento cabal de las enfermedades que cotidianamente se encuentran en la práctica.

Tales han sido las consideraciones que de algún tiempo atrás me han compelido a reunir algunos documentos relativos a la Medicina y a la historia de las enfermedades que en diversas épocas han aparecido en Chile. Contienen, además, las apreciaciones de médicos que han acompañado las expediciones científicas y una reseña sobre el suceso más benéfico del reinado de Carlos IV, la expedición que bajo las órdenes de don Francisco Javier de Balmis vino a América a propagar la vacuna. Iremos publicándolos de la manera que más nos acomode y sin atender al orden cronológico en que tal vez más tarde se pueden agrupar.

Los dos que ahora presento son relativos a la higiene y a la patología nacional: ambos documentos contienen las observaciones recogidas en diversas épocas por profesores hábiles. El primero de ellos fue escrito en 1814 por don José Gregorio Paredes, médico y cosmógrafo mayor de Perú, que permaneció quince meses en Chile, e insertó en el *Almanaque peruano* de 1815 que redactaba. El segundo es el informe que el señor Renauldin presentó a la Academia de Medicina de París sobre la memoria del malogrado profesor Lafargue, intitulada: *De l'état du Chili considéré sous le point de vue hygienique et médical*. La relación sobre este trabajo, inserta en el *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine*, tomo XVII, p. 190, se hacía el 2 de diciembre de 1851 y se mandaba dar las gracias a su autor e inscribirle entre los corresponsales extranjeros, cuando éste ya había dejado de existir en Valparaíso el 10 de agosto del año anterior<sup>14</sup>.

Del resultado comparativo de estos dos escritos aparece de una manera flagrante la marcha que han seguido y las faces diversas de algunas de nuestras enfermedades. Así mientras que Paredes dice que la disentería, enfermedad catarral por su origen y asiento, es más rara y de marcha más lenta en Santiago que en Lima, Lafargue se ocupa mucho de su frecuencia y gravedad. Lo mismo sucede con la tisis pulmonar. Las enfermedades venéreas raras y recientemente introducidas en tiempo de Paredes, las hallamos en todo su desarrollo en la época de Lafargue, quien aconseja la caución que aquél recomienda y da a conocer el poco caso que de ellas se hace, mientras que el primero dice que se les tenía mucho miedo. Otros

---

<sup>14</sup> Don J.J. Aguirre, *Anales de la Universidad*, tomo VIII, p. 219 y siguiente, donde se encuentran algunos de sus rasgos biográficos.

resultados pueden deducirse de la comparación de ambos, mas la dejamos a los que quieran hacerla detenidamente.

No dejaremos sí de llamar la atención sobre el espíritu hipocondríaco y atrabiliario con que debería estar escrita la memoria de Lafargue puesto que se trasluce hasta el informe del señor Renauldin. Todo lo exagera, todo le parece mal en el país que le llamó al profesorado de la cátedra Anatomía, hasta sus frutas las encuentra desabridas. Sino tuviésemos conocimiento de su carácter, de la enfermedad que le aquejaba y que le llevó al sepulcro, le habríamos tomado por uno de aquellos hombres que cultivan las ciencias sin tener en consideración que el cosmopolitismo es el rasgo principal de ellas y que encuentran malo, desagradable, perverso todo lo que se aparta de los usos y costumbres del país que les vio nacer. Por desgracia y para experiencia nuestra nos han visitado algunos de éstos.

El doctor Lafargue, que encuentra, en general, las sustancias alimenticias de Chile menos sabrosas que las de Europa, lamenta la miserable existencia y envilecida condición de nuestros labradores; asevera que las clases elevadas, sobre todo las de Santiago, se entregan sin cesar a la embriaguez y a la glotonería haciendo un ídolo de su estómago y agrega otros errores o mejor calumnias que en vez de compearnos a rechazar, nos obligan reír con tanta mejor gana cuanto más antojadizas e innecesarias son. Parece que nuestro antiguo profesor de Anatomía, en el capítulo referente a la higiene pública y privada de Chile, se empeñó en cambiar todos los hechos, en buscar en nuestra sociedad un despique a su negra hipocondría. Y ello no es tan extraño desde que él mismo pinta su propio retrato al describir los hábitos de las clases elevadas de Santiago.

La mejor refutación que podemos hacer de sus asertos es traducirlos e insertarlos íntegros para que vean, sobre todo, los extranjeros, el alto desprecio con que miramos los embustes que acerca de nosotros suelen escribirse hasta en las publicaciones científicas de Europa.

## I

### DE LAS ENFERMEDADES OBSERVADAS EN CHILE DURANTE QUINCE AÑOS DE RESIDENCIA POR DON JOSÉ GREGORIO PAREDES

Entre las ciencias físicas ninguna es más popular que la Medicina: como interesa a todos tan de cerca y en materia de tanta entidad, como por otra parte hay muchos preceptos provechosos, muchos remedios usuales cuya aplicación está al alcance común, sucede que no haya nadie que no apetezca saber y que efectivamente no sepa poco o mucho de ella. También es cierto ser asunto muy conforme con la naturaleza de este periódico, si se advierte que los astrólogos o editores de almanaques han estado en posesión de predecir junto con la constitución del año, las enfermedades reinantes y que dictaban sangrías y purgas casi por los días de la semana, a lo menos según las sizigias, cuadraturas, etc., de los planetas. Y, aunque el nombre e idea de astrólogo estén al presente en un orden con el duende, bruja, encantamiento y sin ofensa pública no se pueda alegar como título para mezclarse en Medicina, es constante que las cosas

por mejoradas nunca se apartan tanto de su origen que no conserven algunos restos de lo que fueron en un principio, y que un rasgo que aluda a la ciencia médica no desdice de un almanaque, si el que le escribe está iniciado en el arte.

Según esto, no parecerá extraño el que abra o más bien continúe la serie de estas tareas anuas interrumpidas por cierto tiempo, con una ligera narración de las enfermedades que tuve lugar de tratar durante quince meses de mansión en el reino de Chile, de cuyo paralelo con las dominantes en Lima puede resultar la ilustración de unas y otras, la confirmación de varios cánones fundamentales y algunas deducciones de utilidad. Hipócrates consagró uno de sus libros más preciosos al influjo del suelo y temperamento. Celso, el príncipe de los médicos latinos, notó que la Medicina variaba con el clima y que era diversa en Roma que en Francia y Egipto. Pero en los últimos tiempos, cuando las navegaciones alrededor del globo y del uno al otro polo, multiplicaron los términos de comparación y dieron el lleno a las diferencias indicadas, es también cuando esta verdad se ha presentado en toda su fuerza y obtenido la importancia práctica merecida. Las obras de Juan y Jacobo Lind, las de Clerhorn, Mosseley, etc., son otros tantos monumentos erigidos a la conservación de tan preciosa doctrina.

El reino de Chile, situado entre los 26° y 44° grados de latitud austral formando una faja de treinta a cuarenta leguas de ancho del mar a la cordillera (doctor don Cosme Bueno), pertenece entero a los climas ultra tropicales y tiene todo su carácter manifestado así en la observancia de las cuatro estaciones del año como en sus producciones naturales; bien que Coquimbo la más septentrional de sus tres provincias participa de la condición de entre trópicos por aquella gradación que hizo decir a Linneo: *natura non facit saltus*. Las lluvias suelen reducirse en ella a dos o tres garúas, y se da la chirimoya, la lúcuma y el camote. Varía esta constitución conforme se tira al sur, siendo la de Concepción tan lluviosa que no es raro experimentar temporales de quince y veinte días consecutivos; y guardando como un medio la de Santiago a cuya capital y cercanías, como el punto de mi residencia, se contraen principalmente estas observaciones. Aun en ella eran las lluvias más copiosas en otro tiempo: se decía por proverbio a la manera que en España, por abril, aguas mil, no como allá en expresión de deseo sino de constante experiencia que enseñaba comenzar en aquel mes abundantes aguaceros para seguir todo el invierno; las señoras por entonces o poco antes se despedían de sus amigas sabiendo que en lo sucesivo les quedaban pocas ocasiones de visitarse. Pero conforme se han ido destruyendo los bosques y convertido en terrenos cultivables, han ido también minorando y retardándose las aguas, tanto que el año de 1813 fue el primer aguacero a fines de mayo; en todos hasta octubre no pasaron de seis y aun con interrupciones y ninguno duró tres días. Lo mismo se ha observado en América del Norte, en Guayana y en cuantos lugares se han arrasado los bosques. Cuan montuosos fuesen anteriormente los alrededores de Santiago, puede inferirse, entre otros datos, de que del conventillo a unas quince cuadras de la plaza, se sacó una viga colocada ahora en el arco toral de la iglesia de San Francisco.

En medio de lo dicho resalta notoriamente la sequedad del país: vence cerraduras de tres o más años con todo su brillo, las maderas se rasgan o desunen; en

estío se percibe un calor ardoroso cual si se llevara la cara erisipelada, y la evaporación es muy rápida, habiéndome sucedido varias veces hallar inesperadamente vacío un cantarillo donde solía tener agua, y seco el tintero en el espacio de una semana. Este hecho me movió a hacer el experimento de intento y según él, deduje una evaporación de un octavo de pulgada cúbica de agua por pulgada cuadrada de superficie en el espacio de veinticuatro horas; cantidad doble de la que calculó el doctor Halley elevarse de las aguas del océano, aunque notada de diminuta, (Richard, *Hist. Nat. De l'air*, tomo v, p. 86) y conforme con la que el doctor Watron halló por sus experimentos ascender de los prados de Inglaterra después de un mes de sequedad (Gregory, *the economy of nature*, tomo i, p. 141), pero con la diferencia de ser estos practicados al descubierto y el de que se trata, a la sombra. ¿Y cómo conciliar esta sequedad con las copiosas aguas del invierno y la circunstancia de hallarse agua a ocho varas de profundidad? Tal era la de una noria y de un estanque para dar agua a los ganados, abiertos en una hacienda del valle de Colina que se tiene por el más árido de los contornos de Santiago.

Creo que puede componerse todo fijando un poco la atención en la naturaleza de los vientos dominantes. Los vientos sures y próximos, que son los generales, son fríos y secos por las regiones de que proceden que son las del océano austral, donde, aunque haya muchas aguas, no se carga tanto de ellas el aire por no favorecer la temperatura y porque el agua en grandes masas y fuera del contacto de los sólidos que son los verdaderos conductores del calórico, se afecta poco de él. Por razones opuestas son los nortes calientes y húmedos, y encontrándose cuando empiezan a soplar con una atmósfera fría, deponen las aguas que llevan consigo: los naturales expresan el hecho diciendo: *norte claro, sur oscuro, aguacero seguro*.

Las aguas penetran hasta cierta profundidad y según su cantidad que ciertamente es considerable, deberían quedar humedecidas aun las capas superiores del terreno; mas como apenas cesan las lluvias y con ellas los nortes que las traen, se entablan los sures, se llevan éstos la humedad de la superficie y primeras capas, y con un fondo lleno de agua la superficie exterior queda seca. Así que no es el suelo de Chile seco sino su ambiente.

Algunos escritores han ponderado sobre manera el frío de Chile, y se dice que con respecto a él se dio a aquella región por los habitantes originarios este nombre que en su lengua significa frío. El abate Molina se opone con razón a semejante exageración, distinguiendo los puntos situados a la falda de la cordillera, de los valles y las costas, donde dice ser raro bajar la temperatura al término de congelación y no haberse visto jamás helados los arroyos.

Lo mismo puedo testificar de propia experiencia en cuantas ocasiones vi el termómetro, aunque el año 1813 a que me refiero por extraordinariamente templado, no puede hacer regla. Sin embargo, la capital de Santiago por su proximidad a la cordillera, que en distancia directa no se apartará de ella seis leguas, es de las poblaciones más frías del reino y la impresión que hacen los vientos que vienen rasando las nieves es muy aguda; a estos mismos venticillos de cordillera se debe el refrigerio que desde las nueve de la noche en adelante se experimenta constantemente en los calurosos días del estío.

La altura de los lugares sobre el nivel del mar es en la geografía, pasigrafía y medicina sobrado interesante para que sea necesario aducir pruebas: la de Santiago, deducida de una observación barométrica practicada en 1790, cuyos elementos tengo a la vista, y me comunicó un sujeto de los más curiosos en ciencias naturales de aquella ciudad, es de  $541\frac{1}{3}$  de varas castellanas. En la observación no se tuvo respeto a las observaciones del termómetro, pero para nuestro objeto es ésta una escrupulosidad excusada.

Es, pues, constante que el temperamento de Chile es frío y seco, y estas dos calidades son bastantes para explicar multitud de fenómenos de la economía vi-  
viente y la producción o rareza de varias enfermedades. Al predominio de dichas causas se debe aquella mayor proporción en que se hallan los sólidos respecto de los líquidos en vegetales y animales, lo que constituye un carácter sobresaliente de las producciones del país: porque los seres vivientes, aunque regidos por leyes propias no dejan de participar en más o menos grado de la influencia de las generales; así tirando el frío a la condensación y promoviendo la sequedad del aire una absorción más viva de la humedad de los cuerpos, resulta un aumento en los sólidos comparativamente a los líquidos. La cebolla, el rábano, el ají, etc., entre las hortalizas, todas las carnes usuales de cuadrúpedos y aves son más compactas y fibrosas, y la leche sobreabundante en la parte caseosa ofrece en breve rato el aspecto de trapos empapados. Y así las sustancias volátiles son los estímulos que afectan con más vivacidad muchos órganos, un ambiente que roba continuamente esos principios y no permite se vayan preparando bien y conserven, tampoco puede ser favorable a la producción de los aromos, y así se advierte que todos los olores específicos, generalmente hablando, tienen alguna menos pungencia; concierne al mismo efecto la operación más remisa del calórico, una de cuyas propiedades es de exaltar los olores y provocar los imperceptibles a más bajas temperaturas.

Bien que la doctrina de los temperamentos, haya estado sujeta a las variaciones que los demás objetos de la Medicina, en orden a su número, combinaciones, causas, etc., los caracteres que distinguen los principales han sido reconocidos con más generalidad, y nunca se puso en cuestión la importancia de su discernimiento en el ejercicio del arte. El temperamento más común del hombre en Chile corresponde a una de las modificaciones de sanguíneo que recientemente se ha denominado muscular, y es él de los hombres robustos. En todas las clases se descubre un sistema huesoso bien organizado y fornido, carnes consistentes, forma de caras más bien recogidas y de contornos redondeados que no delgadas o aguileñas, condiciones que sobresalen en las acomodadas más que en las indigentes, al revés en algún modo que en Lima por razón de no difícil investigación; aquí el ama de leche suele ser más robusta que la madre, allí suele serlo más la madre.

Consiguiente aquel temperamento es la menor irritabilidad, y mayor resistencia de medicinas activas y en más altas dosis: el sen es un purgante familiar que se toma sin consultar, diez dracmas de sal de Inglaterra no hacen operación, y regularmente son menester dos granos de tártaro emético, bastando aquí uno.

Contrayéndome más de cerca de las enfermedades, es cierto que ni la extensión, ni el objeto de este escrito se componen con una relación prolija y circuns-

tanciada de casos, ni dan lugar a los detalles que nacieran del asunto, y unas vistas generales, una que otra reflexión obvia o interesante expresadas cuanto sea dable en la frase general, es todo lo que puedo permitir.

El reino de Chile es sano, según la naturaleza de su temperamento atmosférico frío y seco, reputado por el más saludable de todos. Las enfermedades aparecen más simples, mejor caracterizadas, pero más agudas y de una marcha rápida: se enferma poco y de pocas enfermedades, pero a proporción se sana aun menos, y ésta es la razón de que se vean pocos valetudinarios y viejos; bien que el sexo femenino allí muy numeroso y naturalmente menos expuesto a enfermedades menos violentas, presenta ejemplos ordinarios de ancianidad: otra razón sería que la mortalidad cargase aún más en la edad viril que en la infancia, y la creo efectiva por lo que diré después.

El *chavalongo* es la segura que indiferentemente cercena los tiernos pimpollos y los ramos vigorosos: viene a ser una fiebre ardiente e inflamatoria con determinación notable a la cabeza de donde procede su nombre cuya etimología es *calor en la cabeza*. De aquí el dolor que la ocupa, el delirio, la lengua seca, áspera, encarnada, y en los últimos períodos la anhelación, sopor, temores y convulsiones por el desorden de las funciones del cerebro, y acaso desorganización parcial de su sustancia procedentes de la hinchazón de los vasos de aquella parte, sus fuertes latidos, derrames, etc. En la convalecencia es ordinario quedar el pulso por mucho tiempo, un mes o dos, frecuente, pero sin daño de otras funciones, o frecuente y duro con elevación de la temperatura natural del cuerpo y algunos otros síntomas: en el primer caso basta el buen régimen, en el segundo son necesario la leche de burra, los baños tibios, el aire de costa y otros auxilios que a veces no son bastantes para impedir el tránsito a la fiebre hética y a la tisis, o que el mal se pase a calentura, nombre que se da en común a estas dos enfermedades, como el de calor a la fiebre. Algunos suelen quedar perturbados de la mente o lesos.

Cuando el mal no se ha presentado con gran aparato, ni llega a tomar grandes creces se le llama *chavalonguito*. Uno y otro son regularmente efecto del resfrío o constipado en una fibra tensa ya sea que la transpiración disminuida produzca un acre que la irrite, ya que la contracción espástica de los exhalantes cutáneos se comunique por simpatía a los capilares arteriales, cuya afección oponga mayor resistencia al círculo de los vasos mayores. El hecho es que domina en las estaciones medias en que es más fácil contraer la indisposición dicha, con especialidad en la de la primavera reconocida por la más enfermiza de todas, y en que falta la humectación del invierno. El riego que da a la sangre, la abundancia de frutas de mediados de primavera a los de otoño hacen que cesen en el estío; así se espera con tanta ansia por diciembre la benéfica aparición de la sandía, así la pasión universal que se le profesa y el uso que se hace de ella, ya indiscreto; admira la multitud de carretadas que entran diariamente de este fruto por distintas avenidas de la ciudad; se come a toda hora, y por las calles no se tropieza con otra cosa que sus cascotes. Ni en ésta, ni otras enfermedades agudas, vi señales reparables de lo que se llama putrefacción, cuales son las hemorragias de sangre disuelta, evacuaciones corrompidas, manchas amoratadas y petequias, de que casi no se tiene idea.

Este reparo me inducía a suspender el juicio en orden al ponderado contagio del mal, pero las circunstancias de haberse hallado nueve personas, a lo menos afectadas al mismo tiempo en una casa, me determiné a reconocerlo; porque ni con mucho era tal la extensión de la enfermedad en el pueblo que esa pluralidad de enfermos en un sitio reducido pudiera atribuirse a la influencia de las causas que obran en común, o constitución epidémica. Aun así la virulencia del contagio es menor que lo que supone la opinión vulgar y el temor que se le tiene se justifica más por el peligro que corre el que cae, que por el riesgo de caer. No ocurrió otro caso semejante que supiese, y en el referido es de advertir que los más de los pacientes eran niños o hermanos incapaces de reducirse a una regular separación; observándola y cuidando de la libre ventilación serían más raros los ejemplares.

Cualesquiera celebridades que hayan merecido contra esta enfermedad el palqui, el huevill, y otros remedios provinciales no son seguramente lo que la quina en las intermitentes y el mercurio en la lue venérea: los médicos del país fian mucho más de la vía metódica, no echan mano de ellos sino en últimos e fugios y en las tentativas aventuradas del conflicto; la parte sana del pueblo piensa del mismo modo. El emético administrado en principio produce mejor efecto, reduce la temperatura y la frecuencia del pulso, lo ablanda, serena al enfermo y camina a una mejoría progresiva; por esta experiencia se ha introducido la frase de *cortar el chavalongo* para denotar su administración tempestiva. Aquí el emético no obra, tanto por evacuación como por la virtud de la relajación secundaria, y este hecho con el cual puede contarse con confianza añadido a lo que dictaron los preceptos del ilustre Stoll, deberían reducir los temores al vomitorio en las fiebres, si no cuando obraran causas que afectasen el sistema sanguíneo originalmente o con mucho fuerza, insolación, ejercicio violento, abusos de espirituosos, efectos de ira, etcétera.

Presumo que el baño un poco tibio de inmersión en principio y casi frío de riego o de aspersión en estado más avanzado, por las precauciones del doctor Currie de Liverpool (Thomas, *Modern Practice of Physic*, p. 30) sería de utilidad. Los obstáculos que encuentran las nuevas prácticas por autorizadas que sean, hicieron me abstudiese de tentar este expediente digno de atención en un país donde los baños como artículo de higiene son de palmario provecho, y deben serlo.

Por lo que toca a los remedios provinciales era necesario para acreditar incontestablemente su eficacia y fijar su ocasión, dosis, administración, modo de obrar, etc., que un inteligente situado en la campaña y en carencia de otros auxilios estudiase con la aplicación debida los efectos que producen en manos de los paisanos; de otro modo. ¿Quién en una enfermedad de tanto peligro se detendría en pruebas y experimentos posponiendo los principios establecidos del arte?

A más de la fiebre indicada se presentan otras de distinta naturaleza, gástricas, biliosas, etc., que no son el chavalongo propio, aunque el vulgo da este nombre a toda fiebre de consideración y que así mismo requieren diferente tratamiento. Cuando alguna vez se ofrece hacer uso del aceite, se tropieza con una prevención opuesta a la de Lima: aquí el aceite es un fuego y allí es un hielo y se toma para que refresque.

Parece indubitable que la forma de continuas e intermitentes que toman las fiebres dependen de las localidades, al ver que las mismas causas que excitan aquéllas en unos países producen éstas en otros. Sólo vi tres casos que pudiesen graduarse de verdaderas intermitentes, y de tal manera desfigurados que acaso se habrían perdido de vista a quien no hubiese partido del lugar en que tienen su domicilio: y hube de notar que los tres sucedieron en otoño, el uno en 1813 y los otros dos en 1814, tiempo del año en que se ven más nublados sin temporal subsecuente y tal vez el único. La tendencia a la continuidad es decidida, la observancia de períodos rara y la quina cuya virtud primera es la antiperiódica tiene poca aplicación.

Los estragos de la viruela eran tales que hasta hoy se le llama peste: así también fue el primer lugar de América en que cundió la inoculación, y la vacuna está bien establecida. Por seis meses entre 1813 y 1814 se padeció una epidemia de anginas la mayor parte malignas, que merecía discusión más detenida y con ocasión de ella se hizo memoria de la formidable experimentada en 1784.

Otra enfermedad príncipe si no por su gravedad por su extensión, es el reumatismo, ordinario achaque de los miserables que ocurrían diariamente a consultarme: el mal de dientes y fluxiones a la cara son sus formas más comunes y tras ellas vienen las ciáticas, los dolores de espaldas y de los extremos y el ataque general de las grandes articulaciones que llaman gota artética. La inmovilidad o a lo menos entorpecimiento notable del miembro acometido aun después de que ha cesado o mitigado el dolor, es lo que quiere decir *caerse el brazo, la pierna, etc.*, y hay caimientos de ellos que llegan a equivocarse con la parálisis.

Sobre la acción del frío en una fibra tupida obran aquí dos causas manifiestas; en la gente trabajadora las humedades del invierno que no cuidan o no pueden precaver mudándose a tiempo, y en las más el abuso del fuego. Debiendo contentarse con moderar la molestia del frío templando la habitación, quieren destruirla calentándose ellos mismos a un gran bracero, con lo cual se disponen a sentir después más vivamente sus impresiones, y aumenta la susceptibilidad de contraer la afección dicha. Un bracero es la peaña de la señorita que se sienta a la labor, y no repara en salir luego de paseo al descubierto sin más defensa que dos o tres lienzos delgados, según moda; de aquí la perturbación en las reglas, el padecimiento de estómago.

Otros males trae el uso del carbón que amenaza la vida con más urgencia, bien sabidos y de que presencié un caso particular. Se encerraron varias mujeres con un gran porción de él encendido en una pieza estrecha, a la mañana siguiente fueron conducidas todas al hospital embargadas y tartamudas. Se cree vulgarmente que el tufo espeso que arroja el carbón al principio es el perjudicial, siendo así que él insensible que exhala hecho brasa y es el verdadero gas ácido carbónico, lo es mucho más; aquél siquiera se hace sentir por su olor displicente, este otro causa el daño de callado.

Mas, volviendo al reumatismo, el pueblo usa mucho contra él exteriormente de las hojas de tabaco y el panul, planta análoga al apio, y conoce la aplicación de la zarza: en casos más resistentes recurre al arte, donde es necesario variamente emplear ya los sudoríficos activos y resinosos, ya los humectantes; reservándose

para los más obstinados un recurso de probada eficacia en los baños de Cauques, tan buenos en los reumatismos simples como en los venéreos y en la ulceración herpéticas del mismo género.

Hay en ellos aguas de todos temples distinguiéndose los más sabidos con los nombres de *pelambre* y *pelambrillo*; en el primero de los cuales no es dable permanecer arriba de cinco minutos, los hombres salen de él deshechos en sudor y nueve o doce baños suelen bastar a una curación completa.

Antes de dejar esta materia no podemos menos de declarar haber visto con complacencia cumplido el aforismo de medicina topográfica que enseña ser las enfermedades catarrales y pituitosas propias de los lugares húmedos, como ajenas de los secos, respecto a su infrecuencia en Chile comparativamente a Lima. A esto y a la determinación más ordinaria a la cabeza y a la poca tendencia a la putrefacción, refiero el que las pleuresías y disenterías, enfermedades regularmente catarrales por su origen y asiento, sean allí más raras y las últimas más pausadas en su carrera.

La tisis, enfermedad de todos los climas es en Chile más bien secundaria que no esencial y procedente más de causas accidentales que de predisposiciones congénitas. La fisonomía regular de sus naturales no inclina a ella, y el catarro duradero y la hemoptisis (esputo de sangre) sus precursores tampoco sobresalen. En compensación es muy rápida y tanto que puede llamarse una enfermedad aguda. Diría que no se conocía la tisis pituitosa ni la tuberculosa, y que eran más que tisis pulmonías, si el enfermo no conservara toda la disposición, serenidad y esperanza del tísico, sin embargo, de llevar en el pecho una hoguera que le abrasa. Los humeantes externos e internos son todo el refugio; la quina y los balsámicos venenos, y los nauseosos hipocacuanas, vitriolos blanco y azul que en casos más paulatinos y en principio se han experimentado proficuos, son casi frustráneos. Por lo que acerca de la dedalera (*digitatis purpurea*) han escrito recientemente prácticos recomendables (Fowler, Beddoes, Drake, Mossman) podría ésta sentarse con más fruto.

Si como es la violencia de la enfermedad fuera la actividad de su contagio, disculparía la dureza que gasta para con los tísicos un pueblo en cualquiera otra ocasión hospitalario; pero al ver que sacrifican sus mismos intereses arrojando o dando al fuego cuanto se halló en la habitación del doliente, acuso mucho más sus erradas opiniones. Acaso es Inglaterra el país en que más abunda la consunción pulmonar, pues enseñan los necrólogos de Londres que de mil nacidos los doscientos cuarenta y uno perecen de ella o de asma (Sibly, *Nat. Hist.*) y con todo sus médicos más célebres vacilan sobre la infección. Cullen, Heberden, Cruikshank la favorecen poco y lo mismo Geoffroy y Portal entre los franceses (Cattet, *Essai sur la contagion*, p. 181 y ss.). La prudencia, los ejemplos que se han visto aprueban y persuaden la separación del comercio íntimo y de cuantos utensilios sirvieren inmediata y continuadamente al enfermo, pudiendo añadirse el blanqueo de la pieza; extender la cautela más allá es impertinencia.

Pero reparo que esta exposición va más larga de lo que me había propuesto, y quizá pesada. No era ni podía serlo el objeto repasar las enfermedades de una en una sino bosquejar la índole de la constitución morbosa del país, y conforme

a la idea será bastante por lo que hace a las neurosis y caquexias (enfermedades de nervios, y por vicio de humores) recordar lo que dije arriba acerca del mismo asunto, añadiendo que el tétano (pasma) es ignorado; las manías, las epilepsias, los accidentes del puerperio, las convulsiones infantiles, causales; siendo ésta entre otras la razón o un efecto concomitante de la gran fecundidad de las mujeres, y de la conservación de la prole, que de un matrimonio asciende a dieciséis y veinte individuos coexistentes: que la demencia nativa, el tartamudeo, el *fasellimus lallans* (uso de la *l* por la *r*) son rarísimos, no así el ceseo, vicio de educación; que los histerismos, sino raros tampoco son pertinaces y que jamás vi aquella melancolía que acongoja en vano o paraliza las operaciones, pero si seis apoplejías mortales en breves horas, cuatro de ellas en personas de poco más de treinta años.

Dicha influencia de enfermedades nerviosas crónicas y congénitas, si influidas por el temperamento, lo ha sido también por el género de vida; la agricultura y el expendio cierto y entablado de sus frutos, que han constituido la base de sustentación de aquellas provincias, sin dar ingentes riquezas, aseguran las fortunas más que otra ninguna industria, y con ser menos los cuidados de la vida lo son también las enfermedades nerviosas, su producto. Sería ésta la ocasión de tender la vista sobre el carácter moral de tan estrecho enlace con la condición física del sistema nervioso, y discrepando tanto este entre ambos reinos, notar las diferencias recíprocas del primero, que ni por lisonjeras, ni por ofensivas disgustarían mucho a las partes.

Mas, tornando a lo principal, de las caquexias, las que asoman más a la cara son las escrófulas o *puercas* (*lamparones*) bien que ni graves ni ordinarias; no recuerdo más que dos personas con tales humores y dos con úlceras pequeñas. El cáncer mucho menos: una sola mujer vi afectada de un pecho, muy abultado, con durezas y ligamentos tirantes, lo llevaba así habían más de veinte años; y de cinco uterinas, una lo era por vicio venéreo, tres por un flujo linfático abundante sin dolores y la última en que tan solamente reconocí cáncer legítimo extendido hasta los órganos eternos, contaba bien seis años de enfermedades con dolores alternados y poco hedor. Digo lo mismo de la sarna y escorbuto.

El virus venéreo, adquirido por comunicación, aunque nada tiene que ver con el clima para producirse, sí para propagarse, creo que en Chile es algo más corrosivo: se dice haberse propagado de pocos años acá; debieran ir a una la caución con el temor que se tiene.

Hay ciertas enfermedades que comenzando locales, incrementadas comprenden el todo, y suelen referirse a las caquexias pudiendo también hallar lugar entre las flegmasías (enfermedades febriles) y neurosis; hablo de las que ocupan las entrañas del vientre inferior, del famoso empacho, cuyo nombre sonó más que él de ningún héroe y con razón porque ninguno hizo más daño, por sí o por los disparates y entorpecimientos que ocasiona. Alimento abundante de carnes con poco ejercicio y en medio de eso frutilla, guindas, sandía y lagrimilla (jugo reciente de la uva que fluye espontáneamente del lagar) chacolí (jugo de uva crudo en fermentación) tomados al levantarse de siesta y a cualquiera hora, abuso de espirituosos entre ciertas gentes en forma de punche por moda contra la opinión y la costumbre

de los mayores apoyados de la experiencia; son en Chile las causas que producen de presente o de futuro cólicos, lipirias (cóleras, cardialgias, gastrodinias) indigestión, flato, obstrucciones, hidropesías, etc., que se evitarían ciertamente con mejor régimen.

De los remedios indígenas para lo ejecutivo corresponde muy bien la retamilla, para las resultas de este género la cachanlagua, el culén; para las mismas agravadas, los desórdenes propios del sexo, histerismo, elevación (suspensión de reglas), clorosis, etc., son de conocido beneficio las aguas y baños de Colina; aguas termales a nueve leguas de la ciudad, del temple de 120° a 130° Far. en lo más caliente, que se dicen constar y es conforme a su operación, de sulfato de magnesia y hierro.

En conclusión, no omitiré los cotos único vicio endémico que advertí y, aunque ni de notable deformidad, ni comunes, merecen un estudio detenido, en que interesarían mucho más Santa Fe (*Seman del nuevo reino de Granada*, 1810, mam. 6<sup>a</sup>), Huanuco y Mendoza. Como ni tampoco los *pilmos* y *pidelamines*, equivalentes de cantáridas y sanguijelas: los primeros ensayados con el mejor suceso desde 1795 en el hospital de mujeres, dados a conocer en Lima hace tres años y muy comprobados; los segundos diferentes de las legítimas sanguijuelas en sus caracteres exteriores, pues excepto un cuerpo más delgado, en lo demás no discrepan de los gusanos que se crían en las lechugas y que llamamos *babosas*, pero conformes en operación con aquéllas. Las virtudes y aplicaciones del concli, pangué, achupalla radial, gualtata, quilo, etc., y otros varios puntos que excuso habrían requerido otro plan y objeto.

Dr. don Joanni Josepho Ríos.

Dr. don Eusebio Oliva.

Dr. don Josepho Antonio Sierra.

*Archiatro Medicisique. In Chilia. Primariis.*

*Consultis Sedulis, Humaninimis Sacrum.*

## II

### INFORME SOBRE LA MEMORIA DEL ESTADO DE CHILE

CONSIDERADO BAJO EL ASPECTO MÉDICO-HIGIÉNICO POR EL DOCTOR LAFARGUE

Médico establecido en Chile

(comisionados los señores Geraudren, Bally y Renauldin, redactor)

La relación que vais a oír debía de haber sido presentada tiempo ha; la demora que ha sufrido proviene, por una parte, de las graves ocupaciones de vuestro informante, por otra, de la extensión de la memoria que pasa de trescientas páginas en folio. El objeto de esto es darnos a conocer a Chile, país de América meridional de que aún no se había ocupado la ciencia médica.

El trabajo del doctor Lafargue está dividido en dos partes: la primera es relativa a las condiciones higiénicas a que están sometidos los habitantes de aquella región; está consagrada la segunda a la patología y a la terapéutica.

La república de Chile, comprendida entre los grados 25° y 45° de latitud austral y entre los 72° y 77° de longitud occidental, se compone de tierra firme y de muchas islas. La parte continental linda al norte con el desierto de Atacama que la separa de Perú, al sur con las tierras magallánicas, al oeste con el Pacífico y al este con los Andes, que la separan de la república Argentina. El doctor Lafargue omite de intento lo relativo a las islas, por estar esparcidas y aun bastante mal pobladas. La parte continental de Chile, situada entre la cordillera y el mar, tiene cuatrocientas veinte leguas de largo por un ancho que no excede de treinta y cinco a cuarenta. Esta posición entre las costas del océano y montañas cubiertas de nieve ocasiona enormes variaciones de temperatura que ejercen una maléfica influencia en la salud de los habitantes. Respecto a las aguas de ese país, sólo en la parte meridional existen algunos ríos navegables, mientras que el norte y el centro están cruzados por torrentes más o menos impetuosos que llevan un agua cenagosa proveniente del derretimiento de las nieves. Abunda Chile en fuentes minerales sulfurosas y ferruginosas, ya frías, ya termales. También se encuentra en él algunos metales preciosos; pero la riqueza del país reside más bien en la agricultura que por desgracia no está suficientemente estimulada.

Si las tempestades son bastante raras en Chile, en cambio los temblores se hacen sentir con frecuencia: este fenómeno consiste ya en oscilaciones apenas perceptibles, ya en sacudimientos bastante intensos para hacer crujir los techos; mas cuando la conmoción es violenta y prolongada, ocasiona grandes catástrofes, principalmente en la costa, como aconteció por los años de 1835 y 45 en que muchas ciudades marítimas fueron parcialmente destruidas en tanto que las interiores apenas se resintieron. La cordillera encierra muchos cráteres extinguidos, y solamente en el sur, hacia el territorio araucano, se encuentran algunos volcanes en actividad.

El invierno empieza en Chile el 21 de junio y dura hasta el 21 de septiembre: la temperatura de esta estación es bastante agradable, pues durante la noche rara vez el termómetro baja a cero en todas las ciudades de la meseta central y jamás se mantiene en él después de la salida del Sol. A través de inviernos tan benignos, el olivo, el naranjo y la mayor parte de los árboles indígenas conservan su follaje y los ribazos ofrecen una verdura más viva que en las otras estaciones, porque las lluvias son más o menos abundantes.

La primavera comienza el 21 de septiembre y es de temperatura más variable que en el invierno. Durante el estío, que se desenvuelve en los meses de enero, febrero y marzo, los calores que hacen subir el termómetro de Réaumur, más de 28° fatigan menos por su intensidad que por su prolongación y sobre todo por el contraste con el frío excesivo de las noches. El otoño comprende los meses de abril, mayo y junio; su principio está caracterizado por una sequedad extrema; más tarde sobrevienen las lluvias que la remedian y sucesivamente las nieves que coronan la cima de las más altas cordilleras: la brisa marina pierde entonces su fuerza, y finalmente algunas tempestades que vienen del noreste anuncian la llegada del invierno.

El autor divide la vegetación en salvaje y cultivada. La primera ostenta en el sur de Chile mantos de bosques casi impenetrables; mientras que el norte y el

centro están desprovistos de grandes árboles y sólo muestran una miserable vegetación. El señor Lafargue enumera los principales vegetales que crecen en el país. En cuanto a las plantas cultivadas, los habitantes se ocupan principalmente de las que suministran alimento al hombre y a los animales, como los cereales, las legumbres europeas, diversas especies de frutas, y para su buen éxito, recurren con frecuencia a irrigaciones artificiales cuando las localidades carecen de las aguas indispensables para la vegetación.

Un capítulo está destinado a la alimentación, habitaciones, género de vida, en una palabra a todo lo concerniente a la higiene pública y privada.

Generalmente todas las sustancias alimenticias son menos sabrosas en Chile que en Europa. Exceptuando algunas localidades, las frutas son acuosas e insípidas por regar con demasiada abundancia cuando bastarían sólo algunos rocíos en la época de la maduración. La irrigación artificial es tan favorable a los prados como perjudicial a los cereales, sobre todo a la vid que por ésta viciosa práctica suministra únicamente vinos débiles, descoloridos, susceptibles de torcerse a la llegada de los calores próximos. El autor expone con mucha claridad los medios que convendría emplear para remediar los abusos de la irrigación artificial. Éste es inútil en el mediodía, que, regado por frecuentes lluvias, da excelentes productos muy superiores a los de las provincias centrales.

Los campesinos que labran la tierra tienen un alimento muchas veces insuficiente, pero variado, que ya consta de harina de trigo o maíz tostados o simplemente desleída en agua caliente, ya de patatas, de legumbres deterioradas con frecuencia que por todo condimento reciben el sebo del buey. Este alimento mal sano les es suministrado por los propietarios del terreno a quienes están obligados a trabajar once meses de los doce que tiene el año por una mezquina retribución, y sin poder abandonar a sus señores, de modo que estos desgraciados son explotados realmente como si estuviesen sujetos al terruño. Rara vez comen pan, y más rara vez aún carne; así que para dar treguas a sus desgracias se embriagan con frecuencia con licores espirituosos. Los habitantes de las ciudades y aun los de clases elevadas, principalmente en Santiago, son menos sobrios que los del campo; pues se ocasionan frecuentes indigestiones sobrecargando sus estómagos con alimentos pesados condimentados con cominos y grasa rancia. Más tarde, después del té, a las once o medianoche se entregan a las dulzuras de la embriaguez, de manera que los médicos se ven incomodados muchas veces durante la noche para ir a remediar las indigestiones y los cólicos que las acompañan. Tal es el género de vida de los chilenos; dados sin cesar a la gula y glotonería, hacen verdaderamente un Dios de sus vientres.

Respecto a las habitaciones, los individuos que gozan de fortuna ocupan casas cómodas y siempre bastante espaciosas para recibir numerosas familias, mas los desgraciados labriegos están reducidos a morar en chozas estrechas sin chimeneas ni ventanas donde se hacinan mezclados dejando la puerta abierta para no asfixiarse por el carbón o por el humo: prefieren también dormir al sereno cuando lo permite la estación. La insalubridad de tales habitaciones se aumenta aun por el desaseo de los que las ocupan.

Si la higiene privada no sigue regla alguna, la pública no deja menos que de-sear: Santiago capital de Chile es prueba de ello. Aunque edificada regularmente y con sus calles rectas, es la ciudad más insalubre de todo el país a causa del calor del día, del fresco excesivo de las noches, y de los repentinos cambios de temperatura. En efecto, después de un día de 27° o 28° R., hiela a la medianoche. Está mal organizado el sistema de albañiles y, aunque haya aguas corrientes para limpiarlos, se encuentran frecuentemente obstruidos por los desperdicios de las caballerizas que se arrojan en ellos de lo interior de las casas: de esto resultan aguas cenagosas, vapores mal sanos, exhalaciones mefíticas que infectan a la vez las casas, las calles y los habitantes. La autoridad superior tuvo a bien ordenar medidas de limpieza que no fueron ejecutadas: se les opuso la fuerza de la inercia y las cosas quedaron en el mismo estado.

Es necesario añadir a estas causas de insalubridad, las carnicerías diseminadas en diversos barrios en las que se deja podrir la sangre, los huesos, los cuernos y otros restos de animales; además, el uso de las aguas torrentosas originada de la fusión de las nieves; finalmente, la prostitución que no está vigilada ni reglamentada. Acerca de esto último, nos dice el autor que de todos los obstáculos que se oponen a su vigilancia, los más insuperables residen en las costumbres y en la opinión.

“Aquí, dice el señor Lafargue, todos miran la visita sanitaria como una opresión impía, como un atentado contra el pudor. La idea que se tiene de la dignidad de la mujer la sobrepone a todas las consideraciones higiénicas, y por más degradada que sea la prostituta, el carácter sagrado de su sexo las sustrae a visitas que la opinión condenaría como inmorales y opresivas. Por otro parte, reglamentar la prostitución es sancionarla, y la autoridad que descendiese hasta disciplinar las mujeres públicas pasaría por tiránica. En Chile, añade el autor, se habla de la sífilis como si se tratara de un resfriado: el hijo la confiesa sin rodeos a su madre o hermana, la criada a su señora. Dirigios al hospital de mujeres: una sífilítica pide su alta antes de su restablecimiento, no hay derecho alguno para detenerla contra su voluntad. En general, todo chileno instruido o no, cree el mal venéreo no merece que se ocupen de él hasta el punto de coartar la libertad y de alarmar el pudor del bello sexo” (pp. 83-84).

Sobre los vestuarios hace observar el señor Lafargue que los pobres, especialmente los de las ciudades, están mejor vestidos que alimentados y que alojados porque son muy accesibles a la vanidad. Su traje diario es un pantalón muy ancho, ordinariamente muy corto, y una capa cuadrada, y sin mangas, perforada en su centro por un agujero donde se pasa la cabeza y cuyos ángulos y bordes caen hasta las rodillas. Esta capa cubre muchas veces una simple camisa sin otro vestido. El ordinario de las mujeres no difiere esencialmente de él de las europeas: llevan casi constantemente la cabeza descubierta; las que tienen crecidos cabellos negros prefieren las largas trenzas indianas a otro género de peinado. Las mujeres de las clases alta y media llevan vestidos lujosos, pero destituidos de gusto.

Tal es en resumen la primera parte de la memoria del señor Lafargue. Antes de tocar los puntos principales de la segunda, es decir, la patología y la terapéutica, nos da a conocer el autor la raza humana que forma la población de Chile.

Los europeos se encuentran en ese país en pequeño número, y la mayoría de los indígenas pertenecen a las razas mezcladas de blanco e indio, de negro o de mulato. La raza blanca o mezclada se encuentra principalmente en la clase elevada, en cuyo seno se notan, sin embargo, vástagos pronunciados de sangre indiana con sus facciones características. Éstas son: tez amarilla, cobriza; cabellos negros lisos, ásperos y gruesos, implantados a poca distancia de las arcadas superciliares; barba poco poblada, negra y tiesa; ojos igualmente negros, grandes a veces oblicuos, hendidos como los de los chinos o muy apartados entre sí; mandíbula y juanetes anchos y prominentes; boca grande con labios medianamente gruesos; nariz generalmente achatada; orejas dirigidas afuera; frente deprimida, pequeña y estrecha. La bóveda del cráneo baja y achatada, la pequeñez relativa del diámetro antero posterior y el largo del bitemporal distingue la cabeza de los chilenos de la de los negros y la aproxima a la de los tártaros. El autor, en vista de numerosas secciones del cráneo, se ha convencido de que la cavidad es más estrecha y las paredes más gruesas que en la raza blanca. El olor que exhala la piel del indio es fétido y desagradable, pero menos repugnante que el del negro.

Las razas puras o mezcladas que forman la población cristiana de Chile no difieren por su estatura de los pueblos del mediodía de Europa; pero los indios independientes de la cordillera son más grandes que los de la costa; su talla varía entre 5 pies 3 o 4 pulgadas y 5 pies 10 pulgadas, por esto se asemejan a los patagones con los que por otra parte mantienen frecuentes relaciones. El indio sería perfectamente conformado sino tuviera el vientre abultado en proporción de sus miembros que son algo delgados; tiene las rodillas pequeñas, las piernas derechas y su marcha es fácil pero tarda. La fuerza física de los indígenas es muy inferior a la de los europeos, de los que se distinguen aun por la voz que es más agria y más débil.

Las mujeres de ese país, medianamente inclinadas a los placeres del amor, son de una fecundidad extrema, y poblarían rápidamente los desiertos si la miseria y mal régimen no hicieron perecer el mayor número de sus hijos. Las mujeres blancas de raza pura o mezclada son generalmente grandes, robustas y bien conformadas, son también notables por la belleza de sus ojos, cabellos y colores, como por sus facciones regulares pero sin expresión.

El señor Lafargue estudia enseguida los fenómenos de aclimatación cuya influencia modifica sensiblemente el organismo de los extranjeros hasta conducirlo al hábito fisiológico de los indígenas. De aquí resultan alteraciones más o menos graves que invaden las funciones digestivas, la respiración, la circulación, la transpiración, la aptitud intelectual y la sensibilidad moral, las fuerzas musculares, en fin, que llegan a caer en la apatía y en la languidez: de aquí, por consiguiente, ataques profundos a la naturaleza de los temperamentos que ofrecen entonces menos resistencia a los agentes morbíficos. Así la decrepitud marcha rápidamente en ese país y es rara la vejez.

Entremos ahora en el dominio de la Patología. En este capítulo que es el más extenso, el señor Lafargue tiene el cuidado de tocar rápidamente las enfermedades que en nada difieren de las análogas observadas en Francia y él de insistir principalmente sobre las que presentan en su expresión rasgos originales.

Principia por la meningitis. En Chile es frecuente esta enfermedad como en todos los países cálidos; reina especialmente en primavera y, aunque peligrosa para todas las edades, lo es mayormente en los niños que en los adultos; marcha con tal rapidez que con frecuencia es mortal al 4° día. Según muchos casos citados por el autor, parece que la sangría y los antiflogísticos fracasan generalmente contra esta enfermedad, y que el mejor método curativo consiste en administrar los sudoríficos unidos al opio; mas este método conviene aplicarlo con tiempo para que sea eficaz. Con todo, en los adultos acometidos de un delirio violento, son indispensables las sangrías y ligeros laxantes. Las lesiones materiales reveladas por las necropsias nada presentan de particular, son inyecciones vasculares, adherencias, pseudomembranas en las meninges, fusiones serosas en los ventrículos cerebrales.

Con ocasión de las meningitis, el señor Lafargue echa una ojeada sobre la enajenación mental que es rara en Chile y sobre el *delirium tremens* que ha llegado a ser muy común por los excesos de bebidas alcohólicas. Demuestra también que en los valles de esa región hay gran número de idiotas, cotudos, mudos, raquíuticos y contrahechos.

Entre las enfermedades de la cara, dice el autor que los tumores y fístulas lagrimales, los pílopos de las fosas nasales, la cornisa, los tics dolorosos, los cánceres del ojo, de los labios, de la lengua, de las alas de la nariz son extremadamente raros como la catarata y la asmanrósis; en compensación son muy frecuentes las conjuntivitis que parecen más bien causadas por el vicio sifilítico que por la diátesis escrofulosa. Pero la más esparcida de las deformidades oculares es el estrabismo tan común en Chile que si se pudiera hacer una enumeración, dice el autor, de los bizcos de Santiago, Valparaíso y Talca, la cifra obtenida asombraría probablemente a todos los oculistas del mundo. Sólo en 1845 se intentó el enderezamiento del estrabismo por el procedimiento de Dieffembach. Ha obtenido esta operación muchos resultados felices; mas el señor Lafargue ha observado que al cabo de algunos meses la enfermedad tiene tendencias a reproducirse, y que jamás se está seguro de un resultado duradero.

Se distingue la raza indiana por la blancura y solidez de su dentadura, mucho menos susceptibles de alterarse por la carie que la de la raza caucásica. Otro tanto sucede con los cabellos que entre los indios no encanecen ni caen sino muy tarde, mientras que los europeos que habitan el mismo clima sufren temprano el blanco senil y la calvicie.

Según los médicos establecidas más antiguamente en Santiago, la angina membranosa y el crup no aparecieron por la vez primera sino en 1816, épocas de los primeros desmontes y de las primeras irrigaciones operadas al sur de la ciudad. Se creyó entonces que estas afecciones provenían de la República Argentina; causaron crueles epidemias que se hicieron más mortíferas aun por su asociación a la escarlatina.

Las enfermedades agudas del pulmón se observan en todas las estaciones, pero más particularmente en primavera. Cuando no se complican se curarán pronto, por más que la auscultación y la percusión hayan hecho reconocer una plegmasía bastante extensa de ambos pulmones o un derrame seroso en las pleuras. Ha visto

el señor Lafargue las neumonías más agudas tener una resolución tan rápida que los enfermos se levantaban, andaban y comían el día quinto y que el vigésimo el tórax daba un sonido claro y el aire penetraba en los puntos antes afectos. El tratamiento más eficaz consta de una sangría abundante al principio; después bebidas sudoríficas nitradas pociones que matizadas y vejigatorios volantes: el tártaro estibiado produce también buenos resultados bajo la condición de no pasar de 10 a 20 gramos diarios, pues los chilenos soportan mal este medicamento, así como no pueden resistir a reiteradas sangrías.

La tisis pulmonar es allí mucho más rara que en Francia; pero tiene una marcha infinitamente más rápida. Se ve comúnmente a los tuberculosos recorrer sus períodos con asombrosa prontitud, hasta el grado de terminar la existencia de los enfermos en el cuarto y quinto día después de la aparición de los primeros síntomas. Los habitantes de Chile creen en el contagio de la tisis: a pesar de esta creencia, cuidan de sus parientes y amigos con mucha resignación y una calma que tiene algo del fatalismo oriental. Sólo después de la muerte queman la ropa y purifican por fumigaciones el aposento en que sucumbió el enfermo. Pero sí, hay que alabar este último cuidado de los parientes, no se puede menos de vituperar al propietario, que una vez cerciorado de que aloja a un tísico, pone los medios que están a sus alcances para desembarazarse de él y evitar por esto que su casa lleve el sello de la insalubridad; de manera que el desgraciado expelido de todas partes se ve obligado a ir a morir al hospital.

Las enfermedades orgánicas del corazón se encuentran mucho más esparcidas en Chile que en Europa. La osificación de las válvulas sobre todo se observan con mucha frecuencia, no sólo en los viejos y adultos sino en los jóvenes. Las hipertrofias del corazón tienen generalmente una marcha activa, una duración corta, y ofrecen siempre síntomas muy violentos que arrebatan a los enfermos con la mayor rapidez.

Los aneurismas espontáneos de las arterias son igualmente bastante comunes en Chile. Ha notado aun el señor Lafargue, una especie de diátesis aneurismática en ciertos individuos que llevan estos tumores en diversas regiones del cuerpo. Por esto no teme afirmar que en Santiago, ciudad de 70.000 almas, se ve un número mayor de aneurismas espontáneos de las arterias que el que se vería en el mismo tiempo en París sobre un millón de habitantes. Atribuye esta lesión como las del corazón a la fatal influencia del clima, y habría podido añadir al régimen incendiario de vida a que están entregados sus habitantes. Cita muchos y muy curiosos hechos de estas alteraciones así como las necropsias que los han demostrado. Se puede dar tanto mayor crédito al doctor Lafargue, cuanto que desde muchos años atrás está encargado de hacer un curso de anatomía y que todas las semanas abre tres cadáveres, término medio, para sus demostraciones anatómicas o para comprobar la existencia de las lesiones ya enunciadas.

A continuación, el autor se explaya bastante sobre el asma y angina de pecho; ésta, muy común en Chile, aparece principalmente al fin del otoño, época notable por las repentinas oscilaciones del barómetro, su invasión casi siempre tiene lugar durante la noche. Acompañase con frecuencia esta enfermedad de una timpanitis

sofocante cuya reunión es causa de frecuentes muertes repentinas. Por esta causa la timpanitis llamada *flato* por el vulgo, en francés flatuosidad, les inspira tanto terror como la apoplejía fulminante. Hay igualmente en Chile otra turbación funcional de la respiración llamada *puna*, especie de sofocación que se experimenta en los viajes por las montañas de la cordillera o cuando se habita en altura de 2 a 3.000 metros sobre el nivel del mar. Esta disnea ataca preferentemente a los recién llegados; con todo, no están exentos de ella los más acostumbrados al clima.

Si pasamos ahora de las afecciones pulmonares a las que tienen su asiento en el abdomen, encontraremos diferencias que distinguen muy notablemente algunas de las de Europa. El doctor Lafargue hace observar desde luego que el tífus, el cólera, los cólicos nerviosos y la disentería a pesar de la diversidad de sus síntomas y de las lesiones que les son consiguientes, presentan relaciones en virtud de las cuales coinciden, se reemplazan, se mezclan y se transforman mutuamente durante el curso de las mismas constituciones médicas.

Detengámonos un momento en la disentería. Esta enfermedad es un verdadero azote para Chile donde es endémica reina todo el año, y contribuye tanto a la mortalidad, dice el señor Lafargue, que por sí sola hace más víctimas que las afecciones cerebrales y torácicas agudas, y como no las hace en Europa el cólera, el tífus, y todas las gastroenteritis reunidas. Verdad es también que los estragos causados por esta enfermedad no sólo son favorecidos por la naturaleza del clima y los bruscos cambios de temperatura sino, principalmente, por la mala alimentación, el abuso de frutas verdes o no maduras, como igualmente por el poco aseo de la ciudad de Santiago y de sus habitantes.

Las lesiones anatómicas producidas por la disentería han sido estudiadas con gran cuidado por nuestro autor. Ha evidenciado que en los casos más numerosos y menos graves la inflamación se limita al recto; pero que con frecuencia traspasa en límite y se propaga hasta la válvula ileosecal; la enfermedad se hace entonces más peligrosa por su extensión. Es raro que comprometa más arriba el tubo intestinal. De cien autopsias, sólo tres veces ha visto el señor Lafargue que la flegmasía invadía el íleon, el duodeno y el estómago, dejando como sus huellas de sus pasos la rubicundez de heces de vino, el engrosamiento y reblandecimiento de la mucosa en diversos puntos de su extensión. Además ha observado profundas ulceraciones grisientas, de bordes vueltos que en las grandes epidemias comprometen las tres tunicas de los intestinos y concluyen por perforarlas. Ha encontrado repetidas veces en el cadáver de individuos muertos de disenterías cinco o seis ulceraciones diseminadas en diversos puntos del intestino grueso con adherencias, rubicundez y espesor de la parte correspondiente del peritoneo. No es raro ver la disentería terminarse por gangrena; aunque estos casos sean comúnmente mortales, sin embargo, es a veces sorprendido el práctico por el placer de una cura inesperada a consecuencia de exfoliaciones más o menos extensas. Numerosas experiencias han convencido al autor que el opio administrado en diversas formas es el medio curativo más útil para triunfar de la disentería.

De las afecciones abdominales crónicas la hepatitis es una de las más esparcidas en Chile; es en ese país lo que los tuberculosos en Francia. Pero afecta una

forma muy grave e interesante que hasta hoy ha sido estudiada con poco cuidado, como todas las enfermedades que se desarrollan lejos de nosotros, en países faltos de verdaderos observadores. Esta forma tan notable es la hepatitis flegmonosa, a veces aguda, pero casi siempre crónica y endémica como la disentería. Las investigaciones del doctor Lafargue nos parecen dotadas de mucha importancia al mismo tiempo que se distinguen por el mérito de la novedad. Júzguese por ellas.

Los abscesos idiopáticos del hígado, tan frecuentes en Chile, forman vastos focos de pus siempre difluente, a veces espeso y sanioso: su principio oscuro, su marcha lenta les asemejan a las enfermedades crónicas, hasta que sus repentinas e imprevistas terminaciones les dan con frecuencia el aspecto de las más violentas afecciones agudas.

Cuando el tumor formado por el hígado presenta una pastosidad edematosa en la piel y fluctuación manifiesta, es menester apresurarse a abrirlo para evitar el derrame del pus en el peritoneo. Esta abertura debe practicarse anchamente con el bisturí en el punto más remitente y declive. El pus es ordinariamente espeso y de olor repugnante; su cantidad varía de 1 o 2 libras a 6 o 7. Si en vez de desarrollarse el absceso hacia abajo se dirige al diafragma, resulta una dificultad en la respiración que proviene ya de la compresión, ya de la perforación y flogosis consecutivas del pulmón derecho; de aquí las fístulas hepatopulmonares que terminan tan rápidamente la vida de los enfermos. El doctor Lafargue no conoce curaciones de la perforación del diafragma, en tanto que ha visto repetidos ejemplos cuando la abertura del absceso se ha hecho por la región epigástrica o se concentraba la colección purulenta. La evacuación del pus a través de los intestinos es la terminación más frecuente y favorable. De 20 curaciones de absceso del hígado, 15 se debieron a esta terminación, según las observaciones del doctor Lafargue. La ictericia que debería acompañar frecuentemente a esta enfermedad, no es tan constante como podía creerse; el color del mayor número de enfermos es el pálido mate; y sus escleróticas parecen más bien azulejas que amarillas.

Después de escribir cuidadosamente las lesiones anatómicas consecutivas a los abscesos idiopáticos del hígado, esclarecidas por numerosas autopsias, hace notar el autor las relaciones de coincidencia y de sucesión que medían entre la hepatitis y la disentería, de tal manera que en los individuos acometidos frecuentemente de la última se debe sospechar casi siempre el desarrollo latente de la primera. Es raro encontrar concreciones calcuosas en la vesícula biliar. El señor Lafargue reserva para un trabajo especial lo concerniente al tratamiento de la hepatitis.

Continuando el examen de esta memoria, omitiremos las enfermedades que no presentan singulares diferencias de las que conocemos en Europa, y nos circunscribiremos a dar una idea de la fisonomía propia de las de la República de Chile. Así, en ese país son raras las fiebres intermitentes y jamás toman el carácter pernicioso. La escarlatina es una plaga que apareció epidémicamente por la vez primera en 1827 haciendo grandes estragos ocasionados por sus complicaciones, sobre todo en los jóvenes y en los niños. La pústula maligna es de origen más reciente aún, pues sólo apareció en 1834 en la provincia de Santiago. Se la creyó importada por los animales de la República Argentina donde reina tiempo ha. Se la encuentra

con frecuencia en los hospitales y más aún donde los campesinos desempeñan el triple, oficio de jifero, carnicero, surrador. La púrpura hemorrágica, más común que en nuestros climas, complica con frecuencia las epidemias de disenterías y tiene siempre fatal resultado.

La sífilis es en Chile de extraordinaria frecuencia y gravedad; lo que es debido, por una parte, a la incuria de la policía que jamás toma medidas sanitarias; por otra, a que apenas empiezan las mujeres afectas un tratamiento cuando lo abandonan para continuar su oficio de cortesanas. Es tal la actividad del virus contagioso que determina chancros corrosivos de insólita profundidad y extensión. Nada más común que ver en los hospitales mujeres cuyo perineo ha destruido el esfacelo consecutivo a los chancros de la vulva. Los bubones son con frecuencia primitivos (*d'emblée*) sin antecedentes que los anuncien, y las pústulas sifilíticas y los dolores osteocopos se manifiestan a veces al mismo tiempo que los síntomas primarios. La blenorragia aguda ofrece la particularidad de durar menos que en los países fríos y húmedos: por rareza se ven también en Chile esos flujos inagotables que terminan por la estrechez de la uretra después de resistir a los tratamientos más bien concebidos.

La afección escrofulosa es infinitamente más rara que Francia y obedece más pronto a la acción del yodo que es poderosamente secundado por la influencia del temperamento cálido y seco.

Si pocas veces se observan las escrófulas en Chile, en compensación es muy común el bocio, principalmente en Santiago y en todas las localidades situadas a más de 15 leguas de la costa. Esta enfermedad ataca más a las mujeres que a los hombres y no difiere en nada de lo que es en otras partes. Es el bocio según la opinión del señor Lafargue, una enfermedad de los países montañosos, y no está lejos este escritor de atribuir su etiología al uso de las aguas de nieve. No se ha ocupado especialmente del cretinismo.

Parece que en un país tan notable por los repentinos cambios de temperatura debería ser muy común el reumatismo articular agudo, sin embargo, es todo lo contrario: pues no sólo se ve menos artritis agudas en Santiago que en París sino que esta enfermedad recorre sus períodos con más prontitud y es seguida de una convalecencia más fácil. La experiencia ha demostrado aquí que la sangría general o local tiene menos eficacia contra esta afección que el uso del emético o de los drásticos alternados con los opióceos.

La gota tan rebelde en todos los países, lo es más aún en Chile. El señor Lafargue la declara incurable a causa de las numerosas complicaciones que provienen de los excesos en el régimen a que se entregan los enfermos. Acometidos éstos de la tristeza y de una susceptibilidad extremada, experimentan casi constantemente la influencia del estado nervioso que acompaña a la hipocondría. El empleo de los diaforéticos y del opio en pequeñas dosis forma el mejor tratamiento paliativo.

Ciertos dolores vagos, erráticos por las espaldas, cuello, lomos son tan comunes en algunas estaciones que atacan a casi todo individuo. Se podría entonces, dice Lafargue, comparar la población de Santiago a un ejército de mar o de tierra que hubiese pasado largas noches a cielo raso: hombres mujeres y niños, extran-

geras e indígenas, nadie se exceptúa. Tal es el efecto de los enfriamientos súbitos. Empero, se puede también atribuir esos dolores erráticos a otras causas; por ejemplo, a una afección sífilítica antigua o reciente, a una enfermedad latente o crónica de alguna víscera importante: por lo que el práctico debe desconfiar cuando estos dolores persisten y hacer cuidadosamente el examen más minucioso de los diferentes órganos contenidos en el tórax y en el abdomen.

Hay un capítulo entero consagrado a las tendencias patológicas predominantes en Chile terminado, como la memoria, por consideraciones sobre la terapéutica general.

Las tendencias patológicas más comunes en ese país son las hemorrágicas, la gangrena y las neuropatías viscerales. La gangrena ataca con frecuencia las soluciones de continuidad, las heridas simples, las llagas sífilíticas, los bubones supurados, las pústulas variólicas y las heridas de los amputados. A pesar de mostrarse en las diferentes estaciones, se manifiesta principalmente durante los calores estivales en el hospital, entre los pobres y a veces entre personas opulentas. Pero la especie de gangrena más frecuente en todas las clases de la sociedad es la del intestino grueso, cuya causa parece ser un agente endémico o epidémico, tiene gran parte en la mortalidad general en las épocas en que la disentería reina.

La tendencia a las neuropatías viscerales que ocasionan turbaciones funcionales sin lesiones orgánicas, es muy común en Chile. Estas turbaciones presentan en el centro circulatorio, en la respiración y en el aparato digestivo. De estos desórdenes las más frecuentes son las palpitaciones del corazón: la menor causa les da origen, persisten con frecuencia a la sustracción de ella y su fácil reproducción conduce al fin a la hipertrofia o al aneurisma después de un tiempo más o menos considerable. La angina del pecho es una turbación funcional que no está siempre legada a lesiones orgánicas.

Entre las neuropatías abdominales, ha observado el señor Lafargue que muchas especies de cólicos nerviosos, que con frecuencia aparecen en el curso de epidemias disentericas, se tratan con buen éxito, por el opio a grandes dosis, y que cuando llegan a ser funestos no dejan vestigio alguno de alteraciones funcionales. Otro tanto puede decirse de la timpanitis, muy común en Chile y que con demasiada frecuencia es causa de muertes repentinas. El tétano es desconocido en esa región.

Enseguida pasa el autor a la apreciación de la terapéutica local que lejos está de parecerse a la usada en los climas templados de Europa. Así, la sangría general tan saludable en la meningitis, apoplejías neumonía y en otras plegmasias agudas, es de aplicación bastante limitada en Chile, porque hay una preocupación arraigada contra este medio terapéutico. Mas como lo hace observar el señor Lafargue, el temperamento sanguíneo por una parte lejos está de predominar en un país en que todas las condiciones higiénicas tienden a deprimir la energía de la hematosis, y por otra, la tos histérica y amargura de boca acompañan casi siempre no sólo las enfermedades agudas de los parénquimas y de las membranas serosas sinoviales sino, también, las erisipelas, los flegmones difusos, etc., de manera que la indicación principal que se debe llenar en la generalidad de las enfermedades febriles

es la que reúna en el más alto grado todas las condiciones capaces de operar una resolución pronta de la flagosis: tal es la de desembarazar el tubo intestinal por el emético que produce un efecto diaforético y aun la sedación del corazón cuando se le administra en dosis altas. La sangría general fracasa comúnmente contra los reumatismos agudos que son combatidos con mejor éxito por los evacuantes. La preocupación que se opone a la flebotomía explica por que no se ve jamás a los chilenos someterse a sangrías periódicas o precautorias como en nuestro clima.

Se aplican las sanguijuelas con frecuencia, y es notable que las de Europa produzcan una picadura dolorosa y dejen vestigios duraderos: a veces su aplicación es un solo punto determina un eritema que se propaga por toda la superficie de la piel. Las sanguijuelas del país son tan débiles que no muerden sino en las pequeñas insiciones que se practican de antemano, y que es necesario seis u ocho de esos animales para equiparar la acción de una sola europea.

Los síntomas biliosos, que se ligan a la mayor parte de las enfermedades de Chile, requieren con frecuencia el uso de evacuantes como el emético, la ipecacuana, los purgantes salinos y el calomelano. Se reservan los drásticos para combatir las hidropesías y los reumatismos agudos con tal que el tubo intestinal no esté comprometido por lesión alguna. El remedio de Leroy hace gran papel en la terapéutica de aquel país: las gentes abusan frecuente de él empleándolo en las menores indisposiciones, lo que da origen a una multitud de enfermedades que no existirían o a las recrudescencias de las que había vencido un tratamiento racional.

La importancia del opio está demostrada por los buenos resultados que produce en las afecciones dolorosas y del sistema nervioso. Se soportan en Chile mejor que en Europa dosis bastante elevadas de este medicamento, y con frecuencia no producen ningún efecto dos granos y es necesario cuatro o cinco en las 24 horas para obtener el resultado apetecido. Lo que el autor dice del opio es también aplicable a la belladona y al beleño.

Condena el señor Lafargue, y con razón, el uso del mercurio hasta producir el tialismo por los médicos de aquel país para triunfar de la meningitis de la neumonía, de la pericarditis y aun de la disentería: hace observar justamente que eso es añadir a la enfermedad principal una complicación, la estomatitis, que en vez de contener los síntomas de aquella, aumenta más la postración y contribuye a determinar un resultado funesto.

Entre los medicamentos empleados con feliz y constante suceso, el autor indica principalmente el yodo, administrado como fundente en los infartos crónicos: obra con asombrosa prontitud, aunque es verdad que sus efectos son secundados por el calor y sequedad del clima. El señor Lafargue dice que la gota y el reumatismo, los dolores erráticos y osteocopos, sifilíticos o no, ceden casi siempre a la acción del yodo (hidroyodato de potasa de la farmacopea inglesa). Dado de 60 a 100 gotas en las 24 horas disminuye este licor en algunos días los dolores, pero determinando una especie de embriaguez, comparada por el autor a la que produce el opio.

Los ingleses que practican la medicina en Chile combaten la disentería tropical con lavativas de nitrato de plata en dosis de 1 a 2 gramos por onza de agua. Algunos hay que hacen tomar este cáustico en píldoras como si esperasen modificar

de esta manera el intestino grueso. El señor Lafargue demuestra el peligro de tal preparación a la que se debe recurrir tanto menos cuanto que se posee contra la disentería medicamentos eficaces entre los que descuella el opio.

Termina su trabajo el autor por once cuadros de las diversas temperaturas que ha observado en Chile durante once meses de los años 1844 y 45: estas observaciones han sido practicadas regularmente a las 4 y 11 de la mañana y a las 2 y 11 de la noche, con la indicación de la temperatura media de cada día y de cada mes, de la dirección de los vientos y de las variaciones que con frecuencia hacen pasar la atmósfera de un calor sofocante a un frío súbito e intenso. El autor tiene el cuidado de anotar los temblores más o menos violentos que turban con frecuencia aquella comarca ya de día, ya durante la noche. Hablando de la caída de un aerolito acontecida el 7 de abril de 1845 a las 4 de la tarde, en tiempo sereno, parece que no examinó ese cuerpo caído del cielo, pues nos deja ignorantes de su forma y volumen.

Tal es, señores, el análisis sucinto, pero exacto de esa memoria. Habríamos podido dar mayor desarrollo a nuestro examen y entrar en pormenores que tal vez vuestra atención no desdeñaría, pero un informe tiene sus límites que no se deben traspasar, y creemos haber dicho lo suficiente para que podáis formar idea de las principales materias que componen el trabajo del señor Lafargue y de la habilidad con que las ha elaborado. Es este trabajo realmente interesante y nuevo, y revela en su autor un hombre celoso por las ciencias, rico en variados conocimientos y que une al talento observador el mérito del práctico juicioso. Ello no os asombrará cuando sepáis que ese médico es un antiguo interno de los hospitales de París. Su estilo es fácil y adecuado a la naturaleza del asunto y si algunas negligencias se le notan, son leves y en nada disminuyen la importancia de aquél.

Tenemos pues el honor de proponeros:

- 1° Que se dirija al señor Lafargue una nota dándole las gracias a nombre de la academia por haberle hecho conocer un país del globo que médicamente no había sido explorado en conjunto;
- 2° Inscribir su nombre en la lista de los candidatos para las plazas de correspondientes en países extranjeros.

Estas conclusiones fueron votadas y adoptadas por la academia.

ALGUNAS OBSERVACIONES  
SOBRE *DIPHtherITIS TYPHUS* Y VIRUELA,  
Y REFLEXIONES  
SOBRE NUESTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS\*

*Germán Schneider*

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

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

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

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

*Diphtheritis, diphtheria, pharyngitis pseudomembranacea, angina diphtherítica, aut pseudomembranacea aut gangraenosa aut maligna aut ulcus siriacum*, es una inflamación de las fauces, del paladar y de las tonsilas con exudación *diphtherítica*, hinchazón de las glándulas linfáticas de la región submaxilar, que tiene una gran tendencia de propagarse a otros órganos, y que siempre está acompañada de síntomas graves y generales de todo el sistema.

---

\* Publicado en *AUCH*, mayo de 1868.

Con mucho fundamento se distinguen las dos formas: la primitiva o primaria y la secundaria. Las dos he podido observar; la última en combinación con escarlatina, alfombrilla, tífus, y principalmente con viruela. Tan maligna como fue la primera, lo era, sin embargo, la otra mucho más.

Las autopsias que he hecho en cinco casos, todos recaídos en niños de seis meses hasta once años, no me han dado un resultado particular; en todas había masas *diphtheriticas* en la mucosa de la cavidad nasal, de las tonsilas, de la faringe y una vez en todo la laringe y las más finas ramificaciones bronquiales. Este último caso había llamado mi atención especial, pues era el cadáver de una niña robusta, bien sana hasta entonces, de ocho a nueve años, que se enfermó como al mediodía con síntomas al parecer ligeros, algo de voz ronca, poca fiebre, pero intenso dolor en la región cervical y sólo una pequeña mancha blanca en la tonsila izquierda. Con un vomito suave parecía descansada y, sin embargo, seis horas después, bajo síntomas de una angina pectoris, era ya un cadáver. Muchas veces más he observado que el éxito fatal de la enfermedad no era en proporción o en semejanza con los síntomas, que mediante un examen muy minucioso se descubrían.

Antes de descubrir los síntomas, que he visto en la mayor parte demás de trescientos casos, mencionaré la tan antigua discusión sobre la identidad de la *diphtheritis* y del *crup*, laringitis pseudomembranacea, que hasta el presente no se halla concluida, aunque, a mi juicio tiene mucha razón Charles West, si sostiene, que la *diphtheritis* es una verdadera enfermedad e intoxicación de la sangre misma, mientras el *crup* es una inflamación local. Notable es ya la diferencia de las masas o membranas, que los enfermos botan. Mientras aquéllas del *crup* son casi siempre masas amarillentas compactas, resistentes: las de la *diphtheritis* son de un blanco algo gris y jamás verdaderas membranas de alguna resistencia, sino más bien una especie de conglomeraciones.

La contagiosidad de la *diphtheritis* es para mí fuera de toda duda, he visto un caso bien demostrativo. La madre de un enfermo curaba cuidadosamente la garganta de su hijo, y tocó una vez por imprudencia con la mano, que había ocupado, sin lavarla enseguida, un ojo suyo. En menos de veinticuatro horas se desarrolló una conjuntivitis; la conjuntiva se cubría con una especie de tela de color blanco sucio, y al día después se presentaban ya en las tonsilas y la úvula exudaciones *diphtheriticas*. He notado, que en casos, en se podía desde el principio aislar al enfermo, no se propagaba el mal con tanta facilidad a los otros miembros de la misma familia, aunque todos tomasen parte en la asistencia, como en aquellos otros, en que los sanos vivían en una sola pieza con el enfermo, y principalmente si dormían en el mismo lugar.

El curso de los síntomas en la mayor parte de los casos observados era el siguiente: malestar de todo el cuerpo por uno o dos días; dolor de cabeza, pero todavía gana de comer; hinchazón blanda y elástica de la región submaxilar y tonsilar; dificultad para tragar; una voz algo gangosa; las tonsilas, úvula y el *velum palatinum* de un color rojo oscuro; y en el tercer día manchas blanquecino-amarillas en una de las tonsilas; mal olor por la boca; la lengua muy cargada de una masa amarillenta; la respiración todavía franca y libre; pulso de 90 a 120; el calor

del cuerpo considerablemente aumentado; la dejación y debilidad del cuerpo se aumenta poco a poco; se disminuye el apetito; sed grande, vientre seco, la orina abundante con albúmina; el cutis seco; el sueño intranquilo, o más bien dormita el enfermo; las fauces se cubren más y más con exudaciones. Por el sexto, séptimo día en los casos leves, principia a declinar el mal; el cutis se pone húmedo, el pulso baja, las partes afectadas se limpian, y donde había exudaciones se nota los tejidos de un color rojo oscuro, y poco a poco entra el enfermo en convalecencia. En los casos graves, la tragedia es más triste y desgarradora, si la afección no sólo ataca las fauces si la cavidad nasal sino que, también, pasa a la faringe y laringe.

En las formas primeras, las exudaciones no sólo aumentan sino que varían también de color, tomando un tinte mucho más oscuro, la fetidez del hálito aumenta mucho; las ventanillas de la nariz se tapan con las exudaciones y dejan salir una supuración fétida, acre; pulso blando, pequeño de 120 a 150; el calor del cuerpo sube; el cutis seco, sólo al último húmedo, frío y pegajoso y casi siempre su sensibilidad disminuida; la orina abundante con mucha albúmina; el vientre seco; las gana de comer perdida y la sed insaciable; el enfermo dormita continuamente y pasa poco a poco a un estado comatoso. Raras veces formación de un absceso en la región submaxilar con una pus delgada, medio aguada. En las formas segundas, en que la faringe y laringe se afectan, presenta el mal un aspecto parecido al crup, pero el sonido de la tos es distinto. Haré aquí mención de un síntoma no constante, pero que observé varias veces: un dolor terrible en la región cervical, que a veces se propagaba a toda la columna vertebral; epistaxis he visto en muchos casos, pero casi siempre sin influencia en el curso del mal.

Como afecciones secundarias mencionaré la formación de abscesos y una especie de parálisis, que he notado principalmente en el *velum palatinum* y las piernas: de la primera proviene ese modo o gangoso de hablar por mucho tiempo; en algunos casos debilidad de la vista. Todas estas afecciones eran pasajeras.

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

Las principales indicaciones eran naturalmente dos:

- 1<sup>a</sup> Combatir las afecciones locales, en las cuales vi siempre un peligro inminente; pues las de las fauces y de la garganta hacen temer gangrena debajo de éstas; y las de los órganos respiratorios impedimentos serios de la respiración y expectoración y en su consecuencia muerte sofocativa y
- 2<sup>a</sup> Ayudar las fuerzas del organismo y destruir la intoxicación.

Para la primera, aplicación de ácidos minerales y vegetales, *lapis infernalis*, *liquor chlori*, permanganato de potasa, creosot etc., y gárgaras y jeringatorios muy a menudo repetidos; interiormente vomitivos, ya valeriana, ora quina con bicarbonato de potasa, clorato de potasa, y en muchos casos, *extractum chinae* en vino, en otros agua clori o alcanfor o los ácidos minerales, y de vez en cuando terebentina; como adyuvantes, vesicatorios volantes en el *manubrium sterni* y encima de la laringe, o aplicación de tintura de yodo.

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

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

En mis apuntes he anotado los primeros, los leves, como fiebre tifoidea y los segundos como tifus. A pesar mío existe en ellos un vacío grande, pues cuando la epidemia del tifus reinaba en la provincia de Colchagua, menos que nunca pude pensar en llevar adelante los apuntes. Con un hospital lleno de enfermos a mi cargo, con una dispensaría en aquel tiempo concurridísima y con una clientela numerosa, me vi por una temporada larga completamente solo; el médico asistente del hospital había muerto de tifus, y tenía yo que ser médico, boticario y asistente de este establecimiento. Muchas de las observaciones seguidas hasta entonces quedaron paralizadas y principalmente aquéllas de la medición de la temperatura del cuerpo, de tanto interés y necesidad.

Distinguí en el tifus con Pfeufer dos series de síntomas:

1<sup>a</sup> La intoxicación y

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

A la primera pertenecen aquéllos del estado *prodromorum*: dolor de cabeza con vahídos; mala digestión, falta de sueño; aumento de temperatura del cuerpo; fiebre; sequedad de la lengua; formación de masas negruscas pegajosas, que cubren los labios, las encías, dientes y lengua; dolores reumáticos; catarros de los órganos respiratorios y esplenización de los pulmones; zumbido de oído y pérdida de él, diarrea; tumefacción del bazo; diferentes afecciones espasmódicas, delirios; pérdida del habla; supresión de la orina; un estado de sopor completo, y al fin la muerte.

A la segunda pertenecen: transpiración, sudores, roseola y miliarias decúbitos; gangrena, vómitos, atrofia general y, al fin, la muerte.

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

Trataré de dar una descripción del curso de la enfermedad en la mayor parte de los casos observados: al principio casi siempre un ataque de intensos escalofríos; enseguida fiebre con cutis seco y ardiente; el pulso algo lleno y frecuente; mucha debilidad; algo de angustia y después estupidez en la expresión de las facciones; mucho dolor de cabeza; falta de sueño; sensibilidad de la vista para la luz; dolores reumáticos principalmente en las caderas y piernas; pérdida de las ganas de comer; la lengua al principio blanquecina y en la punta colorada; mucha sed;

más tarde se hincha el vientre poco a poco; dolor al tocar la fosa iliaca; al principio estitiques y después diarrea y en su consecuencia meteorismo; al fin de la primera semana tumefacción del bazo, a veces considerable; el pulso sube de 90 hasta 120; la orina oscura y de poca cantidad. En la segunda semana aumentan y se agravan la mayor parte de estos síntomas, principalmente el dolor en el ileo y coeco; afecciones catarrales en los bronquios y pulmones con *rhonchus sonorus* y *sibilans*; algo de disnea; expectoración de masas pegajosas; una especie de roseola primero en el pecho en su parte inferior y el vientre; agitación de la respiración; el pulso pequeño y más frecuente; la boca y lengua se seca y se cubre con las costras negras pegajosas, los movimientos más débiles y trémulos, como igualmente el habla. En la tercera semana, poco a poco mejoramiento en los síntomas; el cutis se pone húmedo y el pulso declina en su frecuencia y se levanta un poco; la boca y lengua se limpian; el sueño vuelve; la diarrea, el meteorismo, el dolor en la fosa iliaca se pierde; el pecho más libre; la respiración se tranquiliza, etc. Cuando el éxito es fatal, suele serlo a fines de la segunda y en la tercera semana, raras veces en la primera. En muchos casos, se prolongó el mal con sus alternativas hasta 4, 5 o más semanas; en algunos pocos observé un curso abortivo.

Tratando de algunos síntomas, que muy especialmente llamaron mi atención, haré mención de la esplenización de los pulmones. Después de haber durado por algunos días un estado catarral de alguna gravedad, se nota por medio de la auscultación y percusión una variación grave en el tejido pulmonar, que, en lugar de esponjoso, parece endurecido y como colabido, y que le encuentra impermeable por el acceso del aire, principalmente en la parte inferior posterior de los dos pulmones; la expectoración es difícil casi siempre traga el enfermo, lo que alcanza a arrojar, que es de un color azul-negro. Dos autopsias en este estado me hicieron ver la mucosa de los bronquios de un rojo oscuro, casi negruzco, y estos mismos, llenos de una secreción mucosa sucia y pegajosa, que los obstruye completamente; el tejido pulmonar mismo de un color rojo azul, muy oscuro; un pequeño tajo en él hace salir sangre negra sin vesículas de aire; y parece ser hecho en el bazo en lugar del pulmón; un pedazo puesto en agua, se cae inmediatamente al fondo.

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

Verdaderas neumonías he observado pocas veces en combinación con tífus, unas veces vi afecciones pleuríticas con gran tendencia a exudaciones repentinas, y más frecuentemente aun afección *diphtheritica* de la faringe y laringe. Cada vez que he visto desarrollarse una neumonía o pleuritis en combinación con tífus ha sido bajo síntomas traicioneros, es decir, mucho menos patentes, que cuando se forman primitivamente. Una ocasión recuerdo haber observado en un tífus grave al fin de la tercera semana una bronquitis bien pronunciada, a consecuencia de la cual se formó *emphysema acuum*, con éxito letal en pocos días. Todas las complicaciones, que observé de los órganos respiratorios con tífus, se presentaron casi siempre en el curso de la segunda y tercera semana; de vez en cuando en la época de la convalecencia; siempre se agravaba mucho el enfermo, y en la mayor parte de todos los casos el éxito era funesto.

Añadiré aquí algo de mis observaciones respecto a la temperatura del cuerpo del enfermo y del pulso. Para las primeras había recibido de Alemania dos termómetros según Celsius. Siendo, según ellos, la temperatura de una persona, de edad de entre veinticinco y cuarenta años, como de 35°, se notó desde el principio del tifus un aumento de 2 hasta 5 grados. Grave era cada vez un tifus y casi siempre fatal su curso, si la temperatura después de los primeros veintiún días, no había bajado a su estado natural y a veces mucho más debajo de éste. Casi siempre estaba la frecuencia del pulso en equilibrio con la temperatura, es decir, subía y bajaba con aquélla; poca importancia pronostica tenía una pequeña variación entre el grado del calor de la mañana y de la noche; una subida repentina hizo diagnosticar casi siempre una gravísima afección secundaria y principalmente perforaciones en el canal intestinal.

Con respecto al pulso, noté que en los primeros días era lleno y resistente; después lleno y blando, y al principio de la segunda semana una especie de *pulsus duplex, dicrotus*; más tarde aumentaba su frecuencia, se ponía débil, pequeño, desaparecía debajo del dedo y en varios casos era imposible distinguir una pulsación de la otra, siendo más bien una ondulación. En general, vi que, si en el curso de la primera semana el pulso pasaba de 120 había un peligro muy grande, y si más tarde pasaba de 140 y quedaba así por algunos días, el éxito era también fatal. Característico era en caso de gravedad el aumento instantáneo del pulso, siendo relativa su frecuencia con los movimientos más pequeños del enfermo; a veces alcanzaba a un aumento hasta de 20 pulsaciones por minuto. La causa inmediata del pulso dicroto y de otras casi indescriptibles variaciones, será indudablemente la contracción defectuosa de las membranas de las arterias y la más defectuosa del corazón mismo.

Del exantema, roseola tifosa, que observé, tango poco que decir. En la mayor parte de los casos de alguna gravedad, apareció en el curso de la segunda semana o a fines de la primera; sólo en pocos casos no apareció ninguna, en varios era bastante insignificante, y en los otros duró sólo horas. Respecto del pronostico, importaba casi nada, si había poco o mucho, y sólo su color era de importancia, mientras más oscuras se presentaban las manchas, es decir, mientras más semejanzas tenían con petequias, tanto más grave era el tifus.

Las mismas observaciones, con muy pocas variaciones, hice en un pequeña epidemia del tifus en Valdivia, el año 1852, la cual describí entonces como sigue:

“Así mismo las más veces entre el 5° y 7° día, que viene a ser el tiempo en que la enfermedad toma el carácter puramente tifoso, se muestra un exantema, que parece semejante a las formas de petequias, aunque hay mucha diferencia entre aquel y éste. Petequias no son otra cosa sino infiltraciones de sangre debajo el cutis; mientras el exantema que se forma en el tifus se manifiesta claramente como una inflamación por la hinchazoncilla que aparece. Se van formando muchas manchas redondas, pocas veces ovales, en toda la superficie de la piel, principalmente en el pecho, vientre y extremidades superiores, cuyas manchas tienen una hasta seis líneas de diámetro, que aun se confunden unas con otras en algunos enfermos. Su color es rosado, a veces amarillento, ya son lisas ya poco elevadas; apretándolas con el dedo desaparecen, pero vuelven al instante”.

Tifus grave con verdaderas petequias he visto en la última epidemia, tal vez unos seis u ocho casos.

De la orina sólo diré que encontré proporcionalmente en pocos casos, y sólo en graves, albúmina, y en ninguna de éstos en mucha cantidad. Otros reconocimientos respecto a la tyrosina y leucina no he hecho por falta de tiempo y por creerme incompetente para ellos. Añadiré la observación, de que la urea estaba siempre aumentada en cualesquiera de los casos graves, y de este aumento excesivo, cuando el éxito del tifus era favorable, dependía la lentitud de la convalecencia, pues la eliminación en la urea de tanto azoe con la parca alimentación del enfermo, tiene que debilitarle sumamente.

Unos cuantos enfermos he perdido de perforaciones en el canal intestinal, y de las del estómago, uno en San Fernando y otra señora en 1866, en Valparaíso. Las del canal intestinal se diagnosticaban por un intenso dolor, de que los mismos enfermos a veces dijeron: “se me ha roto algo adentro”, meteorismo en que repentinamente se desarrolla mucha sensibilidad al tocar el vientre, náuseas, vómitos de masas verduscas líquidas, estíctiquez, colapso general, pulso mínimo, que desaparece debajo del dedo. La época en que se presentó esta fatal complicación, era muy diferente; nunca la he visto en las primeras dos semanas, pocas veces en la tercera, y comúnmente en la cuarta y quinta.

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

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

No dejaré de ocupar un instante la atención de la facultad, para hablar de la contagiosidad del tifus; más arriba dije ya que el médico asistente del hospital fue víctima de la enfermedad, que había contraído en el mismo establecimiento; y todos sus enfermeros, cinco hombres, uno después del otro y tres mujeres, fueron atacados, y entre ellos había tres casos de mucha gravedad; pero todos salvaron. Aunque no sea éste el tiempo o el lugar, no dejaré pasar esta ocasión solemne, sin expresar a estas personas mi gratitud, pues con tal abnegación y contracción han cumplido sus difíciles deberes estos servidores, gente del pueblo y mal pagados, que a ellos se deben en gran parte los resultados favorables que en muchos casos desesperados se obtuvo.

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

Pocas palabras sobre algunos momentos etiológicos. El mayor número de los enfermos pertenecía al sexo masculino: niños de menos de dos años, pocos; de diez a veinte aumentaba ya; entre veinte y cuarenta era el número mayor, y de aquí iba disminuyendo. La constitución parecía tener poca influencia, pues atacaba a personas robustas como a débiles. En San Fernando observé, que los lugares en cierta altura como Talcalegue, al pie de la cordillera, donde hay pocos terrenos de riego, presentaban en proporción un menor número de enfermos; el valle de Chimbarongo ya algo más y la graduación subía en el valle del Tinguiririca, o lugares de Placilla y Nancagua. A la inversa había sucedido con la epidemia de *diphtheritis*, la mayor parte de los casos acaecían en los lugares de más altura. Inmunidad para el tifus no he podido observar; pero pocas personas con tuberculosis pronunciada, con enfermedades orgánicas del corazón, y principalmente a ningún hidrópico he visto afectarse. Hace años que estoy ocupado en un trabajo sobre dos epidemias del tifus observado en el país, desde el punto de vista clínico, pedido de un compañero de estudios en Alemania, pero las ocupaciones del día no dan lugar a su conclusión.

Del pronóstico no tengo que hablar; todos nosotros hemos visto y lamentando los estragos producidos; hago referencia a lo que repetía muchas veces uno de mis maestros de clínica.

“En tifus, más que en cualquiera otra enfermedad, no tengáis nunca en el pronóstico demasiada confianza, pero no desesperéis tampoco en los casos graves”.

De mi tratamiento también diré poco: no he visto jamás un gran efecto del método tónico, empleado desde el principio; en general ha sido el mismo, que observé en 1852 en Valdivia. El calomel me ha servido mucho en los primeros días y con él y los baños tibios, con y sin absoluciones frías, de vez en cuando aplicación del método hidropático, he conseguido muchas veces hacer desaparecer las congestiones fuertes y ese color tan intenso en el principio de la enfermedad. En delirios furibundos, he empleado, y casi siempre con éxito, una dosis de opio o muriato de morfina. En casos simples, he usado con frecuencia el *aquachlori*, y en general no me he atenido jamás a un método específico, sino más bien a uno sintomático.

La última epidemia de viruela que he visto y observado en Valparaíso, habiendo tenido a mi cargo el lazareto de apestados durante todo el tiempo en que este flagelo diezma dicha población. He asistido en él y mi clientela particular a mucho más de 1.500 enfermos. No ocuparé el tiempo y la atención de la facultad con una descripción detallada de una enfermedad tan conocida, limitándome a exponer, que en general el carácter de la epidemia no era malo; la mortandad variaba en los diferentes meses entre 7½ y 16%. En los sífilíticos tomaba casi siempre un carácter maligno. La mayor parte de las mujeres embarazadas abortan en

proporción de siete a diez; vacunados he visto afectarse muy pocos, y últimamente revacunados ninguno; en los primeros tomaba el mal casi siempre un curso suave y bueno. Ni la edad, ni el sexo tenían una influencia preservativa, pues niños en la lactancia y personas de avanzada edad fueron atacados. La mayor parte con éxito mortal, fueron viruelas confluentes; las complicaciones más comunes, oftalmias, oftalmoblenorreas, afección de la faringe y laringe, bronquitis y neumonía, *pleuritis phrenitis* y afecciones hidrópicas como consecuencia, y una fiebre pyémica.

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

Mi tratamiento de la peste siempre ha sido y será también en adelante o expectativo y dietético o racionalmente sintomático. Aquí me permitiré una corta digresión, para tratar de la *vaccina*, una forma de viruela artificialmente producida; la cual, sin duda alguna, en la terapia de la viruela verdadera ocupa el primer puesto. Ojalá que respecto de otras enfermedades tuviese nuestra ciencia un medio tan poderoso para precaverlas, o a lo menos hacer menos peligroso su curso y mucho menos funestos sus estragos, como el que la viruela encuentra en la *vaccina*; ojalá que la moderna sifilidización hiciese otro tanto respecto de la sífilis. Más arriba he dicho ya, que de los vacunados fueron pocos los atacados en Valparaíso; y de los recién vacunados, de mucho más de mil quinientos enfermos que he visto, ninguno. Salta para mí, pues, a la vista la necesidad de la una y la suma utilidad de la otra. Resumiré en pocas palabras lo que debe tratar de conseguir la higiene pública: obligación de la vacunación por hombres efectivamente competentes; revacunación de diez en diez años, y principalmente en época de epidemia de viruela. Concluiré estas observaciones y reflexiones sobre la viruela en un extracto de una nota, que dirigió la municipalidad de Valparaíso al cuerpo médico, mi contestación a un punto de ella, y últimamente algunos trozos de un informe presentado al Intendente de la provincia, porque creo firmemente que puede hacerse mucho en orden a la desaparición paulatina de este flagelo, que principia otra vez a presentarse en la actualidad en algunos puntos de la república.

La municipalidad de Valparaíso pidió en julio de 1865 informe a los médicos del departamento sobre varios puntos, de los cuales era el primero: si la peste de viruela es contagiosa. Mi contestación era:

“se llama contagio una materia mórbida, que habiéndose desarrollado espontáneamente en un organismo y causado una enfermedad, sin que sea bien conocido su origen primitivo, produce al trasmitirse a otro individuo siempre poco más o menos igual mal. Se puede distinguir dos clases de contagio: uno tiene la materia mórbida o morbífera en un estado fijo, permítaseme decir, sustancioso, transmisible material y visiblemente; y otro, que es vaporoso o gasiforme, comunicándose y trasmitiéndose por la atmósfera”.

“Lo dicho está probablemente entre todos los hombres inteligentes fuera de duda; y creo que seriamente no hay discusión sobre la muy efectiva contagiosidad de la viruela; pero si la había en los últimos decenios respecto de la eficacia y utilidad de la vacunación, la cual se ha querido poner en duda por personas, que, o no se han fijado de buena fe en datos estadísticos, o no querían aplicar una sana lógica a sus deducciones”.

En un informe pedido por el Intendente de la provincia y aludiendo a la esperanza, que se abrigaba en la población de Valparaíso, de que desapareciera la epidemia en el invierno, dije:

“Presentando como introducción un cuadro estadístico del curso de la viruela desde el año de 1860, con algún trabajo sacado de los papeles llevados en el lazareto, verá Us., que casi siempre en los meses de invierno ha habido mayor número de enfermos, y si en años en que la enfermedad no había tomado un carácter epidémico había tal aumento en tal estación, no se podrá esperar fundadamente, que en un año, en que el mal se ha hecho efectivamente epidémico, se disminuya de repente el número de los apestados. Había en los siguientes años:

	1860	1861	1862	1863	1864	1865
Enero	60	26	2	8	18	88
Febrero	49	9	1	7	27	107
Marzo	47	12	5	3	34	119
Abril	34	17	1	4	21	186
Mayo	170 {	65 {	23 {	33 {	153 {	40
Junio						15
Julio						24
Agosto						11
Septiembre	34	15	12	16	43	300
Octubre	21	11	25	18	18	
Noviembre	11	12	13	6	156	
Diciembre	7	14	17	4	133	
Suma	23	7	11	7	104	
Mortandad	422	173	98	90	654	800
	4 %	4%	3%	4 %	2%	8%

Por el cuadro presentado, verá usted que, sólo en el año 1862 no se recibió en el lazareto, en los meses de invierno, en proporción con las demás estaciones, mayor número de enfermos, sino más bien sucedía en los meses de la primavera; el de 1864, había dado sin duda el mismo resultado, que todos los demás, sino hubiera tomado la viruela desde el mes de octubre, aquí como en otros lugares, un verdadero carácter epidémico”.

Y a la conclusión de mi nota expuse:

“podiera concluir aquí mi informe, pero debo dirigir la atención de ustedes a uno de los puntos más esenciales, tratándose de la peste de viruela. Me refiero al método

profiláctico, es decir, tratar de impedir el desarrollo de este terrible azote y ensayar poco a poco la manera de obtener su extinción completa, no sólo por medio de la vacunación sino también de la revacunación, hasta ahora bastante descuidadas. Tuve el honor, cuando me hice cargo del establecimiento, de indicar a ustedes se sirviese mandar llevar un libro diario sobre cuales de los enfermos entrantes habían sido vacunados. Bien satisfactorio sería para el público inteligente saber, que casi ningún vacunado ha sido llevado al lazareto, y, los muy pocos que lo fueron, salieron en cinco o seis días, habiendo tomado casi en cada caso la enfermedad un carácter benigno, sin sufrimientos y consecuencias para el paciente”.

Concluyendo aquí mi bosquejo de tres epidemias, que me he propuesto presentar a esta facultad, siento que por falta completa de exactos datos estadísticos sobre la materia, no pueda saberse a punto fijo, cuantas vidas preciosas y cuantos brazos robustos haya perdido la república en pocos años por los estragos de estas tres enfermedades. Lastimoso es decirlo, que pasa la pérdida de muchos miles de existencias. Siendo esto así, sigo preguntando, ¿en vista de dos nuevos flagelos, que nos amenazan, el cólera de un lado y la fiebre amarilla del otro, están nuestras instituciones públicas de la administración de medicina bastante desarrolladas para poder contar con la confianza pública? ¿Tiene entre nosotros el cuerpo médico una autoridad central, de donde salen directamente las instrucciones para todas las provincias y de donde se recogen todos los diferentes datos para valorizarlas en provecho común? ¿Tiene nuestra profesión algo que se parezca a las instituciones sobre administración de justicia, o al menos a las de la oficina de ingenieros civiles, o la higiene pública, la policía médica, la inspección de los diferentes hospitales, lazaretos, etc., la dirección de una buena vacunación y revacunación, una exacta estadística médica de todo el país, tiene menos interés y valor, que cuestiones judiciales o la dirección de trabajos públicos? Desearía que los miles de vidas perdidas pudieran responder. No se me conteste, que no hay probabilidad, de que las dos epidemias, que pesan sobre dos repúblicas vecinas, lleguen a nuestro privilegiado país, como suele llamársele: pues, quien puede asegurar, que sea tal y, aunque lo fuese, ¿no exigirán las pérdidas habidas por causa de otras enfermedades epidémicas, que hagamos serias reflexiones, que se salven los defectos, si los hay, como yo creo, en nuestra legislación médica?

Respecto a las dos epidemias que reinan en nuestras vecindades. ¿Quién podrá negar que el cólera es la enfermedad que particularmente sigue en su curso los grandes caminos del comercio y tráfico general, los ferrocarriles, caminos reales y rutas de los vapores? Hallándose ella en los puertos principales del Atlántico del sur, ¿quién con fundamentos podrá decir, que no llegará más tarde o más temprano a los puertos del istmo de Panamá, y hallándose allí, ya no estará tal vez en camino seguro hacia nuestro país? No quiero hablar de la tan fácil importancia directa de uno de los puntos vecinos de allende los Andes, pues, ¿quién desconoce que, reinando allí, puede salir un individuo en dirección a nuestro país con una especie de diarrea y se desarrolle en días o en horas un ataque del cólera y las deyecciones de un solo enfermo sirvan de foco de infección epidémica? No citaré aquellos ejemplos, que están bien grabados en mi memoria, observados en Europa en 1836.

1848. 1849 y 1850. Los de estos últimos años no son recuerdos de escuela, sino de una terrible verdad práctica para mí. No pasaré más adelante; pero deseando, que un optimismo fatal no nos traiga desengaños, desearía también, que no nos sean perdidas las verdades dadas a luz en la reunión internacional de médicos enviados por los respectivos gobiernos de casi todos los países de Europa, que tuvo lugar en Constantinopla en 1865, con el objeto de ocuparse exclusivamente de la cuestión del origen del cólera, su modo de transmitirse y extenderse, etcétera.

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

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

Higiene pública, policía médica etc., en las provincias, han sido hasta hoy meras palabras; la dignidad del protomédico es conocida casi sólo por los periódicos. Si tomamos en consideración, que este empleo, que sin la menor duda debería y pudiera reportar tantísimo bien al país, ha estado y está servido por las más ilustradas y competentes personas, por hombres de un patriotismo a toda prueba, y que, sin embargo, no han podido hacer el bien como indudablemente lo anhelaron y anhelan: entonces no podremos negar que la institución misma debe tener en sí defectos de gravedad. Yo sin buscar éstos, me limitaré más bien a indicar a grandes rasgos lo que, a mi juicio, fundado y corroborado por una vida larga en provincia, falta en la institución del protomédico.

A más de las funciones, que hoy le incumben, debe tener como jefe de los médicos, y principalmente de todos los médicos empleados, la iniciativa en su nombramiento; debe estar sin el intermedio de otra autoridad en relaciones oficiales directas con ellos; debe darles sus instrucciones respecto de la administración médica en los diferentes ramos y recibir sus informes sobre cualquier asunto pú-

blico de su incumbencia, en la misma forma, que lo hacen las cortes con los jueces letrados y viceversa. Debe ser jefe de la Dirección Central de la Estadística de Medicina; debe ejercer hasta cierto grado una autoridad jurídica y de policía y poder imponer multas a los contraventores de la policía médica etc. Debe representar la instancia de apelación respecto de lo ordenado y de las multas impuestas por sus subalternos, los delegados en las provincias. Debe ser médico en jefe de todos los hospitales y otros establecimientos de esta naturaleza en la capital y miembro nato de la junta de beneficencia, como sus subalternos en los departamentos.

También como decano se debe ensanchar sus atribuciones, y el inciso 2° del artículo 28 de los estatutos universitarios debe extenderse a todos los demás ramos de la enseñanza médica. Él en representación de la facultad debe proponer las reformas en el plan de estudios de Medicina, el cual entonces probablemente no tendría defectos tan graves como tiene el actual, y por el cual no se obligaría, por ejemplo, a los estudiantes del primer año a perder su tiempo con la asistencia a los hospitales, sin que hayan estudiado ni Fisiología, ni Patología, ni Terapéutica y Materia Médica, lo que efectivamente me parece una negación de toda lógica. Tampoco, si la iniciativa para tales reformas saliesen de la facultad, representada por su decano, se establecería en la forma, como se hace, un internado en los hospitales; una institución, que si fuera basada en las primeras leyes y reglas de una pedagogía, sana, produciría un bien inmenso tanto a los alumnos estudiantes como a los hospitales. En toda la enseñanza y en la de Ciencias Naturales principalmente de las cuales la nuestra no es más que un ramo, reina o a lo menos debe reinar la ley orgánica; no estudies, lo que no entiendes, ni puedes entender por falta de fundamento necesario; y la primera exigencia de un decreto sobre educación y estudios de Ciencias Naturales especialmente, es: no pase el alumno a un grado o clase superior hasta estar bien preparado en la inferior. “De la semilla la planta, de la planta la flor, y de la flor la fruta”.

¿Y por qué se hacen los ensayos contrarios a la buena y metódica instrucción en nuestra facultad, donde más necesario, que en ninguna otra es, que el estudiante no aprenda de memoria, ni se acostumbre a una mera rutina, sino que no de un solo paso sin reflexionar maduramente, dándose cabal razón de cada uno? Sólo así se formarán médicos. Con igual motivo como se trata hacerlo en nuestra profesión, se debería obligar a los estudiantes de Derecho, después de dos años de estudios, o lo que es la clínica de ellos, mandándoles asistir a las audiencias de las cortes, y a los matemáticos al observatorio astronómico.

Reclamo, pues, para el decano y protomédico en una persona aquellas facultades, sin las cuales no puede hacer lo que la ciencia del primero y el arte (es decir, la profesión práctica), imperiosamente exige del segundo; concediéndoselas serán a mi parecer en poco tiempo higiene pública, policía médica entre nosotros más que vanas palabras; y siéndolo así, habrá en un tiempo no muy remoto mucho menos mortandad, y con la disminución de ella confianza en la administración pública de la medicina.

Puede ofrecerse tal vez la idea, que sea mejor por el vasto campo de sus trabajos, separar los dos destinos y dejar al decano de la facultad todo lo concerniente

a la representación y desarrollo de la Medicina como ciencia, quedando este ramo bajo el resorte del Ministerio de Instrucción Pública; y elegir al protomédico en representación de la Medicina como profesión, estando bajo el resorte del Ministerio del Interior. Sería, sin duda, en sumo grado conveniente que el protomédico fuese en su destino más estable de lo que es ahora, que cambia cada dos años; pero por otro lado no dejaría de tener también sus ventajas la centralización de los dos destinos en una sola persona. No deseo ventilar ahora esta cuestión, sino reclamar únicamente lo que la dignidad e importancia de la ciencia, y una necesidad apremiante exigen de la profesión práctica.

Antes de concluir, me ocuparé brevemente de otra cuestión de importancia y de gravedad.

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

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

El único camino para subsanar el mal y tener médicos formalmente recibidos en todos los departamentos es a mi juicio, pedir al gobierno por parte de la facultad, que así, como procura tener buenos maestros de escuela para cualquier punto del país, establezca unas cuantas becas en cada curso de la escuela de Medicina, imponiendo a los agraciados el deber de servir como médicos después de haberse recibido por un cierto número de años en el lugar que designe la autoridad, sea en los departamentos, o como cirujano de ejército, o sea, a bordo de un buque de guerra. Desearía para hacer bien palpable la necesidad de tal medida, que ante el tribunal del protomedicato fueran examinados una gran parte de esta clase de cirujanos, y no dudo que se abismaría la comisión examinadora. Habrá excepciones honorables, pero éstas forman una minoría muy pequeña.

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

He recibido, con cierta satisfacción, lo digo, mi educación en Prusia, país, que en aquel tiempo era lo que se llama una monarquía absoluta, y sin embargo, en todas las cuestiones, que se debatían, o sea respecto al plan de estudios, o a la clasificación del personal médico, no resolvía jamás por sí el gobierno autócrata.

ta, sino, publicando sus proyectos, pedía o informes de las universidades y otras corporaciones científicas, o llamaba por medio de la prensa a todo el que se creía competente para contribuir en algo con sus fuerzas y luces a la ventilación y solución de problemas, que interesan siempre y en todas partes sobremanera a las naciones cultas.

Concluyo aquí, señores, mi discurso, reconociendo yo mismo los vacíos de mi trabajo; pero dos cosas a lo menos contiene en la primera parte la relación de fieles observaciones, y en la otra la constancia de defectos en nuestra legislación y administración de medicina, que una carrera larga de médico de ciudad y la vida en provincia me hicieron palpables. Aunque cada uno de nosotros y de nuestros profesores trabaje cuanto pueda en su círculo para el bien público, siempre quedará subsistente un vacío grande para hacer efectivos los beneficios de la higiene pública, policía médica y demás ramos de la administración de medicina.

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

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



## ENFERMEDADES QUE MÁS COMÚNMENTE ATACAN AL SOLDADO EN CHILE; SUS CAUSAS Y PROFILAXIS\*

*Adolfo Murillo*

*El ejército es lo que lo hacen ser el  
reclutamiento y su género de vida.*

Levy

**E**n el estado actual del servicio de sanidad del ejército en Chile, el estudio perfectamente escrupuloso y fundado de la presente tesis llega a ser de muy difícil realización.

La estadística hospitalaria aún no está establecida; y las medidas que actualmente se toman para principiar a arreglarla, tienen que estrellarse con mil inconvenientes que sólo el transcurso de algunos años y una modificación profunda en el servicio podrán allanar.

Por la carencia de facultativos más o menos competentes, y por la exigüidad de la recompensa, nuestros batallones no tienen cirujanos; y las plazas donde existen guarniciones, el cuidado de los enfermos es entregado a individuos sin más título de suficiencia que el que ellos mismos se dan o el que, sin estudios competentes, han adquirido en una mala práctica.

Esto es, lo que ordinariamente sucede, salvo una que otra excepción.

Por eso se nos dispensará si en el curso de este trabajo nos permitimos hacer afirmaciones y exhibir datos que nos sean personales, cosas a que pudiéramos tener derecho por el roce constante que hemos tenido con el ejército aun desde antes que tuviéramos una personalidad científica.

Previos estos antecedentes entremos en el estudio de las enfermedades que más comúnmente atacan al soldado en Chile.

---

\* Publicado en *AUCh*, febrero de 1869.

I

Al ocuparnos de esta materia son los datos estadísticos los que únicamente pueden hablar con la elocuencia de los números. Vamos a dar a continuación los únicos y pobres cuadros que nos hemos podido proporcionar dignos de algún crédito. Aunque ellos sean escasos, hablan bastante alto y tienen una significación bastante general y muy exacta para el que alguna vez se ha ocupado del tratamiento de las enfermedades del soldado.

*Cuadro que manifiesta el movimiento en el hospital militar de San Borja durante los meses de noviembre y diciembre de 1866*

<i>Enfermedades</i>	<i>Entrados</i>	<i>Salidos</i>	<i>Muertos</i>	<i>Existencia</i>
ChanCros	20	13	7	
Bubones	39	22	2 <sup>a</sup>	15
Sifilides	193	142	51	
Dolores osteócopos	51	41	10	
Reumatismo	22	20	2	
Blenorragia	24	14	10	
Úlceras crónicas	12	6	6	
Disentería	26	12	1	14
Tisis	15	10	4	
Escrófulas	20	18	2	
Eteritis	32	18	14	
Otitis	14	10	4	
Fiebres	8	3	5	
Total	476	340	3	133

<sup>a</sup> Los dos murieron a consecuencia de la gangrena hospitalaria.

*Cuadro que manifiesta el movimiento de los hospitales militares de Valparaíso, Ángeles y Mulchén en el mes de noviembre de 1866*

<i>Enfermedades</i>	<i>Entrados</i>	<i>Salidos</i>	<i>Muertos</i>	<i>Existencia</i>
Sífilis	49	23	2	24
Pulmonía	29	15	1	13
Disentería	14	11		3
Tisis	25	22	1	2
Heridas	12	7		5
Fiebre	42	18	2	22
Escrófulas	17	8		9
Reumatismo	29	23		6
Cólico	6	6		
Tifus	23	21	1	1
Sarampión	8	3		5



Domingo Ulloa. Personal médico atendiendo a pacientes hospitalizados, ca. 1950. Colección Archivo Fotográfico y Digital. Biblioteca Nacional de Chile.

<i>Enfermedades</i>	<i>Entrados</i>	<i>Salidos</i>	<i>Muertos</i>	<i>Existencia</i>
Escarlatina	18	4		14
Erisipela	6	6		
Gangrena	1	1		
Herpes	13	12		1
Hipertrofia del corazón	12	11	1	
Sarna	21	11		10
Cistitis	1		1	
Delirium tremens	1		1	
Blenorragia	4	2		2
Contusión	1	1		
Otitis	1	1		
Dolores	12	10		2
Viruela	1	1		
Bronquitis	1	1		
Úlceras	1			
Adenitis	3	1		3
Total	351	213	8	130

*Cuadro que manifiesta el movimiento del hospital militar de Coquimbo en el mes de diciembre de 1865*

<i>Enfermedades</i>	<i>Entrados</i>	<i>Salidos</i>	<i>Muertos</i>	<i>Existencia</i>
Sífilis	84	55		29
Tifus	60	20	4	36
Fiebre	40	16		24
Heridas	18	3		15
Sarna	10	5		5
Tisis	8	4		4
Pulmonía	8	5	1	2
Disentería	6	5		1
Escrófulas	6	5		1
Reumatismo	3			3
Hepatitis	1	1		
Viruela	1			1
Angina	1	1		
Total	246	120	5	121

La escasez de datos por una parte, y por la otra la discordancia de meses, y aun de años, de los varios cuadros estadísticos que acaban de verse (únicos que hemos podido proporcionarnos no sin gran trabajo) nos ha impedido hacer un estudio acumulativo del movimiento de alta y baja en los diferentes hospitales en que se asisten a los soldados y a las clases del ejército. Pero ellos son suficientes para darnos una idea bastante exacta de las afecciones que más predominan en esta clase

de gente, si se exceptúan aquellas enfermedades que epidémicamente han azotado a toda la república en los últimos dos años.

De los mil setenta y un enfermos que fueron admitidos en los hospitales militares, y que se registran en los cuadros anteriores, cuatrocientos setenta y nueve adolecían de enfermedades virulentas o sifilíticas, ochenta y tres de tifus, noventa de fiebres, cincuenta y cuatro de reumatismos, cuarenta y seis de disentería, cuarenta y cuatro de enfermedades herpéticas, cuarenta y tres de escrófulas<sup>15</sup>, cuarenta y ocho de tisis, treinta y siete de pulmonías, treinta y dos de diarreas, treinta de heridas, veintiocho de fiebres eruptivas, quince de otitis, trece de úlceras crónicas, doce de hipertrofia del corazón, seis de erisipela, seis de cólico, uno de gangrena, uno de cistitis, uno de *delirium tremens*, uno de contusión, uno de bronquitis, uno de hepatitis y otro de angina.

En virtud de los resultados que arrojan dichos datos, el orden gradual de importancia de las afecciones más comunes que atacan al soldado, pudiera fijarse del modo siguiente:

- |                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| 1° Afecciones sifilíticas y venéreas. | 8° Afecciones escrofulosas.  |
| 2° Fiebres sinocales o simples.       | 9° Pulmonías.                |
| 3° Tifus o afecciones tifoideas.      | 10° Diarreas.                |
| 4° Reumatismo.                        | 11° Fiebres eruptivas.       |
| 5° Tisis pulmonar.                    | 12° Otitis purulenta.        |
| 6° Disentería.                        | 13° Úlceras crónicas.        |
| 7° Afecciones herpéticas.             | 14° Hipertrofia del corazón. |
|                                       | 15° Erisipelas y cólicos.    |

Vamos a recorrer ligeramente las particularidades más pronunciadas de estas enfermedades, tal como se presentan ordinariamente, y hacer las observaciones que nos ha sugerido la práctica de algunos años en el servicio de sanidad militar.

- 1° Ha llegado a ser tan proverbial eso de que las enfermedades del soldado son las venéreas, que ya no se les designa sino con ese nombre. La prostitución, se ha dicho y se sigue repitiendo, es la sombra de la profesión militar, marcha con ella, la sigue a todas partes y la generalidad de las gentes cree que no la abandonará jamás.

Esta preocupación que en la actualidad es un hecho, merece fijar mucho la atención de los que están llamados a poner un atajo a la acción devastadora de la inmoralidad y de la prostitución.

Y si se atiende a las modificaciones que ese Proteo produce en el organismo, a la multiplicidad de síntomas y de enfermedades de que es causa, y a sus consecuencias futuras, todos los interesados en el bienestar de las diferentes clases sociales, deben apresurarse a cortar las cabezas de esa hidra que renace hasta después de la muerte.

<sup>15</sup> Si contáramos entre los escrofulosos a los que han padecido de otitis u otorreas purulentas, que son siempre de naturaleza escrofulosa, el número ascendería a cincuenta y ocho.

Sólo la costumbre de ver todos los días y a todos horas los efectos de este azote destructor de la humanidad, ha podido llegar a hacerlo indiferente, como si esos efectos fueran insignificantes o los miráramos como irremediables. Así es la humanidad, ha dicho con justicia un célebre escritor, el rayo de las epidemias insólitas que pasan sobre su cabeza como la nube eléctrica, las aturde y llena de terror, se esfuerza inútilmente en precaver su vuelta, al paso que se familiariza con las pestes lentas y continuas que lleva en su seno, y cuyos estragos hereditarios sufre con la misma paciencia que la sucesión de los fenómenos meteóricos.

Examinemos los casos y las particularidades que en ellas se observan.

Según los datos que hemos citado, más de las dos quintas partes de los soldados enfermos asistidos en los diferentes hospitales cuyo movimiento estadístico poseemos, padecieron de afecciones venéreas. Y de éstas las más comunes fueron las sífilides, enseguida los dolores osteocopos, y después las blenorragias, los chancros y los bubones.

Las sífilides que más comúnmente se presentan en la práctica, son las pustulosas y las pustuloulcerosas, cuyas lesiones elementales, aunque ligeramente modificadas pueden referirse más principalmente al ectima, al impétigo y más rara vez a la rupia. Las sífilides tuberculosas se observan con menos frecuencia.

Los dolores osteocopos son por regla general muy renitentes y suelen venir acompañados de verdaderos exostosis sífilíticos: muy rara vez se les observa como indicio de una osteoperiostítis.

Las blenorragias suelen aparecer en el curso de algunas enfermedades como el resultado de afecciones inveteradas del aparato genitourinario, aunque muchas se presentan primitivamente. Ceden con facilidad a la copaiba, a la cubeba o a simples bebidas diuréticas. Hasta ahora, por más que haya fijado cuidadosamente mi atención sobre el carácter que revisten, no he encontrado ninguna que sea verdaderamente sífilítica. Las blenorragias intercurrentes no pueden ser consideradas sino como simples romadizos uretrales.

Las estrecheces de la uretra no son felizmente comunes, y de las pocas que nos ha sido dado observar, la mayor parte estaban acompañadas de fistulas urinarias. Si se atiende a la indolencia que forma el fondo del carácter de la gente que se enrola en el ejército, no se extrañará el que se presenten en tal estado al hospital.

Las adenitis inguinales son generalmente la expresión de las blenorragias uretrales o de ulceraciones sífilíticas del miembro o pene.

La adenitis virulenta, adenopatía del chancro blando o simple, son las más comunes y terminan por consiguiente por supuración. Hemos notado que la mayor parte, (en contraposición a Ricord) se presentan durante el curso de la ulceración.

Son, como casi siempre sucede, únicos, ocupan los ganglios superficiales; y sólo en pocos casos el tejido celular que los rodea se inflama dando lugar a un flemón periférico.

La adenitis virulenta admite mal todo tratamiento general mercurial, aunque logra ser perfectamente modificada por este mismo agente aplicado tópicamente.

La adenitis simple, consecuencia de irritaciones simpáticas o de acciones inflamatorias reflejas, llámeseles como se quiera, son bastante comunes. Por regla general es múltiple, y los diferentes focos de supuraciones dan lugar a trayectos fistulosos y a desnudaciones de la piel que, en individuos de una vida desaseada y de una mala organización, se eternizan, causando cicatrices viciosas que vuelven a renovarse con una persistencia cruel con el ejercicio. Son esta clase de bubones los que ordinariamente sufren la acción destructora de la gangrena hospitalaria.

Los bubones indurados, a los que propiamente se les conoce con el nombre de adenitis sifilítica, son algo frecuentes e indican con precisión una afección sifilítica, constitucional. Generalmente múltiples, pequeños y sin cambio de coloración en la piel, no recuerdo haberlos visto supurar; y sólo ceden después de mucho tiempo a un tratamiento apropiado sostenido con energía.

Hasta ahora no hemos podido encontrar, a pesar de nuestras repetidas investigaciones, ningún caso de los bubones que se ha convenido en llamar de *emblée* por los franceses. ¿Existen acaso?

Son más raras las adenitis escrofulosas, y muchas veces su diagnóstico nos ha ofrecido serias dificultades.

De noventa enfermos que existían el 9 de julio del presente año en el hospital militar de Santiago, diecinueve se hallaban enfermos de ulceraciones sifilíticas, cuyo lugar de residencia era el glande o el prepucio.

De estas diecinueve ulceraciones, once eran chancros simples, uno fajedénico, seis indurados y uno era una erosión chancrosa.

Es común ver la forma pultácea en los chancros blandos, haciéndoles tomar el aspecto de la gangrena hospitalaria, y la fajedénica con todo su furor devorante.

Muy rara vez, y más bien como una excepción, el chancro indurado se transforma en fajedénico.

El chancro parqueminoso de Ricord, la *venerola vulgaris* de Evans, la afección condilomatosa de Rineker, la erosión superficial de Langlebert, o sea la erosión chancrosa de Bassereau y de Diday, es bastante rara.

La pápula seca, uno de los accidentes de la primera manifestación sifilítica que podemos llamar infectante, no se presenta jamás en los hospitales militares, porque con motivo de no causar sino ligera molestia es abandonada probablemente hasta que viene el período de la invasión secundaria.

La fimosis, incomparablemente más común que la parafimosis, se presenta comúnmente en el curso de las enfermedades de que venimos tratando. Si se tiene presente el carácter ligero y turbulento del soldado, el quebrantamiento de las prescripciones higiénicas que se le recomienda y la transgresión de las medidas que con él se adoptan en las salas, no se hallará en eso nada de extraño.

Entre esos diecinueve enfermos que hemos citado, cinco se hallaban sufriendo o se encontraban convalecientes de fimosis. Tres de ellos habían sido operados, después de haber agotado inútilmente las inyecciones cargadas de nitrato de plata y los demás medios antiflogísticos que la ciencia aconseja.

Sólo un caso he encontrado hasta ahora, en un espacio de tres años, de ulceración sifilítica del ano contraída, según muy fundadas sospechas, a *preposterea venere*.

- 2° Las fiebres que observamos en los soldados revisten caracteres muy distintos según la estación en que se presentan; catarrales y reumáticos en el otoño y en el invierno, son gástricas por lo general en primavera y francamente inflamatorias en verano.

Todas ellas se presentan acompañadas regularmente de un quebrantamiento general de cuerpo que llama vivamente la atención desde el primer momento que se observa al enfermo. Contraídas a consecuencia de resfríos cogidos en las guardias hechas a medianoche o en los destacamentos, se acompañan a veces de verdaderos dolores reumáticos y casi siempre de un estado saburral de las vías digestivas.

Las fiebres inflamatorias son debidas casi siempre a las insolaciones a que se les expone en el verano con motivo de los ejercicios que se les obliga a hacer en las horas de calor.

Pocas veces las fiebres catarrales dejan de ser una verdadera gripe, por la postración de fuerzas y el quebrantamiento de cuerpo.

Las fiebres gástricas suelen presentar a veces los caracteres de las biliosas de los países cálidos, dominando en ellas mas principalmente los síntomas adinámicos y atáxicos, pocas los inflamatorios.

Las fiebres a que hemos dado la denominación de reumáticos, con una libertad que no sabemos si nos puede ser concedida, ataca por lo general en las épocas de transición atmosférica a los individuos de constituciones débiles; y se manifiesta con aceleración del pulso, ligero calor y sequedad del cutis, postración general, dolores reumáticos más o menos ligeros en los brazos, en las piernas, en los muslos y en la cabeza, muy rara vez en las articulaciones, y cuando así sucede, estos dolores son errantes. Los ojos pierden su expresión, los párpados están caídos, los brazos se mueven con dificultad, la lengua está sucia y el vientre por lo general seco. Esta fiebre dura casi siempre un septenario y se cura fácilmente a beneficio de los evacuantes y sudoríficos. La convalecencia de estos enfermos se alarga algunas veces, porque después de haber desaparecido todos los síntomas febriles, les aquejan por algún tiempo algunos ligeros dolores reumáticos errantes.

- 3° Las afecciones tifoideas no son comunes entre los soldados, como no lo son para las demás clases sociales, en nuestro clima y en nuestra constitución médica habitual. Si ellas ocupan ahora en nuestro cuadro una importancia tal que las ha hecho ser colocadas en tercer lugar, eso es debido a que en los años 65 y 66 han sido el azote que ha reinado epidémicamente en toda

la extensión de la república, casi como un legado que nos hubiera dejado en pos de sí ese otro no menos terrible de la viruela que se iba. Se debe también eso igualmente a que las circunstancias del estado de guerra con España, precisamente en la misma época en que hacia sus estragos esa afección, obligó al gobierno a aumentar en alto grado las fuerzas de línea con una tan gran precipitación, que los cuarteles llegaron a ser estrechos para contener a la gente que iba denodadamente a sentar plaza en los batallones de nueva creación. Este cúmulo de gente que debía mantenerse acuartelada, y que debía vivir y dormir en salones pocos adecuados, estaba entonces casi desnuda, mal comida y peor aseada. Ochocientos individuos estaban acuartelados en San Borja lugar apenas a propósito para contener doscientos. Los soldados dormían los unos sobre los otros, sin más cubiertas que una manta roída o cuero sucio.

Si a todas estas circunstancias se agrega que los reclutas estaban obligados a trabajar diez horas al día, sin más interrupción, que la del almuerzo y la de la comida, para aprender el manejo del arma y las evoluciones, no se extrañará que la tropa fuera diezmada materialmente por las enfermedades, hasta que a nuestras instancias hubo necesidad de mandar tres compañías a otro cuartel que por esos días se había desocupado.

Fue entonces cuando las afecciones tifoideas se declararon en toda su fuerza. Hubo días que el establecimiento llegó a ser tan estrecho para contener tantos enfermos.

Pero la afección no era ya el *tiphus fever* de los primeros días, que duraba dos o tres septenarios, con sus manchas características, su desarrollo más o menos regular, su delirio tardío, sus fuliginosidades no muy abundantes, fue el tifus de los campamentos. Los enfermos deliraban desde el primer día, su marcha era ya más que vacilante, no podían tenerse en pie, eran conducidos en peso hasta el lecho que se les destinaba. Su cara expresaba el sufrimiento de una de esas afecciones que producen la resolución de las fuerzas radicales del organismo, para valerme de una expresión de Barthez; era la cara del tifoideo en el segundo septenario de la fiebre, su ojo era brillante, pero inmóvil, su cara sin expresión, su lengua seca, negruzca y requebrada del segundo al tercer día, su habla torpe y balbuciente, su delirio incoherente, su pulso ligero y más regularmente blando, sus dientes secos y pegajosos, el vientre meteorizado y seco, sin cutis urente, sus miembros flácidos y su postración considerable.

Era la adinamia en toda su brillantez; era la ataxia complicando a la adinamia desde el primer momento.

El pecho y el abdomen se encontraban salpicados de escasas manchas rosadas lenticulares algunas veces; otras era un vetado marmóreo lo que únicamente se descubriría.

En dos casos, abundantes enterorragias complicaron la marcha del tifus, que sirvieron como de un movimiento crítico para su terminación; lo que está distante de suceder en los casos ordinarios.

Los síntomas pulmonares, como sucede algunas ocasiones, raras veces se presentaron durante la marcha de esta enfermedad, cuando pudimos observarlos no pasaban de congestiones pasivas acompañadas de estertores mucosos en la base de ambos pulmones que desaparecían tan pronto como los enfermos estaban suficientemente entonados.

La duración de esta enfermedad era de ocho a doce días a lo menos, logrando ser dominada fácilmente por las preparaciones de quina unidas al licor de acetato de amoniaco y asociadas a los evacuantes. Durante el tratamiento, los enfermos tomaban generalmente una tisana de limón cocido con jerez o coñac.

Las defunciones eran escasas: el tifus, pues, se presentaba con benignidad, aunque acompañado de alarmantes caracteres.

Por lo demás, las fiebres tifoideas que suelen presentarse en primavera o en otoño, no afectan ningún carácter especial digno de mencionarse. Sólo me permitiré observar que los soldados atacados de estas afecciones son casi siempre los que se entregan a la bebida inconsideradamente y se duermen a la intemperie.

Los numerosos casos de tifus que se observaron el año 65 en la guarnición del puerto de Coquimbo, fuera de que llevaban el germen desde Santiago, deben ser atribuidos muy principalmente a las marchas forzadas y a las privaciones que sufrieron los soldados durante esa misma marcha, llevada a cabo en la estación más calurosa del año y por caminos y lugares desprovistos en gran parte de vegetación.

4° Si bien en nuestro resumen estadístico de las enfermedades que aquejan al soldado, hecho sobre los datos que hemos apuntado, los reumatismos figuran sólo como en un cinco por ciento sobre el total, ello sólo debe atribuirse a que esos datos se refieren a una época en que esta clase de afecciones es casi siempre la menos común.

Las enfermedades reumáticas son aun mucho más generales. Sólo en este momento, 9 de julio, hay dieciséis individuos que las sufren sobre un total de noventa. Y la razón es bien obvia.

La vida del soldado está llena de penalidades y de fatigas; sujeto por una parte a no escasas privaciones, tiene que pasar una gran parte de la noche durmiendo vestido, y aun mojado, sobre un aparato de tablas que nada tiene de higiénico y montando casi noche por medio guardias que lo obligan a estar casi a toda intemperie cuando le toca la centinela. Si a esto agregamos el poco abrigo que el gobierno ha descuidado darle en la estación más fría del año, pues la mayor parte de la infantería no tiene capotes, nada de extraño es que tales afecciones predominen en un grado tan subido en el tiempo que estamos.

Los reumatismos articulares agudos, son poco comunes por regla general, y siempre se les observa en invierno después de los grandes aguaceros.

De los reumatismos crónicos, los musculares son los que están en mayor número. Estos son erráticos, y cuando se fijan, lo hacen en las masas musculares de la espalda, de los brazos y de los muslos.

Los reumatismos crónicos articulares son siempre muy renitentes a todo tratamiento, hasta que son mandados a tomar baños termales. De éstos, los de Cauquenes son los que surten mejor efecto.

En más de tres años, sobre un término medio de ochenta enfermos diarios, no hemos observado ningún reumatismo nudoso; y sí sólo un caso de endocarditis que se presentó durante el curso de un reumatismo agudo y que ocasionó la muerte del paciente.

Si bien los dolores osteocopos en individuos que casi siempre han tenido alguna afección sífilítica anterior, pueden ser tomados por reumatismos crónicos, y viceversa, atendiendo al carácter que revisten y a la igualdad de medios en la curación, con todo hemos tratado siempre de establecer nuestro diagnóstico con la mayor escrupulosidad posible atendiendo a los antecedentes y principalmente a los sitios que ocupan los tales dolores.

Decimos esto para establecer desde su verdadero punto de vista la exactitud de nuestros cálculos, basados en el examen individual que hemos hecho el día que hemos apuntado más arriba.

¿Pueden coexistir los dolores osteocopos con los reumáticos?

Esta cuestión es una cuestión grave que bien merece la pena de ser estudiada con toda detención, y la que nosotros trataríamos con placer si la larga y concienzuda disertación que merece no fuera ajena de esta memoria. Por eso sólo nos permitiremos decir que hemos tenido ocasión de ver a sujetos que padecían de dolores osteocopos contraer un reumatismo articular agudo, que borró aparente y completamente al parecer la afección primitiva; pero pasando después al estado crónico, los dolores fueron más intensos de lo regular, y sólo después de un tratamiento muy severo y muy largo, lograron ser dominados.

¿Los reumatismos en ese caso son la leña echada a la hoguera para evitar el incendio?

Así lo sospechamos con fundamento, y tal es nuestra creencia.

5° ¿Por qué la tisis aparece ocupando el quinto lugar entre las enfermedades que más comúnmente se observan en el ejército? Se debe eso, a nuestro juicio, no sólo a que la carrera militar dispone más que otra alguna a contraer esa diátesis, por el género de vida y las privaciones a que suelen estar sujetos, sino a que antes de ser enganchados llevan consigo el germen de la enfermedad que más tarde ha de desarrollarse. En la generalidad de los casos hemos notado que esta afección ataca a los que hace poco tiempo han entrado en carrera y muy poco a los veteranos.

Hay, empero, una clase reducida del ejército en quienes los síntomas de esta afección diatésica se presenta con más frecuencia que en ninguna otra: hablamos de los músicos. Es una observación general, en todas partes del mundo, que los individuos que se dedican a tocar instrumentos de viento, sufren siempre de afecciones de pecho, y que de estas afecciones la más común es la tisis. Y eso se comprende fácilmente. El fatigamiento de la respiración para producir los diferentes sonidos musicales, el ejercicio constante de los

órganos pulmonares, y el alargamiento forzado del movimiento expiratorio, determinan al fin y al cabo modificaciones notables en esos órganos y los predisponen maravillosamente a las enfermedades crónicas de peor especie y aun a deformaciones marcadas del tórax. Estas deformaciones hemos tenido ocasión de observarlas en los niños a quienes se les destina para cornetas; y que pasan la época mejor de su desarrollo físico sujetos a esa clase de ejercicios. En estos individuos es en donde la tisis hace su mejor cosecha.

Si los ingleses someten a un régimen especial de cuidado o de ejercicio a los individuos que se destinan al pugilato, al buzo o a los picadores, ¿por qué no habríamos nosotros de adoptar un medio igual para obtener el completo desarrollo y la consolidación de los órganos de los muchachos destinados a servir de cornetas y de tambores?

Por lo demás, nada tenemos que decir de la marcha de la tisis en los enfermos tratados en los hospitales militares, porque ella es siempre la habitual, no habiéndonos sido hasta ahora dado observar ningún caso de tisis aguda ni de granulía.

- 6° Se debe atribuir la mayor parte de las disenterías que sufre el soldado a la falta de régimen en sus comidas, al abuso de las bebidas alcohólicas y a la acción de los grandes modificadores externos a que se hallan expuestos en las estaciones en que esta enfermedad se presenta con más frecuencia: de todas esas causas las principales son los alimentos indigestos y las frutas verdes en el verano.

Generalmente las disenterías de los soldados en Chile, se complican con un estado bilioso bien manifiesto; y no pocas veces en el curso de esta afección vemos aparecer el dolor del hipocondrio derecho e hinchazón del hígado, señales palpitantes de una hepatitis casi siempre semiaguda.

Estas disenterías suelen cronizarse por el quebrantamiento del régimen que se les prescribe o porque el hígado crónico y simpáticamente inflamado se resiste a la acción de sus principales modificadores.

Entonces es la diarrea crónica la que sucede a la disentería.

Bajo la acción debilitante de esta diarrea, hemos visto un caso sucumbir al desarrollo de tubérculos pulmonares que nada fue posible a detener.

La ipecacuana y los calomelanos desempeñan siempre el principal papel en la curación de estas enfermedades, dados en el modo y forma con que se presentan indicados según los casos.

- 7° Siguiendo, el método de clasificación de las enfermedades de la piel de Willan, modificado importantemente por Bielt, antiguo médico del hospital de San Luis, las especies vesiculosas más comunes que atacan a los soldados pertenecen a la sarna, al herpes y al eccema.

La sarna es sin duda alguna la que más frecuentemente observamos por ser tan fácilmente transmisible. El desaseo y la costumbre que existe en todos los cuerpos de nuestro ejército de dormir agrupados en las salas que sirven de dormitorio, sobre un tablado que hace de lecho común a toda una compañía, son las causas primordiales que favorecen su propagación.

A mediados del año antepasado hizo estragos en el regimiento de artillería. La facilidad que hay empero para su tratamiento, fue causa de que desapareciera con prontitud.

Los eccemas impetiginosos que han solido presentarse, toman por lo común un desenvolvimiento de progresión tan rápido y tienen una marcha tan pronta, que no pocas veces los hemos visto ocupando casi la mitad del cuerpo. Siempre cuesta trabajo dominarlos y conducirlos a una terminación favorable en poco tiempo.

El herpes zoster hemos tenido ocasión de verlo varias veces siguiendo una marcha muy regular y benigna: nunca acompañada de fiebre.

En el orden de las pústulas, se nota que son más comunes el impétigo y el ectima. La acnea indurata se suele encontrar en algunos soldados que entran a curarse de otras enfermedades.

De las afecciones papulosas sin duda la que más ordinariamente se observa es el prurigo con su picante comezón. Algunas veces suele mostrarse muy reacio al tratamiento.

Las escamosas como la psoriasis, pitiriasis e ictiosis son muy raras.

En el orden de las ampollas, suele encontrarse la rupia; pero casi siempre se la ve entre la sífilides. Debemos hacer notar aquí que en todos los cuerpos de ejército residentes en la frontera, las afecciones herpéticas son tan comunes que muy pocos son los que se libran del contagio. Tal disposición creemos deber atribuirle no sólo a lo mal alojado del soldado sino, también, a que en esos puntos dichas enfermedades son endémicas y se transmiten con facilidad. Hemos tenido ocasión de observar el hecho que asentamos, en dos batallones de infantería, que fueron traídos a Santiago en diversas épocas de las provincias del sur. La tercera parte de ellos, poco más o menos, se encontraban sufriendo de tales enfermedades.

8° Los tumores escrofulosos del cuello abundan por lo general en la tropa; muchos de ellos no ceden sino a fuerza de repetidos vejigatorios, estando sometido el paciente a un régimen tónico y fortificante.

Los que llegan a supurar se eternizan casi siempre, y dan lugar, por la repetición de nuevos abscesos, a senos fistulosos y a desnudaciones del cutis que, fuera del inconveniente que tienen de alargar el tratamiento, dejan cicatrices viciosas de aspecto desagradable.

Las adenitis escrofulosas suelen observarse con más o menos frecuencia; y sólo logran ser vencidas, como en los casos de tumores del cuello, a fuerza de vejigatorios y de un plan conveniente.

Las osteitis de igual naturaleza son escasas y siempre terminan mal.

Casi todos los enfermos dispuestos por su constitución a esta clase de achaques, cuando llegan a tener una enfermedad, ya sea o no aguda, que debilita su naturaleza, se exponen a una tisis que marcha con celeridad a una terminación fatal.

Las afecciones escrofulosas tienen su origen en la mala alimentación, la clase de vida, las privaciones, las fatigas, la mala disposición de las ha-

bitaciones y el trabajo casi forzado a que se les obliga por la escasa dotación de las guarniciones que cubren.

- 9° Las neumonías del soldado son cogidas, casi sin excepción, en los cuerpos de guardia. Más comunes en invierno, en razón de los hielos, se presenta con igualdad casi de repetición en las otras estaciones del año. Siempre son inflamatorias y se complican raras veces con la inflamación de la pleura, sólo en un individuo tuberculoso ha terminado por supuración, y con sentimiento hemos visto formarse un hidroneumotórax. La autopsia nos demostró la existencia de algunos tubérculos y la exactitud de nuestro diagnóstico.

La pericarditis apareciendo durante la marcha de la pulmonía, no la hemos observado más de una vez sobre un número mayor de cien neumónicos.

Lo que no es nada raro es que una inflamación más o menos ligera del hígado venga a agregarse al proceso morboso.

Los neumónicos dobles son casi siempre excepcionales.

- 10° Las diarreas son casi siempre sintomáticas de enteritis subagudas, y de la continuación en el uso de alimentos nada apropiados para tales enfermedades, agregándose a esto las trasnochadas en los días de guardias y el poco abrigo que usa el soldado.

No pocas veces las diarreas son biliosas, y se perpetúan a despecho de los más restrictivos tratamientos: pero esto, por lo regular, en los individuos de una constitución deteriorada y que continúan secretamente violando el régimen prescrito.

Y estas alteraciones en el régimen y estas violaciones de las prescripciones y de los consejos, han llegado hasta el punto de que nosotros hemos visto morir en el espacio de dos días un enfermo que entraba a la convalecencia por haber comido carne fiambre.

- 11° Las fiebres eruptivas son siempre raras en el ejército. Y fuera de la viruela y de un solo caso de alfombrilla, nosotros no hemos visto otras en Santiago. Con todo, en el cuadro estadístico que manifiesta el movimiento habido en las salas destinadas para los militares en el hospital de Valparaíso correspondiente al mes de noviembre de 1866, aparece un buen número de soldados atacados de escarlatina y algunos de alfombrilla.

La viruela ataca muy poco al soldado; y fue sólo a fines del año 65, cuando dicha afección se hizo epidémica y azotó a casi todos los pueblos de la república, cuando tuvimos ocasión de observarla en gran número. Cerca de noventa individuos, sobre una guarnición que no pasaba de mil hombres, fueron atacados de esta epidemia en Santiago. De éstos sólo tres fallecieron, uno a consecuencia de neumonía intercurrente contraída por haberse mantenido algún tiempo desabrigado durante la fiebre; el otro amaneció muerto por haber arrojado su abrigo en la misma noche de su defunción, cuando ya la erupción se encontraba en la seca. El tercero no tuvimos ocasión de observarlo por haber sido mandado al ridículo lazareto que se estableció al principio de la epidemia en los claustros de la iglesia de San Miguel; y eso por una orden suprema de la comandancia general

de armas, autoridad que como otras muchas de nuestro país tienen la inveterada costumbre de tomar determinaciones ajenas a su competencia.

12° Las otitis agudas, independientes de un vicio orgánico o sea de una diátesis, son bastante raras.

La generalidad de las otitis debe referirse a las otorreas purulentas que reconocen por causa un vicio general del organismo, casi siempre el escrofuloso.

Son tan comunes como común es este vicio del organismo en el soldado.

13° Las úlceras crónicas que más comúnmente se observan en la tropa, pertenecen a la clase de las cutáneas con despegamiento de los bordes y a las callosas. Son mucho más comunes en las piernas que en cualquiera otro punto del cuerpo; y entre éstas la de la pierna izquierda en conformidad con lo que ha observado Pouteau.

No sólo la naturaleza y el carácter de estas ulceraciones las hace ser muy renitentes, sino también el descuido con que se las mira. Sólo cuando ellas se han hecho numerosas o han tomado un aspecto gangrenoso e impiden el libre uso de los miembros, es cuando el soldado se presenta al hospital, haciendo así mucho más seria una afección que tratada en su principio, no habría presentado tantos inconvenientes para su curación. Contribuye a ello positivamente las marchas forzadas a que suelen estar obligados por la naturaleza de sus ocupaciones. Esa esta circunstancia, sin duda alguna, a la que debe atribuirse el mayor número de soldados de infantería que de caballería atacados de este género de afección.

Es de notar que estas ulceraciones no ceden casi nunca sino después de un tratamiento mercurial o de la administración del yoduro de potasio continuado por algún tiempo.

¿A qué debe atribuirse tal fenómeno? A nuestro parecer eso tiene su razón de ser en que la generalidad de estos enfermos se encuentran constitucionalmente sifilíticos, ya sea de un modo latente u ostensible, es decir, con o sin manifestaciones externas o internas de esa enfermedad proteica. Y esto llega a tal punto algunas veces, que algunas ulceraciones tienen toda la apariencia exterior de un chancro cortado a pico.

Dominando en algunos individuos la diátesis escrofulosa, y, siendo, como ya lo hemos dicho, este vicio orgánico no escaso en la tropa, común es ver úlceras de esta naturaleza.

Casi podemos decir como Ambrosio Pareo, atendiendo a nuestras observaciones, que la "úlceras redonda no tiene cura si no toma otra figura".

14° Atendiendo a lo común que ha llegado a ser entre nosotros la hipertrofia del corazón, no encontramos sino muy escasos, comparativamente, los soldados enfermos que de ella adolecen. Es entre los reclutas, recibidos inconsideradamente y sin previo examen, donde la hemos visto con más frecuencia, obligándonos a darlos de baja tan pronto como nos ha sido posible.

Y no deja de llamar la atención la circunstancia que hemos apuntado de la rareza de esta enfermedad en una profesión que por su género de

vida, sus impresiones, su exposición a la intemperie y su clase de ejercicio y de trabajo, parece, *prima facie*, que estuviera dispuesta a ella.

15° Las erisipelas que se manifiestan en el otoño y la primavera, son casi siempre flegmonosas y ocupan la cara y el cuero cabelludo.

Las consecutivas a las contusiones, heridas y otros afectos de la misma naturaleza, son comunes y aun pudiéramos decir epidémicas en casos también harto raros.

Los cólicos y el cólera esporádico que nos es peculiar, nada tienen que pueda observarseles.

De las enfermedades de la vista, que son comunes por la exposición, al sol durante los ejercicios ordinarios en la estación de verano, nada tampoco tenemos que observar, a no ser esa misma frecuencia.

Mucho más comunes son sin duda alguna las iritis, como un síntoma conspicuo de las afecciones sifilíticas en el periodo secundario. Vienen siempre acompañadas de dolores atroces en la región supraorbitaria, que se reagran durante la noche, como es de suponerse.

Para completar el cuadro que hemos bosquejado en las páginas anteriores, creemos de suma necesidad indicar la mortalidad que se observa en los hospitales. Como no existen datos positivos para conocer el movimiento de las defunciones en los diferentes puntos en que se asiste a la tropa, nos contentaremos con transcribir el siguiente:

*Cuadro que manifiesta los individuos de tropa que han fallecido en el hospital militar de Santiago en los años de 1865, 1866 y parte de 1867 con expresión de sus enfermedades y el número de estadías<sup>16</sup>*

	<i>Venéreo</i>	<i>Tisis</i>	<i>Viruela</i>	<i>Tifus</i>	<i>Disentería</i>	<i>Pulmonía</i>	<i>Bubones</i>	<i>Heridas</i>	<i>Amputad</i>	<i>Abscesos hepáticos</i>	<i>Lepidía</i>	<i>Hidron</i>	<i>Úlceras</i>	<i>Total de muertos</i>	<i>Total de muertos estadías</i>
Muertos el año 1865	5	7	2	3	3	3	3	1		1				28	1.225
Ídem en 1866	5	6		8	6	4	1		1	1			2	35	1.330
Ídem desde el 1 de enero hasta el 31 de mayo de 1867			2	2		1		5			2	1	1	13	438
Suma total	12	15	2	11	10	7	9	1	1	4	1	1	2	76	2.993

<sup>16</sup> Este cuadro con todas las imperfecciones que se cometen ordinariamente por los individuos encargados de llevar el movimiento estadístico, a pesar de que nosotros mismos nos hemos ofrecido en varias ocasiones para corregirlos y modificarlos.

Completaremos aun este cuadro<sup>17</sup> diciendo que de 1.158 enfermos admitidos en el mismo hospital en el año de 1860, fallecieron 25; en 1861, 27 sobre 974; 23 sobre 1256 en 1862; 44 sobre 861 en 1863 y solamente 12 sobre 1.324 en 1864.

Lo que da un total, en el espacio de siete años<sup>18</sup>, de 207 muertos sobre un total de 8.435 enfermos; o sea, un 2,45%; cifra por cierto no muy desconsoladora, aunque algo mayor que la de Inglaterra y de Francia<sup>19</sup>

¿Pero sería posible disminuir esta mortalidad?

Indudablemente que sí; y en una cifra harto considerable.

El mayor número de defunciones que tienen lugar entre los soldados, proviene de que la gangrena o podredumbre de hospital invade las soluciones de continuidad, hasta hacerlo perecer, ya por el agotamiento de las fuerzas consecutivas a una supuración abundante, ya porque este mismo debilitamiento pone en juego diátesis latentes hasta entonces, o ya en fin por una fiebre de reabsorción purulenta. Si logramos impedir la aparición de este fenómeno matador (lo que no es difícil) la mortalidad del soldado decrecería en una proporción tal, que llegaríamos a ponernos por este solo hecho a la altura de los países más adelantados y de los climas más benignos.

Casi todos los enfermos que aparecen en el precedente cuadro, muertos a consecuencia de afecciones venéreas, de bubones o heridas, deben su fatal terminación nada más que a esa causa, nada más que a ese azote, es decir, 24 sobre 76 defunciones han sido ocasionadas por la gangrena.

Si la indiferencia o la mala voluntad de algunos no hubiera opuesto hasta ahora una resistencia inconsiderada a las reformas y a las medidas que en tales casos deben adoptarse, muy distinto habría sido el resultado de nuestras observaciones, mucho más consolador el cuadro que hubiéramos bosquejado, y no insignificante el número de brazos que se hubieran salvado.

## II

Hay pocas profesiones que como la militar predisponga más a las enfermedades y a las defunciones.

---

<sup>17</sup> El mal arreglo de los libros del establecimiento nos ha impedido unir estos datos a los primeros en el modo y forma en que los hemos arreglado.

<sup>18</sup> El hospital militar de Santiago se fundó a mediados del año de 1860.

<sup>19</sup> La mortalidad de la tropa en Inglaterra es de un 17 por 1.000 y de un 12 por 1.000 entre los oficiales. En Francia es de un 22 en los primeros y de un 10 en los segundos.

Resulta de una memoria de Mr. Balfour, de que se dio cuenta en la Academia de Ciencias el 14 de septiembre de 1846; que la mortalidad de los soldados en las diferentes posesiones del Reino Unido de Gran Bretaña, era de un 20 por 1.000 en Canadá; de un 22 en Gibraltar; de un 28 en las islas Jónicas; de un 35 en Santa Helena; de un 55 en Bombay; de un 57 en Ceylán; de un 63 en Bengala; de un 143 en Jamaica; de un 200 en Panamá; y en la estación de Sierra Leona, que ha sido abandonada, llegó a ser de 480 por 1.000; pero término medio, no es más que de 42 por 1.000 entre los trópicos. Las tropas indígenas de India no tienen más mortalidad que la de un 15 por 1.000; pero si se las traslada, su mortalidad acrece proporcionalmente, y llega a ser de 32 a 36 si se las conduce a Ceylán.

La vida del soldado es y debe ser por la naturaleza de sus ocupaciones, una vida llena de agitaciones y llena de zozobras.

El soldado no tiene más hogar que su cuartel ni más estabilidad que la voluntad de los gobiernos o la que crea las necesidades del servicio, y aun pudiéramos decir también las de moralidad y la de subordinación militar.

Si hoy duerme con comodidad, abrigado por el fuego; si hoy come con placer y con descanso; si hoy no turba su tranquilidad más que la voz de mando de sus jefes en el ejercicio, mañana no tendrá un lecho en que reponerse de la fatiga, ni una comida que fortifique suficientemente su estómago, ni un momento quizá de descanso. A la vida del cuartel habrá sucedido la vida del campamento, a la guardia tranquila del retén habrá sucedido la del centinela al frente del enemigo.

No es esto sólo. Hoy una compañía, un batallón, un regimiento se encuentra cubriendo una guarnición en una provincia de una temperatura suave, donde las transiciones atmosféricas apenas se notan, y mañana o pasado va a cubrir otra guarnición en una provincia de temperatura fría, destemplada y lluviosa.

Agréguese a todas estas causas el poco cuidado que se pone en el reclutamiento, a la infinidad de individuos que se enrolan en el ejército padeciendo de enfermedades crónicas o teniendo una constitución muy poco apropiada para esta clase de vida, y se comprenderá el porque las enfermedades diezman no sólo aquí en Chile sino también en todos los países del mundo a los que abrazan la profesión militar.

Por esto ha dicho con muy justa razón Levy que el ejército es lo que lo hacen ser el reclutamiento y su género de vida.

Enrolad en el ejército sólo a aquellos individuos jóvenes, de buena constitución, de regular moralidad; dad al soldado buenas habitaciones; proporcionadle un buen lecho y una comida reparadora; hacedlo hacer un ejercicio proporcionado a sus fuerzas y al temperamento del país; no lo fatiguéis con vanos movimientos y forzadas marchas sin objeto útil y sin necesidad reconocida; dadle, además, una regular asistencia médica; enseñadle a respetarse y a amar la instrucción; proporcionadle una educación si más no se puede rudimental, y habréis disminuido sus enfermedades, hecho menor su mortalidad y formado dignos ciudadanos de un país civilizado.

Cuidado físico y cultivo moral: he aquí dos necesidades imprescindibles una de otra; dos entidades solidarias, cuya expresión ha formulado Diderot cuando dijo que toda cuestión de moralidad es una cuestión de higiene.

Está en el deber de los gobiernos, como también está en su conveniencia, atender en cuanto le sea posible al mejoramiento de la profesión militar. Esto le proporcionará al mismo tiempo que un ejército activo, decidido, arrogante, compuesto de soldados sanos y robustos, aptos siempre para todos los trabajos, dispuestos para todas las fatigas, un menor gasto en las estadías de hospital y una disminución en el personal, por cuanto los soldados atacados de enfermedades largas o crónicas pueden muy bien considerarse como plazas ficticias en el ejército.

Vamos ahora a ocuparnos de las causas más reconocidamente manifiestas que producen entre nosotros las bajas numerosas que observamos en la tropa y cuyas enfermedades hemos recorrido a la ligera en las precedentes páginas.

Estas causas pueden referirse, según el resultado de nuestras meditaciones, y según se desprende también de lo que ya hemos dicho en la primera parte de este trabajo, casi exclusivamente al reclutamiento, a la clase de habitaciones, al género de vida, a la asistencia médica y a la falta de instrucción y moralidad.

Hasta ahora las únicas disposiciones subsistentes para el reclutamiento del ejército en tiempo de paz, son las mismas contenidas en el proyecto de código militar presentado por el supremo gobierno al Congreso Nacional con fecha 3 de julio del presente año, y que se contienen en los artículos siguientes del título primero.

“Art. 2° En un tiempo de paz el ejército se recluta entre hombres voluntarios que llenen las condiciones siguientes:

- 1°. Ser mayores de dieciséis años y menores de cuarenta;
- 2°. Tener una talla que no baje de un metro cincuenta y seis centímetros;
- 3°. Poseer una constitución robusta y exenta de enfermedades crónicas o de deformidades físicas;
- 4°. Empeñarse a servir en el ejército por cinco años a lo menos.

Art. 3°. Podrá admitirse en clase de tambores, trompetas o músicos, muchachos que habiendo cumplido diez años de edad, se ofrecieren espontáneamente a servir.

El tiempo que estos muchachos se obligaren a servir, no podrá exceder del término de ocho años. Tampoco podrá compelérseles a prestar el servicio de soldados, antes de haber cumplido dieciséis años de edad, y sin que proceda nuevo convenio.

Art. 5°. Al incorporarse en un cuerpo del ejército, cada recluta tiene opción a recibir de fondos fiscales, y sin cargo alguno, una paga íntegra, cuya entrega, si tuviere lugar, se hará constar en la filiación respectiva<sup>20</sup>”.

En tiempo de guerra, el servicio militar, según el proyecto de código militar que hemos citado, es obligatorio para todos los chilenos solteros o viudos sin hijos, de dieciocho a cuarenta años de edad, que no tengan los impedimentos que establece el tercer considerando del artículo segundo.

La fuerza a que se elevará el ejército, será integrada por reclutas que deberán suministrar todas las provincias de la república en la proporción correspondiente al número de sus habitantes.

Estos reclutas se sacarán a la suerte entre los individuos avecindados en cada localidad.

Para la formación de la lista de inscripción en que deben anotarse los individuos obligados a formar parte de lo que llamaremos la reserva pasiva, se fijan largos procedimientos que nos creemos excusados de enumerar.

Llegado el caso de declararse la república en estado de guerra, fijada la fuerza a que debe elevarse el ejército, el presidente ordenará que se proceda al llamamiento que debe completar esa fuerza determinando al mismo tiempo el número de reclutas que corresponden a cada provincia.

---

<sup>20</sup> Por ley promulgada el 1 de octubre de 1859, se concede en la actualidad ese mismo permiso a todo individuo desde la clase de soldado hasta la de sargento inclusive, modificando con esta disposición lo determinado en el inciso 4° artículo 1° título v de la ordenanza general del ejército.

Los intendentes en las diversas gubernaturas de su provincia, y los gobernadores en sus respectivas subdelegaciones, harán en menor escala la distribución mandada hacer por el Presidente de la República, siendo llamados al servicio los reclutas según el orden numérico que les hubiere cabido en suerte.

Todo recluta tiene el derecho de hacerse reemplazar. Tales son las disposiciones que desde el 1 de enero de 1869 principiarán probablemente a observarse en la república, en lo que respecta al reclutamiento en tiempo de guerra<sup>21</sup>.

Hasta ahora no existía ninguna regla que determinara esta clase de servicio. Cuando el país se hallaba amenazado por alguna revolución interior o por alguna guerra extranjera, el enganche de tropa se hacía, ya pagando una fuerte prima a los reclutas, ya recogiendo a todos los vagos de profesión que pululaban en las pulperías o sacando de la cárcel a los presidiarios para hacerlos tomar un fusil o un sable.

Comprendemos que el enganche voluntario satisface perfectamente las necesidades de reemplazo de nuestro pequeño ejército, y que tal medida se encuentra en perfecta armonía con las instituciones de un país republicano; pero lo que no comprendemos es la desidia con que hasta aquí se ha procedido para el reconocimiento profesional de esos mismos voluntarios. Hemos visto por esta causa muchos soldados inútiles que se eternizan en los hospitales o a quienes hay necesidad de licenciar al poco tiempo de haber ingresado en las filas del ejército. Este hecho se repite con tanta frecuencia que en un solo batallón, organizado a fines del año 1865 en Santiago, hemos tenido que dar como treinta certificados de inutilidad en el solo espacio de un mes, y a individuos que hacia pocos días habían sido enganchados.

Hipertrofias del corazón, úlceras crónicas de las piernas, tumores escrofulosos, epilepsia, hernias, tales son las principales afecciones que hemos encontrado en esa clase de gente.

Desde el punto de vista de estos inconvenientes, es indispensable que a nadie se deje sentar plaza sin que previamente haya sido reconocido por el cirujano de la guarnición en que se verifique el enganche.

Hemos hecho observar ya en la primera parte de este trabajo, que los músicos y los cornetas son con frecuencia atacados por afecciones crónicas de pecho, predisponiéndolos a la tisis y a la deformación en la cavidad torácica; y que tanto más joven el individuo tanto más serias eran estas enfermedades. Las disposiciones subsistentes y las que en adelante también se seguirán observando, según se ve por los artículos del proyecto ya citado, contribuyen y contribuirán indudablemente a la persistencia de este mal. ¿Son acaso menores las probabilidades de enfermedad en los músicos que en los soldados? ¿Acaso por no montar la guardia la profesión del músico es menos penosa que la de aquél? Considérese que la acción y agitación constante, que el fatigamiento forzado de los órganos respiratorios, no puede ser sino muy perjudicial a la salud. Los pulmones no se robustecen como las piernas de los bailarines ni como los brazos de los pugilistas. Los órganos delicados y poco consistentes de un impúber, se resentirán siempre de toda fatiga y el exceso de

---

<sup>21</sup> Por circunstancias que no es del caso indicar, la aprobación del nuevo proyecto de código militar, no se ha efectuado hasta el presente, a pesar de la urgencia con que se espera.

ejercicio impedirá también su completo desarrollo. Por esto estamos muy lejos de convenir con la costumbre de admitir a muchachos de corta edad para el servicio de trompetas y de músicos. Dejemos que los años hayan hecho consistentes sus órganos, que un ejercicio proporcionado y gradual los haya fortalecido, y nada entonces se opondrá para que se dediquen a una ocupación cualquiera. Y téngase presente que el trabajo de los primeros años es todavía mayor que en los últimos por las necesidades del aprendizaje y del estudio.

Por estas mismas o idénticas consideraciones somos muy opuestos a que la carrera militar se principie desde muy joven.

La ley fija la edad de dieciséis para el empeño voluntario y la de dieciocho para el reclutamiento en tiempo de guerra. Esto tiene sus inconvenientes. Si bien el valor fisiológico de la edad no puede ser el mismo en toda la faja de terreno que comprende la república, con climas y temperaturas diferentes, ni tampoco el desarrollo es igual para todos, pues hay quienes lo adquieren más temprano como hay otros que no lo obtienen hasta después, hay necesidad de adoptar, sin embargo, un término medio que concilie el interés del país y el de los ciudadanos. Este término no debería bajar, según nuestro modo de ver, de veinte años a lo menos, época en que por lo general, comienza a cimentarse el desarrollo y consistencia fisiológica. Los llamamientos prematuros, dice con justa razón Levy, han tenido siempre funestas consecuencias, testigo de ello es la campaña de estío de 1809, en la que el ejército, compuesto en su mitad de soldados de veinte años de edad, sembró su camino de enfermos hasta Viena.

La vida activa de la milicia, los ejercicios forzados, las frecuentes veladas, las guardias repetidas, todo esto enferma al soldado; y si para llenar estas obligaciones y para hacer todo este servicio, se eligieran individuos de una edad juvenil y sin consistencia suficiente en su organización, veríamos en poco tiempo a los cuarteles convirtiéndose en hospitales.

Nada diremos sobre la talla que se exige a los reclutas no sólo porque ella no puede ser más moderada, cuanto porque entre nosotros no existen las causas que en algunos otros países han dado lugar a controversias más o menos fundadas. Sólo nos permitiremos observar que no siempre la altura está en relación directa con la salud ni con la resistencia.

No podrá ser admitido como recluta, dice la ley, nadie que no posea una constitución robusta y exenta de enfermedades crónicas o de deformidades físicas, pero hasta ahora no existe, no tenemos una disposición que determine fijamente las causas o enfermedades que excluyen o eximen del servicio. Un reglamento de esta naturaleza es una necesidad que se hace sentir desde tiempo atrás para fijar la conducta de los cirujanos militares y para que sirva de base a sus procedimientos. Ello contribuiría igualmente a la satisfacción de los que solicitan ser eximidos y a la de los jefes de los cuerpos.

Somos partidarios del reclutamiento por la suerte, en el modo y forma que expone el nuevo código militar, y por eso nada tenemos que observar.

Como una necesidad imprescindible en el estado actual de las sociedades, casi como un medio de estabilidad en la marcha de los negocios y de los intereses

generales, aceptamos la sustitución en el servicio, por más que el espíritu de la ley sea el de hacer del servicio militar una deuda exclusivamente personal.

Enrolado en el ejército, el recluta marcha al cuartel a llevar la vida agitada del soldado.

He aquí la distribución del tiempo en el régimen interior de los cuerpos de línea que existen en esta guarnición.

En todos los cuerpos se toca la diana al amanecer, y la retreta a las ocho de la noche desde el 15 de abril hasta el 15 de octubre y a las nueve en lo restante del año. El soldado goza de lumbre durante seis meses.

En el día, se ocupa la tropa que no está de servicio en asearse y hacer ejercicio de su arma desde que se levanta hasta las diez del día, hora en que sale franca a almorzar. El ejercicio dura siempre más de dos horas, con pequeñas interrupciones.

Generalmente a la una, y a más tardar a las dos de la tarde, se toca llamada, a cuyo toque vuelve toda la tropa que había salido, y se entretiene, en algunos cuarteles, enseñándoseles varios ramos de instrucción elemental y en hacer nuevamente ejercicios de su arma hasta que dan las cinco. A esta hora vuelven a salir los que están francos para recogerse a la hora de la retreta.

El servicio que se hace en los cuerpos de caballería es casi en el mismo orden antedicho, con la sola diferencia de que además del ejercicio de su arma, se ocupan del cuidado de sus caballos. Una parte de éstos se suele conservar en el cuartel y la otra en caballerizas independientes y distantes del edificio principal. Estas caballerizas son siempre húmedas y llenas de barro en el invierno.

Los artilleros tienen poco más o menos las mismas ocupaciones del soldado de caballería.

Por lo que respecta al servicio general que hacen todos los cuerpos en los diferentes puntos en que se encuentran destacados o en guarnición, todo él se reduce casi exclusivamente a cubrir guardias y a formar en los días de parada en épocas de paz. En Santiago, la tropa cubre la del presidio, cárcel, penitenciaría, palacio de La Moneda y la de sus respectivos cuarteles. De modo que sólo está franca día por medio; y sólo en raras ocasiones tiene dos días de descanso.

Durante las veinticuatro horas que dura una guardia, el soldado no puede quitarse ninguna prenda de su vestuario ni de su armamento; la centinela le toca con frecuencia y tiene que hacerla a toda intemperie; su sueño es frecuentemente interrumpido, teniendo que salir a cada momento al aire; su alojamiento siempre malo y tiene la costumbre de encender carbón en el mismo cuerpo de guardia, sin esperar que el protóxido de carbón haya sido agotado por la combustión.

La vida al parecer reposada y tranquila de guarnición no tiene, como se puede notar, muchos lados alegres ni tampoco mucho de higiénico.

Si bien no consideramos excesivo el trabajo del soldado por lo que toca al aprendizaje y ejercicio de su arma, no por eso dejaremos de hacer una observación que tiene una importancia bien manifiesta para la salud: el ejercicio de la tarde se hace a las mismas horas en invierno que en verano. A la verdad que en aquella estación nada tiene eso de desfavorable, antes bien consulta todas las conveniencias del tiempo y llena hasta se puede decir una necesidad higiénica; pero no sucede

lo mismo en la estación más calurosa del año. A esa hora el calor es insoportable, los rayos del Sol caen como una braza de fuego sobre el cuerpo del soldado, enervándose las fuerzas y haciéndoles fatigarse hasta el cansancio. Estas prolongadas insolaciones, unidas al trabajo, no pueden menos de serle considerablemente perjudiciales. Agréguese a esto que el soldado tan pronto como ha concluido su ejercicio, con el cuerpo caliente, con la respiración agitada, va a apagar su sed bebiendo inmediatamente un vaso de agua fresca o va a libertarse del calor, exponiéndose a una fuerte corriente de aire. El resultado de estas fatigas y de estas transgresiones higiénicas, son las fiebres, las erisipelas, las bronquitis y las pleuresías.

Cuando uno descende a estudiar minuciosamente el servicio y la vida de los individuos de tropa, admirase de ver las repetidas malas noches que tienen que pasar por la frecuencia de las guardias. Entre nosotros, el soldado monta guardia día por medio, fuera de las paradas, de las patrullas, de las comisiones y de otros servicios en los días que debería estar franco. ¡Qué! ¿El soldado no necesita acaso dormir con tranquilidad libre de su trabajo y de sus arreos militares? ¿No necesita descanso?

La obligación de mantenerse durante veinticuatro horas armado de punta en blanco; la centinela que tiene que hacer a toda intemperie; las transiciones del calor al frío, todo esto es la causa de los frecuentes reumatismos, de las bronquitis y de las pulmonías.

Considérese, además, del hacinamiento en que se encuentran los días de guardia, por ser reducidas las piezas que se les destinan, considérese, además, decimos, la obligación que los soldados de caballería tienen que limpiar su caballo y de baldear sus pesebreras, mojándose así casi todos los días, y a nadie extrañará lo frecuentes que son entre ellos las enfermedades que acabamos de apuntar.

No se puede vivir mucho con esa vida de insomnios, de veladas, de exposiciones al aire en las altas horas de la noche, de ejercicio constante, de subordinación permanente, con esa vida siempre activa, llena de agitaciones y de privaciones, sin sentirse bien pronto influenciado por las enfermedades, sin experimentar las consecuencias de esas causas. A tales causas tales efectos.

Sólo uno que otro de los cuarteles en que se aloja la tropa ha sido construido expresamente con ese objeto, los demás han sido tomados accidentalmente, perpetuándose en ellos, ya por la costumbre, ya a falta de mejor alojamiento. Por eso no es extraño que muchos de ellos no satisfagan no sólo las prescripciones higiénicas ni aun las necesidades del servicio. Cuadras estrechas, bajas, no siempre bien aireadas, patios pequeños para la instrucción, mala distribución en el edificio, tales son sus principales defectos.

En el cuartel de cazadores a caballo, uno de los mejores edificios de este género por su aspecto, las emanaciones de las caballerizas pasan a los dormitorios de la tropa, colocados inmediatamente arriba, por el intersticio del tablado que sirve de pavimento al segundo cuerpo del edificio. Por esto podrá calcularse el estado de los demás cuarteles.

No la capacidad cúbica, sino la extensión en superficie es la que guía en la actualidad en la distribución del número de hombres que debe alojarse en cada cuadra. Ni un solo ventilador, ni un solo aparato de calefacción, se encuentra en

alguna de ellas. El clásico brasero, encendido casi siempre en medio de las habitaciones, es el único recurso que el soldado tiene en medio de los hielos del invierno para desentumecer sus miembros.

Un simple tablado de madera, que presenta un ligero declive, sirve de catre al soldado. Aquí se agrupan y se estrechan para librarse del frío, puesto que los únicos útiles de cama que posee son uno que otro cuero o alguna manta o frazada. Los colchones son una excepción.

Si se piensa que el agrupamiento inconsiderado de gente predispone a graves enfermedades; si se tiene presente que según las experiencias de Andral y Gravrret, un hombre necesita para la respiración, y por hora, un metro cúbico de aire; que para reducir el ácido carbónico exhalado por la respiración a dos por mil, es preciso por hombre y por hora once metros cúbicos de aire; que para evaporar los treinta y un gramos de transpiración pulmonar suministrada por término medio en una hora, se necesitan tres metros cúbicos, cien litros de aire, y para los sesenta gramos de transpiración cutánea seis metros cúbicos de aire por hora a dieciséis grados, lo que hace un total de veintidós metros cúbicos de aire a dieciséis grados por hombre y por hora; si se recuerda la escasez de cubiertas de cama, el desprendimiento del óxido de carbono y del ácido carbónico producido por la costumbre de encender carbón en las mismas habitaciones, las faltas a la moralidad que pueden cometerse con motivo de las aproximaciones faltas que desgraciadamente hemos tenido ocasión de observar, entre gente que no toda puede ser un ejemplo de severidad en las costumbres; si no se olvida la carencia de chimeneas y de ventiladores, nada de extraño parecerá que el número de enfermos se eleve en la tropa a la proporción de un 9 y aun de un 10%.

Nada más antihigiénico que los tablados para dormir. Descansando el cuerpo sobre un plano duro, la circulación periférica de los puntos comprimidos no puede hacerse sino con dificultad, los miembros quedan adoloridos y el reposo se hace ficticio para algunos órganos. No necesitando desnudarse, el soldado se acuesta con la ropa mojada, y se agrupa y se reúne a sus compañeros para buscar una temperatura y un calor vivificantes: no busca, antes olvida, la limpieza en las cobijas. Durmiendo así agrupado, se destapa y va a buscar de otro modo el calor que le hace falta. De aquí los reumatismos; de aquí las fiebres de mal carácter; de aquí las enfermedades contagiosas.

La mala distribución, el poco aseo de las oficinas interiores y la humedad de algunos salones, contribuyen igual y manifiestamente a alterar la salud de los individuos de tropa.

Creemos innecesario ocuparnos de lo poco adecuados que son a la salud los correajes y algunos otros arreos militares, por cuanto si es verdad que no están exentos de inconvenientes, han llegado a ser de una necesidad hasta cierto punto imprescindible. Pero no pasaremos por alto el poco cuidado que se ha tenido y se tiene en arreglar el traje de la tropa a las diferentes estaciones. Hemos visto batallones que cargaban en verano una ropa gruesa, y en invierno hemos visto a otros vestidos de pantalón blanco y de simple chaqueta. Felizmente tal descuido no se ha hecho sentir en los regimientos de caballería.

Con la simple enunciación de la falta que apuntamos, se colige lo expuesto que habrá estado el soldado a sufrir todas las enfermedades que los cambios de estación traen consigo. Por eso es que durante el invierno del año pasado, y aun en el que estamos, las bronquitis, las neumonías y los reumatismos han estado a la orden del día.

Es necesario no reagrar la mala condición de la vida militar con descuidos y con faltas que son difíciles de remediar.

Casi todos los soldados que fueron atacados de viruela, durante la epidemia de 1865 y 66, no habían sido vacunados: ninguno revacunado. Esta enfermedad que se iba generalizando con una asombrosa rapidez, sólo pudo ser contenida mandando a instancias nuestras vacunadores a todos los cuarteles para vacunar a los que no lo estaban y revacunar a los que lo habían sido.

El descuido del soldado en esta materia es siempre muy grande: nunca se ve un ejemplo en que se solicite este preservativo. Convendría por esto no admitir en los cuerpos a ningún recluta que no fuera vacunado o a quien no se vacunare inmediatamente después de la admisión. Con esta medida disminuirían los frecuentes casos de viruela que se observan a la entrada del invierno.

El desorden más completo preside a la comida del soldado. Sobre esto nada hay establecido.

Mientras que en el regimiento de cazadores a caballo se le nombra, por el sargento de la compañía, a cada grupo de quince soldados una cocinera que recibe el socorro mensual de cuatro pesos que se proporciona por cabeza para la satisfacción de esta necesidad, en los demás cuerpos de línea este socorro se entrega al soldado para que haga de él el uso que más le convenga.

Todo esto no puede menos que ser muy perjudicial. No teniendo hora fija para comer y siendo los más desornados apetitos los que forman su gusto, el soldado emplea siempre mal su dinero. Busca antes que un alimento nutritivo y reparador de sus fuerzas, antes que un alimento sano y de fácil digestión, cosas indigestas o alguna fruslería, generalmente queso, chanco arrollado y pan en invierno, una sandía o cualquiera otra fruta en verano.

Con este desorden, con esta falta de método y de arreglo, a más de obligar al soldado a tener un gasto más crecido en su alimentación, se debilita y se enferma. No es así como puede reparar sus fuerzas un individuo sujeto a vigias y a trabajos fatigosos, que requieren una resistencia orgánica muy superior. La reparación no se encuentra entonces a la altura de las pérdidas; y la naturaleza principia a debilitarse y a predisponerse a enfermedades más o menos peligrosas y casi siempre largas.

¿Qué otra causa que los desarreglos en la comida es la que preside a las indigestiones, a los cólicos, a las enfermedades del hígado, a las disenterías, a los embarazos gástricos, que observamos en los soldados día a día? ¿Qué otra causa también más poderosa puede contribuir a la disposición del vicio escrofuloso y a la alteración humoral de su organismo?

Otra de las causas que poderosamente contribuyen a predisponer al soldado a las enfermedades, es el uso inmoderado de licores alcohólicos. Se sabe que los bebedores son más que todos atacados por las epidemias y por las afecciones tifo-

deas, y que entre nosotros el abuso en esta materia engendra las enfermedades del hígado, fuera de que no siempre tarda mucho en aparecer el *delirium tremens*.

El soldado chileno, es, se puede decir muy bien, bebedor por tradición y por costumbre. La facilidad que tiene de proporcionarse a bajo precio bebidas, que lo embriagan, contribuye en mucho a mantenerlo en ese vicio.

Todo esto no tendría quizá tanto inconveniente si hubiera vigilancia en el despacho o sea en la venta de licores; pero, como nadie ignora, esa vigilancia no existe y los negociantes siguen adulterando con toda impunidad, no siempre con sustancias inertes, los licores que expenden al menudeo, precisamente los de más consumo en la clase pobre.

A las consecuencias del vicio se agregan las consecuencias de las adulteraciones. Doble efecto y doble mal.

No por evitar estas consecuencias haríamos lo que Dracon que castigaba la embriaguez con la pena de muerte, ni arrancaríamos las viñas como Licurgo, ni como Zalenco, rey de los locrenses, permitiríamos el uso del vino únicamente a los enfermos, porque somos de parecer que el soldado necesita de algún licor espirituoso en invierno que vaya a despertar una acción calorífica y estimulante; pero si castigaríamos con mayor severidad de la acostumbrada a los reincidentes y a los que a tales excesos se entregaran, y trataríamos de vigilar con mucha escrupulosidad el expendio de las bebidas.

Creemos innecesario exponer aquí las fatales consecuencias del vicio de que hablamos y los inconvenientes que puede tener en el soldado, tanto desde el punto de las enfermedades como de la subordinación y moralidad militar, por estar al alcance de todas las inteligencias y de todos los razonamientos.

La limpieza del soldado entre nosotros se reduce casi exclusivamente al aseo de la ropa de paño y al de las partes descubiertas del cuerpo. Fuera de esto no hay nada más. En los cuarteles no se conocen los baños, y apenas si se fijan en la ropa interior.

Cuando un cuerpo se encuentra de guarnición en algún punto cercano a los ríos, se le suele llevar a bañarse sin tener cuidado que cada hombre lleve alguna servilleta para secarse. En invierno jamás se les hace tomar algún baño tibio.

De todo esto proviene el mal olor que se nota en las cuadras y en todo sitio donde están reunidos; de aquí la corrupción del aire que se respira en las habitaciones donde viven y donde duermen; de aquí las enfermedades de la piel, el contagio también de la sarna (*Acarus scabiei*) las grietas de los pies, las coceduras de los pliegues de los miembros y los herpes. A la falta de limpieza deben atribuirse igualmente muchas blenorragias bastardas.

Téngase presente que la limpieza no sólo es una necesidad higiénica sino, también, una virtud. Moisés como Mahoma, y como los griegos, y como los romanos, la hicieron materia de prescripciones religiosas o de disposiciones legales. La limpieza del cuerpo suele correr pareja con la del espíritu y la del corazón.

La construcción de baños en los cuarteles sería bien poco costosa para que dejara de adoptarse en todos ellos, si una mal entendida economía no pesara en la consideración de los que pudieran realizar esta mejora.

La traslación de los cuerpos verificada repentinamente de una provincia templada a otra fría, en la estación del invierno, no puede menos de ser muy perjudicial a la salud por el cambio brusco de temperatura. Este inconveniente indudablemente es menor si del sur se lleva al norte a la tropa.

No podemos menos de convenir en la movilidad del ejército desde el punto de vista del interés militar; pero quisiéramos que siempre que se debiera llevar a efecto las traslaciones, éstas se hicieran sin caer en los inconvenientes que indicamos por lo cual debería consultarse al cirujano mayor.

Hasta ahora nadie había parado su atención en las consecuencias que estos cambios bruscos en los medios que nos rodean pudieran tener; pero no por eso son menos ciertas las consecuencias que apuntamos. Y eso a pesar de que las modificaciones de temperatura en la estación habitada de Chile no son si se quiere demasiado marcadas.

Según hemos hecho notar al principio, casi la mitad de los soldados enfermos que fueron asistidos en los hospitales militares, padecieron de afecciones venéreas. En un estado que hicimos levantar el 17 de junio del presente año en el regimiento de cazadores a caballo, residente algunos años en esta capital, el número de enfermos sifilíticos o venéreos existentes ese día se elevaba al número de veinticinco sobre doscientos cincuenta hombres de tropa, lo que le da la asombrosa proporción de un diez por ciento de enfermos de esa clase.

¿A qué deben atribuirse esas cifras desconsoladoras? No a otra cosa que a la falta de moralidad y a la falta de instrucción. A la falta de moralidad, por cuanto el pecado es cometido contra ella, a la falta de instrucción, porque si el soldado tuviera conciencia de su dignidad, de lo elevado de su misión, si conociera el alcance de sus deberes y las graves consecuencias del desorden y del vicio, no se entregaría así no más en brazos de una vida licenciosa.

Ha llegado a ser entre nosotros tan común la vida licenciosa del soldado, ha echado ya tantas raíces, que ha pasado a la categoría de un hecho tolerado y aun sancionado por los jefes. Cada soldado tiene su camarada que golpea a las puertas del cuartel los días de paga en demanda de una parte de su sueldo. Pero siquiera se contentara con una sola relación ilícita, guardando hasta donde fuera posible las formalidades externas de la decencia y del recato, no todo sería perdido, y el soldado no se hallaría atacado tan frecuentemente de enfermedades que revelan todavía una mayor relajación de las costumbres.

Contribuye no poco a perpetuar y a desarrollarse estas enfermedades, las preocupaciones reinantes en materia de sifilografía. El militar cree, como tantos otros, que una blenorragia debe dejarse que corra para desumorar; y que la curación de un chancro sifilítico está definitivamente conseguida con sólo hacerlo desaparecer. Por esto no tarda en transformarse aquella afección en una blenorragia crónica, en aparecer las orquitis, en observarse las estrecheces del canal uretral y contraer, en no pocas ocasiones, lo que ha convenido en llamarse la *gota militar*. Por eso también muchos soldados no van al hospital hasta que la aparición de las sifilides o de los dolores osteocopos, o el período de las producciones gomosas, o la formación de los bubones, les impide la continuación en el servicio.

No poca parte tiene en ello también la condescendencia de los jefes para permitirles seguir en estas enfermedades un tratamiento, siempre irregular, en las cuadras o en sus casas.

El mal ejemplo es siempre contagioso. Los muchachos siguen la corriente de los grandes. Cornetas hemos visto nosotros que no tenían más de ocho o nueve años afectados de chancros sifilíticos.

Mientras no se tomen medidas enérgicas que vayan conducidas sino a extirpar cuando menos a modificar el desarrollo progresivo de la lúes venérea, tendremos que ser tristes observadores de un mal tan lamentable. Así, como estamos, el nombre de los hospitales militares debe ser sustituido por el de hospitales de venéreos.

Si Voltaire hubiera vivido en nuestro país, más que razón habría tenido en decir, como decía, que cuando se encuentran frente a frente dos ejércitos de cincuenta mil hombres, se pueden asegurar a ciencia cierta que hay treinta mil galicosos en cada uno de ellos.

No poco contribuye a los males de que venimos ocupándonos, la pésima organización del cuerpo de sanidad militar y aun pudiéramos decir la mala asistencia médica. El hecho es exacto aunque sea doloroso confesarlo.

¿Cuál es la organización entre nosotros del cuerpo de sanidad militar, cuáles sus garantías, cuál su competencia, cuál su porvenir y cuáles las condiciones de los hospitales militares? Vamos a examinarlas. Y al hacerlo nada tenemos que exagerar: la sensible disección del cuerpo hará aparecer el cadáver con sus deformidades y sus defectos.

Por desgracia la cirugía militar no es una profesión, no es una carrera abierta al que a ella quiere dedicarse, porque su horizonte es limitado, porque no tiene garantía de estabilidad y de ascenso, y en fin porque no tiene un porvenir. Es un medio que como cualquier otro se adopta por conveniencia o por necesidad, pero siempre como un medio pasajero, como una ocupación momentánea: jamás como un fin. Cesa esa conveniencia del momento, cesa esa necesidad pasajera, el empleo recibe luego un saludo y un adiós de despedida.

Ello es muy natural y muy lógico. Los sueldos de los cirujanos son mezquinos y su condición no muy envidiable.

Entre nosotros, se puede decir, sólo se conocen cirujanos de primera y segunda clase. Los primeros gozan, según la ley, de un sueldo de novecientos pesos anuales; los segundos de trescientos ochenta y cuatro; bien es cierto que la existencia de éstos ha sido siempre momentánea. Hay actualmente un cirujano mayor que reside en la provincia de Arauco.

Según el proyecto de código militar, tantas veces citado, habrá un médico mayor, que residirá en Santiago, con un sueldo de mil doscientos pesos anuales y con el carácter de sargento mayor: habrá también médicos de primera y segunda clase con un sueldo de novecientos pesos anuales aquéllos, y con el de setecientos veinte éstos. A los primeros se les considera con el carácter de capitanes y con el de teniente a los segundos. La dotación de estos empleos en tiempo de paz se arreglará (textual) a las disposiciones siguientes: por cada hospital militar establecido o

que se estableciere en la república habrá un médico de primera y segunda clase, procurando hayan en igual número de unos y otros, y un practicante de cirugía; pero si la guarnición de tropa, a que pertenece el hospital, pasare de quinientos hombres, habrá un médico más por cada trescientos de aumento, o una fracción que no baje de la mitad.

Por lo que hemos expuesto se colige cuan precaria sería la carrera del médico militar, si no fuera que acepta en el ejército una colocación pasajera que en nada perjudique a sus demás intereses. Lo exiguo de su sueldo no le alcanzaría muchas veces ni aun para llenar sus más premiosas necesidades. De aquí porque los profesores titulados no aceptan empleos de esa naturaleza sino en las ciudades populosas en que generalmente residen. Para la provisión de estos destinos en las provincias del sur, se admiten, ya que no es posible encontrar a otros, a todos aquéllos que sin más título de suficiencia profesional que la obtenida en una práctica que no sabemos como han podido proporcionarse, y con estudios siempre deficientes, han logrado formarse alguna clientela y alguna reputación en las aldeas o en las ciudades que carecen de facultativos. La competencia, pues, de estos cirujanos es algo dudosa. Si hay algunos dignos de toda consideración por el interés que se toman en el desempeño de sus obligaciones y por los conocimientos que poseen, no pocos ha habido y hay que están muy distantes de desempeñar siquiera con mediano acierto empleos de tanta responsabilidad. Puede calcularse el grado de confianza que éstos prestan a los oficiales y a la tropa por el verdadero horror que tienen de ponerse en sus manos, como se nos ha dicho y repetido en varias circunstancias. En tales casos prefieren solicitar los servicios y los cuidados de personas que sin duda alguna no pueden competir con los de aquéllos, pero que en su defecto adoptan un régimen más suave y menos peligroso en el tratamiento.

Si asimilando los destinos de los médicos militares a los de los oficiales del ejército, se concedieran ascensos progresivos a sus méritos, a sus servicios y a su antigüedad; si se dotaran mejor esos empleos o finalmente si nadie pudiera ser admitido a desempeñar cargos de esa naturaleza sin un previo examen hecho por el cirujano mayor del ejército, para demostrar su suficiencia, las condiciones del servicio de sanidad cambiarían favorablemente para todos, ya que por lo reducido de nuestro ejército y de sus necesidades, no puede ni conviene el establecimiento de un curso destinado a formar cirujanos militares. Si estas condiciones no cambian, servirían tal vez de un obstáculo para que el internado de Medicina que trata de establecerse sobre las bases de un proyecto que pende ante la consideración del cuerpo legislativo, pudiera tomar todo el incremento y todo el desarrollo que está llamado a producir en beneficio del país y de la ciencia.

Igualmente falta la subordinación y la unidad en el servicio. Cada cirujano es independiente en su guarnición. Sus tratamientos nadie más que él los sabe; sus resultados son casi exclusivamente de su conocimiento. El movimiento de alta y baja en los hospitales se manda a las respectivas comandancias de armas por llenar sólo una formalidad que a nada conduce en las condiciones actuales. Muy distinto sería si esos datos, si esos resultados y esos tratamientos, comunicados todos a un médico mayor, que tuviera la superintendencia sanitaria, fueran debidamente estudiados,

reunidos y comentados. Entonces habría la facilidad de conocer con exactitud las causas de las enfermedades, de los contagios, de las epidemias, y en fin de todo aquello que pudiera tener interés para mejorar la condición de la salud de la tropa. Este empleado comunicando el resultado que arrojaran estos datos al ministerio respectivo, propondría las mejoras que deberían hacerse, las faltas que deberían subsanarse y las medidas que deberían adoptarse para llegar al resultado apetecido.

Muchos de los hospitales militares carecen de las condiciones necesarias para su destino.

Los que existen en Mulchen, Angol, Lebu y Los Ángeles, han sido construidos con la idea sólo de tener salones espaciosos en que pueda asistirse a los enfermos. Ninguna otra idea ha presidido a su construcción. En Valparaíso, Chiloé, Valdivia y en todos los demás puntos en que por las necesidades del servicio ha habido alguna guarnición, los soldados son asistidos en los hospitales generales; en Valparaíso por médicos militares, en los demás puntos por los de ciudad.

Si fuéramos a calcular, como indudablemente debemos hacerlo, lo que son los demás hospitales, por el de San Borja de Santiago, no adquiriríamos por cierto muchas ilusiones. Y esto que ningún otro puede y debe ser más atendido, no sólo por existir siempre aquí una guarnición numerosa, cuanto por estar situado en el centro de todos los recursos y a la vista de todas las principales autoridades. Salones estrechos, más ventilados, muchos sin luz, pavimento hoyado, mala distribución y aun insuficiencia en su edificio a pesar de la extensión inmensa del local, tales son sus más notables defectos. Si se piensa ahora que en un establecimiento como ese destinado a contener cuando más cien enfermos, se han aglomerado en dos ocasiones doscientos cuarenta, haciéndolos dormir sobre los ladrillos o sobre las tablas, sin más ropa de cama que un capote o una frazada roída; nada de extraño tiene que la gangrena hospitalaria se declarara con toda su fuerza dejándonos hasta ahora un triste legado.

Para obtener mejores resultados en los tratamientos, para evitar las largas estadías de los soldados, para mejorar la condición de los enfermos y del aire que respiran, ¿qué serían unos cuántos pesos destinados a la construcción de salones adecuados, a transformar el pavimento y a establecer ventiladores? Nada más que una economía que no se ha tenido la oportunidad o la voluntad de realizar<sup>22</sup>.

El servicio farmacéutico adolece también de faltas cuyos resultados no pueden menos que dejarse sentir profundamente. No existiendo un depósito central de medicinas para el ejército, los hospitales situados en los confines de la república carecen algunas veces de medicamentos necesarios de todo punto en tales establecimientos, siéndoles difícil proporcionárselos por la distancia en que se encuentran de los puntos en que se expenden y teniéndolos que pagar a precios subidísimos. Podemos anunciar felizmente que en este último tiempo se ha pensado en poner remedio a tamaño mal; y que no pasará mucho sin que ese depósito se haya establecido.

---

<sup>22</sup> Nos es grato consignar aquí algunas mejoras que últimamente se ha hecho en este establecimiento que sin darle toda la comodidad deseable, lo hace al médico más saludable.

Ni la calidad ni la condición de los cirujanos y de los hospitales, como se ha podido notar; es de las mejores para realizar el ideal que se persigue: la disminución de las enfermedades y de las defunciones en la profesión militar.

La vida de los campamentos, de esos rediles humanos como los ha llamado Foy, reagrava en alto grado la mala condición del soldado. Su existencia es entonces un continuo sobresalto: no tiene un momento de reposo. Al relevo de la centinela o de la avanzada, sigue el ejercicio, al ejercicio otros quehaceres y así sucesivamente. Las privaciones son la ley: la abundancia es la excepción. La alimentación es escasa o de mala calidad, el sueño interrumpido: entonces se sufren todas las inclemencias atmosféricas y no hay más lecho que un pedazo de tierra ni más abrigo que un capote o una manta.

La carencia de carpas y de una intendencia militar, formada cuando más a la ligera, pone todavía, entre nosotros, de peor situación a la tropa.

¿Y qué diremos de la que tiene después de una batalla?

No existiendo en Chile las ambulancias ni siquiera medianamente organizadas; faltando todos los medios de transporte; formado el cuerpo de sanidad a la ligera, y siempre deficiente; no habiendo nada que no sea hecho en los momentos del peligro y de la situación; no existiendo reglamento alguno que determine los servicios que deben prestarse; estando todo confiado a las previsiones y a los cuidados del general en jefe, la condición del soldado no puede ser peor.

Siquiera se arreglaran algo las ambulancias, se fijaran los deberes de los cirujanos, se echaran las bases de un reglamento, se destinará a los músicos al transporte de los heridos o se organizaran compañías con tal objeto y se proveyera al ejército de camillas para la conducción de los heridos; siquiera se tomaran algunas medidas para el arreglo de hospitales provisionales y se les proporcionara los útiles necesarios, tendríamos entonces que lamentar menos desgracias y asistir a menos defunciones<sup>23</sup>.

A los males inevitables hay necesidad de hacerlos más llevaderos.

### III

Del estudio analítico que hemos hecho de las enfermedades que más comúnmente atacan al soldado en Chile, y de las causas que más ordinariamente las originan, se desprenden las medidas que deberían adoptarse para remediarlas, muchas de las cuales nos hemos permitido iniciar y exponer en el curso rápido de este opúsculo.

Helas aquí en resumen; siguiendo el orden de las materias de que nos hemos ocupado:

---

<sup>23</sup> En la batalla de Cerro Grande hemos visto a un soldado de caballería ser conducido al tercer día después de la acción a la casa que servía de hospital, habiendo estado todo ese tiempo tendido en el campo con tres lanzazos en la espalda, un sablazo en la mano derecha, otro en la pierna que había rebanado más de la mitad de los huesos, y el último en la cabeza dejando a descubierto el cerebro. ¡Y todo esto por la falta de compañías organizadas para el transporte de los heridos!

- 1<sup>a</sup> La edad de admisión en el ejército, para toda clase de servicios, exceptuando el de tambor, debe fijarse en la de veinte años. Esta edad puede rebajarse a la de dieciséis para las guardias cívicas.

Dictar cuanto antes un reglamento que determine las causas de exención o de inutilidad en el servicio, para uniformar la conducta de los médicos de ejército y evitar los abusos que pudieran cometerse.

No admitir recluta alguno sin que sea reconocido previamente por los cirujanos de la guarnición en que se haga el enganche o el reclutamiento.

- 2<sup>a</sup> Encargar muy especialmente a los comandantes de cuerpos que elijan horas más convenientes en el ejercicio de la tarde en verano para evitar las insolaciones.

Disminuir en cuanto sea posible el número excesivo de guardias que en la actualidad tiene que hacer el soldado. El allanamiento hecho a la guardia nacional para llenar una parte de esas obligaciones, sería un útil y conveniente recurso.

Tratar de que todo soldado haga su centinela en una garita durante los meses más fríos del año.

Aconsejarle que no encienda carbón dentro del cuarto de bandera y que no haga uso de él hasta que no esté suficientemente cocido.

- 3<sup>a</sup> Mejorar en cuanto sea posible la condición de los cuarteles, entablado el pavimento de las salas, distribuyendo mejor el edificio, construyendo ventiladores en las cuadras<sup>24</sup> y sustituyendo los tablados por catres.
- 4<sup>a</sup> Asimilar en cuanto sea posible el traje militar al del paisano y cuidar de que la tropa tenga un equipo a propósito para las diferentes estaciones. Recuérdese que el soldado no puede pasar sin capote el invierno.
- 5<sup>a</sup> Todo recluta al ingresar a las filas del ejército, debe ser vacunado si no lo ha sido antes. Las revacunaciones deberían hacerse cada ocho años.
- 6<sup>a</sup> Para proporcionar al soldado una alimentación nutritiva y reparadora de sus fuerzas, lo que se llama el rancho debería establecerse en el cuartel, como se hace en la policía y en todos los ejércitos europeos. Esta alimentación consistiría en carne y legumbres suficientes, agregando a más de esto una ración de café y de aguardiente en los meses de frío. Este método adoptado en Francia hace pocos años, está dando los más satisfactorios resultados.

Si por cualquiera circunstancia esta modificación en el régimen establecido hasta ahora en el ejército de Chile, no fuera posible llevarla a cabo inmediatamente, nosotros propondríamos se adoptara cuando menos el método que se sigue actualmente en el regimiento de cazadores a caballo y que hemos dado a conocer en su respectivo lugar.

Los jefes de batallones deberían ser muy severos en el castigo de las faltas cometidas por excesos en la bebida, para impedir la reincidencia y el ejemplo siempre tan contagioso de este vicio. La corrección de esta falta está, se puede decir, en sus manos.

---

<sup>24</sup> Los ventiladores contruidos por el sistema mixto serían indudablemente muy útiles para el invierno, como el de Leblane y otros.

La vigilancia de la autoridad sobre la calidad de los licores que se expenden en las ciudades, contribuiría eficazmente a disminuir los malos efectos que produce el abuso de los licores alcohólicos.

- 7<sup>a</sup> El establecimiento de baños fríos en todos los cuarteles, es de una necesidad muy notoria para conservar la limpieza del cuerpo y evitar así no pocas enfermedades. En la estación a propósito, los cirujanos de la guarnición determinarían la época en que debiera principiar a bañarse la tropa.

Ya que no sería posible por lo excesivo de los gastos, hacer tomar al soldado baños tibios en invierno, se le obligaría a lavarse los pies cada semana a lo menos.

- 8<sup>a</sup> La vigilancia en la limpieza de la ropa interior, no estaría nunca de más. Debe evitarse en cuanto sea posible la repentina y brusca traslación de los cuerpos de tropa de una temperatura suave a otra muy fría. Estas transiciones del calor al frío son siempre perjudiciales a todas las organizaciones.

- 9<sup>a</sup> El extraordinario desarrollo que las enfermedades venéreas y sifilíticas han tomado en el ejército, hace necesario y urgente adoptar medidas que tiendan a limitar en cuanto sea posible los tristes y desconsoladores resultados que observamos. Para conseguir este fin hay varios medios.

Creemos uno de los primeros la instrucción basada sobre los principios de una sana moral, como un medio que enalteciendo la personalidad humana, hace que el hombre sepa respetarse y conocer la importancia de su dignidad. En segundo lugar ponemos la reglamentación de la prostitución; reglamentación que en países más adelantados que el nuestro ha dado resultados favorables. En tercero creemos deber colocar la fijación de penas correccionales, como la de postergación en los ascensos, a los soldados que continuaran recayendo en la misma falta.

En un informe que recientemente ha sido elevado al supremo gobierno, con motivo de haberse solicitado de nosotros una exposición de las medidas que deberían adoptarse para disminuir las enfermedades de la tropa, hemos aconsejado practicar visitas mensuales en los cuerpos para descubrir a los enfermos atacados de afecciones venéreas y mandarlos a los hospitales a seguir un tratamiento adecuado. Estos enfermos deberían designar la mujer que los hubiese infectado para ponerla también en curación. Este sistema preconizado por Vleminck, y puesto en práctica en el ejército belga, ha dado resultados tales que, en 1846, no había en Bruselas más que un venéreo sobre ciento noventa soldados, mientras que en Estrasburgo esa proporción era, según Bertherand de uno sobre treinta y tres, y en Lyon de uno sobre cuarenta a lo menos según Sandouville.

No dudamos que la enunciación de estas medidas despertará la grito de muchos timoratos y la sublevación de algunas conciencias; pero ante lo espantoso del mal no trepidamos absolutamente en aconsejarlo. La salvación de la humanidad no está, hemos dicho en otra ocasión, en negar sus debilidades sino en tratar de extirparlas; y esa extirpación no puede hacerse, y si el mal no tiene remedio, lo único que puede y debe procurarse es el que produzca los menos malos resultados posibles.

“Si sabemos que desgraciadamente entre nosotros la sífilis toma cada día proporciones mayores y más alarmantes; si sabemos que la mitad de la población se halla o ha sido atacada por ella; y si no se ignora que a ella debemos una gran parte de las defunciones de párvulos ¿por qué se tiene miedo a reglamentarla?, ¿por qué es el *noli me tangere* de los asustadizos y de los que están llamados a ponerle remedio? A veces llego a creer que se ignora hasta que grado lleva la sífilis su acción destructora, lo que no es posible, y me ilusiono con la idea de que no pasará mucho tiempo sin que se tomen medidas más o menos enérgicas; pero luego esa ilusión se disipa como el humo de un amago de incendio, y la desconsoladora indiferencia de los hombres de gobierno lleva de nuevo a mi alma la tristeza y las amarguras de la decepción. ¡Feliz el que descubriera un medio distinto del que se ha propuesto, siempre que ese medio produjera buenos resultados y estuviera en armonía perfecta con nuestra religión. Pero ya que para ello hay imposibilidad, según lo que parece; en el caso de esa imposibilidad, tendremos que decidimos por lo que se puede llamar un mal necesario”<sup>25</sup>.

10<sup>a</sup> Para tener un cuerpo facultativo que de garantías de competencia, ya que no es posible ni conveniente entre nosotros formar en escuelas especiales cirujanos exclusivamente militares, deben dotarse sus destinos con mejores sueldos, o lo que aun nos parece más conveniente, asimilar sus grados a los del ejército para formarles una carrera. Estos grados deberían ser concedidos al mérito, a los servicios o a la antigüedad, en el modo y forma que establece para los ascensos el proyecto pendiente de código militar. La familia de los médicos militares deberían tener opción a montepío. ¿Por acaso no prestan muy buenos y peligrosos servicios los cirujanos del ejército para escatimarles esa esperanza y esa recompensa? ¿Están acaso colocados ellos en mejores condiciones que los que a ese montepío tienen derecho? ¿Son menos invulnerables que los demás en un campo de batalla?

Por ahora, y mientras no se mejoren esas condiciones, que, a no dudarlo, producirá una modificación profunda en el servicio, no debería nombrarse ningún cirujano que no posea un título universitario, sin que antes haya sido examinado por el médico mayor del ejército, a igualdad de lo que actualmente se hace en la marina.

Cada semestre, los cirujanos que asistieran hospitales, deberían pasar al médico mayor una relación exacta del número de enfermos que se hubiesen asistido en ellos, con especificación de sus enfermedades, de las particularidades dignas de interés que se hubiesen observado, de los motivos más reconocidos que las hubiesen ocasionado. Este funcionario, en vista de estos datos, redactaría un informe anual que pasaría a la autoridad competente con las reflexiones que le hubiese sugerido su estudio, proponiendo las medidas que deberían tomarse para mejorar la condición sanitaria del ejército.

Igualmente se hace cada día de suma necesidad el establecimiento de un depósito central de medicinas, que pudiera servir para el ejército y la marina, al cargo de un farmacéutico competente?

---

<sup>25</sup> A. Murillo, *Memorias y trabajos científicos*, p. 274.

Ante todo debe atenderse al mejoramiento de los hospitales militares, porque, en el estado en que se encuentran, no satisfacen las exigencias de una regular higiene. Ya hemos dicho que el de Santiago carece de salones a propósito para la asistencia de los enfermos, que no tiene un solo ventilador y que su pavimento es de pésima calidad.

Pero lo que sin duda alguna contribuiría muy eficazmente al objeto que perseguimos, sería la creación de un consejo o junta de sanidad militar. Este consejo se formaría del inspector general del ejército, del médico mayor, del farmacéutico principal, de un cirujano residente en la capital y aun si se quisiera del comandante general de armas de Santiago. Sería obligación de esta junta la vigilancia del servicio de sanidad en toda la extensión de la república, y naturalmente la reglamentación de este servicio, con previa aprobación del gobierno, tanto en épocas de paz como de guerra. La provisión de medicinas para todos los hospitales y la estadística correrían a su cargo.

Tales son las medidas más necesarias y más urgentes que a nuestro juicio deberían tomarse para disminuir las enfermedades que tan frecuentemente atacan al soldado en Chile.

## SOBRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA ENSEÑANZA DE LA HIGIENE\*

*Adolfo Murillo*

Honorable Facultad:

Los infrascritos, encargados de informar a la Facultad de Medicina acerca del trabajo del señor Murillo, sobre la educación física y la enseñanza de la higiene en las escuelas y liceos de la república, presentando a la Facultad de Medicina, tenemos el sentimiento de manifestar que el señor Dr. don Javier Tocornal ha sido impedido por otro trabajo de una naturaleza semejante, para tomar parte en nuestro informe y, por consiguiente, sólo podemos presentar el juicio que nosotros hemos formado.

Indudablemente, el trabajo del señor Dr. Murillo viene a llenar una necesidad del país, y está escrito, no con las palabras secas de una observación o un ensayo médico, sino en un estilo florido y elegante. A pesar de no traer absolutamente nada de nuevo ni para la ciencia, ni para lo que modernamente se llama la popularización de la Medicina, es una buena recopilación, en nuestro idioma, de todo lo que se ha dicho sobre la materia en casi todos los idiomas de las naciones cultas.

Contiene cuatro capítulos sobre la educación física, de los cuales los dos primeros forman una especie de prólogo e introducción para comprobar con raciocinios, recuerdos históricos y citas de autores de gran peso, la autoridad, o más bien, la necesidad de la educación física; el tercero trata de combatir con buenos fundamentos los escrúpulos de algunas almas timoratas que consideran peligrosos y expuestos los ejercicios gimnásticos, y forma enseguida un programa de éstos y de su ejecución en una escala progresiva, dejando para más tarde y a especialistas su más detallado y completo desarrollo; el cuarto habla de la necesidad de introducir la gimnástica en todas las escuelas y establecimientos de educación, de confeccionar un libro instructivo con las figuras convenientes, de formar profesores idóneos para el ramo; habla también del número de clases semanales y de las horas destinadas a ellas; y finalmente, de la distribución de los diversos ejercicios en la

---

\* Publicado en *AUCH*, julio de 1872.

respectiva proporción y escala, según la clase y categoría de los establecimientos de educación, con una nota al margen, en que el autor expresa su deseo de que tales ejercicios sean también puestos en práctica en los colegios de niñas. Un nuevo capítulo habla de la higiene, del poco conocimiento que se tiene de ella, del notable descuido, y casi desprecio, que aun reina por este ramo en el país, de su gran y extensa utilidad: y enseguida se ocupa en formular un juicio sobre dos textos: el uno, obra de un ilustre miembro de la corporación a la cual nos dirigimos, el finado Dr. Miquel, y el otro, escrito por el señor Tessereau, y traducido del francés por nuestro inteligente secretario, obra premiada por la Academia de Medicina de París. Concluye al fin el informe del señor Murillo con un programa especial de los ejercicios gimnásticos, que propone acompañado de algunas figuras.

Muy poco o nada tendríamos que decir, si el autor del útil y elegante trabajo de que nos ocupamos sólo se hubiera propuesto escribir la enseñanza desarrollada en los cuatro primeros capítulos sobre un ramo de la educación física, que puede ser ejercitada y practicada en las escuelas; pero creemos que, tratando en general de la “educación física” en las escuelas, no ha desarrollado más que una pequeñísima parte de su hermoso programa, de esa gran obra de regeneración que todos anhelamos. No dudamos que una pluma tan fecunda como la suya hubiera podido tratar con alguna más extensión otros puntos esencialísimos para la buena educación física general, sin la cual los frutos que produzcan por sí solos los ejercicios gimnásticos serán completamente ficticios o nulos.

Siendo tantas y tan importantes las diversas materias que podrían formar la base de un estudio de esta especie, nosotros no haremos más que enumerar algunas de las más importantes. Tales son, por ejemplo, las cuestiones de alimentación en general; la del vestuario, no sólo en lo que se refiere a la desnudez del pobre, sino también al lujo excesivo del rico, a ese lujo que hace aparecer a los niños de corta edad como figurines para los diarios de modas; cosa que conmueve el corazón del filósofo observador tanto o más tal vez que la desnudez misma; la alimentación de los niños en los internados; las condiciones de las localidades en general, sus clases, lugares de estudio y recreo; dormitorios, etc.; la capacidad para contener, sin grave perjuicio para la educación física, tal o cual número de alumnos; el arreglo (y esto es un punto capital) de sus mesas para estudiar y escribir; los bancos con sus correspondientes respaldaderos; la luz de los salones; la distribución de las clases; las horas en que se obligue a levantarse y acostarse a los alumnos, sobre todo en los meses de invierno; y en fin, la satisfacción de muchas necesidades, sin cuyo cumplimiento la buena educación física es y será siempre una quimera. Por otra parte, lo que expresa el señor Murillo en una nota al margen como un deseo, es, a nuestro parecer, una exigencia necesaria, una condición *sine qua non*: hablamos de la necesidad de la misma buena educación física, para las niñas; pues tenemos, como el autor, por punto de partida las leyes fisiológicas; y en verdad que sería imposible la formación de una generación sana y robusta sin este requisito.

Como ya lo hemos dicho, no hacemos aquí más que indicar algunos puntos que será necesario tomar en cuenta, si queremos acercarnos al bello ideal que se

llama buena educación física, comprendiendo muy bien, sin embargo, que este terreno es algo resbaladizo.

Respecto al capítulo sobre higiene, en todo somos de la misma opinión del señor Murillo y nos adherimos a sus ideas expresadas de una manera tan brillante: sin embargo, nos permitiremos una ligera observación sobre los textos. Somos de parecer que tocaría a los pedagogos más ilustrados escribir para las escuelas primarias textos de lectura de mucha extensión, los cuales, variando los temas y su forma, ya por medio de cuentos instructivos, ya en diálogos o versos, tratarían las reglas generales de la higiene, aplicándolas a los diversos casos particulares. Mezclando estos trozos con otros de Geografía, Historia, Ciencias Naturales, y otros ramos de lectura instructiva, moral y amena; formando de este modo dos o tres volúmenes, que pudieran adaptarse al desarrollo intelectual de las diversas clases de educandos, se impregnarían, no sólo en su memoria sino, también, en su alma, en su corazón, aquellas verdades eternas, aquellas nociones indispensables que deben necesariamente existir en las inteligencias juveniles. En Alemania, esta clase de textos forman, para el pobre y durante toda la vida, la base, el núcleo de pequeñas bibliotecas, que son leídas y consultadas con provecho en épocas muy posteriores a la enseñanza escolar.

La colección razonada, la buena redacción de textos graduales de lectura, es una obra sin duda más difícil que escribir lo que suele llamarse un texto; pero, ¿no contamos acaso con muchos y decididos profesores, de clara inteligencia, que preferirían hacer el oscuro trabajo de una obra necesaria y de vital trascendencia, antes que gastar sus fuerzas intelectuales en los resplandores momentáneos de la insulsa fraseología moderna?

Para las escuelas superiores, liceos, y demás establecimientos de elevada categoría, se dejaría al profesor del ramo la elección entre los textos del señor Miquel, de Tessereau, o de los otros que en adelante se presentasen. Pero además de estos establecimientos y de la escuela de Medicina, hay todavía tres clases de establecimientos que parecen los llamados a difundir la salvadora semilla de la higiene en todo el país: los seminarios, que forman nuestro clero; las escuelas normales, que educan a los preceptores, esos sacerdotes abnegados de la enseñanza, según la feliz expresión del señor Murillo, finalmente, aunque en escala algo inferior, el nuevo establecimiento de maternidad.

En estos establecimientos podría procurarse una buena enseñanza de la higiene, no tanto por medio de un texto aprendido de memoria, sino por lecciones orales de un profesor filántropo e instruido, y ella será fructífera y provechosa para el país entero.

Sobre el programa especial de los ejercicios gimnásticos, nada tenemos que agregar: reconocemos con el señor Murillo que lo que conviene es principiar por algo; el tiempo se encargará de hacernos conocer las variaciones y mejoras que convenga introducir.

Al terminar el informe que la facultad ha tenido a bien pedirnos, no podemos menos de felicitar al señor Murillo por su trabajo, en el cual los mejores pensamientos, las más sanas ideas, están expresados con hermosura y elegancia, y nos

hacemos un deber de declarar que honran igualmente al ciudadano, al filántropo y al médico.

*Germán Schneider - Rafael Wormald.*

Santiago, mayo 13 de 1872

INFORME SOBRE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA ENSEÑANZA DE LA HIGIENE  
EN LAS ESCUELAS Y LICEOS DE LA REPÚBLICA,  
PRESENTADO A LA FACULTAD DE MEDICINA POR EL DOCTOR DON A. MURILLO

Señor Decano:

No hace mucho tiempo, el señor ministro de Instrucción Pública acudió a la Facultad de Medicina para proponerle e interesarla en el estudio de algunas cuestiones de palpitante interés. La facultad aceptó con placer tal invitación y quedó empeñada en hacer lo que estuviera de su parte para llenar los deseos del alto funcionario que, dando de manos a otras ocupaciones no menos urgentes, se presentaba a nosotros con el corazón lleno de esperanzas y animado de las mejores intenciones.

Algunas de las cuestiones que entonces se nos propuso han recibido su solución, nos es grato decirlo, si no por el camino que se había pensado, al menos con el concurso de algunos de nuestros más distinguidos y empeñosos colegas. Pero falta todavía aquella de cuya comisión me tocó formar parte: me refiero a la educación física y al estudio de la higiene en las escuelas y colegios de la república.

Nada más grato hubiera sido para mí que haber dado cima a tan penoso como difícil estudio en consorcio de mis demás honorables compañeros; pero las ocupaciones forzosas de fines de año, con motivo de los exámenes, y enseguida la separación que más tarde sucede a estas tareas de las escuela, me han hecho tomar sobre mis hombros y bajo mi sola responsabilidad el desempeño de nuestra comisión, ya que hasta ahora nos ha sido imposible reunirnos para llevar a cabo un trabajo que apremia por momentos.

El supremo decreto que hace obligatoria la enseñanza de la higiene y de la gimnasia en los liceos desde el principio del año escolar en que entramos ya, hace más premiosa todavía la presentación de un programa de ésta y de la designación del texto que debe servir para la primera.

Pero no es sin gran desconfianza en mis fuerzas y en mis conocimientos que vengo a presentar el informe y el programa sobre la educación física que debe darse en las escuelas y en los liceos, para que se les discuta, se les modifique y se les de los trámites que, a juicio del señor decano y de la honorable facultad a que tengo la honra de pertenecer, se crean convenientes.

Una cuestión y un estudio que apenas si se ha iniciado entre nosotros, y para el cual son necesarios conocimientos especiales, reclamaban de mi parte una aten-

ción constante, una paciente investigación, un estudio detenido, un aprendizaje verdadero, que debía tomar en el conocimiento fisiológico de los aparatos y de las funciones orgánicas, en los libros especiales y en los distintos métodos de la enseñanza gimnástica.

El deseo de contribuir, en cuanto me fuere permitido, a una reforma y a una modificación que urgentemente reclamaba nuestro plan de estudios y nuestro sistema actual, para prevenir los frecuentes y desgraciados males que palpamos a consecuencia de la viciosa dirección que se ha dado hasta ahora a la enseñanza, olvidándonos del físico, para ocuparnos sólo del desarrollo intelectual de la juventud, no me habría arredrado ni hecho vacilar y temer tan penosa tarea, sino fuera, vuelvo a repetirlo, la escasez de mis fuerzas y la poca o ninguna preparación para este género de trabajo.

Empero, habiendo consultado los programas oficiales que sirven de base a la enseñanza gimnástica en naciones bien adelantadas, habiendo estudiado en libros especiales los diferentes ejercicios y los diferentes métodos, teniendo presente la necesidad de nuestras escuelas y de nuestros liceos, y tomando por base la Fisiología, he arreglado un programa que a mi juicio llena esas necesidades, consulta a la vez la economía en los gastos y facilita metódicamente el desarrollo corporal desde los primeros años<sup>26</sup>.

## II

Es bien raro, señor decano, y ello ha llamado la atención de la facultad y de algunos distinguidos ciudadanos que se ocupan del porvenir de nuestro país, que mientras que se piensa en el mejoramiento de las razas de los animales, mientras que se dedica una atención preferente a las cuestiones de la ganadería, nada se ha hecho para levantar las fuerzas de las actuales generaciones, nada para cultivar el desarrollo de la fuerza física y de la forma humana.

Al paso que hasta ahora hemos marchado, con el descuido que nos ha caracterizado, con la indolencia con que hemos mirado tan altos como interesantes problemas, vamos al decaimiento progresivo de la juventud, y más de una vez he temido que íbamos a hacer un gran hospicio de una bella y viril nación.

No es sólo cultivando la inteligencia, aumentando y regularizando los ramos de la enseñanza, extendiendo el campo de los estudios como se provee a la educación de la juventud. Hay, a más de eso, otros modos principales en los cuales se puede y se debe intervenir, como dice Mr. Bérard: el cuidado en la proporción de los materiales reparadores que van a suplantar los que se consumen incesantemente en el laboratorio orgánico, y el ejercicio de ese admirable aparato al cual la voluntad ordena y manda, instrumento dócil que proporcionará sus servicios según el cuidado con que se le cultive.

---

<sup>26</sup> Séame permitido expresar aquí mi reconocimiento al profesor H. Campbell, por las felices indicaciones que me ha hecho para aumentar mi programa con el uso de los anillos de madera.

Es en la armonía de estas funciones y de estos actos, es en el método arreglado y simultáneo, es en el cultivo atento de la inteligencia y de los aparatos locomotores, es en la reparación eficaz de las pérdidas, donde debe irse a buscar el perfeccionamiento del ser humano. Es ahí sobre todo donde deben fijarse los conductores de la juventud.

El rompimiento y la separación de esta armonía conduce a hacer prevalecer a la inteligencia, a la fuerza, o al aniquilamiento completo y rápido de todo organismo.

El perfeccionamiento humano consiste, pues, en la armonía de las funciones y en el arreglo y perfecto uso de los aparatos orgánicos.

Es una cosa proverbial, señor decano; más todavía, es un axioma, que los trabajos del espíritu son más fatigosos y desgastan más las fuerzas de la economía que los trabajos corporales.

“El ejercicio muy continuado y muy intenso del pensamiento, dice Trousseau, pone al hombre de letras en un estado nervioso perpetuo. En él, los movimientos vitales, en lugar de ser expansivos, fructuosos, de imprimir actividad a los poderes orgánicos por los cuales se mantiene la vida vegetativa, tales como la digestión, la circulación, la hematosi, las secreciones, etc., los movimientos vitales están comprimidos, encadenados y las fuerzas de asimilación languidecen; de ahí la frecuencia de los males de nervios en esta clase de hombres. Su trabajo, en lugar de ser una ocasión de actividad funcional para los órganos nutritivos, es al contrario para estos órganos una causa incesante de languidez, de perversión, que hace acrecer con prontitud la causa en su efecto. Digestiones imperfectas: de ahí la inapetencia; deseo nulo de reparaciones alimenticias, dificultades de las secreciones, de las exhalaciones, de las exoneraciones; inercia de las funciones respiratorias, cansancio muscular, perturbaciones digestivas, sobreactividad cerebral, todo lo cual se reúne para espantar el sueño, ese benefactor tónico”.

No es menos explícito Rostan cuando habla de la falta de ejercicio, llegando a considerar esta causa como una de las productoras de la tisis pulmonar.

Si estos fatales efectos los vemos y los palpamos diariamente en los hombres que han alcanzado todo el desarrollo orgánico, ¿qué producirá la falta de ejercicio en los niños? ¿Cuál será el resultado de esa absorción de la parte física en provecho de la inteligencia? Porque, sea dicho en verdad, es sólo el desarrollo intelectual tras de lo que se va en nuestros colegios, y escuelas. ¿Hay un niño raquítico, enfermizo, de pecho estrecho, de mirada lánguida, de ojos apagados, de tez descolorida, de labios blanquicosos? ¡Qué importa!, ese niño está y estará sujeto al mismo régimen que los demás, y no será por cierto su estado físico el que preocupe al maestro, siempre que el alumno sepa la aritmética, el catecismo, y la geografía. El niño, ¿será un cadáver mañana? Con todo, el profesor estará satisfecho: habrá aprendido bastante para saber morir temprano.

¿Ha resistido a esa dolorosa *via crucis* de la enseñanza? ¿Ha estudiado los triángulos, conoce los problemas algebraicos, sabe la cosmografía, ha saludado a los clásicos, conoce las propiedades de los cuerpos? ¿Ha hecho algo más? ¿Es abo-

gado, ingeniero, farmacéutico, médico, ensayador? ¡Eso es bastante! Nada es que languidezca al salir de los claustros de la escuela, dejando prendido el último rezazo de su salud en los jirones de las pandectas, de la geometría analítica o en la sala de los hospitales. Porque, a la verdad, no es el mayor número el que puede gloriarse de salir ileso de en medio de ese fuego graneado de las humanidades y de los cursos científicos.

Pero los niños, se dirá, buscan por sí solos el movimiento, ejercitan sus músculos, suplen con su movilidad el ejercicio que creen les hace falta. Error y error muy notable. Por una parte, esos movimientos no tienen la regularidad necesaria para dar el fruto que puede esperarse de los ejercicios regulados a que se somete el cuerpo, para desarrollar los agentes motores y activar al mismo tiempo que las principales funciones, como lo hace la gimnástica bien dirigida y aplicada. Por la otra, hay que fijarse en que no son siempre los más juguetones los más estudiosos. Hay una cierta clase de niños que se fatiga en las primeras carreras, que se aleja casi siempre durante los juegos y que prefiere entretenerse mirando hacer a sus compañeros. Estos niños de mirar tranquilo, de cabeza voluminosa, de escasa actividad, de genio retraído, son, por lo general, débiles, raquíticos, y prefieren el estudio a los placeres del juego; tienen una llama interior que los consume y un reposo que los aniquila. Hacer que estos niños, inteligencias precoces que experimentan las consecuencias de su inmovilidad; que se abaten al primer soplo de una enfermedad; que se doblegan al peso del trabajo; que sucumben antes de llegar al término de sus aspiraciones; que no alcanzan a ver el fruto de sus tareas, tengan un desarrollo conveniente, pongan su físico a la altura de su inteligencia; hacer que estos viejos niños sean jóvenes niños, sanos, ágiles y activos; tratar de que no se consuman dándose todos a la lámpara activa de su inteligencia, es sin duda alguna un bien, una necesidad y un deber.

Lo es también para aquellos niños enfermizos que se fatigan por cualquier ejercicio, que no tienen el valor del estudio, cuyo único recurso para salvar del naufragio de la salud, está en un ejercicio regulado de sus fuerzas y en su desarrollo físico.

El que esto escribe ha podido salvar así, cuando era cirujano militar, a dos alumnos, que languidecían bajo el peso de enfermedades serias, y que lograron, por medio de la gimnasia, robustecer su salud y progresar en sus estudios.

Probar cuántos beneficios trae consigo la gimnástica, cuánto es su alcance y cuánto puede esperarse de ella en lo físico como en lo moral, en el estado de salud como en el de enfermedad, me parece una tarea inoficiosa y cansada: sería una predicación a gente convencida.

La gimnástica higiénica y la gimnástica ortopédica o terapéutica hacen maravillas.

En todos los tiempos y en todos los lugares se le ha mirado como el medio más eficaz y el de más gran importancia para la reconstitución física. *Fortes creantur fortibus et bonis* (Horacio).

No necesito recordar que puesto ocupaba la educación física entre los antiguos. Desde Chiron, el famoso maestro de Aquiles, y desde el divino Esculapio,

padre de la Medicina, hasta Galeno, ese genio de la recopilación, la gimnasia era recomendada y cultivada. Los tres grandes gimnasios de Atenas; el Cinosargo, el de la Academia y el Pancrasio, están ahí para probarlo.

Ahí está también la historia de esa famosísima y esforzada nación cuyos destinos estuvieron encomendados a una loba y cuyo genio emprendedor y guerrero quedó marcado con sangre en la antigua Galia, en la infeliz Cartago, y en la floreciente Atenas. Nuestros soldados no harían sus marchas forzadas, cargados con el peso de sus arreos y provisiones; ni nuestros generales irían, como iba Pompeyo, al Campo de Marte a una edad avanzada.

Las fiestas, los torneos, los campos cerrados, la esgrima, la equitación, el juego de lanza, ejercicios de la edad media, nos dicen igualmente que el mismo espíritu y las mismas ideas habían filtrado a través de los siglos ¿Quién sería hoy capaz de llevar las armaduras de esos guerreros, de cargar sus armas y de sufrir sus privaciones?

Es cierto que por mucho entraban en esta clase de educación el género de vida de esa época y la naturaleza de los combates; pero es necesario recordar que ese famoso adagio de Juvenal *mens sana in corpore sano*, era de los primitivos tiempos y que no era sólo el espíritu guerrero el único motivo del desarrollo corporal. Demóstenes no fue un guerrero, y sin embargo, lo debió todo al ejercicio.

“No es para cultivar el alma y el cuerpo (porque si esto último saca algún provecho, no es más que indirectamente), dice Platón en su *República*, sino para cultivar el alma sola y perfeccionar en ella el valor y el espíritu filosófico, que los dioses han hecho el presente a los hombres de la gimnástica y de la música”.

Si más adelante, después de la invención de la pólvora, decayó ese ardor y ese entusiasmo por la educación y el vigoramiento del cuerpo, vemos, sin embargo, de cuando en cuando a muchos espíritus bien intencionados reclamar los ejercicios corporales, y vemos también algunos nuevos juegos puestos a la moda, que, como el de la pelota en 1789, desempeñó un papel tan importante en los destinos de un rey, de una nación y de la humanidad.

Desde hace pocos años los ejercicios gimnásticos vuelven a ser tomados en consideración; y convencidos los gobiernos de que en gran parte depende de ellos el vigor de las naciones, se les ha hecho obligatorio.

Una gran parte de los triunfos de Alemania, ¿no habrá dependido también de ese gran cuidado con que se atiende ahí a la educación física de la juventud?

Hoy que vemos a la mayoría de los pueblos empeñados en esta tarea de regeneración física; que se acogen a ella como a un elemento de preciosa vitalidad; que la miran como a un recurso salvador para muchas de las dolencias que aquejan a la humanidad; que la consideran como un remedio para impedir el debilitamiento progresivo de las razas, no debíamos nosotros quedarnos a la retaguardia de ese movimiento.

Cumple a los funcionarios del gobierno no desmayar en el camino que se han trazado e insistir en la consecución de tan fructuosa tarea.

### III

Por mucho tiempo los ejercicios gimnásticos han tenido fuertes resistencias entre nosotros. Gimnasia y contusiones, caídas, dislocaciones, fracturas, han sido y son casi en la actualidad, entre muchas familias, palabras sinónimas, y no sin razón. No habiendo sido nunca este género de ejercicios convenientemente dirigido entre nosotros, se han conocido de él sólo los malos resultados, muy pocos de sus beneficios.

Por eso es necesario tranquilizar a las familias hacerles ver lo infundado de sus temores y decirles que la gimnasia bien dirigida no expone jamás a los niños a ningún peligro, antes bien, procura su desarrollo y activa sus funciones.

“Nos hemos asegurado, dice Berard en un informe de la misma naturaleza que el nuestro dirigido al ministro de instrucción pública de Francia, que ni un solo accidente había acontecido en la escuela establecida en Vincennes; que ni un solo accidente ha hecho sentir a la administración de los hospitales, tan atenta y tan vigilante, el haber introducido la gimnástica entre los niños enfermos; ni un solo accidente, tampoco, entre los discípulos de Mr. Trait ni en el liceo imperial de Luis el Grande”.

Para mayor precaución, y con el objeto de facilitar en cuanto sea posible la enseñanza mencionada, hemos tenido un especial cuidado en adoptar los procedimientos más sencillos y el orden más lógico en la escala gimnástica. Nada de pruebas deslumbradoras ni de ejercicios peligrosos. Sencillez en los métodos, facilidad de ejecución, firmeza en los aparatos, ejercicios sin peligro; eso si que desarrollen, fortifiquen y endurezcan el cuerpo lo más armoniosamente posible: tal es lo que constituye nuestro programa. Esto, agregado a la buena dirección de un profesor competente, hará que la gimnástica sea provechosa, agradable y sin peligro.

Principia el programa por la formación de pelotones, el alineamiento, las marchas, las conversaciones, por abrir y cerrar las filas, movimientos indispensables a la disciplina de toda escuela y todo colegio, que facilitan considerablemente la distribución en las clases, en el refectorio, en los paseos y en los estudios.

Vienen enseguida los ejercicios preliminares que tienen por objeto la agilidad y el desarrollo de todos los miembros.

Estos ejercicios parciales son de una utilidad incontestable para dar fuerzas y desenvolver casi a todos los músculos. Los movimientos fisiológicos de flexión, de extensión, de circundación, etc., se encuentran ahí consultados.

Si se hace alternar la flexión en los dos miembros inferiores, se obtiene lo que se llama compás o cadencia. Este compás puede ser moderado, acelerado y de carrera.

En los combinados se da una mayor firmeza y una extensión mayor a esos mismos ejercicios.

Las marchas, las carreras, los saltos, junto con los movimientos de equilibrio, completarán esta primera parte de la gimnasia, sin duda la más sencilla, la más fácil; pero que se presta así de una manera maravillosa a dar gran soltura, agilidad,

fortaleza y desarrollo a todo el sistema muscular. La sencillez se encuentra aquí al lado de lo provechoso (*Utili dulcior*).

### *Anillos de madera*

Son unas argollas de madera muy resistente hechas generalmente de nogal.

“Es muy difícil concebir, nos ha dicho Campbell (y de ello nos hemos convencido), una serie práctica de ejercicios tan compleja desde el punto de vista fisiológico y que se haya adaptado tan felizmente al uso de los colegios y de todos en general. Si un hombre fuera tan fuerte como Sansón, hallaría en el uso de estas argollas, con otro de igual fuerza, la mejor oportunidad para ejercitar la plenitud de esas fuerzas, mientras que el más débil niño jamás sufrirá nada en lucha con otro igual a él”.

Todos o casi todos los músculos entran a tomar parte en esta clase de ejercicios, pudiendo concentrarse sobre algunos si fuese necesario. En Inglaterra, como en Estados Unidos y Australia, constituye una de las series más importantes de ejercicios, habiendo obtenido la más favorable acogida y producido el mayor entusiasmo. Pueden diversificarse hasta un número crecidísimo a voluntad del profesor: nosotros señalamos los principales.

Los ejercicios con los anillos se hacen a dúo.

### *Sacos*

Para confirmar el desarrollo muscular, dar mayor fuerza y soltura a los miembros, conviene, sobre todo a los niños, ejercitarse con sacos pequeños (que contengan frejoles, por ejemplo) de uno o dos kilogramos de peso, en los distintos movimientos de flexión, extensión, circunducción de los miembros superiores y en las distintas actitudes del cuerpo. Este género de ejercicios reemplazaría en las escuelas y liceos a las palanquetas y los mils, siendo los últimos mantenidos en las escuelas normales. El programa de éstos servirá para aquéllos.

### *Palo*

Siempre se le ha concedido una gran importancia, porque a la vez que es un ejercicio provechoso, es un juego simpático a los niños; sin embargo, como los ejercicios con las argollas y sacos son suficientes, a nuestro modo de ver, para producir los buenos resultados que aquél da, lo dejaríamos subsistente en la academia militar (donde debe dársele mayor importancia y extensión) y en la escuela normal.

Vienen enseguida ejercicios de otra naturaleza más complejos y que necesitan de aparatos especiales: la barra fija, las barras fijas paralelas y las barras suspendidas y fijas. Las dos primeras no deben estar a más de un metro de altura y sobre un terreno arenoso, para impedir los efectos de las pequeñas caídas, si las hay. Las otras, a la altura suficiente para no tocar los pies en tierra.

Los ejercicios que deben practicarse en esta clase de aparatos son sencillos y no pueden asustar a nadie. No hay temor de las caídas, menos de dislocaciones: hay simplemente un gasto mayor de fuerzas que en los demás ejercicios.

### *Ejercicios del pórtico y sus aparejos*

Hemos tratado de aminorar y de hacer desaparecer el natural temor que estos ejercicios producen, reduciéndolos en cuanto es posible y facilitando las maniobras. Que los nombres de trapecio y de percha no asusten a los tímidos y a los precavidos. No hay aquí esos admirables ejercicios que vamos a contemplar en los circos y en los teatros: sólo hay prácticas fáciles y al alcance de todos aquéllos que hayan frecuentado un poco la gimnasia.

Bajo el nombre de volteos sobre el trapecio, hemos indicado un capítulo al que el profesor podrá dar la extensión que quiera, atendiendo a la destreza del alumno y a los progresos que haya realizado.

### *Palanquetas*

Forman un género de ejercicio muy desarrollado ya en la práctica diaria de las personas que cultivan en su casa algo de la gimnasia. La palanqueta es una barra de hierro terminada por una bola en cada extremidad y de un peso que varía hasta lo infinito. Su uso remonta a una fecha bien atrasada, pues se les ve figurada en las manos de los personajes descritos por Mercuriali, y goza de una fama muy universal.

### *Mils*

Son masas cónicas de madera, de origen persa, muy en boga ahí en los gimnasios militares. Se cuenta que el shah era un gran partidario de los ejercicios con los mils.

“Estos ejercicios, dice Mr. d’Argy, se ejecutan con las dos manos alternativamente, algunas veces simultáneamente, con instrumentos que tienen toda la forma de una masa cónica y que en persa se llama *mils*. Desarrollan, sobre todo, las fuerzas de los brazos y de las espaldas; hacen prominente el pecho y fortifican muy particularmente la mano y el puño; dan a esta parte del cuerpo la soltura y el vigor propio para manejar un sable, una cimitarra, una espada o cualquiera otra arma del mismo género. Tienen, además, la inapreciable ventaja, cuando se les ejercita por largo tiempo, de volver ambidiestro; podría citarme como un ejemplo de esta última y preciosa cualidad”<sup>27</sup>.

### *Esgrima*

Pocos ejercicios tan provechosos, tan agradables de tanta utilidad como la esgrima. Toda la mitad lateral del cuerpo experimenta con ella un aumento y un desarrollo

---

<sup>27</sup> Berard, informe ya citado.

que ha llegado a ser proverbial. Mas, a pesar de sus ventajas, la esgrima necesita un profesor especial, muy competente, y debe, en consecuencia, quedar consignada entre los ejercicios facultativos. La academia militar y de la marina serán su teatro.

### *Natación*

A la vez que agradable y de una indispensable utilidad, no hay casi otro género de ejercicio que ponga en juego mayor número de músculos. Con mucho agrado veríamos que se le adoptase en todos los liceos; pero siendo muy escasos aquéllos en que puede ser practicada, debe ponerse más especial cuidado en que se haga obligatoria en éstos y se cuide su enseñanza con mucha escrupulosidad.

Es bien curioso, y produce no poco desconsuelo, que muchos marinos no sepan nadar absolutamente, cuando es una profesión que se presta y que exige por su naturaleza esta clase de conocimientos. En muchos colegios europeos, que no tienen la capacidad ni los medios necesarios para la práctica de este ejercicio, la enseñanza se hace teórica. Sobre un caballete convenientemente dispuesto, se coloca el alumno, y a la voz y bajo las órdenes del preceptor, ejecuta, en seco, los movimientos acompasados que la natación requiere. Se cuenta que de treinta y seis suboficiales que no habían hecho su aprendizaje sino nadando al aire, diecinueve pudieron hacerlo con facilidad la primera vez que se encontraron en el agua.

Aunque estos datos y estos antecedentes sean de naturaleza tal que llegan a entusiasmarlos y a producir casi la convicción de su utilidad teórica, tememos mucho que en nuestros colegios no den los resultados que se han conseguido en otras partes. El conocimiento que tenemos de los niños y de las costumbres de nuestros colegios, nos han hecho desistir de proponer la enseñanza teórica de la natación.

### *Equitación*

Bello y elegante ejercicio que por fortuna se encuentran muy generalizado entre nosotros, por lo cual creemos inútil recomendarlo.

Tal es la serie de ejercicios que nos permitiríamos recomendar a la atención del señor ministro de Instrucción Pública por el intermedio de la facultad. De ellos están desterradas la luchas, excelente ejercicio que temeríamos pudiera tomar un carácter de seriedad peligrosa; la formación de pirámides humanas, el tiro del arco, y varios otros que juzgamos o perjudiciales o inútiles para el objeto que hemos tenido en vista.

Debemos advertir también que hemos sido parcos en la variación de ejercicios y que no nos hemos fijado en señalar los distintos tiempos en que deben hacerse. Dejamos al tratado que debe publicarse para sacar todo el provecho de la enseñanza, el cuidado de llenar esos vacíos y de completar las distintas actitudes y los distintos movimientos que requieren los ejercicios que hemos señalado. Quede para las especialidades la tarea de retocar y de construir sobre las bases que podemos darles.



Domingo Ulloa. Operación al corazón, médicos Borzone y Escobar, hospital El Salvador. Santiago, ca. 1960. Colección Archivo Fotográfico y Digital. Biblioteca Nacional de Chile.

#### IV

Sin un libro elemental y práctico que contenga las figuras que deben hacer comprensible a los directores y a los alumnos el estudio de la gimnástica, no es mucho lo que puede hacerse en orden al progreso de la educación física que nos proponemos. Faltos de maestros competentes, conviene ingeniarse para no desperdiciar el buen espíritu que anima a la generalidad y para poner al alcance del mayor número las nociones de este arte.

¿Cómo hacer para que desde luego pueda ponerse en práctica esta enseñanza, siquiera en sus primeros elementos y en sus más esenciales ejercicios? No de otro modo que haciendo extensiva a todas las escuelas de la república pequeños tratados que hagan ver casi al natural el *modus faciendi* de las diferentes prácticas gimnásticas. Sólo así puede hacerse efectiva la enseñanza desde luego: que, aunque deficiente, no por eso dejará de producir algunos beneficios.

Pero si se quiere asegurar de un modo definitivo la educación física de la juventud; si se tiene el propósito decidido que parece animar al gobierno de cimentar la enseñanza gimnástica; si se le quiere plantear en toda la vasta escala que puede y debe dársele, es necesario que se le preste desde luego el mayor ensanche posible en las escuelas normales. Teniendo que salir de esos planteles los maestros de la juventud, los hombres que deben llevar la dirección de la enseñanza primaria, los que deben imprimirle todo el desenvolvimiento posible, preciso es atenderla ahí con la mayor atención y darle el mayor ensanche. Esa sería la escuela principal para la formación de profesores idóneos que irían a esparcirla por todos los ámbitos de la nación.

Desarrollo intelectual, perfeccionamiento físico; tal sería entonces la tarea de esos sacerdotes abnegados de la enseñanza. Su misión sería a la vez regeneradora y reparadora: por la una se cultivaría el alma, por la otra el físico.

Quizá este género de ejercicios serviría para distraer oportuna y convenientemente a los preceptores del campo en los ratos de ocio que puede dejarles su fastidiosa a la vez que noble misión. Quizá esto contribuiría también a elevarlos un poco más en las consideraciones que se les deben.

Volvemos a repetirlo: si no se da en las escuelas normales un vasto ensanche a la enseñanza gimnástica, no podemos jamás halagarnos con la esperanza que se generalice y produzca los benéficos resultados que está llamada a producir. Basados en este raciocinio es que en nuestro programa asignamos a ese establecimiento el mayor número de ejercicios.

¿Cuántas lecciones deben darse por semana? Creemos que son suficientes dos o tres, siéndoles permitido a los niños repetir, si lo quieren, los ejercicios más sencillos y menos peligrosos, en las horas de recreo. Los ejercicios del pórtico y sus aparejos, deben serles prohibidos fuera de la clase; porque para evitar accidentes, conviene que siempre sean vigilados por el profesor o los repetidores.

¿Cuál será la hora de la clase? A nuestro modo de ver debe dejárseles a los niños a su disposición las horas de recreo, y escoger para la gimnástica una que esté algo distante de las horas de la comida, para no perturbar la digestión.

Dada nuestra actual división escolástica, y para mayor facilidad y economía, he aquí la distribución que haríamos de los ejercicios.

#### *Escuelas primarias*

Ejercicios parciales, ejercicios combinados, marchas, carreras, saltos, equilibrios; ejercicios con las argollas y sacos<sup>28</sup>.

#### *Escuelas superiores*

Los mismos que en las anteriores, con la adición de los ejercicios de la barra fija, las barras fijas paralelas, las barras suspendidas y las argollas.

#### *Liceos*

Todos los del programa, exceptuando los ejercicios del palo, la esgrima, las palanquetas y los mils.

#### *Escuela militar*

Todos los del programa, y a más, los ejercicios facultativos.

#### *Escuelas normales*

Todos, exceptuando la esgrima.

Distribuidos así los ejercicios, los gastos que el fisco tendría que hacer serían casi nulos en las escuelas y no de gran costo en los demás establecimientos.

## V

#### *Higiene*

No menos importante y no menos conveniente es la enseñanza de la higiene en las escuelas y en los colegios.

En los pueblos nuevos, donde las costumbres se resienten de graves defectos, debidos a la incuria de los aborígenes; donde las cuestiones que se relacionan con la población son las más trascendentales para la vida y el porvenir de esas naciones; donde la mortalidad de los párvulos es un azote que amenaza su prosperidad, donde, como entre nosotros, hay la más crasa ignorancia de los rudimentos higiénicos,

---

<sup>28</sup> Celebraríamos mucho que iguales ejercicios se hicieran obligatorios en los colegios de niñas. La naturaleza de los indicados se aviene a su sexo, y por este medio adquirirían algo de esa robustez que tanto necesitan. Conviene no olvidar que la salud de los padres influye siempre en la de la prole.

el conocimiento del arte de prolongar la vida y de conservar la salud, constituye una necesidad primordial; más todavía, es una exigencia indispensable.

Lo hemos dicho en más de una ocasión, y volvemos a repetirlo, y lo repetiremos hasta el cansancio: sólo la más extensa difusión de los conocimientos higiénicos puede concluir con la mortalidad asustadora de los párvulos; porque está ahí la causa principal de esos desastres que la estadística nos hace reconocer mes a mes, día a día.

“Por otra parte, las condiciones materiales de la vida, dice un sabio profesor de higiene, ejerce sobre las disposiciones morales del hombre tan evidente y tan directa influencia, que los esfuerzos de una sociedad bien constituida deben encaminarse siempre a mejorar el estado físico del mayor número de sus miembros”<sup>29</sup>.

Por fortuna, el supremo gobierno así lo ha comprendido, y por un decreto de fecha reciente ha hecho obligatorio en los liceos el estudio de la higiene. Querríamos también que esta enseñanza se hiciera extensiva a las escuelas, por medio de manuales que estuvieran al alcance del mayor número; porque tenemos fe en sus efectos; porque creemos que la higiene afianza la moral, modifica las costumbres, enaltece al individuo; y porque mientras más se siembre en todos los campos, más será el fruto que se recoja.

Nuestra tarea se reduce, según los deseos expresados por el señor Ministro, a elegir de entre los manuales ya publicados entre nosotros el que sea más adaptable a la enseñanza.

Esos manuales son dos:

“El *Catecismo higiénico* o el arte de conservar la salud, prolongar la vida y prevenir las enfermedades, adoptado al clima, temperamento, usos y costumbres de Chile, por el doctor don Juan Miquel”,

y el

“*Curso elemental de higiene* por M. Tessereau, obra premiada por la academia de medicina de París y vertida a nuestro idioma por el doctor don Wenceslao Díaz”.

Ambas obritas son muy recomendables, y revelan en sus autores el deseo sincero de arrancar a las desgracias y a las enfermedades a las personas a quienes van dedicadas.

El del doctor Miquel es un verdadero catecismo, con preguntas y respuestas, método que hace muy comprensibles las nociones que se quieren imprimir en la memoria de los jóvenes y de las personas de poca o mediana ilustración; da mucha importancia a todas aquellas cosas que más nos pertenecen; revela un conocimiento profundo de nuestras costumbres, de nuestros hábitos, del modo de ser de nues-

---

<sup>29</sup> Prólogo del traductor de Tessereau.

tra gente, y contiene preceptos locales de bastante valor. La distribución de sus capítulos es metódica y abunda por lo general en buenas ideas. Sin embargo, a pesar de la claridad del método, es confuso y desgreñado en algunas partes; revela en muchas un temor exagerado, es deficiente y anticuado en otras, su lenguaje es por lo general incorrecto, y contiene algunos pocos errores que no conviene propagar. Con unas cuantas modificaciones, sería el mejor y el más excelente de los textos que pudiera ponerse en las manos de las personas a que hemos aludido.

El de Tessereau está escrito en forma de conferencias y, aunque redactado para servir de texto a una asociación de obreros, se aviene a todas las clases y a todas las condiciones. Su lenguaje es sencillo y correcto; su método de exposición es claro y admirablemente concebido. Principia por dar algunas ligeras nociones anatómicas y fisiológicas sobre los órganos y las funciones del cuerpo humano, y continua dando los preceptos higiénicos que se relacionan con esas funciones y esos órganos. Es así como llena su propósito. Ninguno de los principios generales de la higiene le hace falta.

Sólo notamos que da al estudio de la embriaguez un desarrollo que está muy bien para los obreros y de más para los jóvenes alumnos de un liceo; que no contiene, como el de Miquel, el régimen que conviene observar en la crianza de los niños, el de las embarazadas y puérperas, nociones todas muy importantes para una gran parte del pueblo; que le hacen falta algunos preceptos locales; que no habla nada acerca de nuestras bebidas, como la chicha, el chacolí, la aloja, el mate; ni de nuestras comidas, como el charqui, el ulpo, la grasa; ni de nuestras frutas, etc., y que hace una recomendación equivocada de la exposición de las habitaciones al viento<sup>30</sup>. Pero todos estos vacíos son fáciles de ser llenados por los encargados de la enseñanza.

Atendiendo ahora al año de estudio en que la enseñanza de la higiene es obligatoria; teniendo presente que los alumnos no se han iniciado todavía en los rudimentos de historia natural, no trepidamos en recomendar la adopción provisoria del libro de Tesereau como texto de enseñanza en los liceos. Mucho desearíamos, a la vez, que el doctor Miquel fuera destinado a las escuelas, ya como libro de lectura, ya como de estudio, siempre que sufriera las modificaciones que hemos recomendado.

Puesto en práctica y generalizado el estudio de la higiene, conocidas las necesidades de la enseñanza, estamos seguros que pronto se redactarían libros a propósito. Lo que ahora conviene es hacer: mañana, perfeccionar.

---

<sup>30</sup> Que se recomiende en Europa que las habitaciones tengan una, o dos ventanas expuestas al norte y al oriente, está muy bien, porque ésos son los vientos reinantes; pero no así en Chile, donde el viento que sopla constantemente es S.O.

Este error lo hemos visto enseñar en nuestros cursos de higiene.

PROGRAMA DE EJERCICIOS GIMNÁSTICOS

*1ª Serie. Ejercicios preparatorios*

Formación de pelotones. Alineamientos. Media vuelta a la derecha. Marcha de frente. Marcha de flanco. Marcha hacia atrás. Marcha en columna. Marcar el paso. Cambiar el paso. Abrir y cerrar las filas. Romper y formar los pelotones.

*2ª Serie. Ejercicios parciales*

Movimientos de la cabeza

Doblar la cabeza a la derecha y a la izquierda. Doblar la cabeza hacia delante y hacia atrás. Rotación de la cabeza.

Movimientos de los miembros superiores

Flexión y extensión de los antebrazos. Subir y bajar verticalmente, sin flexión, los brazos. Movimientos de extensión y flexión lateral de los brazos. Los mismos movimientos en sentido horizontal, con o sin los puños cerrados. Extensión vertical de los brazos. Circunducción de los brazos.

Movimientos de los miembros inferiores

Movimientos de flexión y extensión de los pies. Flexión de la pierna. Flexión simultánea del muslo y de la pierna. Flexión sobre los miembros inferiores o flexión simultánea de los muslos y piernas. Compás o cadencia moderada. Compás acelerado. Compás de carrera. Circunducción de la pierna.

Movimientos del tronco

Flexión del cuerpo hacia adelante y hacia atrás. Flexión lateral.

*3ª Serie. Ejercicios combinados*

Flexión de las extremidades inferiores y movimiento vertical de los brazos. Movimientos alternados de los brazos (flexión y extensión) y de las piernas hacia adelante. Flexión de las extremidades inferiores, colocados los brazos horizontalmente. Flexión de las extremidades inferiores, los brazos colocados verticalmente. Flexión y extensión alternada y lateral de los miembros superiores e inferiores. Flexión y extensión simultánea y lateral de los brazos y alternada de los miembros superiores. Flexión de las piernas y movimiento horizontal de los brazos sobre los costados.

*4ª Serie. Marchas, carreras, saltos*

Marcha al paso de gimnástica. Marcha sobre la punta de los pies. Marcha sobre los talones. Doblar sobre las extremidades inferiores y marchar en esta posición.

Movimientos diversos de los brazos durante la marcha. Salto sobre un pie o sobre los dos pies. Salto de pie firme a lo largo y a lo alto. Salto en profundidad. Saltos a la percha. Saltos en la sogá. Saltos sobre un pie.

*5ª Serie. Equilibrios*

Tenerse sobre un pie, dirigido el otro hacia adelante. Ídem dirigido hacia atrás. Inclinarsé adelante sobre un pie. Inclinarsé hacia atrás sobre un pie. Inclinarsé a la derecha o a la izquierda sobre un pie. Mantenersé sobre un pie tomado el otro con las dos manos. Ponerse de rodillas y levantarse.

*6ª Serie. Ejercicios con los anillos de madera*

Con los brazos extendidos, uniendo las manos con los anillos, se empuja hacia adelante para hacer pasar el cuerpo, con el pie izquierdo o el pie derecho adelante. Espalda con espalda, los pies al principio unidos, se adelanta el derecho o el izquierdo alternativamente, y se tira torciendo los brazos. Espalda con espalda, dirigiendo los brazos hacia arriba. Ídem dirigiendo los brazos oblicuamente. Ídem hacia abajo. De frente y alternativamente, se dirigen las dos manos opuestas hacia arriba y las otras dos abajo. Espalda con espalda, se empujan las dos manos hacia arriba, volviendo la cara en cualquiera dirección. Ídem empujándolas abajo. Espalda con espalda, las manos sobre la cabeza se cambian alternativamente hacia arriba y hacia abajo. Cara con cara, se impelen alternativamente hacia fuera las manos izquierdas y derechas. Espalda con espalda, se dirige hacia fuera las manos derecha e izquierda. Cara con cara, se dejan los brazos horizontalmente hasta tocarse con el pecho. Espalda con espalda, se doblan los codos hacia abajo haciendo prominente el pecho. Cara con cara, se izan los anillos lentamente y con compás hacia abajo hasta ponerse en cuclillas.

*7ª Serie. Ejercicios con el palo*

Levantar el palo y llevarlo horizontalmente adelante. Llevarlo a la derecha o a la izquierda. Hacerlo pasar sin interrupción alrededor del cuerpo. Hacerlo pasar por encima de la cabeza hacia adelante y hacia atrás. Estos mismos ejercicios en distintas actitudes del cuerpo con y sin flexión de las piernas. Ídem durante las marchas. Ejercicios diversos con el palo ejecutados a dúo.

*8ª Serie. Ejercicios con las palanquetas, mils y sacos*

**Palanquetas**

Levantar las palanquetas a la altura de los hombros. Levantar las palanquetas simultáneamente hacia adelante hasta la altura de los hombros. Levantar alternativamente las palanquetas con la derecha o con la izquierda, hasta la altura de los hombros.

Elevar alternativa y verticalmente las palanquetas por encima de los hombros. Levantar simultáneamente las palanquetas por encima de los hombros. Levantar alternativamente las palanquetas a la altura de los hombros, y extender los brazos hacia adelante y arriba. Levantar simultáneamente las palanquetas por adelante, a la altura de los hombros, y extender los brazos hacia adelante y arriba. Movimiento alternado de circunducción alrededor de la cabeza, comenzando el movimiento por delante. Ídem comenzando por detrás. Mantener las palanquetas con el brazo extendido lo más horizontalmente posible. Levantar alternativamente las palanquetas con los pies, doblando las piernas. Levantar alternativamente las palanquetas con los pies, quedando las piernas extendidas hacia adelante.

### Mils

Llevar el mils al hombro derecho o al izquierdo. Llevar el mils hacia atrás. Llevar el mils hacia adelante. Llevar el mils hacia afuera, a la derecha o a la izquierda. Llevar el mils hacia adentro, a la derecha o a la izquierda. Llevar el mils horizontalmente adelante y pasarlo por encima de la cabeza. Llevar el mils verticalmente y pasarlo por detrás de la cabeza. Bajar el mils y pasarlo alrededor del cuerpo. Pasar el mils en círculo, por la derecha o por la izquierda. Dejar el mils en tierra. Mantener el mils con el brazo extendido. Algunos de estos mismos ejercicios con dos mils.

### Sacos

Los mismos ejercicios que con las palanquetas y mils.

### *9ª Serie. Ejercicios con las máquinas*

#### I. Barra horizontal

Colocarse sobre la barra. Caminar hacia adelante. Caminar de lado. Caminar hacia atrás. Pasar a caballo hacia adelante o hacia atrás. Sentarse sobre la barra y moverse de lado. Levantarse sobre las manos y moverse de lado. Estando a caballo, moverse sobre las manos hacia adelante o hacia atrás. Suspensión por debajo de la barra. Moverse con ayuda de las manos y de los pies, estando suspendido de la barra. Suspenderse por debajo de la barra y caminar para adelante o para atrás. Colocarse y restablecerse sobre la barra. Estando de pie, saltar para adelante. Estando sentado, saltar para bajar. Estando a caballo, pasar la pierna derecha por encima de la barra y bajar. Ídem pasar la pierna izquierda por encima de la barra y bajar.

#### II. Barras fijas paralelas

Suspensión sobre las manos. Ir adelante o atrás por un movimiento alternado de las manos. Ir adelante o atrás por sacudidas. Bajar el cuerpo y suspenderlo por la flexión y extensión de los brazos. Balancear las piernas hacia adelante y hacia atrás. Suspensión con las manos y los pies. Llevar las piernas hacia adelante sobre la

barra derecha, enseguida sobre la izquierda. Llevar las piernas hacia atrás sobre la barra derecha, enseguida sobre la izquierda. Sostener el cuerpo sobre las manos en una posición horizontal, las piernas hacia atrás. Lanzarse a tierra por adelante, a la derecha o a la izquierda. Lanzarse a tierra por detrás, a la derecha o a la izquierda. Salvar las barras en dos, tres o cuatro tiempos, levantándose a la derecha o a la izquierda. Suspenderse por las manos y los pies, el dorso hacia abajo. Pararse sobre las barras. Estando de pie, dejarse colgar con la cara hacia la tierra, suspendido de pies y manos.

### III. Barras suspendidas y fijas

Suspensión con las dos manos. Ídem con una mano. Elevar la cabeza por encima de la barra. Suspensión por el pliegue de los brazos. Suspensión por los pies y las manos. Suspensión por el pliegue de los brazos y las corvas. Pasar de un estado de suspensión a uno de reposo o de equilibrio sobre las barras. Restablecerse sobre las piernas. Restablecerse por una vuelta. Restablecerse sobre los antebrazos. Restablecerse sobre las manos. Progresión lateral a la derecha y a la izquierda. Progresión por el flanco derecho e izquierdo. Progresión por brazadas.

### IV. Ejercicios en el pórtico y sus aparejos

- 1° Argollas. Tomar las argollas, elevarse por la fuerza de los brazos y darse vuelta para atrás. Ídem para adelante. Columpiarse en las argollas. Sujetarse con la mano, derecha o izquierda, el cuerpo suspendido, y desviar la argolla opuesta horizontalmente. Elevarse sobre las argollas y colocando los pies y las manos en ellas, darse una vuelta. Sujetarse de las argollas con una sola mano, alternativamente, elevado el mentón a su altura. Suspenderse de las argollas, pasando alternativamente, ya la pierna derecha, ya la izquierda, sobre el brazo derecho o el izquierdo. Tomar las argollas y suspenderse, colocando el cuerpo horizontalmente con el dorso para arriba y para abajo, concluyendo por una vuelta.
- 2° Escalera. Subir con ayuda de los pies y de las manos, con la cara a la escalera. Subir con ayuda de los pies y de las manos con el dorso a la escalera. Subir sólo con los pies. Subir por los largueros con ayuda de las manos y de las piernas. Descender con ayuda de los pies y de las manos. Bajarse deslizándose por los largueros. Subir y bajar por detrás. Subir con ayuda de pies y manos. Subir por los travesaños, colocando las manos unas en pos de otras sobre el mismo travesaño. Subir colocando las manos, una pos de otra, sobre un travesaño distinto. Subir los travesaños por saltos. Subir tomando un travesaño con una mano y un larguero con la otra. Subir por los dos largueros a sacudidas. Subir tomando alternativamente por sacudidas, los largueros y los travesaños. Bajar con ayuda de las manos y de los pies. Bajar por los travesaños, colocando las manos una en pos de otra sobre el mismo travesaño. Bajar por los travesaños, colocando las manos una en pos de otra en un travesaño distinto. Bajar por los travesaños a sacudidas

o por saltos. Bajar tomando un travesaño con una mano y un larguero con la otra. Bajar por los dos largueros. Bajar por los dos largueros a sacudidas. Descender, tomando alternativamente, por sacudidas, los largueros y los travesaños. Pasar de adelante a atrás de la escalera, y recíprocamente de atrás a adelante.

- 3° Cordajes simples y compuestos. Subir por una escala de cuerdas con auxilio de las manos y de los pies y descender. Subir y bajar con ayuda de las manos y de los pies por delante de una escala inclinada. Subir y bajar por detrás de una escala inclinada. Subir y bajar por una cuerda de nudos. Subir y bajar por un cabo liso con ayuda de las manos y de los pies. Subir y bajar por un cabo con ayuda de las manos. Subir y bajar por dos cabos con auxilio de las manos. Levantar la cuerda para darse un punto de apoyo, sea sobre el muslo, sea sobre el pie. Lanzarse hacia delante por medio de la cuerda. Lanzarse adelante y volver al punto de partida.

#### Mástil

Subir y bajar con ayuda de las manos y de los pies.

#### Ejercicio de las perchas

Subir y bajar de la percha con ayuda de las manos y de los pies. Subir y bajar con sólo la ayuda de las manos. Subir por una percha y bajar por la otra. Subir y bajar por dos perchas. Subir y bajar por dos perchas con sacudidas. Subir y bajar por debajo de una percha inclinada. Subir y bajar por encima de una percha inclinada.

#### Trapezio

Tomar la base del trapecio y elevar el cuerpo con la fuerza de los puños. Tomar la base del trapecio, balancearse y lanzarse lo más lejos posible. Colocarse sobre la base del trapecio, apoyándose sobre el vientre y bajar. Tomar la base del trapecio, suspenderse de las cuerdas por los pies, y bajar. Subir y bajar por las cuerdas del trapecio. Colocarse sobre la base del trapecio, y tenerse ya encima, ya debajo, en una posición horizontal.

Volteos en el trapecio.



GEOGRAFÍA MÉDICA.  
BREVES APUNTES PARA SERVIR  
A LA ESTADÍSTICA MÉDICA  
Y A LA NOSOLOGÍA CHILENAS\*

*Adolfo Murillo*

Si fuera a desarrollar el tema que me sirve de base para este trabajo, como lo merece la importancia del asunto que me ha tocado, no podría, sin duda, circunscribirlo a las reducidas proporciones de una memoria tan breve y tan compendiada como va a serlo la presente.

Pero como mi propósito se reduce a dar las noticias que puedan servir a la geografía médica universal y a lo expuesto en el programa que se nos ha remitido, creo servir mejor a los intereses científicos del congreso geográfico internacional reuniendo en pocas líneas lo más interesante y lo más digno de ser notado.

En consecuencia, después de dar una idea muy sumaria de nuestro territorio, de su población y de sus peculiaridades, pasaré a estudiar nuestros establecimientos de beneficencia para señalar las enfermedades que más comúnmente ocasionan las defunciones; daré una sucinta idea de lo que son esas enfermedades, no sin haberme ocupado antes del estudio de la mortalidad, y concluiré por contestar algunas preguntas especiales del programa.

I

Chile es una larga y angosta faja de tierra que parece suspendida de las grandes cordilleras andinas, dejándose bañar en todo su costado por el mar Pacífico. Se extiende desde el grado 24 de latitud sur hasta el cabo de Hornos, situado a los 55°48' latitud sur, es decir, por el espacio de 795 leguas, que corresponden a 3.180 kilómetros. Su anchura varía de 160 a 180 kilómetros o sea de 40 a 45 leguas.

---

\* Publicado en *AUCh*, enero de 1875.

Dos grandes cadenas de montañas lo recorren en casi toda su extensión: los Andes que forman su límite con los Estados del Plata y la cordillera de la Costa. Numerosas ramificaciones de estas cadenas se entrecruzan y envían sus prolongaciones hacia el centro, dejando vastos valles que, como el de Santiago, se elevan a más de 500 metros sobre el nivel del mar. Sus islas como la de Chiloé, el archipiélago de Guaitecas y el de los Chonos, deben considerarse como prolongaciones interrumpidas de la cordillera de la costa.

Numerosos ríos recorren el territorio chileno, que se desprenden de las montañas andinas. Poco, muy poco caudalosos en las provincias del norte de la república, van aumentando en número y en caudal a medida que avanzamos al sur, donde los hay navegables, como el Maule, el Biobío, el Vergara, el Valdivia y otros.

Las aguas marítimas se hacen notables por lo frías. La corriente polar de Humboldt explica la baja de temperatura de dichas aguas.

Los vientos reinantes son los del sur oeste, y el terral, que sopla ordinariamente en las noches trayéndonos la frescura de las cordilleras. Los alisios no alcanzan a ser perceptibles, porque estrellándose con nuestras más altas montañas tienen que tomar otra dirección.

Son los vientos del norte los que nos traen las lluvias que fecundizan la tierra, mientras que los del sur o polares dan siempre cielo y aire sereno.

El territorio chileno, por la circunstancia de posición geográfica, de vegetación, de lluvia y de temperatura, puede ser dividido en tres zonas perfectamente marcadas.

La del norte, que comprende las provincias de Atacama y Coquimbo, son secas, de clima más ardiente, de poca vegetación y muy poco lluviosas. La industria minera florece ahí con todo su esplendor.

La central, que comprende la mejor parte del territorio, es agrícola y es la más habitada.

La del sur, cubierta de espesas montañas, con ríos navegables, es muy lluviosa y se entrega al comercio de maderas y a la pesca.

La cantidad de agua que cae anualmente es insignificante en las provincias del norte. Dos aguaceros bastan con frecuencia para fertilizar sus tierras. En el desierto de Atacama es muy raro el año que llueve, sólo las garúas se dejan ver con alguna frecuencia. El término medio anual del agua caída es en Santiago de 0<sup>m</sup>, 419, en Concepción de 1<sup>m</sup>, 364 en Valdivia de 3<sup>m</sup> 522, en Puerto Montt de 2<sup>m</sup> 635.

Las tempestades, los relámpagos y rayos son muy poco frecuentes en el país. Casi desconocidos en la parte más habitada se les observa en las provincias australes, pero siendo siempre mucho menos comunes que en Europa.

Las nevadas son muy escasas, el granizo lo mismo; y cuando caen son pequeñas y poco abundantes.

La temperatura varía mucho según la latitud, pero puede decirse que, en general, en Chile no se conocen las temperaturas extremas. En la costa disminuyen muy lentamente a medida que se avanza al sur. Para los demás puntos puede formarse una idea clara por las siguientes cifras:

<i>Provincias</i>	<i>Temperatura media del año</i>	<i>Del verano</i>	<i>Del invierno</i>
Copiapó	14,61 c.	18,51	11,37
Santiago	12,75	18,40	7,56
Valparaíso	14,01	16,31	10,61
Valdivia	11	16	8,01

Copiapó pertenece a las provincias del norte, Santiago y Valparaíso (puerto de mar), a las del centro y Valdivia, a las del sur.

La vegetación, poderosa y gigantesca en Valdivia, en Llanquihue y en Concepción, es rica también en las provincias centrales, donde el cultivo ha introducido miles de plantas exóticas; pero va disminuyendo muy notablemente para el norte hasta llegar al desierto de Atacama que forma nuestro límite con Bolivia.

## II

Poco más de dos millones de habitantes pueblan el territorio chileno, sin contar las tribus indígenas que se mantienen todavía alejadas de la civilización en la Araucanía, tierras de magníficas leyendas y de famosas epopeyas.

Haciendo excepción a casi todas las repúblicas americanas de origen español, la raza caucásica forma la mayoría de la población chilena. Se debe en gran parte esta particularidad, muy probablemente a la altivez araucana que puso más de una vez a raya a la gente española, y que vivió en constante y cruda guerra con la madre patria; también a la poca importación de negros durante el coloniaje. La mayoría de esta raza era llevada a los países tropicales más en armonía con su temperamento y con las necesidades agrícolas y mineras de esos tiempos.

La fisonomía indígena, sin embargo, conserva su tipo, aunque algo borrado por el cruzamiento, en la gente del pueblo, descendiente de los indios del norte, y de la cruce lenta y gradual con los altivos araucanos.

Caracteriza a esta raza, no sólo la fisonomía más o menos pronunciada de los antiguos habitantes sino, también, la indolencia y la pereza.

El hombre del pueblo, fuerte y animoso para el trabajo, inteligente y emprendedor en las provincias mineras del norte, va perdiendo su energía, su actividad, a medida que se avanza al sur; pero conserva la malicia y la hipocresía del indígena.

El resto de la población tiene las inclinaciones, los hábitos y el modo de ser de la raza caucásica.

Los nacimientos son muy numerosos y alcanzan a 1 por cada 25 habitantes, siendo de 1 por 30 en Suecia, 1 por 31 en Dinamarca, 1 por 26 en Prusia, 1 por 30 en Hannover, 1 por 29 en Baviera, 1 por 28 en Baden y Bremen, 1 por 32 en Holanda y Bélgica, 1 por 37 en Francia<sup>31</sup>, 1 por 26 en España, 1 por 25 en Italia, 1 por 34 en Austria, 1 por 35 en Grecia y 1 por 27 en Inglaterra.

<sup>31</sup> Se ha tenido en vista para formar estos cuadros los datos estadísticos de los países europeos en 1860, 61, 62, 63 y 64.

La mortalidad llegó en Chile por el año de 1868 a la proporción de 1 por 41 habitantes, en 1870 a 1 por 39, en 1871 a 1 por 40, siendo en Suecia de 1 por 47, en Dinamarca de 1 por 50, en Prusia de 1 por 38, en Hannover de 1 por 43, en Baviera de 1 por 35, en Baden y Bremen de 1 por 37, en Holanda de 1 por 45, en Bélgica de 1 por 44, en Francia de 1 por 46, en España de 1 por 37, en Italia de 1 por 31, en Austria de 1 por 46, en Grecia de 1 por 49 y en Inglaterra de 1 por 40 habitantes.

Los matrimonios no llegan a ser tan numerosos como debe desearse, acusándolo así el número muy considerable de hijos ilegítimos. En 1868 alcanzaron a 1 por cada 150 habitantes, siendo en Suecia de 1 por 144, en Dinamarca de 1 por 137, en Prusia de 1 por 120, en Hannover de 1 por 124, en Baviera de 1 por 136, en Baden de 1 por 109, en Bremen de 1 por 104, en Holanda de 1 por 138, en Bélgica de 1 por 141, en Francia de 1 por 123, en España de 1 por 124, en Italia de 1 por 123, en Austria de 1 por 159, en Grecia de 1 por 160 en Inglaterra de 1 por 114 habitantes.

El aumento líquido de la población que se obtiene, comparando los nacimientos con las defunciones, equivale entre nosotros a 1 por cada fracción de 57 habitantes, proporción que nos permitiría doblar nuestra población cada 39 años, mientras que Suecia necesita 59 años, Dinamarca 60, Prusia 59, Hannover 70, Baviera 136, Baden 77, Bremen 85, Holanda 80, Bélgica 82, Francia 158, España 54, Italia 98, Austria 97, Grecia 88 e Inglaterra 72.

Este aumento en la población debe acrecer con mayor rapidez aún, si se tiene en cuenta la inmigración extranjera que en no pequeño número arriba constantemente a nuestras playas.

La proporción de los hijos ilegítimos alcanza entre nosotros a subidísima cifra, cuyas causas hemos estudiado ligeramente en otra parte<sup>32</sup>, señalando también su distribución provincial.

El siguiente cuadro dará una idea de su número:

En	1851	hubo un ilegítimo por cada	4,89	nacimientos
	1852	”	4,30	”
	1853	”	4,40	”
	1854	”	4,36	”
	1855	”	4,40	”
	1856	”	4,38	”
	1857	”	4,14	”
	1858	”	4,44	”
	1859	”	3,5	”
	1860	”	3,2	”
	1861	”	3,2	”
	1862	”	3,2	”
	1863	”	3,11	”

<sup>32</sup> A. Murillo, *Memorias y trabajos científicos*, p. 266 y siguientes. *De la lactancia materna bajo el punto de vista de la madre, del hijo, de la familia y de la sociedad.*

En 1864	hubo un ilegítimo	por cada	3,12	nacimientos
1865	”	”	2,98	”
1868	”	”	1,75	”
1871	”	”	2,8	”

Compulsando ahora los datos estadísticos que nos da el movimiento general de toda la república, se ve que desde 1848 a 1858 ha habido 636.605 nacimientos por 319.336 defunciones, o sea, una defunción casi por dos nacimientos<sup>33</sup>.

El resumen de la mortalidad general ha sido de 174.117 muertos hasta la edad de 7 años, de 18.125 desde 7 a 15 años, de 24.268 de 15 a 25 de 24.858 de 25 a 35 años, de 27.287 de 35 a 50, de 18.431 de 50 a 60, de 13.858 de 60 a 79, de 9.928 de 70 a 80, de 2.828 de 90 años para arriba.

Pero lo que causa hondo pesar al médico higienista que se ocupa de estas cuestiones es la asombrosa proporción que tiene la mortalidad de los párvulos comparándola con la general.

La mortalidad de los niños menores de 7 años toca entre nosotros a una cifra desconsoladora. La relación de estas defunciones con las generales, ha sido de 56% en 1849, de 47% en 1.850, de 39% en 1.851, de 55% en 1.852, de 66% en 1.853, de 60% en 1.854, de 54% en 1.855, de 65% en 1856, de 84% en 1857, de 73% en 1858, de 58% en 1859, de 55% en 1860, de 54% en 1861, de 57% en 1862, de 60% en 1863, de 59% en 1867 y de 57,5% en 1868.

Más de las cuatro quintas partes de estas defunciones la forman los pobres de solemnidad, cuyos ningunos hábitos de higiene y cuyo modo de vivir medio salvaje apresuran la muerte de sus hijos. La ignorancia es la única que explica tan deplorable resultado; ignorancia que se combate ahora por la multiplicación de las escuelas y que recién principia a combatirse por la popularización de los preceptos higiénicos<sup>34</sup>.

La mortalidad de los niños expósitos ha sido de 56% en los doce años transcurridos desde 1849 a 1858.

La mayor mortalidad tiene lugar ordinariamente en los meses de enero o de diciembre, que representan entre nosotros la época de mayor calor y la estación de las frutas, que tanto influjo tienen en la salubridad pública. He aquí el cuadro general de las defunciones ocurridas en cada mes del año 1868 y que damos como muestra:

<i>Meses</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tanto por ciento</i>	<i>Orden de importancia</i>
Enero	4.390	10	1
Febrero	3.482	8	8
Marzo	3.469	8	9
Abril	3.083	7	11

<sup>33</sup> La mortalidad ha ido decreciendo en los años presentes, gracias al adelanto de las poblaciones y a las medidas higiénicas puestas en vigor.

<sup>34</sup> Para mayor inteligencia pueden leerse algunos de los trabajos del autor.

<i>Meses</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Tanto por ciento</i>	<i>Orden de importancia</i>
Mayo	3.353	8	10
Junio	3.078	7	12
Julio	3.557	8	7
Agosto	3.796	9	5
Septiembre	3.692	8	6
Octubre	3.875	9	3
Noviembre	3.845	9	4
Diciembre	4.194	9	2
Total	43.814	100	

Los meses de octubre y de noviembre que corresponden a nuestra primavera, la cual es siempre variable, dan también una fuerte mortalidad como se desprende del estudio atento del cuadro anterior.

### III

La mayor parte de las ciudades se encuentran situadas al borde o en la cercanía de los ríos; y a las que no ocupan esta situación se ha tenido el cuidado de proveerlas de agua en abundancia.

Exceptuando las poblaciones del litoral marítimo, todas las demás son cruzadas por pequeñas acequias o acueductos que recorren el interior de las habitaciones arrastrando consigo el producto de las secreciones humanas y los desperdicios de las casas.

En la mayoría de las ciudades estas acequias son superficiales, corren por la superficie del terreno encajonadas por una hilera de ladrillos. Como son abiertas en toda su extensión exhalan gases mal sanos y vician el aire en los días de verano y contribuyen no poco a la insalubridad local.

Se comprende también la humedad que deben causar en las casas por su superficialidad a consecuencia de las infiltraciones.

Últimamente en Santiago, y sólo en los barrios centrales, se las ha nivelado y colocado a bastante profundidad, cerrándolas en casi toda su extensión.

En las ciudades del litoral las letrinas se colocan en fosos, de ordinario cubiertos, y hay poco o ningún cuidado en su limpieza. En ciudades de una población agrupada o numerosa, como Valparaíso, hace falta un sistema de drenaje que facilite la limpieza y haga la propiedad en el servicio.

Las plantaciones de árboles, la formación de parques, se ponen en práctica en las principales ciudades que, como la de Santiago, cuenta con grandes y hermosas avenidas para contrarrestar con la estrechez de sus calles centrales.

Se preocupan mucho las autoridades municipales de dar a los habitantes urbanos abundantes y puras aguas potables que puedan servir a todos los usos y menesteres domésticos.

Mercados limpios y ventilados, mataderos espaciosos y abundantes de agua para arrastrar los desperdicios de las víctimas sacrificadas, sustituyen a las antiguas construcciones o vienen a llenar los vacíos que la higiene local y general reclamaban. El viento bienhechor de la higiene, principia a soplar en todas las direcciones, y a su influjo vemos sobrevenir reformas y mejoras exigidas por el adelanto de los pueblos y las necesidades crecientes de una vigorosa civilización.

Se dictan reglamentos para la caza y pesca, como para el expendio de los artículos de consumo; inspectores de líquidos comienzan a recorrer nuestras calles en persecución de la adulteración o del fraude; en una palabra, hay buenas y sanas intenciones administrativas que nos traerán en el porvenir favorables modificaciones en la salubridad general.

Por desgracia, todas estas medidas no se generalizan todavía, y falta aun mucho que hacer en orden a policía de aseo y de salubridad para colocarnos al nivel de los países europeos y a la altura de nuestras mismas exigencias sanitarias.

Las medidas higiénicas necesarias y propias de una población son felicidad, vida y producción.

Los edificios son por lo general bajos, y contruidos casi en totalidad de barro desecado con paja. En Santiago son comunes los de ladrillo y las habitaciones de dos pisos.

En este último punto, las casas son espaciosas, bien ventiladas; algunas tienen hermosos huertos, y en todas el clásico patio de las poblaciones americanas. Allí se vive con holgura y comodidad.

Pero el reverso de la medalla está en las habitaciones de los pobres, sucias, inmundas, mal ventiladas y donde se respira, no el aire que vivifica y estimula, sino el aire que mata y asfixia.

Construidas sobre el haz de la tierra, y muchas bajo el nivel de las calles, sin más pavimento que la misma tierra, con una sola abertura por puerta, malamente techadas con manojos de paja, ahí se albergan, y ahí viven hacinados el padre, la madre, los hijos, el perro o el gato, y hasta los parientes y amigos de la familia. Ahí también se lava, se plancha, se cocina y se hacen todos los menesteres domésticos.

¡Qué atmósfera aquélla para los tiernos pulmones de los niños! ¡Qué escuela aquélla para esos seres que recién despiertan a la vida!

¡Se comprende, sin necesidad de indicarlo, cuáles pueden ser los resultados y las consecuencias de tanto abandono y de tanto lujo de pobreza!

La mortalidad más que diezmando a sus pobladores, las enfermedades cebándose en organismos empobrecidos, el vicio haciendo su propaganda de destrucción, la moralidad ahuyentándose de las cloacas.

Sea esta la causa, sea el resultado de esa misma causa, lo cierto es que vemos al peón, al gañan y al artesano, presa del vicio y de la enfermedad, trabajar tres, cuatro o cuando más cinco días a la semana para entregarse después a la embriaguez y a la crápula. La taberna forma su encanto y su asilo.

Ganar, no lo suficiente para comer, pero si lo suficiente para beber; tal parece a primera vista la divisa de las gran mayoría del bajo pueblo.

No es a nuestro modo de ver la escasez del jornal lo que lleva a extremos tales a esos pobres, porque aquél es algo subido, sino que es un vicio tradicional heredado de los antiguos indígenas y perpetuado por la miseria de otros tiempos; vicio que el hijo ha aprendido del padre y que el ejemplo ha hecho cundir en gran escala.

La autoridad, por medio de la represión y de la escuela, la religión por medio de asociaciones, se oponen con buen suceso a tan grave mal y han alcanzado y alcanzan modificaciones de alto valor y de gran importancia.

El artesano honrado y trabajador, que no disipa el fruto de su trabajo en la taberna, llega a tener en poco tiempo una situación holgada que le permite el goce de una habitación sencilla y modesta, aunque no brille por la limpieza. La falta de aseo, de limpieza y de elegancia, es algo común en esta clase del pueblo, aunque viste con mucha decencia y gasta con satisfacción su dinero en las necesidades todas de su vida.

En general, puede decirse que los hábitos de economía son desconocidos casi por completo.

La elegancia, el lujo, y puede decirse que la prodigalidad fastuosa y de buen tono, como las comodidades todas que la civilización ha creado, caracterizan las habitaciones de la clase acomodada. Verdaderos palacios, costosas casas de recreo, se ven aquí y allí, constituyendo el hogar de las personas pudientes y ricas.

La alimentación de la clase obrera es por lo regular variada. La harina tostada, el pan de excelente calidad (por ser Chile un país muy productor de trigo) las legumbres de todas clases, entre las cuales debe contarse en primera línea el fríjol (*Phaseolus vulgaris*), alimento muy nutritivo que repone mucho las fuerzas y que es preferido por los trabajadores del campo, la carne de cordero, tales son las sustancias que forman o que componen la comida de los pobres. La carne de buey y la volatería es para muchos casi un lujo. Día por día el deseo de aquel rey de Francia que quería para sus súbditos una gallina en la olla del domingo, se aleja más y más.

La carestía de los artículos de consumo hace más difícil el cumplimiento de tan paternal y humanitario deseo.

En los meses de verano, cuando la fruta es abundante y barata, la sandía (*Cucumis citrullus*), el melón (*Cucumis melo*), las peras (*Pyrus communis*), las frutillas (*Fragaria chilensis*), constituyen uno de los principales elementos de su alimentación, descuidando las sustancias nutritivas que debe darles la reparación que necesitan sus órganos fatigados por el trabajo.

Como no siempre las frutas están en un estado de madurez suficiente y son consumidas en gran cantidad, no tardan en aparecer las colerinas y las disenterías que arrebatan anualmente la vida de muchos trabajadores.

Sus bebidas favoritas son la chicha (caldo de uvas cocidos y bebido en la fermentación), y una especie de vino delgado llamado chacolí, siendo la cerveza de reciente introducción y de gran consumo.

En las demás clases sociales principia a generalizarse el uso del vino burdeos que se cosecha y prepara en gran abundancia en el país, siendo ya un artículo de

exportación. La embriaguez es felizmente muy rara y constituye una excepción en estas clases, por más que el doctor Lafargue haya asegurado lo contrario en otro tiempo. Es muy posible que sus propias costumbres y su deplorable situación, lo hicieron ver en los demás lo que por desgracia pasaba en él.

El pueblo viste con mediana decencia, aunque no siempre sus vestidos sean apropiados a la estación. Las mujeres andan a la usanza europea, a excepción hecha del traje de iglesia que lo forma un manto oscuro que las cubre desde la cabeza hasta las piernas.

Antes de terminar este capítulo haremos notar que hasta ahora la autoridad administrativa no ha tomado medida alguna para reglamentar la prostitución con el objeto de atenuar las enfermedades sifilíticas que en no pequeño número (como lo manifestaremos más adelante), se encuentran entre nosotros.

A pesar de las reiteradas publicaciones y de los repetidos consejos de nuestros facultativos, a pesar también de la buena disposición de algunos de nuestros prefectos, el temor de estrellarse con antiguas preocupaciones y de contrarrestar la grito de algunos fanáticos que temen reconocer con la reglamentación esa lepra de las sociedades modernas, se dejan marchar las cosas al acaso, contribuyendo así al debilitamiento y a la decadencia de las presentes y venideras generaciones.

No desesperamos, sin embargo, de ver en poco tiempo más levantarse al buen sentido, a la conveniencia y a la razón en busca de la única medida, que en el período de civilización que atravesamos, constituye el elemento salvador y regenerador de las sociedades modernas.

#### IV

Numerosos son los establecimientos públicos que la caridad privada y oficial mantiene para el alivio de los pobres y los necesitados; ya son casas que dan asilo a los desvalidos y miserables, ya a los arrojados por sus madres en los tornos de las casas de expósitos, ya a las mujeres extraviadas en el camino de los vicios.

Una oficina central de vacunación, que tiene sus agentes en todas las provincias y en la mayoría de los departamentos, cuida de proveer y de atender a la propagación del fluido generiano, de suma importancia para estos países donde la viruela se ha cebado epidémicamente en repetidas ocasiones.

Las vacunaciones practicadas en 1870 ascendieron a la cantidad de 55.565 en 1871 a 62.752.

Los menores de 7 años formaron el 39% de los vacunados, los de 7 a 15 el 28%, los de 15 a 25 el 20 y los de 25 años para adelante el 13%.

En 1872 las vacunaciones se elevaron a la enorme cifra de 174.311, a consecuencia de la terrible epidemia de viruelas que en ese año nos visitó.

Las dispensarías que dan asistencia médica y remedios gratuitos a los pobres que lo solicitan, llegan al número de 26 en toda la república. En 1872 prestaron sus servicios a 245.411 enfermos, de ellos 79.372 hombres y 166.039 mujeres. Un número considerable de niños son llevados a consulta a estos establecimientos.

Una casa central de locos, situada en una extensa quinta y en el barrio norte de la ciudad de Santiago, da asilo a los desgraciados que sufren de alteraciones mentales.

El movimiento de esta fundación en 1872 ha sido el siguiente:

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Existencia anterior	190	162	352
Entrados	96	731	39
<i>Salidas</i>			
Por curación	33	32	65
Retirados	5	1	6
Escapados	6	1	7
Muertos	21	13	34

La curación ha alcanzado sólo a un 13,2% de los asilados, proporción menor a la del año anterior.

Los hombres solteros forman el 62,1% de los asistidos, el 33,3 los casados y el 4,6 los viudos. De las mujeres, las solteras estaban en la proporción de 82,2%, las casadas en la de 8,2 y las viudas en la de 9,6.

Las profesiones de los que entraron se distribuyen así.

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Gañanes	18	
Sin oficio	15	33
Agricultores	6	
Comerciantes	6	
Mineros		4
Marinos		3
Fleteros		3
Profesores	2	
Sirvientes	2	20
Sastres		2
Jornaleros	2	
Eclesiásticos	1	
Molineros	1	
Actores		1
Costureras y modistas	13	
Lavanderas	4	
Cocineras	3	
Total	66	73

Los hospitales que prestan actualmente servicios alcanzan a treinta y siete. He aquí su movimiento en 1872.

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Existencia anterior	1.740	1.133	2.873
Entrados	27.130	14.174	41.304
Restablecidos	23.453	11.344	34.797
Muertos	3.894	2.748	6.642
Quedan	1.523	1.215	2.738

Lo que da una mortalidad de 14% para los hombres y de 20% para las mujeres.

De la comparación de los datos estadísticos hospitalarios suministrados por las distintas provincias resultan las condiciones más favorables de curación en las provincias australes, teniendo Santiago el sexto lugar en orden de importancia en la mortalidad de las mujeres, el catorce Valparaíso y el trece la ciudad de Curicó.

Hay que tener muy presente para avaluar la importancia de estos datos, la clase y naturaleza de los recursos médicos e higiénicos empleados, las condiciones de cada hospital, el horror que inspira todavía a los pobres estas casas de sanidad y la relación de los asilados con la población.

Mientras que en Chiloé ha entrado al hospital 1 enfermo por cada 263 habitantes, en Colchagua 1 por 301, en el Maule 1 por 354, en Santiago ha entrado 1 por cada 22 y en Valparaíso 1 por cada 21 habitantes.

La generalidad de los hospitales responden medianamente al uso a que se les ha destinado; pero en cambio hay muchos que no sirven ni para cuarteles.

La dirección se resiente también de la poca participación que hasta ahora se ha dado al cuerpo médico, puesto que la oficina general de beneficencia compónese toda ella, a excepción de uno sus miembros, de personas que tienen sólo una buena voluntad y una filantropía laudable; pero que desconocen las reglas científicas a que deben obedecer establecimientos de esta naturaleza.

No existiendo hasta ahora fundaciones especiales para niños, no es extraño que la estadística acuse una débil proporción en sus defunciones, como puede verse en el siguiente estado que marca la edad de los fallecidos y su proporcionalidad en el año 1872 y en los hospitales ya mencionados:

<i>Edades</i>	<i>Muertos</i>	<i>Proporción</i>
Hasta 7 años	144	2,4%
De 7 a 15	346	5,3%
De 15 a 25	1.273	17,8%
De 25 a 35	1.616	24,5%
De 35 a 50	1.530	23,2%
De 50 a 60	777	11,8%
De 60 a 70	515	7,8%
De 70 a 80	265	4,2%
De 80 a 90	140	2,3%
De 90 para arriba	36	0,7%
Total	6.642	100%

Vamos enseguida a presentar un estado que revela a primera vista el orden de importancia que las principales enfermedades tienen en nuestros hospitales, basándolas sobre las defunciones ocasionadas y manifestando su relación proporcional.

No queremos agrupar aquí toda la serie de afecciones que en ellas se presentan, porque creemos sólo de interés el que se conozcan las que más defunciones ocasionan. Las demás sólo pueden tener el interés local y no el general que perseguimos aquí:

<i>Enfermedades</i>	<i>Muertos</i>		<i>Proporción</i>	
	H	M	H	M
Tisis	871	952	22,4%	34,6%
Fiebres	641	352	16,7%	12,1%
Neumonía	505	280	12,9%	10,2%
Disentería	401	311	10,3%	11,3%
Sífilis	280	60	7,2%	2,2%
Soluciones de continuidad	238	13	6,1%	0,5%
Reumatismo	169	63	4,3%	2,3%
Afecciones orgánicas del corazón	65	59	1,7%	2,2%

El 19,4% restante lo forman distintas y variadas afecciones, cuya proporcionalidad no tiene una importancia bien definida, exceptuando las afecciones uterinas, cuya clasificación es imperfecta en los cuadros que nos han servido para este trabajo. Lo mismo decimos de los abscesos hepáticos que se han confundido en el género apostemas. De hepatitis encontramos 41 enfermos entre los hombres y 5 entre las mujeres asistidas durante el año 1872, cifra que suponemos con justa razón inferior a la realidad.

Antes de pasar adelante tenemos que observar respecto a nuestro último estado que la proporción más alta de las defunciones ocasionadas por afecciones orgánicas del corazón anotadas en las mujeres respecto a las de los hombres, no está en consonancia con la que se observa en la práctica diaria. Es muy probable que se hayan clasificado y agrupado ahí las degeneraciones calcáreas y ateromatosas que traen consigo la edad; porque no puede comprenderse de otro modo ese exceso de mortalidad femenina, siendo que las afecciones orgánicas del centro circulatorio son aquí, como en Europa, mucho más frecuentes en el sexo masculino.

En un trabajo que publicamos pocos años atrás sobre *Las enfermedades que más atacan al soldado en Chile*, el resultado de nuestras investigaciones nos dio el orden gradual de importancia siguiente en esa clase social:

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1° Afecciones sífilíticas y venéreas | 4° Tisis pulmonar        |
| 2° Fiebres                           | 5° Disentería            |
| 3° Reumatismo                        | 6° Afecciones herpéticas |

7° Afecciones escrofulosas	11° Otitis
8° Neumonías	12° Úlceras crónicas
9° Diarreas	13° Afecciones orgánicas del corazón
10° Fiebres eruptivas	14° Erisipelas y cólicos

La proporción de las defunciones era de un 2,45%, muchas de ellas debido a la gangrena hospitalaria que logró ser dominada en poco tiempo con las medidas más sencillas de higiene.

La epidemia más general y mortífera de viruelas que hayamos tenido en el presente siglo reinó en el año de 1872, siendo de advertir que dicha epidemia recorrió casi todas las partes del orbe civilizado. Las más activas medidas y los medios más enérgicos se pusieron entonces en juego; se abrieron hospitales especiales, se propagó rápidamente la vacuna, se asearon las poblaciones, lográndose de ese modo extinguirla en pocos meses; pero sin que por eso no menos de 7 a 8.000 víctimas fuesen a rellenar los fosos de nuestros cementerios.

## V

Entre nosotros no existe todavía una ley que ordene la constatación de las defunciones a domicilio, ni a decir verdad la estadística hospitalaria, por lo que respecta a la clasificación de las enfermedades, se encuentran al abrigo de fundadas objeciones.

Siendo esto así, no alcanzan nuestros estudios estadísticos a darnos la proporcionalidad que tienen las enfermedades en las defunciones.

Por eso, al hacer una rapidísima revista de las enfermedades más comunes en este país, nos fijaremos en las que por orden de importancia ocupan nuestros hospitales, no descuidando señalar entre ellas las afecciones hepáticas que tan frecuentemente se presentan a la observación de los prácticos de este país.

### *Tisis pulmonar*

Ataca con mucha menos frecuencia que en los países europeos a la clase media y a la acomodada de nuestro país. Tal es lo que oímos asegurar siempre a los médicos europeos que vienen a ofrecer aquí su profesión, tal es también lo que tenemos ocasión de juzgar los que algo envejecidos en la práctica buscamos nuestra fuente de enseñanza en los libros que nos vienen del viejo mundo.

No sucede lo mismo en el bajo pueblo, donde la tisis pulmonar hace frecuentes estragos, como puede verse en los estados de mortalidad hospitalaria que ya hemos insertado más arriba. Esos estados acusan un 34,6% de la mortalidad en las mujeres y 22,4% en los hombres, proporción sin duda muy crecida y que se explica muy bien si se tiene en cuenta los hábitos de nuestra gente pobre. Jamás se presentan en los hospitales en los primeros períodos de esta terrible afección, a excepción de los accidentes graves que pueden sobrevenirles durante su curso, y

siempre, o casi siempre, se les ve llegar moribundos a los umbrales de estos establecimientos, para exhalar ahí su último suspiro y tener la felicidad de morir en la casa de Dios.

No influye poco en esta costumbre el temor del contagio, muy generalizado en el pueblo que teme vivir donde ha muerto un tísico.

Felizmente no nos encontramos en la época de Lafargue<sup>35</sup> en que los propietarios perseguían a los pobres tísicos para impedir el contagio de sus habitaciones. Hoy hay un espíritu más caritativo y se teme menos que entonces al contagio.

El estudio histórico de esta enfermedad nos revela una particularidad digna de importancia. Menos común que hoy día, la tisis del siglo pasado y de principios del presente, en Chile, se presentaba con un carácter de agudez sorprendente, a tal punto que se le hubiera tomado por otra entidad nosológica distinta si la necroscopia y los síntomas bien observados no hubieran comprobado la exactitud del diagnóstico. Días bastaban sólo para que la tisis pulmonar concluyera con su víctima, según las relaciones de Paredes y de Lafargue.

No es así ahora la marcha y el carácter que reviste esta enfermedad. La tisis galopante se encuentra con mucha menos frecuencia que la denominada neumonía caseosa, de marcha más lenta y de fenómenos más asustadores. Se logra a ésta modificarla favorablemente bajo la influencia de tratamientos apropiados y de los temperamentos secos o elevados. Se recomienda muy en particular las alturas de las cordilleras andinas y sobre todo las altas planicies del interior de Atacama y Copiapó, a donde acuden numerosos enfermos en busca de una mejoría que no siempre es engañosa. Sucede con alguna frecuencia que la respiración ahí se hace más fácil; los sudores disminuyen, la tos se hace menos continua, la expectoración menos abundante, el apetito renace, logrando los pobres enfermos adquirir alguna gordura y un bienestar satisfactorio.

Las hemoptisis son uno de los fenómenos que más comúnmente revelan la existencia de los tubérculos, no siendo raro encontrarlas complicando la marcha ulterior de la enfermedad.

### *Fiebres*

En Chile son muy comunes las fiebres de todas clases; pero lo son más las gastrobiliosas de los países cálidos. Se debe esto a la importancia que tiene el órgano hepático entre nosotros, pues son pocas las afecciones agudas graves en las cuales no se le vea tomando alguna parte; ya complicando la escena morbosa, ya como consecuencia del trastorno general. Por eso los purgantes y los vomitivos tienen tan común y favorable aplicación, a tal punto que se ha llegado a abusar y se abusa de ellos todos los días.

La fiebre tifoidea, o sea la dotinenteria, recorre su periodo de evolución por lo regular en un tiempo más corto que en Francia, revistiendo el carácter bilioso

---

<sup>35</sup> "De l' état du Chili considéré sous le point de vue hygienique et médical", in *Bulletin de l'Academie Nationale de Medicine*, tome XVII, p. 190.

atáxico o adinámico. Aparece en verano en la época de las cosechas y siempre que el invierno ha sido poco lluvioso. No es enfermedad tan común como en Francia ni se la observa con frecuencia de otra fiebre del mismo género conocida aquí desde muchos años atrás y de que pasamos a ocuparnos.

### *El tiphus fever*

Muy conocido con el nombre indígena de *chavalongo*, es una afección que ha dejado profundos recuerdos por la epidemia mortífera del verano de 1865-1866, apareciendo periódicamente en esta misma estación del año. Los campesinos tienen miedo al tiempo de la recolección de los frutos, porque es en esa época cuando el *chavalongo* hace sus mayores estragos. En esta afección hemos notado que el delirio aparece con mayor prontitud que en las fiebres tifoideas, fuera de los demás caracteres clínicos y necroscópicos que distinguen a ambas enfermedades.

Desde tiempo inmemorial la gente del pueblo emplea contra esta afección cierta planta que puede considerarse por su composición y por sus efectos terapéuticos como sucedáneos de la quina. Aludimos al *huevily* y al *natri* (*Wentacoirigia crispa* y *Wpinnata*) de gusto amargoso persistente y en los cuales el análisis ha encontrado dos alcaloides denominados *natrina* y *huevilina*.

El estado de las vías digestivas en estos casos hace de primera necesidad a los evacuantes para desembarazar las primeras y segundas vías, sin dejar de contar por eso con los antipiréticos de reconocida y útil eficacia.

### *Las fiebres intermitentes*

Son desconocidas en Chile. Después de una larga y variada práctica apenas si se ven dos o tres casos a quienes pueda darse con propiedad este nombre. Las que los médicos del país suelen tratar son las que vienen de Perú o de los países situados más al norte en busca de nuestro temperamento.

Por regla general, dichos intermitentes se curan con facilidad después de una permanencia más o menos larga en Chile y bajo un régimen apropiado. Es necesario que la caquexia palúdica haya echado profundas raíces en la economía para que no alcancen a ser sino modificados.

### *Las pulmonías*

Aparecen en todas las épocas del año, pero son más comunes a fines de invierno y en la primavera. Cruposas y agudas en este tiempo, son catarrales por lo común en otoño y a principios de invierno.

No predominando entre nosotros el temperamento sanguíneo, las sangrías generales no tienen mucha indicación. En verdad Broussais y Bouillaud no habrían hecho fortuna entre nosotros con sus métodos de tratamiento. Las sangrías locales son al contrario de una utilidad incontestable y satisfacen casi siempre, si no siempre, la indicación de sacar sangre.

Tratamiento exclusivo para la neumonía no tenemos. Usamos, según los casos, el emético, los alcalinos, la digital, el *veratrum viride*, el calomelano, y los tónicos, dando cada cual la preferencia al agente más indicado o por el que posee mayores simpatías.

### *Disentería*

Es enfermedad endémica del país y contribuye con el 10 a 11% de las defunciones en los hospitales. Suele aparecer con el carácter epidémico y toma su mayor desarrollo en la primavera y principios de verano, es decir, cuando hay mayores variaciones de temperatura y cuando las frutas inmaduras y las bebidas heladas abundan.

Tres son las causas principales que la ocasionan, independientemente del clima: el abuso de bebidas fermentadas, los resfríos y la ingestión de sustancias indigestas. Fuera de estas tres causas principales existen otras que en mucho menor escala pueden contribuir y contribuyen a su aparición, como son, el uso de los drásticos sin previa indicación, el abuso que se hace entre nosotros de los helados y bebidas frías, la mala preparación de los alimentos, etcétera.

La disentería se presenta ya benigna, ya grave o ya crónica. La que nos llama la atención es la que podemos denominar disentería flegmonosa. Es ésta una variedad que se observa con frecuencia y que ocasiona, después de graves accidentes, la expulsión de vastas porciones de la mucosa intestinal, sin que por eso sucumban los enfermos. Los médicos del país están acostumbrados a ver desprenderse estos trozos intestinales de enfermos disentéricos, sin que por esto desesperen de la curación.

Sin duda que ello da la medida de la gravedad del mal, que ello manifiesta la profundidad de las desorganizaciones operadas a consecuencia del proceso inflamatorio; pero no por eso es menos cierto que un gran número de esos enfermos recuperan la salud.

Sean en esta variedad o sea en la disentería aguda, las ulceraciones intestinales (que por lo común se sitúan en el colón o en el recto), pueden ocasionar perforaciones peritoneales que traen consigo mortales peritonitis.

La terminación por gangrena de la disentería, que se manifiesta por el color y aspecto de carne lavada de las deyecciones, por los detritus intestinales que sobrenadan en ellos, y por el olor característico, fuera de los síntomas generales, no es precisa y por necesidad mortal. Suele haber casos, excepcionales por cierto, en los cuales se ha visto que los enfermos recobran la salud después de ir cediendo poco a poco los síntomas que amenazaban una fatal terminación.

Semejante suceso llama la atención de los prácticos; pero muy especial la de los médicos europeos que se sorprenden de semejantes resultados.

Suele la disentería complicarse con alguna frecuencia con la inflamación del hígado y llegar a producir la supuración de esta entraña. De esto nos ocuparemos al hablar de la hepatitis.

Como puede suponerse, el tratamiento de la disentería ha llegado en el país a cierto grado de perfeccionamiento a consecuencia de lo común que es esta enfermedad.

Después de usar los evacuantes para limpiar el canal intestinal; de repetirlos si por ello hay indicaciones que lo exijan, viene enseguida la ipecacuana dada en dosis vomitiva o nauseante, el calomelano y el opio, ya solos, ya combinados, según las circunstancias; las aplicaciones locales de sanguijuelas, los emolientes al exterior, al mismo tiempo que se trata de obrar localmente por la vía rectal. Las lavativas emolientes laudanizadas son las que primero hacen el gasto para calmar el tenesmo fatigoso y apremiante de estos enfermos, vienen después las de ipecacuana por su acción sustitutiva local y por su acción antiflogística general, pudiendo ser substituidas y alternadas con las de nitrato de plata que modifican el proceso ulcerativo del recto y de la parte inferior del colón descendente.

### *Sífilis*

Afección bastante frecuente en Chile, en todas sus variadas manifestaciones, a consecuencia de la falta de medidas que impidan su propagación.

Recorre aquí sus distintos períodos sin variación alguna de lo que se observa en otras partes.

Muy temida por los que llegan a ser sus víctimas, se atiende mucho a su curación por las personas instruidas; pero es descuidada por el pueblo tan pronto como cesan o desaparecen sus manifestaciones externas.

### *Heridas*

Las heridas de las extremidades inferiores tardan mucho en su completa curación. Las de la cabeza sanan con rapidez, aunque dejen los huesos del cráneo desnudados. Sucede a veces pérdidas de sustancia de los huesos craneanos que se curan sin gran dificultad, pudiendo dichos enfermos, algunas veces, salir a la calle y practicar sus diligencias.

En uno de nuestros hospitales, el de San Juan de Dios, que siempre ha contenido más enfermos de lo que su extensión le ha permitido, la fiebre supurativa o pyoemia ha sobrevenido con bastante frecuencia en los operados. En los demás hospitales esta complicación es por felicidad desconocida.

### *Reumatismo*

Es enfermedad frecuente y muy generalizada; pero quizá en no mayor escala que en Europa. Contribuye mucho al desarrollo de esta afección los continuos cambios de temperatura que en el país se experimentan, muy particularmente estas alzas y bajas rápidas del termómetro en un mismo día, la humedad de algunas habitaciones y las pocas precauciones que se toman contra el frío.

Aun el sistema de calorificación de nuestras casas es imperfectísimo y al que estamos acostumbrados (el brasero) favorece el pasaje rápido del calor al frío y, por consiguiente, el reumatismo.

### *Afecciones orgánicas del corazón*

Se las observa con más frecuencia que en Europa. De ordinario son afecciones valvulares que traen consigo hipertrofias consecutivas y de marcha algo ligera.

A estar con la doctrina de Bouillaud, reconocerían por causa una endocarditis de naturaleza reumática. El ser esta enfermedad más común en los puntos que tienen gran elevación sobre el nivel del mar, y por consiguiente ahí donde el órgano central de la circulación tiene que jugar con mayor actividad, el ser también estos mismos lugares expuestos a esas súbitas variaciones atmosféricas de que hemos hablado, viene a justificar hasta cierto punto la bien combinada doctrina de este célebre cardiologista.

En las poblaciones situadas en las faldas de las cadenas andinas se las ve en número crecido marchando a pasos rápidos.

### *Bocio*

Es el bocio una deformidad muy común en Santiago y en las poblaciones que avicinan con los Andes. De ordinario son simples hipertrofias del cuerpo tiroides que se logran hacer desaparecer en su primer periodo de invasión. Pocas veces se ven las degeneraciones de este órgano. Se encuentran también de cuando en cuando bocios quísticos.

Aunque pocas veces, suelen verse en la práctica casos de bocios agudos que terminan fatalmente.

Se piensa con justicia que la causa productora de esta fea enfermedad está en el uso de las aguas que provienen del derretimiento de las nieves, puesto que se la observa en todo su auge en los lugares indicados, siendo casi desconocida en las costas marítimas.

### *Afecciones hepáticas*

Se puede decir con toda exactitud que hay dos enfermedades en Chile que predominan con una crueldad desesperante, que son muy especiales de su nosología, y con las cuales nos encontramos a cada paso.

Estas dos enfermedades son la disentería y la hepatitis.

En efecto, los trastornos funcionales u orgánicos del órgano de la bilis representan entre nosotros un papel tan múltiple y tan interesante que asusta al médico observador y al facultativo europeo que recién pisa nuestras playas.

Desde el simple desorden funcional hasta la congestión, desde la simple hepatitis hasta los más grandes y variados abscesos hepáticos, se pueden ver día a día en los hospitales de las provincias centrales.

Felizmente, y como un poderoso recurso de salvación, estas afecciones son desconocidas en las provincias australes, adonde se envían siempre los enfermos aquejados de esta enfermedad.

Pero lo más interesante de ser señalado es el modo como aparecen estos abscesos. Unas veces vienen anunciados por todo el cortejo de síntomas inflamato-

rios peculiares de dichos abscesos. Otras, y no deja de ser común, las colecciones purulentas no vienen precedidas de fenómenos que las hagan sospechar, hasta que los escalofríos que sobrevienen en las tardes o una hinchazón de la región hipocondriaca, acompañada de edema intercostal, las hacen sospechar o diagnosticar<sup>36</sup>.

Se ve a estas colecciones tomar el camino del pulmón para ser arrojadas por la boca, ya se las ve derramándose en la pleura o en el pericardio (tengo una observación personal); ya en el peritoneo; ya contraen adherencias con las paredes abdominales para abrirse paso al exterior; ya con los intestinos para vaciarse por cámaras, ya con todas las partes que los rodean; hasta se les ha visto vaciarse en la vena porta.

Para probar la frecuencia con que esta enfermedad se presenta, me bastará decir, que en los diez meses contados desde el 22 de marzo al 22 de noviembre de 1870, hubo en las salas de clínica del hospital de San Juan de Dios, en Santiago, 48 casos de hepatitis, de los cuales sanaron 32 y murieron 16; lo que da una mortalidad de 33<sup>3</sup>/<sub>10</sub>%, y forma el 11% de los enfermos.

No hay duda que es al clima a quien debe atribuirse esta gran predisposición que hay entre nosotros para los sufrimientos hepáticos.

Las rápidas y súbitas modificaciones que experimenta la columna termométrica en un mismo día, como la temperatura seca y ardiente, asemejan nuestro clima al del norte de África, adonde también estas afecciones se dejan ver con alguna frecuencia. Es cierto que el termómetro no sube aquí como en Argelia; pero allá, como aquí, hay rápidas subidas y descensos del termómetro en un mismo día.

Pero las causas ocasionales que determinan con más frecuencia los abscesos deben referirse al abuso de los alcohólicos, a los resfríos y a la disentería<sup>37</sup>.

Pesquisando el origen etiológico de esta afección, se encuentra uno siempre con algunas de estas causas. Por regla general, las dos primeras van combinadas.

En cuanto al valor que tiene la última, me refiero al siguiente párrafo que saco de una memoria sobre las causas de la hepatitis supurada, escrita por un antiguo discípulo mío, el doctor don Santiago Letelier.

“En cuarenta y siete observaciones de disentería que he tenido a la vista, todas comprobadas por la autopsia, encuentro diez casos acompañados de abscesos; éstos eran por lo general de pequeñas dimensiones y el hígado se encontraba casi siempre sano en el resto de su extensión. Su número es muy variable; sólo en un caso encontré un foco único, en el resto fluctuaban entre dos y seis, raras veces más, siendo de notar que casi siempre guardaban una relación inversa el número con el tamaño. En cuanto a las treinta y siete observaciones restantes, es necesario dividir las en tres grupos: en el primero, compuesto de dieciocho observaciones, el hígado se encuentra en su estado normal; en el segundo, once casos, en todos los cuales el hígado se presenta fuertemente congestionado y aumentado de volumen;

---

<sup>36</sup> Véase mi memoria sobre la terminación de los abscesos hepáticos en el volumen titulado *Memorias y trabajos científicos*.

<sup>37</sup> En la pioemia nunca hacen falta los pequeños abscesos del hígado. En su caso, mi hermano el doctor Guillermo Murillo llegó a contar cerca de mil.

en el tercero, que abarca las ocho restantes, no se hace mención del estado de la glándula. Dejaremos sin tomar en cuenta este último grupo, pues si es muy probable que no se mencione por encontrarse en su estado normal, es también posible que en la autopsia sólo hayan ido a buscar las lesiones propias de la enfermedad que llamó la atención durante la vida, lo que no es de extrañar si se tiene presente que con mucha frecuencia los abscesos se desarrollan en este caso de un modo latente, siendo necesario para dar con ellos irlos a buscar directamente, ya sea por la presión que determina el dolor, por la percusión que manifiesta el volumen del órgano, lo que es mucho más raro, y sobre todo por la relación del enfermo, que dice haber sufrido de repente escalofríos más o menos largos y repetidos, sin que nadie pueda explicárselos, como igualmente una agravación marcada en su estado general. En otras ocasiones, y no son raras, la autopsia solamente viene a sentar el diagnóstico de esta complicación casi siempre funesta”.

Me parece de utilidad prevenir que la supuración puede y se suele encontrar infiltrada o difusa, reunida en pequeños focos o formando tan vastas colecciones purulentas que la entraña parece una sola bolsa de pus.

### *Tocología*

Las operaciones obstetricales a consecuencia de malas presentaciones del feto se ejecutan pocas veces. Los partos son por lo regular felices y no presentan dificultades.

Las estrecheces pelvianas provenientes de la raquitis, se puede decir que no son desconocidas. Así se comprende que la cefalotripsia, la craneotomía y la operación cesárea sean una gran novedad cuando se tiene ocasión de practicarlas.

Las pelvis, pues, de las mujeres chilenas son muy regulares, espaciales y bien conformadas.

### *Viruela*

Durante la conquista, las epidemias de viruelas hicieron tantos y tan profundos estragos entre los indígenas, que superaron sin duda a los que denodados murieron en los combates de tres siglos al filo de la espada o al golpe de las balas. Era tanto el temor que los naturales tenían a esta enfermedad, que abandonaban a los enfermos en las quebradas, en los ríos o en lo más espeso de las montañas.

Se cuenta que unos indios de trabajo llevaban una vez unos sacos de lentejas; una de las bolsas se rompe, las lentejas se desparraman y al ver esto los pobres indios, arrojan la carga de sus hombros y escapan a todo correr. La grosera semejanza de esta semilla con las costras de la viruela, les hizo creer que llevaban consigo el germen de la enfermedad que había despoblado la Araucanía y las tierras situadas más al norte.

Desde esos orígenes data el temor que infunde al pueblo tal fiebre eruptiva.

Aunque los gobiernos propagando celosos la vacuna, difundiéndola por medio de numerosos empleados que dependen de una junta central, han tratado de

oponerse a los estragos que en otras épocas ha ocasionado la viruela, sin embargo, sigue visitándonos de tarde en tarde con carácter epidémico. Ya hemos dicho que la que nos visitó en 1872 hizo numerosas víctimas, principalmente en la clase proletaria, que vive siempre expuesta a los contagios y que descuida la vacunación.

Después de su introducción a principios del siglo, la vacuna ha sido renovada en los años de 1832, 1848, 1859, 1867 y 1872.

El término medio aproximativo de inmunidad vacunal puede calcularse entre nosotros en diez años.

### *Cólera epidémico*

Este terrible azote de la mayoría de los pueblos civilizados no ha visitado todavía Chile. Por el otro lado de los Andes, en la República Argentina, ha alcanzado a hacer sus devastaciones; pero se extinguió al aproximarse a las altas cadenas de montañas que nos dividen.

### *Fiebre amarilla*

Tampoco este huésped cuya cuna se mece en las Antillas y en Centroamérica, ha llegado a visitar nuestras playas.

Concluimos aquí esta rápida revista, cuyos límites nos habíamos trazado de antemano, para no fatigar al lector y con esperanza de tratar el asunto con más detención cuando la oportunidad vuelva a presentarse.



## ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL ESTADO DE LA SALUBRIDAD PÚBLICA EN CHILE\*

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR  
AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA

*Isaac Ugarte Gutiérrez*

Señores:

Al cumplir con el deber que me imponen los reglamentos universitarios, de presentaros una memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina, he tenido en vista muy especialmente una consideración que creo de alta importancia, aunque se la relegue al olvido con demasiada frecuencia.

Yo si bien, señores, que es muy fácil encontrar algún tema relativo a un asunto de puro interés científico y aun de cierta importancia en la práctica de nuestro arte. Cada día, en efecto, se presenta una cuestión nueva que dilucidar: ya es un medicamento recién descubierto, que se ensaya y cuyos efectos tanto fisiológicos como terapéuticos se trata de fijar de un modo seguro y definitivo; ya es un instrumento quirúrgico que debe facilitar el alivio de algún dolor o hacer al cirujano más llevadera cuanto segura su delicada y penosa tarea; ya es, por fin, un procedimiento general o un método que se trata de generalizar o de hacer prevalecer sobre los demás, conocidos de más o menos tiempo. Así siguiendo ese camino, tal vez habría podido traer en discusión alguna cuestión de doctrina o de ciencia pura, tal vez muchos términos técnicos nuevos o teorías histológicas recientes, pues tanto los libros como los periódicos de medicina que cada vapor nos trae, sea del viejo, sea del nuevo mundo, abundan en materiales de esa naturaleza. Pero, obedeciendo a una convicción que oyera y guardara desde mis primeros años, no de tratar asunto alguno sino cuando la meditación y estudio me permitiesen hablar con cierta experiencia propia, he creído prudente alejarme de esa senda que, si bien muy útil, no tiene menos por eso sus abrojos.

Al elegir, pues, el tema del humilde e imperfecto trabajo que os presento, no he tenido en vista otra cosa que el justo y legítimo deseo de estudiar algo que se

---

\* Publicado en *AUCh*, 1875.

relacione con los intereses generales de mi propia patria y dedicarle a ella las primeras reflexiones que me sugirieran mis estudios métodos.

He creído que discurrir brevemente sobre el estado de la salubridad pública de nuestro país, por humilde e insignificante que sea la pluma que eso redactaré, es decir, algo que tiene verdadero interés, tal vez no del momento, sino ese interés que caracteriza a todo aquello que se roza con la vida diaria de la familia y el bienestar general de la sociedad en media de la cual se vive. Si así no se ha hecho algo útil, ya por escasez de conocimientos, ya por ser la vez primera que se discurre sobre asuntos de tan elevado interés, a lo menos se habrá pagado su patria el tributo de su afección.

¿Qué podrá decirnos ahora de nuevo el estudiante que apenas salido de los duros bancos de las escuelas se ve precisado a emitir una opinión o un juicio sobre asuntos de tanta trascendencia?

Indudablemente muy poco. Tendrá muy buenos deseos y hasta entusiasmo por todo lo que se relaciona con su carrera; pero falto de las lecciones de la experiencia, tendrá siempre que apoyarse en observaciones extrañas. A pesar de todo, tal vez sabrá apuntar un mal o un defecto cualquiera que sea y doquiera que se divise, para que otra mano más experta funde el edificio allí donde se le trazó en el terreno, allí donde no había otra cosa que un montón de feas y vetustas ruinas.

Dispuesto el trabajo, elegido el terreno, concluidos los cimientos y lo principal del edificio, de por si vienen más tarde las bellezas arquitectónicas.

Confiado, pues, más que en mis fuerzas, en vuestra benevolencia, entro en materia a fin de dilucidar una que otra cuestión, relativa al tema que os he indicado.

### 1°

Entre las tendencias de las escuelas médicas modernas hay algunas que ofrecen un interés tan alto y de tanta trascendencia, que están llamadas a formar época en la Medicina del presente siglo.

Entre otras y tal vez la que ocupa el primer rango por su interés social, citaremos la profilaxia aplicada a las enfermedades.

Una bien larga y a veces dolorosa experiencia ha revelado, en efecto, la importancia de los agentes terapéuticos más poderosos para la curación del organismo le conduce indefectiblemente a la destrucción, es un plazo más o menos largo, pero siempre fatal.

Ahora bien, si los descubrimientos científicos que de día en día se suceden han permitido darse cuenta o podido apreciar de una manera segura el modo de desarrollo de algunas enfermedades o las causas que las producen, es evidente que la lógica y la humanidad aconsejan emplear aquellos recursos que puedan apartar al organismo de su influencia. Apartada la causa, sus efectos serán nulos; cerrada la puerta al agente destructor, su acción no se hará sentir: destruido en su cuna, se le habrá transformado en una probabilidad más de salud.

De ahí proviene también la inmensa importancia, la gran trascendencia del ramo de las ciencias médicas encargado de llevar a cabo tan delicada tarea: la hi-

giene, ya aplicada a cada individuo, ya a toda la sociedad de una nación, ya por fin a la humanidad entera a todos los tiempos y en todos los lugares. Basta para tener de ellos una conversación profunda, recorrer a la ligera las cuestiones que está encargada de solucionar; el vasto campo de sus investigaciones; la importancia decisiva de los resultados adquiridos que forman otros tantos preceptos en la conservación de la salud y su aplicación a todo aquello que se relaciona con los individuos que componen una sociedad, cualquiera que sea su condición, pues para cada uno tiene una esfera de acción aparte y apropiada a sus circunstancias.

Íntimamente ligada con los demás ramos del saber humano, toma de muchos de ellos y en especial de las ciencias físicas y naturales su más sólido apoyo.

Allí encuentra donde a la manera de comprobar sus asertos.

Símbolo del saber y de la perfectibilidad humana, la higiene es el libro de oro que tendrá que hojear incesantemente el hombre civilizado. Tan indispensable al médico como el conocimiento de la organización o estructura de su ser, irá adquiriendo cada día mayor importancia e irá absorbiendo lo que por otros ramos del saber le ha sido arrebatado.

La Medicina actual tiende a ser y será sin duda esencialmente profiláctica.

El hombre del arte no tratará ni ahuyentará males con remedios milagrosos o empíricos. Observador fiel e imparcial ante todo, habrá hecho algo más sencillo pero más decisivo. Habrá evitado o impedido la explosión de alguna enfermedad, en cuya evolución posterior apenas podrá ser más tarde un mero espectador. No ordenará más brebajes de veinte o más componentes y cuyo aspecto solamente es capaz de dar vértigos; pero sí dará consejos y pasará a desempeñar en las familias el glorioso papel a que le llama su destino.

Es por eso que las naciones más adelantadas en civilización, los gobiernos más ilustrados consideran su estudio o el conocimiento de sus principales axiomas como indispensables para la juventud educanda, y consagran a la salubridad pública un interés siempre creciente.

Los adelantos materiales pueden tener toda la importancia que se quiera; pero lo relativo a la conservación de la salud de los individuos que deben aprovecharlos será siempre una cuestión primordial.

Se dirá, sin embargo, que el interés individual es suficiente y que cada uno en su esfera hará lo posible para su propia conservación, y que la salud de cada uno implica la del conjunto de una masa social. Pero es necesario no olvidar que un gran número de personas, ya que por ignorancia, ya por interés particulares, pueden aglomerar sin saberlo una serie de circunstancias favorables al desarrollo de agentes deletéreos, de virus o de miasmas, que por desgracia no atacan a los que contribuyeron a producirlos, sino que hieren indistintamente a todos aquellos que se exponen a su acción o en cuyo rededor se han formado.

Y bien, ahora que la ciencia moderna no permite atribuir esos hechos a la fatalidad, ni menos a influenciar sobrenaturales, es evidente que los axiomas, fundamentales de la ciencia social deben aplicarse con todo rigor y conducir a la autoridad pública a tomar aquellas medidas que tienden a hacer de un gran mal el mal menor posible.

Los intereses particulares de cada uno deben ceder, se dice, al interés general de un país, de una ciudad, etc. El bien y la felicidad de muchos, se dice igualmente, valen más que el bien de un solo o de unos cuantos. Las grandes construcciones, los grandes caminos, los grandes trabajos destinados al uso de muchos, se llevan a cabo en muchísimas ocasiones con grave perjuicio de más de uno en especial.

Todo eso es de admitirlo como incuestionable, se lo considera como lo más obvio para el buen sentido y desde el punto de vista utilitario. Y si eso es cierto y evidente cuando se trata del oro o de la comodidad material, ¿por qué cuando se aplica a la salubridad pública lo ha de ser menos?, ¿acaso se trata de intereses menos importantes? La respuesta no puede ser dudosa. Si la autoridad no lo tiene bien presente cuando se trata de cuestiones materiales, cuando se trate de la salud o de la vida de miles o millones de personas, debe conservarlo como un talismán precioso, que puede enjugar más de una lágrima o impedir que muchos huérfanos tengan hambre, pidan pan y no hallan más que miseria.

Es así y en homenaje a la salubridad cómo se han llevado a cabo en diferentes naciones mejores higiénicas importantísimas y que han necesitado tiempo y enormes gastos.

Ya ha sido la disecación de pantanos o medanales en cuyo rededor reinaban endémicamente las afecciones palustres; ya la apertura de canales que sirven de receptáculo para los desperdicios de una población, al mismo tiempo que, interceptando las filtraciones subterráneas, convierten a éstas en un sistema de aseo del suelo cargado de materiales orgánicos y cuya descomposición sería perniciosa. Ya es el cambio o mejoramiento de los establecimientos hospitalarios o de los cementerios. Ya en fin, el aislamiento y alejamiento de aquellos establecimientos o fábricas cuyas emanaciones pudieran ser dañinas a la pureza del aire tan necesario a los grandes centros de población.

En otras ocasiones ha sido el establecimiento de consejos de higienes o de salubridad que, funcionando de una manera permanente, con cierta independencia y una esfera de acción bien delineada, ejercen una vigilancia incesante sobre todo aquello que pudiera ser pernicioso y señalan a la autoridad las medidas tendentes al mejoramiento de la salubridad de una o más localidades.

Y ellos es bien natural.

Para obtener resultados provechosos, se necesita de conocimientos especiales que no siempre poseen, ni sería posible exigir de los individuos encargados de la autoridad civil.

Así se puede quizás prevenir un mal o una epidemia con más provecho que combatir, una vez desarrollada provecho que combatirá, una vez desarrollada y cuando el número de las víctimas es tal vez de muchos cientos, si no de miles.

## 2°

Tan cierto es esto, que cada nación trata de rivalizar con las otras en este ramo del perfeccionamiento humano. Consideran al grado de adelanto de la higiene

pública, como un buen barómetro que marca con mucha exactitud el grado de su civilización.

Desgraciadamente todas estas medidas son las últimas que se toman en cuenta en la organización de las sociedades. Es lógico, a no dudarlo, que se trate primero de garantizar la estabilidad de una nación y que su organización política sea también lo primero que preocupe la inteligencia y laboriosidad de sus hijos. Pero también es lógico que no se relegue al olvido lo que puede más tarde aumentar su prosperidad y bienestar.

A los progresos de la industria, al ensanchamiento del comercio, a la instrucción de las masas en la mayor escala posible, debe seguir lo relativo a la higiene de los habitantes.

No sería, pues, un reproche justo el que se hiciera a una nación poco ha constituida por la falta de vigilancia sobre la salubridad de sus poblaciones. Sería bien merecido al contrario si, transcurridos los años, no se les diera la importancia que el bien social reclama.

### 3°

Pues bien, dados estos antecedentes es natural preguntarse lo que a este respecto se ha hecho en el país en que uno vive y principalmente en su capital.

¿Cuál, es el grado de adelanto de la salubridad pública en nuestro país?

Organizado caso por completo y durmiendo tranquilo ya por muchos años el grato sueño de la paz y de la felicidad, ¿qué presenta al observador que quiera examinar su adelantamiento por este lado tan interesante del saber del hombre?

¿Qué han hecho sus hijos en este sentido, o cual es el interés que se toma por mejorar su estado actual de salubridad?

¿Dónde están los consejos de higiene o de salubridad? Dónde los encargados de cada ramo de la salubridad en especial?

Y va de preguntas. Pero, quehacer.

Cualquiera que haya hecho una ligera lectura de un tratado de higiene general, sabe bien que lo relativo a la salubridad de un país es una cuestión bien compleja y que abraza una porción de problemas más o menos importantes.

No sólo es indispensable estudiar el clima, las enfermedades más frecuentes, las epidemias y endemias, la mortalidad, los lazaretos, hospitales y cuarentenas sino, también, las habitaciones ya comunes o penitenciarias, los sistemas de irrigación urbana, las costumbres y muy especialmente lo relativo a la alimentación, sobre todo de aquellos que por su condición social pueden disponer a su antojo de todo lo necesario para su subsistencia y la de su familia.

Si se hubiera de interrogar a cada ramo en especial, la lista de las interrogaciones sería demasiado numerosa y la contestación demasiado larga y trabajosa.

Ajeno por lo mismo a la pretensión de querer contestar estas interrogaciones de una manera completa y exacta, ha querido simplemente, como os decía al principio, traer a colación una cuestión de general interés y que otro con más ilustra-

ción y con más conocimientos, que los muy escasos que poseo, resolverá con más brillo.

Me propongo, pues, examinar algunos de los más importantes problemas de la salubridad, comenzando por el relativo a las autoridades encargadas de su perfeccionamiento.

4°

DE LA AUTORIDAD ENCARGADA DE LA SALUBRIDAD PÚBLICA,  
JUNTAS DE HIGIENE, CONSEJOS DE SALUBRIDAD, JUNTAS DE HOSPITALES,  
EMPLEADOS ESPECIALES

Es por demás obvio que si hay algo que necesite una autoridad bien constituida, es aquello que abarca muchas cuestiones o se aplica a muchos individuos. La salubridad pública, hemos dicho, las comprende por centenares y tan heterogéneas y variadas que sólo enumerarlas todas es trabajo y paciencia.

¿Hay en nuestro país algo que pudiera llamarse una junta de salubridad o un consejo de higiene o algo parecido que tenga bajo su dependencia juntas provinciales o departamentales, o autoridades secundarias encargadas unas de la policía hospitalaria, otras de la política bromatológica o de alimentación, otras de estudiar la mortalidad y las causas de su aumento o de su disminución? ¿Hay algo que siquiera de nombre merezca este título?

No lo sé. Tal vez existan; pero sus trabajos serán tan brillantes, su interés por su país tan grande, que nadie siquiera las recuerda ni divisa sus actos.

Es cierto que hay juntas de beneficencia permanentes y que vigilan y dirigen los establecimientos que la caridad pública u oficial, como se ha dado en llamarla, construye para albergue del desvalido, compuesta de personas muy honorables y sin duda de un corazón muy noble y caritativo. Hay también algún empleado especial como un inspector de líquidos o de otra cosa parecida. Pero basta haber entrado en el hospital, basta haber examinado una vez siquiera los líquidos que se expenden al pobre principalmente, para reconocer en el acto que queda mucho por hacer.

¿Dónde se puede encontrar un hospital construido y arreglado, conforme a los últimos preceptos de la ciencia higiénica moderna?

¿En qué parte no se expenden licores adulterados que más que bebidas saludables son brebajes mortíferos para el infeliz que los toma?

¿Dónde todavía no se ven habitaciones, que, más que albergue de hombres civilizados, parecen casuchas de esquimales, habitaciones aborígenes, o tumbas de vivos?

¿Dónde está por fin el cuerpo médico del país aunado en un solo deseo, personificando una misma aspiración y buscando un mismo ideal, apuntando a la autoridad civil los males que es necesario y urgente remediar?

No se alegue como fútil excusa que sus peticiones o insinuaciones serían desatendidas. Cuando se trata de intereses tan sagrados, están en la honra de la autoridad el no desatenderlos. En necesario no olvidar que, cuando se habla a nom-

bre de la ciencia y se pide para el bien, es peligroso desatender sus súplicas, pues sus vaticinios tarde o temprano se cumplen.

Una vez que otra cuando el genio epidémico se ha ensañado contra una o más poblaciones, los clamores individuales, los gritos de la prensa diaria han sido los primeros en poner en alarma a la autoridad. Entonces se quiere haber mucho y en el momento; se exige del cuerpo médico o de alguno de sus miembros medidas supremas e infalibles que no se pueden encontrar. Se quisiera hallar una varilla mágica que ahuyentara el mal, como los exorcismos de la edad media ahuyentaban los demonios del cuerpo de los infelices poseídos. Se quiere hacer en uno o en unos cuantos días lo que debió emprenderse tiempo ha, o que debió hacerse en gran número de años.

Entonces, también todo se hace malo o imperfecto, pues todo participa de la precipitación con que ha sido efectuado. Apenas si se ha podido a veces impedir estragos espantosos, tal vez cuando las fosas de los cementerios son ya estrechas para el número de los inhumados. Recuérdese, si no, lo sucedido en la última epidemia de viruelas, cuyos recuerdos están palpitantes aun y cuyas víctimas subieron a proporciones tan colosales como poco honrosas para nuestra cultura y el país que las vio morir.

Lo repetimos una vez más antes de terminar este asunto: las juntas de anidad que se han formado o que existen, aunque más no sea en el nombre, en una que otra localidad, no dan señal alguna de su existencia y tendrán muy poco que contar sobre su carrera y su destino. La autoridad a la cual estaban encargadas de ilustrar se ha visto precisada, más de una vez, a tomar medidas que las pudiesen despertar del sueño letárgico y de a indiferencia en que yacen.

Pero esa indiferencia, preciso es confesarlo, debe tener una causa y una causa poderosa que la produce. A nuestro modo de ver, depende de la crasa ignorancia en que se vive sobre todo lo relativo a la higiene. La mayor parte de los hombres que se dicen ilustrados, apenas si la conocen de nombre, y si confiesan su importancia, es más bien por el hábito de haberlo oído repetir muchas veces. Muchos consideran muy bueno que el estado sanitario sea excelente; pero creen que eso depende de causas que no está en la mano del hombre remover ni cambiar; y cuando el estado sanitario es pésimo, se contentan con deplorar lo que sucede. No ha pensado un momento que eso, como todo adelanto, exige sacrificios de todo género y un poco de menos desprecio por todo lo que pasa en derredor de su persona.

Aquí se dice con frecuencia: señor, en este mes la mortalidad de los párvulos ha alcanzado en Santiago a la enorme cifra de 600 o más, siendo la de los adultos la mitad. Que importa, se contesta: eso quiere decir que el estado sanitario de los niños es malo, que hay alguna enfermedad reinante que los diezma y todo pasará cuando venga una lluvia o cuando Dios o los santos lo tengan a bien. Señores, se agrega más allá: las salas de los hospitales están llenas de disenterías gravísimas, de casos de colerina, causados por las frutas verdes que se expenden por todas partes y por los licores adulterados o en fermentación. Que hacer, se ice todavía y con amargo sarcasmo: si esos infelices fueran menos glotonos y menos borrachos, nada de ese les acontecería.

¿Es posible suponer por un instante que el corazón de un hombre o su mortal sean tan perversos, que pudiera mantener esas razones, si supiera la espantosa ignorancia que encierran?

No, señores, la causa principal depende de la falta casi absoluta de conocimientos que tiene las personas de lo relativo a la higiene.

¡Ni siquiera la juventud educanda lleva grabados en su memoria, como recuerdos preciosos, los preceptos fundamentales de esa ciencia!

Yo se que hace tres años fue dictado un decreto en el cual se hacía obligatoria la higiene para los alumnos de los colegios del Estado. Sé que se aplaudió con frenesí y por ciertos individuos, una medida tan sabia y tan previsora para el porvenir: medida llamada a mejorar muchos hábitos sociales y a introducir en el corazón del joven hábitos de moralidad, de decencia, de bienestar y de salud.

Pero sabed también, señores, que jamás la ciencia de la salud, sufriera de mano de la autoridad una ofensa mayor; jamás se la rebajara a una escala más humilde, nunca se la diera tan rudo golpe.

Ello es evidente y claro como la luz.

¿Sabéis vosotros cuales son los alumnos que deben estudiar la higiene? Son los alumnos del tercer año de humanidades que, apenas saben leer regularmente sus textos, un poco de aritmética y geografía y machacar algún idioma extranjero.

Ahora podréis imaginarnos, ¡que excelentes higienistas no saldrán de tales jóvenes! ¡Qué explicaciones tan académicas no podrán recibir de sus maestros por buena voluntad que éstos tengan! Sin tener siquiera rudimentos de física o de química, de geografía física, de historia natural, de astronomía, ¡entenderán admirablemente las explicaciones de sus maestros! Sabrán tanto de composición de alimentos, de climas, de estaciones, de composición de las aguas, de organización humana, como el flautista de la fábula.

Se habrá educado charlatanes enormes que no tendrán ningún miramiento por el verdadero saber y que hablarán de todo y en todas partes cuando de nada tienen ni la más remota idea.

Pero, como si esto no fuera bastante, podré citaros algo más curioso. En muchos liceos provinciales han sido nombrados profesores de este ramo y para tales alumnos a médicos de ciudad y iestos puestos han aceptado tan honorífico puesto!

¡Qué raro tendrá entonces que se oiga decir a alumnos de Medicina que están al terminar sus estudios y aún a médicos, que la higiene es una cosa de buen sentido!

Pero también puedo asegurar que no todos piensan de ese modo. Me consta que individuos que ocupan altos puestos, tal vez los más encumbrados en la instrucción del país, no piensan de esa manera.

Me consta que se trabaja con anhelo para que se estudie ese ramo como un hermoso corolario de los estudios científicos, como la aplicación más lucrativa y provechosa que de ellos pudiera sacarse.

Es por eso que hasta ahora y a pesar del decreto aludido, en el primer colegio del Estado y para su honra, ese estudio no se hace aún. Se le emprenderá tan luego como sea posible darle la colocación que merece.

## 5°

HOSPITALES MODERNOS EN GENERAL.  
HOSPITALES DE SANTIAGO EN GENERAL

Entre las cuestiones de salubridad y de higiene que tienen el raro privilegio de conmover y aun de apasionar profundamente la opinión pública, figura como la más importante, si no la única, la relativa al régimen hospitalario y al bienestar del enfermo desvalido.

Nada es tampoco más natural.

Si hay algo que pueda caracterizar al hombre civilizado, si hay algo capaz de conmover hondamente el corazón de un hombre instruido y humanitario, es sin duda la desgracia del indigente, la miseria y el dolor del enfermo abandonado.

Se podría decir que es el ramo de la salubridad que se cultiva con más esmero. La ciencia le atribuye una importancia decisiva, y corazón, en el tratamiento médico. La administración de todos los países más adelantados e instruidos le hace el objeto de sus una constantes débiles. Considera como muy honorífico lo que pueden hacer en su favor.

Así, pues, aunque es el tema que pudiera elegirse para fuerzas mediocres, el deseo inmenso de decir algo útil y de señalar males muy vetustos y errores muy recientes, nos harán tener valor suficiente, cualquiera que sea el éxito alcanzado.

*1. Sistemas de socorros para el desvalido*

Dos son en el día de los sistemas que se disputan las preferencias tocantes a socorrer al enfermo infeliz que yace en la miseria.

El uno consiste en ofrecerle, a expensas de la caridad pública y en su nombre como en el de la humanidad, un techo abrigado y un lecho blando en que consiga su salud o exhale tranquilo su postrer suspiro. En el otro, al contrario, se le deja en su propio hogar y se le llevan tanto los socorros médicos, como los medios materiales de comodidad, la alimentación, etc., que lo son indispensables.

Este último es sin duda más costoso, impone mayores sacrificios y su aplicación no puede ser general. Pero en cambio es más útil bajo el punto de vista moral, por cuanto contribuye a consolidar la familia; más saludable para el enfermo, por cuanto le asegura los cuidados solícitos e íntimos de los seres que le son caros. Pero tiene sobre todo una ventaja, pues le sustrae a las exploraciones de su conciencia y también a las presiones indiscretas del proselitismo. Sería también el medio de anadar la patología nosocomial que aumentan tan desastrosamente la patología de la miseria.

Parece que ha llegado el tiempo de preguntarse con uno de los más grandes higienistas modernos, Miguel Levy:

“En medio de las sociedades semi-bárbaras del pasado, dice, un inmenso progreso se realizó cuando se concentraron en el recinto hospitalario y bajo los auspicios de la religión, los socorros necesarios para la curación de los enfermos. Pero al

presente y en presencia de los resultados estadísticos de mortalidad obtenidos hasta hoy, uno está en el derecho de preguntarse: si el progreso en el porvenir no consistiría tal vez en diseminar la acción de la autoridad y de la ciencia, en individualizar la asistencia de los enfermos y tomar a la familia como punto de apoyo de su intervención”.

Con el transcurso de los años, se podrá saber, en fin, a cual dar la preferencia.

Entretanto, ambos corren paralelamente, dando cada uno sus frutos. Para honra de nuestro país, el socorro a domicilio toma cada día mayores proporciones, especialmente en Santiago, empujado vigorosamente por instituciones caritativas, sostenidas y dirigidas por muy ilustres matronas de la sociedad.

## 2. Resumen histórico

Los hospitales son conocidos desde los tiempos antiguos. El cinosargo de Atenas, que recibía niños abandonados y ciudadanos inválidos en el servicio de su patria, se podría citar como ejemplo. Es cierto que este establecimiento, como otros de la misma época, no corresponde exactamente sino a una clase de nuestros hospitales de la actualidad. Pero no cabe duda que, en cuanto a su fin, coinciden perfectamente.

El primer hospital propiamente dicho se debe a un ilustre romano, Fabiola. Fundó un establecimiento destinado a la recepción de enfermos, que cuidaba él personalmente.

El ejemplo de los romanos encontró luego imitadores principalmente en la edad media, en tiempo de las cruzadas y de las epidemias, que, venidas del oriente, asolaron los pueblos occidentales de Europa. Así se fabricó en el año 639 por San-Landry el primer hotel *Dicu* de París, que tantas innovaciones y reconstrucciones ha sufrido. El mayor número de los hospitales europeos data del siglo xv.

## 3. División general

Los hospitales pueden dividirse en varias categorías:

- 1<sup>a</sup> Hospitales propiamente dichos, destinados a la curación de los enfermos.
- 2<sup>a</sup> Hospicios, cuyo fin es servir de asilo a la decrepitud, a los incurables, a los huérfanos, etcétera.
- 3<sup>a</sup> Hospitales-hospicios, que hacen a la vez el papel de ambos.

Otra división, igualmente muy admitido, consiste en tomar en consideración el sexo de los enfermos, su edad, las enfermedades especiales de que pueden estar afectados, etcétera.

Cada división de las anteriores ha sido tomada en consideración y de ahí han provenido los hospitales especiales.

#### *4. Situación*

¿Cuál es ahora la mejor colocación que se debe elegir para estos establecimientos?

Esta cuestión, que ha levantado discusiones sin número, ha sido por fin resuelta de una manera definitiva. Grandes o pequeños, comunes o especiales, todo hospital trae como consecuencia inseparable una aglomeración que produce en más o menos tiempo la infección nosocomial.

Todos saben que hay ciertas enfermedades terribles por sus estragos, como la podredumbre de hospital, la infección purulenta, ciertas fiebres tíficas o afecciones difterísticas que no tienen otro origen. Y si al mefitismo de las salas se agrega el mefitismo del aire exterior todo se habrá aunado para aumentar su malignidad. Semejante emergencia tendría lugar con la vecindad de fábricas, como jabonerías, balerías, fundiciones, etc., y en general, de todo establecimiento del cual se desprendan gases deletéreos o pútridos. Por una razón análoga, será insalubre todo hospital construido en barrios muy poblados, malsanos o cerca de las corrientes de aguas que recogen los desperdicios de la ciudad.

Es, pues, indispensable alejarlos cuanto sea dable de las aglomeraciones humanas, colocarlos en un lugar bañado por los vientos y en donde, por lo mismo, la renovación del aire sea fácil y completa. Lo más lejos posible de los cementerios y de los lugares húmedos que exhalan constantemente efluvios malsanos. Deben, por fin, tener una orientación tal, que el viento que los bañe no vaya a echarse después sobre la ciudad. Algunos alegan la distancia de los centros de población como un grave inconveniente; pero una administración inteligente sabrá siempre transportar cómodamente y con rapidez los enfermos que su establecimiento está llamado a recibir.

Así como los establecimientos industriales alejados de las poblaciones o situados en sus suburbios tienen sus agentes u oficinas para el transporte de las mercaderías que expenden o necesitan, ¿por qué no podría tenerlos un establecimiento hospitalario?

Por desgracia, raras veces los establecimientos que estudiamos cumplen con todas esas condiciones. Sería eso perdonable si se les hubiera construido años antes; pero será injustificable, digno de censura, si alguien los construye en estos años, en medio de esas malas condiciones tal vez por ignorancia o por tomarse el trabajo de consultar al saber.

#### *5. Extensión de los hospitales, número de enfermos que pueden recibir*

A este propósito, hay una cuestión de sumo interés que resolver. Se puede decir, como regla general, que mientras mayor es el número de los enfermos mayor será su mortandad.

En efecto, a un hospital cuya mortandad era relativamente escasa en épocas ordinarias, se le ha visto, invadido por el tifus, por la infección purulenta, etc., presentar una mortandad horrorosa, cuando por circunstancias excepcionales se ha

tenido que aumentar considerablemente el número de sus enfermos. Casos de esta naturaleza han sido muy comunes en los hospitales militares o marítimos después de grandes batallas. De ahí que se haya perfeccionado tanto en estos establecimientos y de ahí provienen aun las portentosas mejoras que los norteamericanos y alemanes han introducido en su construcción y en su servicio; sobre todo, en las últimas guerras que han tenido que soportar estas naciones.

Ahí están también, como irrecusable testimonio, los pequeños hospitales ingleses, y de Londres particularmente, que, metidos en el mefitismo de tan enorme ciudad, ofrecen una mortandad mucho menor que los grandes hospitales colocados en idénticas condiciones.

Es cierto que se podrían alegar y citar excepciones bien notables; como es el hospital real de la Caridad, de Berlín, que ha presentado en varios años una mortandad relativamente poco crecida a pesar de contener de 1500 a 1600 camas; pero ahí median condiciones especiales de alimentación, ventilación, etc., que es necesario no relegar al olvido cuando se trata de apreciaciones de esta naturaleza.

Como precepto general, un hospital urbano no debe tener más de 200 a 300 camas. Excepcionalmente se puede admitir uno con 400 o 500; peor más allá las medidas de su saneamiento son un problema de todos los días, y su buen servicio, más aparente que real.

Esa regla absoluta para los hospitales de una ciudad es inmensamente restringida cuando se trata de ciertos hospitales. Así, por ejemplo, los hospitales o salas anexas a una casa de maternidad, deben tener tal extensión y tan pocos enfermos como la mitad de los que puede admitir un hospital común. Y la razón es obvia: mientras mayores sean las causas de infección nosocomial, mayores deben ser las precauciones.

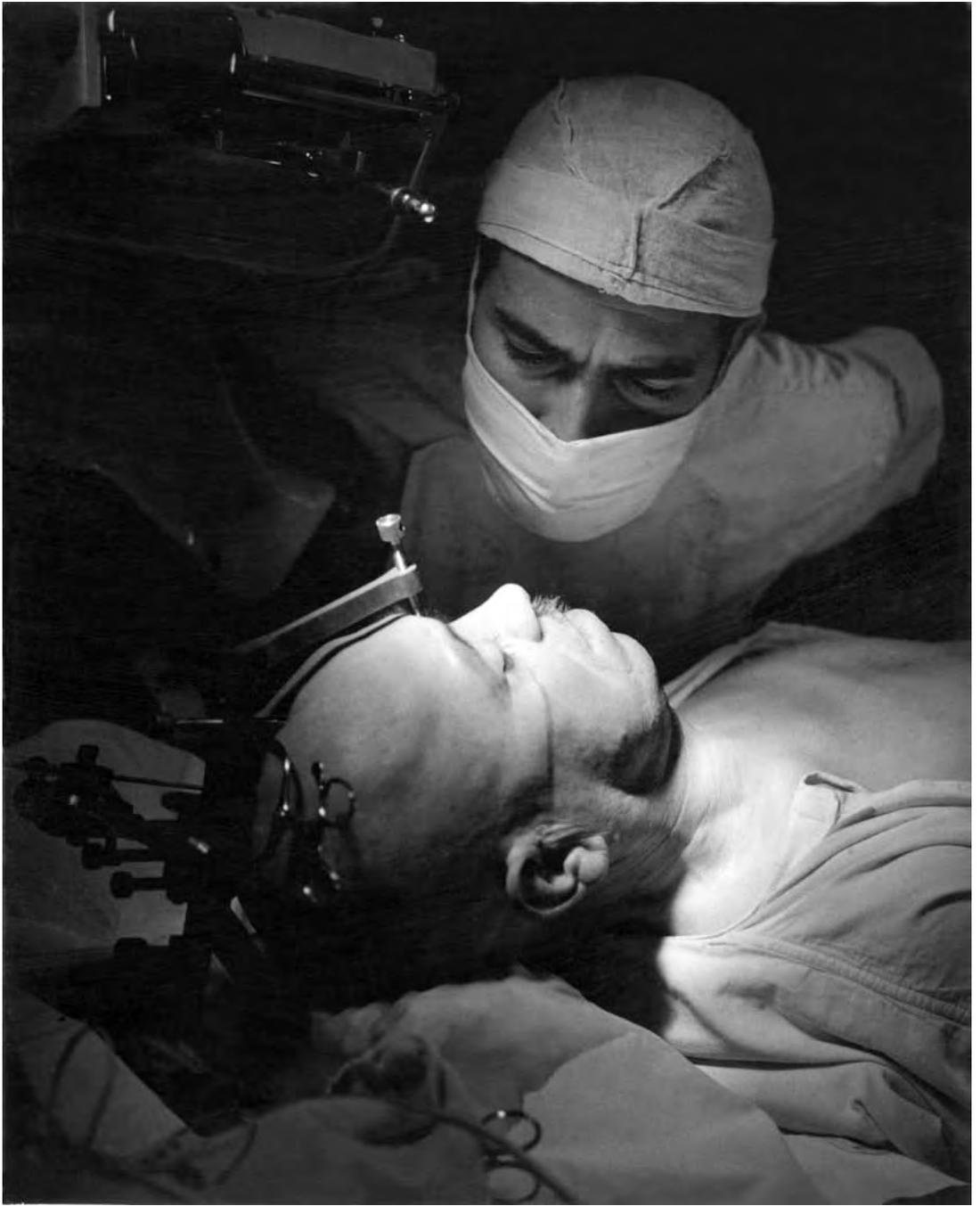
#### *6. De la construcción de los hospitales*

Las ideas a este respecto han cambiado por completo. De las reglas que se admitían en la edad media a las reglas o ideas modernas, hay un abismo de por medio.

De la forma de edificios cuadrangulares, que vemos en el más viejo de nuestros hospitales, se ha pasado sucesivamente a las formas poligonales, exangulares u octógonas, hasta llegar por fin al sistema de edificios circulares. Al proceder así, se quería obtener una exposición mejor, mayor comodidad para el servicio. Pero se tropezaba en todo eso con un inconveniente insuperable, el de la ventilación.

Es imposible, en efecto, cualquiera que sea la forma que se les de a los diversos cuerpos de edificio, en crucero, círculo, etc., esperar una renovación medio competente del aire cargado de las emanaciones de gran número de enfermos. Es también una quimera, como lo veremos a propósito de a ventilación, esperar, aun con los métodos más perfectos que se conocen, que se renueve en poco tiempo y por completo una masa tan enorme de aire adulterado.

No sucede igual cosa cuando se trata de cuerpos de edificios aislados unos de otros. La masa de aire es así más pequeña y se halla separada de las demás por espacios libres y aireados. Los cambios de la temperatura del aire interior son más



Domingo Ulloa. Operación al cerebro en el Inst. de Neurocirugía del Dr. Alfonso Asenjo. Santiago, ca. 1960. Colección Archivo Fotográfico y Digital. Biblioteca Nacional de Chile.

fáciles y la rotura del equilibrio atmosférico para la ventilación más rápida, y aún la ventilación natural más posible y perfecta.

Es por eso que todos los higienistas modernos y arquitectos que se ocupan de esta clase de construcciones están en el día de acuerdo sobre ese hecho capital. Los cuerpos de edificios deben estar aislados unos de otros por espacios bien descubiertos, plantados de flores o de árboles; y la salubridad de cada cuerpo de hospital estará siempre en razón directa de la extensión que los separe.

De aislar cuerpos de edificios a aislar salas no hay sino un paso. De ahí proviene el sistema de salas aisladas, el más usado y el más perfecto. Puedo citaros como el mejor ejemplo que yo conozco de nombre, el hospital Laboisiere, de París, que inaugura el primero este sistema y que fue construido en el reinado de Luis XVI según los modelos que presentaba la Academia de Ciencias.

Dicho esto sobre la distribución general del edificio, paso ahora a ocuparme de los detalles.

La forma y dimensiones de la sala, el número de camas que debe contener, los muebles y aparatos que deben formar el accesorio, los pavimentos, paredes, etc., han sido objeto de interminables discusiones.

A los buenos y sólidos materiales se agregará un cálculo riguroso sobre las dimensiones de la sala respecto del fin que debo llenar bajo el punto de vista del aire necesario para cada enfermo, tomándose en cuenta, como es natural suponerlo, la clase de ventilación con que el establecimiento va a ser dotado; pues se sabe en el día que sería imposible, sin una ventilación conveniente, tener el aire bastante por grandes que fueran las dimensiones de la sala.

El pavimento de las salas unido e impermeable, si es posible, a fin de oponerse a la aglomeración de materias orgánicas que viciarían el aire y para mantener un sistema de aseo conveniente, he ahí una cuestión de sumo interés.

Camas de altura moderada, con buenos cobertores, en ningún caso expuestas a las corrientes directas que solicitan los ventiladores, dispuestas en filas laterales, pero a una distancia de metro y medio o de dos metros una de otra, todo eso será un complemento indispensable.

Pero hay aun enseres u oficinas de necesidad absoluta. En este número podemos citar las piezas de enfermeros, un departamento de baños con llaves de agua de temperatura distinta, y que deben ramificarse en la sala misma para mantener el aseo de los enfermos, que por desgracia en nuestros hospitales no se conoce absolutamente.

Será también de gran utilidad una pequeña sala o departamento para asilar ciertos enfermos, cuyo cuidado es así más cómodo provisto de dos o tres camas, así como letrinas anexas al edificio y ventiladas de tal manera que las corrientes de aire que las bañen no puedan en ningún caso refluir al interior del edificio.

Pero es también aquí donde debo llamar la atención a un sistema relativamente moderno que ha producido resultados dignos de prolijo estudio. Me refiero a la clasificación de las salas de un hospital para la distribución de los enfermos.

La experiencia ha revelado día a día las perniciosas consecuencias de la no separación de los convalecientes, obligados a respirar el mismo aire que los enfer-

mos graves, y los sufrimientos orales que resultan del aspecto de los moribundos o de sus cadáveres. Igual cosa debe decirse de la separación de los enfermos atacados de enfermedades agudas o crónicas, de enfermedades específicas, o virtuales, o miasmáticas, etcétera.

Como vosotros lo sabéis mejor que yo, en muchos países algunas de estas enfermedades tienen sus hospitales especiales.

Omito ex profeso otros útiles muy conocidos o circunstancias que el aseo y la salubridad exigen para cada enfermo y que de día en día se construyen más perfectos.

El pavimento de las salas unido e impermeable, así es posible, a fin de conocerse a la aglomeración de materias orgánicas que viciarían el aire y para mantener un sistema de aseo conveniente, he ahí una cuestión de sumo interés.

Camas de altura moderada, con buenos cobertores, en ningún caso expuestas a las corrientes directas que solicitan los ventiladores, dispuestas en filas laterales, pero a una distancia de metro y medio o de dos metros una de otra, todo eso será un complemento indispensable.

Pero hay aún enseres u oficinas de necesidad absoluta. En este número podemos citar las piezas de enfermeros, un departamento de baños con llaves de agua de temperatura distinta y que deben ramificarse en la sala misma para mantener el aseo de los enfermos, que por desgracia en nuestros hospitales no se conoce absolutamente.

Será también de gran utilidad una pequeña sala o departamento para asilar ciertos enfermos, cuyo cuidado es así más cómodo, provisto de dos o tres camas, así como letrinas anexas al edificio y ventiladas de tal manera que las corrientes de aire que las bañen no puedan en ningún caso refluir al interior del edificio.

Pero es también aquí donde debo llamar la atención a un sistema relativamente moderno que ha producido resultados dignos de prolijo estudio. Me refiero a la clasificación de las salas de un hospital para la distribución de los enfermos.

La experiencia ha revelado día a día las perniciosas consecuencias de la no separación de los convalecientes, obligados a respirar el mismo aire que los enfermos graves, y los sufrimientos morales que resultan del aspecto de los moribundos o de sus cadáveres. Igual cosa debe decirse de la separación de los enfermos atacados de enfermedades agudas o crónicas, de enfermedades específicas, o virulentas, o miasmáticas, etcétera.

Como vosotros los sabéis mejor que yo, en muchos países algunas de estas enfermedades tiene sus hospitales especiales.

Omito ex profeso otros útiles muy conocidos o circunstancias que el aseo y la salubridad exigen para cada enfermo y que de día en día se construyen más perfectos.

### *7. De la ventilación de las salas. Cabaje atmosférico*

He dicho hace poco que la cuestión principal en una sala de enfermos después del cuidado esmerado y buena alimentación apropiada a sus circunstancias, es una cantidad de aire suficiente para su respiración.

Efectivamente, a las causas ordinarias de viciación del aire, como la respiración de los enfermos, transpiración y alumbrado, etc., se agregan en una sala causas especiales y numerosas, entre las cuales podrá enumerar las siguientes: emanaciones de los baños tomados en las mismas salas, de las fomentaciones y cataplasma, de los paños de aseo, de los vasos de noche y escupideras, de los medicamentos volátiles, de la sangre de las venisecciones y ventosas, de las materiales vomitadas, de las supuraciones y orinas, etc. Por rápidamente que se haga la extracción de muchas de estas sustancias, el aire tiene tiempo de alterarse y su acción deletérea será tanto más enérgica cuanto menos fuerzas de reacción tenga el organismo enfermo y cuanto pestilentes sean los productos exhalados.

Lavoisier fue el primero que en 1785 calculó la cantidad de aire necesario para cada individuo, obteniendo un resultado de  $4\frac{1}{2}$  metros cúbicos más o menos por cada individuo. Aplicado el cálculo de Lavoisier aún en exceso, dio pésimos resultados en los hospitales franceses de la época.

De día en día estos cálculos se han ido renovando, hasta que, verificada la invención de los ventiladores, se creyó haber resuelto la dificultad y se fijó en 30 metros cúbicos por hora y para cada enfermo el aire necesario.

Los cálculos modernos dan de 60 a 80 metros cúbicos y algunos sabios le suben hasta 120.

Ya hemos dicho que sería imposible construirse una sala que tuviera tales proporciones, que pudiera bastar a la respiración de los enfermos que contiene. Más aun, suponiéndola construida con tales condiciones, su gran volumen, como decía muy bien Félix Leblanc, no haría sino retardar el momento en que la ventilación o los ventiladores serán inevitables; no habiendo renovamiento del aire, se transformará al fin en aire confinado.

De ahí proviene el que se haya puesto particular empeño en el arreglo de los sistemas de ventilación.

Muchísimos son los sistemas empleados con tal objeto.

Desde luego debemos decir que la ventilación natural, que se hace por las puertas y ventanas a beneficio de la diversidad o desigualdad de temperatura entre el aire interior y exterior, es insuficiente, no digo en un hospital, pero aún en los edificios o habitaciones, y esto que las personas que las habitan pueden luchar ventajosamente con este inconveniente respirando durante ciertas horas del día aire conveniente.

El más sencillo de todos los métodos consiste en colocar en el techo de las salas tubos más o menos largos que dan salida al aire calentado por los enfermos, por la respiración y por su contacto, o bien, a los gases calientes que provienen del alumbrado. Mientras que eso sucede a consecuencia de la disminución de densidad del aire, ocasionada por su dilatación por el calor, troneras o agujerol, abiertos en las paredes y cerca del suelo dejan entrar el aire exterior más puro y frío.

Este sistema es sin duda poco dispendioso; pero por lo demás, es pésimo, pues la ventilación, a más de ser lenta, quita el aire caliente que tan necesario es a los enfermos en ciertas épocas del año y deja entrar o llama al aire frío exterior, y precisamente al más inferior que nunca será el más sano ni el más ni el menos mefítico.

Todos los demás, que podrían llamarse también sistemas puramente artificiales, pueden dividirse en tres categorías:

- 1<sup>a</sup> Ventilación determinada por aspiración de chimeneas calentadas e cualquier modo, o aprovechándose de lo que los físicos llaman *tiraje* de estos aparatos.
- 2<sup>a</sup> Ventilación por aspiración de aire mediante un aparato mecánico puesto en movimiento por un motor.
- 3<sup>a</sup> Ventilación por pulsión o por un aparato que impele el aire hacia el interior de un cuerpo de edificio.

Pertenecen a la primera categoría dos métodos igualmente célebres y empleados en un gran número de establecimientos.

El uno es el sistema de Duvoir que consiste en calentar el aire de las salas o cuerpos de edificio, haciendo circular agua caliente por tubos que se reparten por las paredes del edificio, comunicados todos con una caldera central y guardando con ella un ligero desnivel. Este sistema está basado en el principio de física muy conocido; de que el agua al calentarse, haciéndose menos densa por su dilatación, sube caminando por los tubos ascendentes y a medida que se enfría y se contrae y se hace más densa y baja, viene, por los tubos descendentes a ponerse de nuevo en contacto con el calorífero.

De ese modo se ha podido ordenar y hacer que el aire de las salas suba por aspiradores colocados en el centro, siendo reemplazado inmediatamente por el aire exterior.

Una modificación de este sistema, que otros consideran como esencialmente distinto, pero que se funda en el mismo principio de la ciencia y que cada cual ha podido ver más de una vez, es calentar el aire de un tubo central por medio de quemadores de gas que se pueden llevar a una altura considerable. Es muy usado en los teatros, arreglando los quemadores en forma de soles dispuestos en el techo del edificio y debajo del extremo inferior del tubo de la chimenea, que muchas veces transforma ingeniosamente en un reflector de luz y que presenta en esta parte la forma de un pabellón de trompeta o de un embudo invertido.

El segundo método de los pertenecientes a la primera categoría es muy usado en Inglaterra. Consiste en disponer en una sala una o más chimeneas, cuando no estufas, que arden constantemente, casi siempre con combustible fósil y cuya bondad se ha ponderado exageradamente en los últimos tiempos.

Empero, fácil nos será analizarlo aunque sea someramente. Ante todo, se puede alegar su poco precio y la sencillez de su manejo, como asimismo el ceder, en invierno especialmente, una cantidad de calos radiante o emitido suficiente; pero en cambio el tiraje es demasiado violento para mantener una corriente fría tan enérgica en las capas inferiores que ya ofrece serios peligros al bienestar de los enfermos. Es cierto también que en todo caso serán menos que con el método anterior; y consiguiéndose con él los dos fines que se pueden exigir de un ventilador, cual es suministrar calor y cambio de aire, será el que a lo menos deberá tener un hospital medianamente construido.

Un inconveniente de este sistema que se ha estudiado últimamente es el disminuir enormemente el estado higrométrico del aire, inconveniente que en clima frío y

muy húmedo de Gran Bretaña nada vale; pero muy importante de tener en cuenta en los climas que, aunque templados, tienen como Santiago un aire bastante seco.

En la segunda y tercera categoría se colocan los ventiladores por aparatos mecánicos.

Es muy conocido el sistema de los ingenieros Thomas y Laurens y Grouvelle, o sistema de Farcot, como lo llaman los franceses, que funciona comparativamente con los aparatos Duvoir en el hospital Lariboisier.

El aire es influenciado a las salas por medio de un ventilador de fuerza centrífuga, movido por una máquina de vapor que al mismo tiempo que motor sirve de calorífero, mandando vapor a tubos o cajas dispuestas en las salas para mantener cierta temperatura y asegurar el efecto del propulsor mecánico. El aire penetra así como un viento de impulsión y se le puede hacer venir de los jardines y aún atmosférica situadas a un nivel mayor que el de los edificios.

Podremos citar además y para terminar esta cuestión ya fatigosa, el sistema belga del doctor Van Hecke. Se ventila como en el sistema anterior por un aparato de pulsión; pero el aire puro que lleva a las salas se le envía calentado de antemano haciéndole pasar por caloríferos de aire anexos al motor.

¿Cuál de todos los sistemas indicados es el mejor? A nuestro modo de ver, los aparatos mecánicos, si bien muy costosos y complicados, tienen la inmensa ventaja de repartir el aire para los enfermos con una temperatura constante que se puede variar a voluntad, según las necesidades y estaciones y mucho más aún en los climas como el nuestro, que aunque suaves relativamente, presentan variaciones muy bruscas y muy peligrosa en su temperatura principalmente en las zonas andinas e intermediarias.

8ª Casi nada diremos de la alimentación de los enfermos. No se necesita haber hecho estudios de la alimentación de los enfermos. No se necesita haber hecho estudios científicos para saber demasiado bien a la influencia que tiene sobre un enfermo una alimentación insuficiente o de nada calidad. Basta tener un poco de buen sentido. Algunos creen inútil una regularidad absoluta, o una cantidad matemática en la repartición de los alimentos o ración individual de los hospitales ingleses y alemanes, en donde se pesa en una balanza el alimento para estar seguro de su suficiencia. Creo que no es necesario decir la importancia decisiva de este arreglo.

Es bien triste que un pobre enfermo respire mal aire o sea mal entendido; pero que sufra de hambre, eso es honroso e injustificable.

Si es un hospital no hay como alimentar convenientemente a los desvalidos que encierra, sería más humanitario cerrarlo y dejarlos correr su destino.

Respecto de las servidumbres, podríamos decir igual cosa. Inteligente, suficiente en número, con sus especialidades, etc., algo educada para que no ría de la desgracia, como lo hemos visto más de una vez, al ver a esos que no se llaman mozos de sala observar a un hombre en un ataque de convulsión y delirio chocar contra el suelo y muebles, hasta que un estudiante le socorriera, sin que los que están para ello hubieran otra cosa que divertirse de las raras contorsiones del enfermo.

Construido, pues, un establecimiento y arreglado con todos los accesorios u condiciones que hemos enumerado y otros que omitimos por ser demasiado conocidos, se tendría un hospital en armonía con los principios más obvios de la ciencia moderna. Tal vez no el ideal que aspira el hombre ilustrado y de buen corazón o el verdadero médico; pero a lo menos lo mejor que es dable hacer en el estado actual de las cosas.

#### HOSPITALES DE SANTIAGO

Nos queda, empero, la tarea más difícil o por lo menos más penosa y que envuelve tristes lecciones del pueblo, útiles reflexiones para el porvenir.

Antes de concluir voy a permitirme decir dos palabras sobre los hospitales que posee Santiago, destinado a la recepción de enfermos.

Esos establecimientos, acompañados de un pobre lazareto, son tres.

#### *San Juan de Dios*

He ahí un nombre demasiado conocido del pobre y que por mucho tiempo ha sido en esta ciudad casi el único símbolo de la más bella de las instituciones humanas, la caridad. De ahí proviene que le pronuncie con interés aún cuando se sabe de ante mano su pobreza.

Cualquiera que sea, en efecto, la pluma que redacte su miseria, siempre lo hará con profundo cariño. Sea cual fuere su edad o su rango entre sus compañeros de arte, no podrá jamás relegar al olvido que esa casa ha sido sin duda por algunos años su segundo hogar; donde aprendiera los primeros rudimentos de su difícil ciencia, donde aplicara por vez primera y para bien del pobre sus primeros talentos médicos.

En homenaje de esos recuerdos valdría más tal vez cerrar silenciosa la página que envuelve su triste historia. Contarla con todos sus detalles es amontonar defectos deplorables sin poder dar el remedio.

Cada uno de vosotros, cada médico del país le conoce palmo a palmo y sabe bien lo que vale. Si estudia sus detalles y reflexiona en lo que pasa, tal vez se llega sin saberlo a la inevitable conclusión de que sobre la losa de su peristilo debiera grabarse en gruesos caracteres esta dolorosa inscripción: *sepulcro de vivos*.

Pero hay algo que merece pena de fijar la atención y que revela de un golpe sus condiciones higiénicas.

Durante varios meses del año que hoy concluye, ha reinado en su sala de cirugía una terrible epidemia de infección purulenta. De muchas decenas de amputados en esa época, ninguno quedó para contar su historia. Después de una mortandad desesperante, el primero que salvará fue un amputado del muslo, en el cual se empleó por vez primera en Chile proceder hemostático por la comprensión elástica ideado por el profesor alemán Esmarch, y que me cupo la fortuna de operar. En esa época, un número igualmente crecido de enfermas se operaba en San

Borja y todas salvaban sin excepción incluso una que yo operara igualmente y en la cual se practicó una amputación doble de los miembros torácicos y en pésimas condiciones por lo demás.

Os recordaré una anécdota, o un hecho, sería mejor decir, que da idea de sus excelentes balos y bañeros. En el penúltimo mes del presente año entró a una de las salas de clínica interna un hombre atacado de *icterus* intensísimo. Parecía como si le hubieran embadurnado con el mejor azafrán. A lo que refería el enfermo, había tenido un catarro gastroduodenal que se había comunicado a los conductos excretores de la bilis y que explicaba perfectamente, el jefe del servicio quiso hacer uso de los baños de sudor con ablución a fin de excitar las funciones de la piel y facilitar la reabsorción del pigmento biliar. Al día siguiente del baño, nos llamó mucho la atención la suma postración del enfermo, y buscando la causa, llegamos a saber lo siguiente: se le había hecho transpirar abundantemente calentando el aire de un cuartucho con el brasero español tan conocido, y para darle su ablución, se le transportó casi desnudo, por pasadizos y corredores a otro cuarto donde se le disparaba con agua fría. Enfriado en el camino, la ablución acabó de completar la obra de la evaporación cutánea y el hombre era traído a su cama frío como un cadáver.

¿Necesito indicaros aun que sus medicamentos son tan excelentes y bien preparados que nuestro viejo y sabio profesor de clínica interna ha tenido que pedir a la universidad los principales agentes que se pueden suministrar en inyecciones hipodérmicas, etc., para estar seguro de sus efectos y poder hacer observaciones clínicas exactas sobre los medicamentos más delicados o nuevos en su empleo?

Pero basta. Referir lo relativo de mis maestros más estimados le caracteriza mejor que todas las descripciones que de él pudieran hacerse:

“San Juan de Dios, me decía es un hospital podrido desde le umbral de su portada hasta su fondo y no es susceptible de otra mejora que de demolerlo hasta sus cimientos”.

### *San Borja*

Colocado en una situación más desahogada y con mejor aire, hace con el anterior a pesar de esta inmensamente lejos de ser un modelo, un contraste notable.

Sus salas bajas, de malos países, en malas exposiciones y demasiada



## DE LAS VACUNACIONES EN CHILE\*

*Daniel Opazo Silva*

Señores:

La epidemia de viruelas que hemos tenido el año 1876, ha conmovido profundamente la opinión ilustrada de nuestra sociedad y en particular la de nuestro honorable cuerpo médico. Al presente, los terribles estragos que hace, lejos de disminuir van en notable aumento; pues sabido es que, cuando se ceba en el cuerpo de nuestro abatido y desgraciado pueblo, se convierte en difícil, si no imposible tarea, el ponerle oportuno remedio para combatir su propagación.

La muy ilustrada cuanto laboriosa junta de lazaretos en su memoria del 1 de octubre de 1876<sup>38</sup>, expone con la elocuencia abrumadora de los números, las principales causas que, a su juicio, contribuyen a desarrollar esta insaciable peste. Entre las que enumera, hay una que merece tomarse en consideración, porque evidentemente, de ella depende el que podamos evitar en el porvenir el crecido número de víctimas que hace la epidemia.

Me refiero, señores, a las vacunaciones; y el deseo que tengo de contribuir de alguna manera al esclarecimiento de esta importante cuestión de salubridad pública, me ha inducido a estudiarla con atento empeño, sobre todo, en la relación que las vacunaciones han guardado con la población desde su introducción hasta el año 75 inclusive.

Las viruelas están haciendo en períodos fijos numerosas víctimas en la provincia de Santiago; y he creído oportuno también observar y apuntar en mi memoria el movimiento de su población y de las vacunaciones efectuadas en una época de 19 años, para ver si éstas han sido suficientes o han dejado que desear por el poco número de sus inoculaciones.

---

\* Publicado en *AUCH*, febrero de 1877.

<sup>38</sup> La junta de lazaretos nombrada en abril del 76, para combatir la epidemia de viruelas que reinaba en Santiago, fue compuesta de los señores siguientes: Aníbal Pinto, Benjamín Vicuña Mackenna, prebendado don Miguel R. Prado, Juan N. Iñiguez, Antonio del Pedregal, Miguel Dávila, Pedro Antonio Errázuriz, Manuel Arriaran, doctores señor José Joaquín Aguirre y Valentín Saldías. La Junta nombró presidente al señor Prado y secretario al señor Arriaran. Al concluir su cometido, pasó una memoria al supremo gobierno sobre el resultado de sus trabajos, el 1 de octubre de 1876.

Es de esto de lo que principalmente me ocuparé, y espero que la importancia del asunto, más que méritos que no poseo, me acuerde vuestra indulgente atención.

Antes de ocuparme de los cuadros estadísticos que he formado, permitidme, señores, unas pocas palabras acerca de la historia de la vacuna en nuestra patria.

Por real orden del rey de España expedida en 1803, se trajo la vacuna a nuestro continente, y la expedición que debía conducirla fue confiada al doctor don Francisco Javier Balmis<sup>39</sup>. La llegada de la vacuna a América fue un motivo de júbilo para todas las clases sociales.

Eran levantadas en brazos las pequeñas criaturas que traían los granos saludables, fuentes de vida, mil veces más preciadas que las que buscaba con tanto ahínco el famoso descubridor de la Florida, Ponce de León. El 8 de octubre de 1805<sup>40</sup>, cuando ya se acercaban los gloriosos días de nuestra libertad, el afamado pus llegó a nuestras playas, y fue traído a Santiago por el doctor don Manuel Julián Grajales, ilustre médico al cual la posteridad recuerda con gratitud, pues su nombre se encuentra grabado en una de nuestras calles y lo lleva también una de las fuentes de las célebres aguas de Colina.

Desde esta época principió a propagarse este benéfico fluido por todo el país, y algunos años más tarde, el 11 de junio de 1830, el supremo gobierno expidió un decreto, estableciendo una junta central propagadora de la vacuna<sup>41</sup>, seguro re-

<sup>39</sup> “Aquel viaje de Balmis, dice el sabio Humboldt, en el ensayo político sobre Nueva España, citado por Gay, será para siempre memorable en los anales de la historia, pues por primera vez vieron las Indias los navíos que habían ido a ellas cargados de instrumentos de muerte y destrucción, llevar en aquel entonces alivio y consuelo a la mísera humanidad” *Anuario Estadístico*, febrero de 1861.

<sup>40</sup> Este dato lo he tomado del mismo *Anuario Estadístico* citado anteriormente. Al entrar en prensa nuestro trabajo, hemos visto favorecidos por otros datos curiosos que el señor F. Solano Astaburuaga ha suministrado al laborioso médico doctor R. Ortiz Cerda, que se ocupa de un trabajo interesante sobre la vacuna y que pronto verá la luz pública. Según estas noticias, el 6 de julio de 1804 llegó a Buenos Aires el fluido de la vacuna (Efemérides de *El Repertorio Americano*, tomo IV, p. 239 Londres, 1827). En 1806 el poeta señor Manuel José Quintana escribió una preciosa oda a la comisión que vino a América con la vacuna. Según las mismas noticias del señor Astaburuaga, el 2 de diciembre de 1808 don Manuel Salas, secretario de la junta propagadora de la vacuna, dio lectura a un oficio de Grajales en que comunicaba haber inoculado la vacuna a más de ocho mil almas desde el 8 de abril hasta el 1 de diciembre de dicho año (De los *Precursores de la Independencia de Chile*, por el señor Miguel Luis Amunátegui, tomo III, p. 444).

<sup>41</sup> Por decreto de 11 de junio de 1830, el supremo gobierno, a fin de esparcir la inoculación de un modo provechoso y constante por toda la república, estableció en Santiago la junta propagadora de la vacuna, a la cual encargó determinar los días en que debían vacunarse públicamente, calificar las aptitudes de los vacunadores con dos médicos o cirujanos, nombrar los que deben ejercer aquel oficio en todos en todos los pueblos de la república, detallándoles sus obligaciones, entenderse con todas las municipalidades del Estado, comunicarles instrucciones y pedirles informe sobre los progresos que haga la vacuna, cuidar que haya siempre la cantidad suficiente de fluido vacuno, y remitirlo con oportunidad a todos los pueblos, renovándola cada cinco años, hacer llevar un registro de todas las personas vacunadas, con expresión de sus nombres, edad y sexo, y pasar al gobierno cada tres meses una noticia del número de los vacunados.

Se dispuso también que el protomedicato destinará un facultativo cada mes para que presenciase las vacunaciones y asistiese a la junta, en la que tiene voto informativo; y que en todos los pueblos don-

medio para las viruelas, cruel epidemia que desde la conquista diezaba nuestras poblaciones.

Según nuestras noticias, el fluido traído de Europa no fue renovado hasta el año de 1830, época en que se descubrió otro fluido en una vaca de la hacienda del Hospital, jurisdicción de Maipú<sup>42</sup>. Este nuevo fluido dio excelentes resultados, mejores aún que los obtenidos con el antiguo.

En diciembre del año 48 hubo otra renovación; se le extrajo de una vaca de la hacienda de Valle Hermoso, departamento de Melipilla.

En julio del 59, se encontró el *cow-pox* en otra vaca de la chacra de lo Aranguiz, cerca de Conchali, departamento de Santiago; renovándose con éste nuevamente el fluido<sup>43</sup>.

Por fin, el año 72, cuando las viruelas hicieron mayor número de víctimas en la provincia de Santiago, nuestra bella capital, terriblemente azotada por el flagelo, lanzó clamores de dolor que llegaron hasta las márgenes del Plata, del Rimac, del Sena y del Támesis. Desde esas regiones se apresuraron a enviarle el salvador fluido. El de la patria del inmortal Jenner fue el que obtuvo la primacía.

Su fama precursora era grande e hizo abrigar muy halagüeñas esperanzas. Efectivamente, sus benéficos resultados se hicieron sentir en breve. Traído a Chile por el señor Waugh, en 17 tubos capilares, fue depositado en manos del progresista ex intendente de Valparaíso, señor Francisco Echaurren Huidobro, el cual en posesión de tan valioso presente se apresuró a hacerlo inocular en un robusto y hermoso niño que a los 7 días tuvo los más bellos y mejor desarrollados granos de vacuna que se hubieran visto hasta entonces. Inmediatamente el señor Echaurren mandó que se trasladase a Santiago uno de los vacunadores con parte del estimable obsequio que había recibido, acompañado con el testimonio elocuente del niño vacunado. La honorable junta de vacuna en su constante anhelo por mejorar y conservar el fluido confiado a sus cuidados, no tardó en inocularlo en los brazos de un buen número de niños, dando así a nuestro descuidado pueblo el medio de evitar a un enemigo que lo atacaba con terrible encarnizamiento.

Los más felices frutos se recogieron desde luego, y las primeras inoculaciones, que daban de un 60 a un 70% de éxito, fueron ascendiendo rápidamente hasta alcanzar un 90 y 95%, según datos que debo al digno y abnegado jefe de esa oficina, señor Francisco de Borja Eguiguren y que por otra parte me han sido corroborados

---

de hubiere municipalidades, se establecieran juntas compuestas de cuatro individuos nombrados por sus respectivos municipios, las cuales estaban encargadas de extender la vacuna por todo el distrito.

La junta central se compone de doce miembros que se renuevan cada cuatro años por tercera partes. Ella misma elige su presidente, tesorero y secretario, cuya aprobación somete al supremo gobierno. Estos cargos duran un año (*Repertorio Nacional*, diciembre, 1850).

Este decreto vino a darle una nueva forma a la junta que estaba nombrada desde el 10 de octubre de 1808.

<sup>42</sup> Del *Repertorio Chileno*, publicado el año 35 por el señor Urizar Garfias.

<sup>43</sup> Estos datos los hemos tomado del libro de actas de la junta de vacuna, con el señor Pedro E. Fontecilla, ex médico de la sala, a quien doy las más expresivas gracias por los curiosos datos que me ha suministrado.

por el facultativo de la sala, doctor Miguel Semir, y por el miembro del protomedicato, doctor Damián Miquel.

Al llegar a este punto, me permito llamar la atención de la respetable e ilustrada comisión que me escucha, sobre esta importante observación que puede traer alguna luz en la materia: ¿las inoculaciones de brazo a brazo son más provechosas que las que se hacen con el fluido tomado directamente de su fuente primitiva?

La cuestión, en este caso, se inclina a favor de lo primero, según los datos ya citados, pues en vista de ellos, la junta hizo renovar el fluido en toda la república y a mediados del 73 se encontraba propagado desde Atacama hasta nuestra lejana colonia de Magallanes.

La experimentación y la ciencia han probado el benéfico e incontestable efecto de la vacuna, y es cosa que admira cómo nuestra sociedad, y principalmente nuestras autoridades, han podido permanecer impasibles y no se han esforzado lo suficiente para generalizar la vacuna, verdadero elemento de vida en nuestros pueblos, amagados siempre por la peste. Ha sido menester que crueles lecciones vinieran a manifestarnos las consecuencias funestas de semejante descuido y a obligarnos a tomar las medidas salvadoras.

En efecto, señores, aún no cumplidos cuatro años desde la última epidemia (año 72), nuestra capital es de nuevo presa del terrible flagelo, y todos en alarmante precipitación corren hacia la fuente salvadora que tanto habían menospreciado: la vacuna. Y cuantos desgraciadamente no llegan demasiado tarde, cuando su sangre descompuesta por el destructor veneno, no permite que la vacuna ejerza toda su poderosa influencia.

Los lechos de nuestros lazaretos sólo reciben entonces, no enfermos que poder curar, sino moribundos que presto serán tristes y repugnantes despojos de la muerte.

Pero dejemos que caiga sobre cada cual el peso tremendo de la responsabilidad de la negligencia que he apuntado; y ya que el tiempo nos urge, detengamos un poco nuestra atención en los cuadros estadísticos que he formado, y que son el objeto de la presente memoria.

Nuestro trabajo abarca dos períodos: el primero, de escaso interés por los pocos datos que hemos encontrado, comprende desde la introducción de la vacuna hasta 1856 inclusive.

El segundo, de mucha mayor importancia, abraza un período de diecinueve años, desde 1857 hasta el 75 inclusive, que manifiesta el movimiento de la población y de las vacunaciones efectuadas durante esos 19 años en toda la república, y especialmente en la provincia de Santiago.

#### PRIMER PERÍODO

Siguiendo los cálculos hechos por el notable cuanto malogrado estadista, señor Santiago Lindsay, al declararse Chile independiente (año 1810) tenía 600.000 habitantes. Concluida la guerra de nuestra emancipación, se aumentaron con rápido desarrollo

hasta la cifra de 1.010.332 habitantes, según el censo levantado en los años 31 y 35<sup>44</sup>. El aumento de la población por año, desde 1810 al 35 es más o menos de 16.000 habitantes; por consiguiente podemos sentar aproximadamente que Chile a mediados del 33 al 34 tenía 1.000.000 de habitantes. Nos fijamos sólo en la época comprendida entre el mes de junio del 33 a junio del 34, porque solamente de esta época tenemos datos sobre vacunaciones, los cuales se encuentran en el *Repertorio Chileno* publicado por el señor Fernando Urízar Garfías el año 35<sup>45</sup>. Hablando de vacunaciones dice:

“Desde el 12 de junio de 1833, hasta el 11 del mismo mes del 34, se vacunaron en toda la república 42.413 personas, repartidas por provincias, del modo siguiente:

Santiago	12.437
Coquimbo	6.707
Aconcagua	8.361
Colchagua	3.753
Talca	6.085
Maule	1.545
Concepción	2.961
Valdivia	564
Total	42.413”

Si, como hemos supuesto, en ese año la población era de 1.000.000 de habitantes, resulta que sólo se vacunaron un 4,24% y es probable que ese año haya sido de los más favorables para las vacunaciones, porque el fluido acababa de ser renovado y las viruelas habían introducido el pánico en nuestro pueblo, que se apresuró a vacunarse. Esto, y la cifra que arroja el segundo periodo de 19 años<sup>46</sup>, hacen presumir que el término medio de vacunados sería de un 3 por ciento anual, quedando sin vacunarse un 97%.

#### SEGUNDO PERÍODO DESDE 1857 HASTA FINES DEL 75 (DIECINUEVE AÑOS)

Sólo de estos años hay datos un tanto ordenados sobre vacunaciones en la interesante publicación del *Anuario Estadístico*.

En la nota número 8 se explica el método de que nos hemos servido para calcular la población de la república año por año<sup>47</sup>.

<sup>44</sup> El año 31 se levantó el censo de la mitad de la república y el año 35 se completó con el resto y dio la población de 1.010.332 habitantes (*Anuario Estadístico*).

<sup>45</sup> En los apuntes del señor Astaburuaga, suministrados a nuestro amigo el señor Ortiz Cerda, dice: “que estos datos estadísticos se pueden seguir en el *Araucano* desde 1830”. Sentimos vivamente no haber obtenido a tiempo esta noticia, para darle mayor fuerza a nuestro trabajo; pero dejamos a los curiosos el averiguar si nuestro cálculo es aproximativo o no.

<sup>46</sup> El término medio anual de vacunaciones en el segundo periodo es de un 3,8%.

<sup>47</sup> Para la formación de nuestros cuadros estadísticos hemos tomado por base los datos que nos da el *Anuario*. Para sacar la población de Chile, hemos tomado por base el censo del 54. Para sacar

El cuadro N° 1 adjunto, comprende la población de Chile en los diecinueve años citados, los nacidos y muertos en esos mismos años, el excedente anual, las vacunaciones efectuadas y la relación que éstas guardan con la población. A la vista de él, aparece que el término medio anual de población es de 1.822.505; el de las vacunaciones 68.829; o sea, un 3,8%. Quedan sin vacunarse un 96,2%, o lo que es lo mismo, 1.342.899 individuos, que sin las preservaciones de la vacuna y bajo el descuido higiénico en que vive el mayor número, se hallan por cierto amenazados por el tenaz flagelo que tanto nos visita. Después de estudiar estos datos, ¿por qué admirarnos que el año 72 hayan entrado a nuestros lazaretos 14.222 apestados y perecido de estos 6.324, cifra un poco menor a la de 6.642 que es la de fallecidos en todos los hospitales de la república por las otras enfermedades que aquejan a la humanidad<sup>48</sup>.

Señores: las viruelas en nuestro país han tomado ya por su periódica reproducción un carácter de calamidad pública que el Estado debe prevenir en tiempo oportuno, arbitrando las medidas aconsejadas por la ciencia y la experiencia. No me cansaré de repetir que la más certera, la única comprobada para combatir precautelosamente con éxito, ese azote es la vacunación. Las cifras que acabo de presentar manifiestan cuán poco se la emplea en nuestra patria. Dejar un 96,2% sin vacunar anualmente en los tiempos a que he aludido, era dar un pasto robusto a esta fiera que cada cuatro años nos está diezmando. ¿Y qué hacen nuestras autoridades que todavía no se agitan como debieran, para asegurar el bienestar general, cuando se cierne sobre nuestras cabezas esta amenaza fatídica y constante? ¿Será necesario que, como en el 72, la caridad, el deber y la abnegación, vayan a luchar cuerpo a cuerpo con el implacable enemigo después de haberle permitido sentar sus reales victoriosas entre nosotros?

¡Qué de sacrificios y cuántos estériles no se harán, como entonces, si no se propaga la vacuna!

Si se hubiese atendido y cuidado desde épocas anteriores las vacunaciones, quizá hubiéramos salvado multitud de brazos útiles para el trabajo, quizá hubiéramos arrancado a la muerte honrados padres que eran el sostén de sus familias, amantes esposas, queridos hijos.

¡Y aún me avanzo a decir que vosotras, nobles y generosas víctimas de la abnegación, inolvidables compañeros, Gutiérrez y Almeyda, estaríais a nuestro lado!<sup>49</sup>.

---

el excedente anual se han deducido las defunciones de los nacimientos, agregando la diferencia a esa población hemos llegado a fines del 57 con la población de 1.542.634. Lo mismo hemos continuado aumentando con el excedente hasta el 65, en que tomamos por base el censo de ese año y agregando el excedente del año tuvimos a fines del 65, 1.826.359. La misma operación hemos continuado hasta el 75, en que se cambió nuevamente la base por el censo levantado en este año, cuya población agregando el excedente del 75, nos dio la población de 2.095.188 menor que la se notaba el año anterior en el *Anuario*, deducido del movimiento anual, tomando por base el censo del 65. Las causas que pueden haber influido en esta disminución de la población, pueden ser la emigración, y también lo mal hecha de la operación del último censo que dejó sin anotar como un 15%.

Igual operación hemos practicado para formar el cuadro de la provincia de Santiago.

<sup>48</sup> Datos tomados del notable trabajo estadístico que hizo el señor Santiago Lindsay sobre la epidemia del 72 y que se encuentra en el *Anuario Estadístico*.

<sup>49</sup> Aprovechados y distinguidos alumnos de la Escuela de Medicina, que perecieron en la epidemia del 72, el uno de viruelas y el otro a consecuencia de los pesados trabajos que sufrió en los lazaretos donde prestó generosamente sus servicios.

Conocemos las cifras de las vacunaciones en toda la república. Conforme a nuestro plan, circunscribámonos ahora a la provincia de Santiago, donde se encuentra la opulenta capital y en ella lo más notable y conspicuo que puede haber en una sociedad culta, y veremos si aquí y en toda la provincia el benéfico fluido ha sido propagado con más abundancia que en el resto de la república.

El cuadro N<sup>o</sup> 2 manifiesta la población de la provincia en una serie de diecinueve años, los nacidos y muertos, con el excedente anual y las vacunaciones en relación con la población en el mismo espacio de tiempo.

El término medio de la población es de 344.933; las vacunaciones, término medio, 15.082 o, bien, un 4,4%; quedando sin vacunarse un 95,6%. De manera, señores, que en la provincia de Santiago sólo se han vacunado 78.387, y quedan sin vacunarse 266.546.

¿No es por demás vergonzoso, señores, que en el estado de progreso en que suponemos a la capital y su provincia, tengamos que confesar tan fatal abandono?

¡Ah! ¡Cuán caro le ha costado ese abandono!

Vais a ver, señores, en pocas líneas el resultado de esta funesta negligencia. Desde el año 64 hasta el 71 inclusive, hemos tenido en nuestros dos lazaretos 20.260 apestados<sup>50</sup>, habiendo muerto 3.010, o sea, un 14,75%. Las epidemias del 72 y 76 arrojan la cifra de 13.287<sup>51</sup>, de los que perecieron 6.065, o sea un 45,64%.

Si sobre un total, pues, de 20.260 apestados sólo dejaron de existir 3.010, cuando en los años 72 y 76 murieron 6.065 sobre 13.289 variolosos, quiere decir que el carácter de la peste fue más maligno en esta última época.

¿Por qué? Aun cuando lo repita, la razón, a mi juicio, se halla en las malas y pocas vacunaciones, fuera de otros motivos que no aduzco. Y es menester tomar en cuenta que las cifras de las víctimas hechas por las dos últimas epidemias, alcanzan a más de la que hemos apuntado; porque ella sólo se refiere a los pobres que acuden a los lazaretos, y es preciso agregar la de nuestras gentes acomodadas, cuyo número no debe haber bajado de 1.000 pereciendo por lo menos un 12%.

El cuadro N<sup>o</sup> 3 contiene las vacunaciones por edades desde el año 62 hasta el 75 inclusive. El resultado que da es que hasta los siete años sólo se vacunan un 40%; de 7 a 15 un 29%; de 15 a 25 un 19%; de 25 adelante un 12%.

Excusado es que insinúe que las vacunaciones hasta los siete años debieran ser un 100 por 100, y no sólo un 40; y que las revacunaciones, desgraciadamente no anotadas en nuestra estadística, pueden considerarse como nulas, porque de veinticinco años adelante apenas se vacunan un 12%.

He presentado, señores, a vuestra consideración todo lo que hay en materia de vacunaciones en nuestra patria y como es fácil comprender, no todas las personas que la estadística anota han debido ser vacunadas exactamente. No. Es nuestro experimentado decano con nuestro sabio profesor doctor Saldías quienes lo aseguran así también.

---

<sup>50</sup> Datos tomados de la estadística que hizo nuestro estimado compañero Pedro V. O'Ryan.

<sup>51</sup> Datos sacados del mismo trabajo anterior y de la memoria que la junta de lazaretos paso al supremo gobierno el 1 de octubre de 1876.

“Calculamos un 20 o un 25 por ciento de vacunaciones que se pierden, dicen, ya sea por falta de buena calidad del fluido, por la precipitación con que se hacen las inoculaciones en tiempo de epidemia, o por falta de fluido de brazo a brazo<sup>52</sup>”.

Por mi parte, y con el permiso de mis sabios maestros, yo me permito elevar al doble ese cálculo. Hemos presenciado inoculaciones y aún ejecutándolas personalmente a un número considerable de individuos el año 72, poco antes de la llegada del fluido inglés, que lleva el N° 4; y de centenares que se vacunaban por día y que quedaban anotados como tales, observamos que no les prendió ni a la mitad y a muchos sólo una falsa vacuna. Esto ha sido comprobado palmariamente por todos nuestros compañeros que en aquella época prestaron con abnegación sus servicios en el vacunatorio central y en todos los barrios de la contagiada ciudad.

La estadística presenta exagerado el número de vacunados, porque ella no toma en cuenta las pérdidas de inoculaciones. En realidad es menor, pues ese número.

Registrando las comunicaciones oficiales de la junta central de vacuna nos hemos cerciorado de la necesidad en que se ha visto de tomar severas medidas con muchos vacunadores que cumplían mal sus deberes, y mandaban certificados falsos, haciendo aparecer mayor número de inoculados. Y aun hubo un señor que llevó su audacia, ¡audacia incalificable!, hasta mandar costras hechas de miga de pan para comprobar sus vacunaciones; hecho que me ha sido comunicado por el ex facultativo de la sala de vacuna, doctor Pedro E. Fontecilla.

He ahí, pues, pruebas inconcusas de que en los apartados pueblos de la capital, numerosos abusos de parte de los vacunadores hacen ineficaz la laboriosa acción de la honorable junta central y reclaman un pronto correctivo que me permitiré indicar enseguida.

Hemos bosquejado en la medida de nuestras fuerzas el estado de las vacunaciones en Chile. La importancia de ellas, señores, es incuestionable. Sólo resta clamar a favor de su generalización, administrarla acertadamente, y si es posible, hacerla forzosa. Muchos de nuestros respetables profesores han levantado ya su elocuente palabra en este último sentido, y yo al concluir este insignificante trabajo no puedo menos de unir mi débil voz a la de ellos. En el seno mismo del soberano Congreso han solicitado la vacunación forzosa; justa y bienhechora ley que nos evitaría las calamidades de esta peste, endémica ya en nuestra patria. La necesidad de su promulgación no puede sorprender a nuestros representantes, pues se halla establecida en las naciones más adelantadas de Europa, como Inglaterra, a la que debemos imitar en materias de hechos científicos y experimentados, los cuales, señores, sabéis no reconocen patria, y son del dominio de la humanidad entera.

Confiamos, por lo dicho, en que la convencida palabra de nuestro presidente del Consejo de Higiene, doctor Ramón Allende Padin, y la del digno decano de nuestra facultad, doctor José Joaquín Aguirre, se dejen oír en el recinto de la representación nacional apoyando con la manifiesta decisión de su amor al pueblo esa medida salvadora: vacunación forzosa.

---

<sup>52</sup> Memoria de la junta central de lazaretos del 1 de octubre de 1876.

Mientras tanto sería cuerdo que el protomedicato solicitase del supremo gobierno el nombramiento de dos o más facultativos que fuesen a las provincias en calidad de médicos inspectores de la vacuna, los que se ocuparían de propagarla profusamente, de examinar los trabajos de los vacunadores, de tomar otras medidas conducentes al caso, que sólo las necesidades locales determinan; de remitir, en fin, datos exactos i ordenados, tales como la ciencia los reclama para sus previsiones y sus deducciones. Además de que el tiempo es propicio, pues tenemos actualmente un excelente fluido, semejante medida sería también económica. Las dos últimas epidemias han costado a la provincia de Santiago más de 100.000 pesos, y es probable que tengamos que habérnosla con otra en 1880 que nos costará mucho más todavía, si no nos apresuramos a prevenirla.

Mi esperanza, señores, de que así se hará, se fortifica al tener presente que se halla a la cabeza del gabinete un notable estadista, de elevado patriotismo, quien para asegurar estabilidad a la salud amenazada de sus conciudadanos, no echará en olvido las indicaciones que de parte de hombres competentes se hacen cada día. Podía también, por ejemplo, agregarse a las atribuciones de los médicos de ciudad en las provincias, la de ser médicos inspectores de la vacuna; medida que me permito proponer remunerando debidamente sus servicios y creando así, un nuevo estímulo a los jóvenes que después de recibirse se van a apartados pueblos de la república.

Pero, si la iniciativa del gobierno es indispensable, tratándose de la salubridad pública, necesitamos también mucho de la cooperación individual. ¡Ojalá que todos los hombres, llevados por el amor a sus semejantes, en el seno de la familia, en la escuela, en el colegio, en todas partes, preconicen la necesidad salvadora de la vacuna, su difusión y la seguridad de sus efectos; y que, sobre todo, procuren destruir ese temor supersticioso del pueblo que cree que vacunarse es apestarse! La prensa y nuestro ilustrado clero están llamados en sus respectivas esferas para este último objeto, y esperamos que se apresuren a cumplir su santa y noble misión.

En fin, señores, mis últimos votos son porque siquiera en algunos años más, ya que no luego, lejos de levantar nuestra voz para reclamar medidas como las que hemos solicitado, lo hagamos para aplaudirlas ejecutadas en este sentido.

Nº 1  
Población y vacunaciones practicadas en toda la república, en los años que se expresan

Años	Población a fin de año	Nacidos en el año	Muertos en el año	Excedentes anual	Vacunaciones practicadas en el año	Se ha vacunado	Relación de las vacunaciones en con la población	Quedan sin vacunar
1857	1.542.634	67.278	36.865	30.413	38.233	el 2,4% de la población	el 97,6% de la población	
1858	1.572.350	63.867	34.151	29.716	29.342	" 1,9% "	el 98,1% "	" "
1859	1.598.499	65.268	39.119	26.149	36.175	" 2,3% "	el 97,7% "	" "
1860	1.628.289	76.160	46.270	29.890	49.700	" 3,0% "	el 97,0% "	" "
1861	1.648.894	64.769	44.164	20.605	45.505	" 2,7% "	el 97,3% "	" "
1862	1.676.243	68.179	40.830	27.349	49.372	" 2,9% "	el 97,1% "	" "
1863	1.700.055	69.602	45.790	23.812	55.292	" 3,3% "	el 96,7% "	" "
1864	1.713.584	73.792	60.263	13.529	127.216	" 7,4% "	el 92,6% "	" "
1865	1.826.359	63.671	52.111	11.560	118.394	" 6,5% "	el 93,5% "	" "
1866	1.847.756	69.796	48.399	21.397	61.180	" 3,3% "	el 96,7% "	" "
1867	1.873.277	72.895	47.374	25.521	60.718	" 3,2% "	el 96,8% "	" "
1868	1.906.614	77.036	43.669	33.337	53.312	" 2,8% "	el 97,2% "	" "
1869	1.936.082	79.773	49.295	30.478	72.889	" 3,7% "	el 96,3% "	" "
1870	1.969.690	81.010	47.402	33.608	55.565	" 2,8% "	el 97,2% "	" "
1871	2.000.983	80.745	49.452	31.293	62.752	" 3,1% "	el 97,9% "	" "
1872	2.030.059	86.744	57.668	29.076	174.311	" 8,6% "	el 91,4% "	" "
1873	2.063.281	89.551	56.329	33.222	78.626	" 3,8% "	el 96,2% "	" "
1874	2.097.753	90.371	55.897	34.472	73.401	" 3,5% "	el 96,5% "	" "
1875	2.095.188	87.303	57.973	29.330	65.774	" 3,1% "	el 96,9% "	" "
Término medio anual	1.822.505	75.148	48.055	27.092	68.829	" 3,8% "	el 96,2% "	" "

Nº 2  
Población y vacunaciones practicadas en la provincia de Santiago, durante los años que se expresan expresan

Años	Población a fin de año	Nacidos en el año	Muertos en el año	Excedentes anual	Vacunaciones practicadas en el año	Se ha vacunado	Relación de las vacunaciones en con la población	Quedan sin vacunar
1857	293.321	14.456	8.853	5.603	14.311	el 4,8% de la población	el 95,2% de la población	" "
1858	299.473	14.463	8.311	6.152	11.747	el 3,9% "	el 96,1% "	" "
1859	303.158	14.097	10.412	3.685	8.560	el 2,8% "	el 97,2% "	" "
1860	307.057	14.972	11.073	3.899	10.687	el 3,4% "	el 96,6% "	" "
1861	309.703	14.806	12.160	2.646	10.723	el 3,4% "	el 96,6% "	" "
1862	314.437	14.268	9.534	4.734	10.856	el 3,4% "	el 96,6% "	" "
1863	318.170	15.136	11.403	3.733	6.914	el 2,1% "	el 97,9% "	" "
1864	320.748	15.219	12.641	2.578	32.989	el 10,2% "	el 89,8% "	" "
1865	346.940	13.636	10.964	2.672	23.777	el 6,8% "	el 93,2% "	" "
1866	352.355	15.313	9.898	5.415	8.333	el 2,3% "	el 97,7% "	" "
1867	358.040	15.629	9.944	5.685	14.852	el 4,1% "	el 95,9% "	" "
1868	364.282	15.450	9.208	6.242	6.694	el 1,8% "	el 98,2% "	" "
1869	367.792	16.015	12.505	3.5102	6.612	el 7,2% "	el 92,8% "	" "
1870	374.184	16.418	10.026	6.392	9.188	el 2,4% "	el 97,6% "	" "
1871	380.530	16.484	10.138	6.346	9.201	el 2,4% "	el 97,6% "	" "
1872	385.176	16.329	11.683	4.646	55.753	el 14,4% "	el 85,6% "	" "
1873	391.599	17.626	11.203	6.423	7.895	el 2,0% "	el 98,0% "	" "
1874	397.159	16.748	11.188	5.560	8.432	el 2,1% "	el 97,9% "	" "
1875	369.597	16.317	11.886	4.431	9.025	el 2,4% "	el 97,6% "	" "
Término medio anual	344.933	15.441	10.686	4.755	15.082	el 4,4% "	el 95,6% "	" "

Nº 3

Vacunaciones por edades en la provincia de Santiago

Años	Hasta 7 años	De 7 a 15	De 15 a 25	De 25 adelante	Total
1862	El 39% del total	El 25% del total	El 15% del total	El 21% del total	100
1863	" 48 " "	" 26 " "	" 15 " "	" 11 " "	"
1864	" 39 " "	" 27 " "	" 18 " "	" 16 " "	"
1865	" 36 " "	" 30 " "	" 22 " "	" 12 " "	"
1866	" 47 " "	" 30 " "	" 17 " "	" 6 " "	"
1867	" 56 " "	" 28 " "	" 13 " "	" 3 " "	"
1868	" 47 " "	" 30 " "	" 20 " "	" 3 " "	"
1869	" 36 " "	" 29 " "	" 27 " "	" 8 " "	"
1870	" 44 " "	" 30 " "	" 17 " "	" 9 " "	"
1871	" 40 " "	" 27 " "	" 20 " "	" 13 " "	"
1872	" 35 " "	" 29 " "	" 19 " "	" 17 " "	"
1873	" 46 " "	" 30 " "	" 16 " "	" 8 " "	"
1874	" 54 " "	" 29 " "	" 13 " "	" 4 " "	"
1875	" 47 " "	" 30 " "	" 15 " "	" 8 " "	"
Término medio anual	" 40 " "	" 29 " "	" 19 " "	" 12 " "	"

Santiago, enero 5 de 1877

La comisión examinadora acordó publicar en los *Anales* la presente memoria

WENCESLAO DÍAZ  
Secretario

## HIGIENE NAVAL. APUNTES\*

*Guillermo del Sol*

Señores:

La admiración e interés que nuestra marina supo despertar al principio de la reciente guerra, me indujeron a participar de sus labores, y durante un año me cupo la suerte de contarme entre sus cirujanos.

La gratitud que hacia ella conservo y el deseo de contribuir por mi parte en algo al conocimiento de las condiciones higiénicas de sus naves, me han movido a escoger este tema para la memoria que hoy someto a vuestro ilustrado criterio.

El orden que seguiré en la exposición de este pequeño trabajo, será el siguiente:

- 1° *Topografía*, o sea, la descripción sucinta de una nave;
- 2° *Higiene personal*;
- 3° *Bromatología* o higiene de la alimentación y
- 4° *Nosología*, o enfermedades que se observan más frecuentemente a bordo.

Esto dicho, entro en materia.

### I

#### TOPOGRAFÍA

##### *a) Casco*

Es la parte más importante de una embarcación, y aun constituye por entero algunas de ellas (embarcaciones menores).

El casco que forma, por decirlo así, las paredes del buque, se divide en dos partes esenciales, que los marinos distinguen con los nombres de obra viva y obra muerta: aquélla, la más importante en la construcción de un buque, es toda la sección del casco que se encuentra sumergida en el agua; la obra muerta forma la es-

---

\* Publicado en *AUCH*, marzo de 1883.

tructura superior de la nave, la que se encuentra fuera del agua y, por consiguiente, sometida a muy diversas condiciones higiénicas que la parte inferior u obra viva.

Los materiales que entran en la construcción del casco son la madera y el hierro. Su superficie exterior está forrada en cobre o zinc desde la línea de flotación en la obra viva. La sentina o fondo del casco tiene gran importancia desde el punto de vista higiénico, por cuanto siempre es asiento de aguas estagnantes que han penetrado por las juntas de la madera o de las planchas. Estas aguas se descomponen, adquieren coloración negra por la formación de tanato de hierro y dejan escapar gases fétidos que contribuyen a infestar el resto de la embarcación. La limpieza de la sentina y su sequedad importan, pues, mucho para el estado sanitario de la tripulación. Ahora, veamos como se ejecuta en nuestra escuadra la limpieza de la sentina. Existen con este objeto bombas que extraen el agua descompuesta y la arrojan enseguida al mar. En los buques de hierro o en los de madera nuevos que hacen poca agua, se acostumbra lavar la sentina haciendo penetrar allí agua fresca de mar que es extraída enseguida. El tiempo que debe transcurrir entre una limpieza y otra, varía mucho según que los buques dejan penetrar más o menos agua, pudiendo decirse que varía entre ocho horas y un mes.

Los diversos departamentos comprendidos en el casco, no tienen mucha importancia en el asunto que nos ocupa. Así, no haré más que mencionarlos. Son ellos la despensa, pañoles de granadas, de cadenas, de pinturas, santa bárbara, carboneras, estanques, etc. Todos ellos mantienen siempre una atmósfera pesada y húmeda, debida en gran parte a su ninguna ventilación y a su vecindad a la sentina. Haré notar también que el pañol de cadenas, a pesar de sus perversas condiciones higiénicas, sirve en algunos buques de prisión para los delincuentes por delitos graves.

En todo buque, fuera de la parte inferior destinada a las bodegas, pañoles, despensa, etc., queda un espacio que se destina a habitaciones de oficialidad y tripulación, oficinas, enfermería etc., y el cual se compone de uno o más entrepuentes, según sea el tamaño y tonelaje del buque. Así en nuestras corbetas y cañoneras este espacio es ocupado por un solo entrepuente, mientras que en nuestros blindados es ocupado por dos entrepuentes o pisos, de los cuales el inferior se conoce en especial con el nombre de entrepuente y al superior se le distingue con el de batería, por encontrarse en él los cañones de estos buques.

#### *b) Entrepunte*

Si comparamos la obra viva de una nave con el subterráneo de una casa, el entrepuente podría ser el primer piso. En los navíos de dos y tres puentes era muy poco favorecido del aire y de la luz; pero hoy las naves son en su mayoría de uno o a lo más de dos entrepuentes, de modo que sus condiciones higiénicas han mejorado considerablemente; sin embargo, la máquina de nuestros buques, además del inconveniente de cortar en dos el entrepuente, tiene el de elevar la temperatura ambiente y, por consiguiente, hacer el aire menos respirable.

El entrepuente de nuestros buques, que no es como el verdadero entrepuente de las antiguas naves, se divide en dos partes, como hemos visto: la de proa, ocupada

por los marineros y la enfermería, y la de popa por las cámaras y camarotes. En los acorazados *Blanco* y *Cochrane* se encuentran las mismas disposiciones respecto del entrepuente, pero tienen además y hacia proa los camarotes de oficiales de mar.

#### *c) Entrepunte superior*

Haciendo la misma comparación que para el primer entrepuente, el superior o batería de nuestros blindados sería el segundo piso de la casa. Es espacioso y bien ventilado. En los blindados, que son los únicos que lo tienen en nuestra escuadra, está dividido en dos partes: la de proa, en que están situadas las cocinerías y un salón de marineros, y la de popa con la cámara del comandante y una serie de camarotes grandes y bien ventilados, que ocupan ambos costados de la sala de armas y que están destinados a las oficinas.

#### *d) Baterías*

En nuestras corbetas y cañoneras se encuentra la batería fuera de entrepuente, es decir, sobre la cubierta superior. Los blindados la tienen sobre el segundo entrepuente, a proa de la cámara del comandante y sala de armas. Consiste ésta en un gran salón en que están colocados los cañones, salón que se extiende de uno a otro costado del buque, sobresaliendo las troneras del casco del blindado.

#### *e) Cámaras*

La cámara del comandante ocupa en todos los buques de guerra un espacio cuadrado de bastantes dimensiones y está situada siempre a popa. En la mayor parte de nuestros buques ocupa la popa del único entrepuente; en otros (*Blanco* y *Cochrane*) se encuentra en el entrepuente superior siempre a popa. En todas es grande, cómoda y aireada. Otro tanto se puede decir del camarote del comandante, que presenta también todas las comodidades compatibles con la vida de mar.

La *cámara de oficiales* ocupa en todos los buques el entrepuente, y consiste en un espacio cuadrado que recibe el aire y la luz por una claraboya que se encuentra en su parte superior y la denominan cubichete.

En tiempos calurosos se usa también a bordo, para facilitar la ventilación de las cámaras, de unas mangueras o tubos de lona de medio metro de diámetro, los cuales se arreglan verticalmente y comunican la parte del buque que se desea ventilar con el aire libre que sopla en la cubierta superior. Por su parte alta terminan estas mangueras en dos alas, cuyo oficio es el de recibir y enviar hacia abajo por el interior de ellas una corriente continua de aire fresco, y puro de que tienen tanta necesidad los departamentos inferiores de la nave.

La cámara de oficiales es el lugar de la residencia diaria de éstos, llenando a la vez las funciones de salón, comedor y sala de estudio.

Los camarotes de los tenientes rodean esta cámara y tienen su puerta que da directamente a ella. Su tamaño varía entre dos metros, cincuenta centímetros o dos

metros de largo, por uno cincuenta y dos de ancho. Son pues, bastante reducidos y contienen una litera fija, donde se coloca la cama, una pequeña mesa, un lavatorio y un banco. Su ventilación se ejecuta por medio de una abertura (claraboya) que se abre directamente al costado del buque y unas pequeñas rejillas en la parte superior e inferior de la puerta que da a la cámara.

La cámara de guardiamarinas deja mucho que desear en casi todos nuestros buques, pues, excepto en los blindados, en todos los demás tiene una extensión insuficiente para las necesidades a que se la destina. Su situación varía mucho.

Los camarotes de oficiales de mar son en general pequeños, poco aseados y mal ventilados. Su situación también varía mucho.

La habitación de la marinería varía también en los diversos buques. Así en los blindados *Blanco y Cochrane* hay varios salones bien ventilados situados a popa y a proa de la batería. En los demás buques está situado en el entrepuente a proa. La ventilación deja mucho que desear allí, las más veces, sobre todo durante la noche, se respira un aire bastante infecto. Esto se comprenderá fácilmente si consideramos que un gran número de individuos (100 a 200) tienen su habitación en un espacio tan reducido, y que para que el aire fuera sano se necesitaría una corriente enorme, problema difícil de resolver en las condiciones en que estos salones se encuentran.

Respecto a las habitaciones de los marineros en los buques mercantes, diré que son todavía muchísimo peores, pues sólo las compañías de vapores alojan medianamente a sus marineros.

#### *f) Enfermería*

Está situada en la mayor parte de nuestros buques en el entrepuente, a proa de las habitaciones de la marinería. Su dirección con respecto al buque varía; así es unilateral, bilateral, o transversal. El número de literas varía también entre diez y veinte. La situación de las literas superiores dificulta a veces mucho el examen de los enfermos. Sus dimensiones nada tienen de particular, pues siendo en general bueno el estado sanitario de la gente de mar, no habría razón para enfermerías de grandes dimensiones. Así, sólo hablaré de la necesidad de mantener en ese lugar un estricto aseo, cosa que no sucede en todos nuestros buques. Asimismo, es preciso impedir de alguna manera que penetren en él los marineros sanos. Durante mi permanencia en la escuadra pude notar muchas veces que durante el día, era la enfermería lugar de reunión de los marineros que deseaban escapar de sus labores. El humo del tabaco y la falta de ventilación hacia que su aire fuera muy infecto. Inútil es señalar la influencia que esto puede tener sobre los enfermos.

#### *g) Cubiertas*

Son los pisos y suelos de los entrepuentes, entendiéndose por tal, mas generalmente la cubierta superior o sea la que da al aire libre.

La limpieza de las diferentes cubiertas, cielos, cámaras, etc., se efectúa a bordo con bastante regularidad y en buenas condiciones. Todos los días se lleva a efecto

(salvo que circunstancias especiales no lo permitan) el baldeo de la cubierta superior y un día de la semana se ejecuta el aseo general del buque restregando la cubierta con arena fina y lona.

Las demás partes del buque tienen poca importancia en el estudio que nos ocupa.

Después de las nociones generales sobre topografía, debemos decir dos palabras sobre buques que, por desgracia, faltan en nuestra escuadra: quiero hablar de los hospitales flotantes que existen en los principales puertos militares de Francia e Inglaterra, y los hospitales navegantes que sirven para conducir enfermos o heridos. Inútil me parece insistir en la necesidad que hay de poseer esta clase de naves, pues la reciente campaña lo ha probado sobradamente, y os son perfectamente conocidas las condiciones en que se efectuó el transporte de los heridos después de las grandes batallas.

He aquí como se expresa Fonssagrives resumiendo las ventajas de estas embarcaciones:

“1° Aire más puro y más fresco; 2° Traslado fácil de los enfermos de su nave al hospital; 3° Aislamiento y vigilancia eficaces; 4° Satisfacción de las costumbres náuticas de los enfermos que frecuentan estos hospitales; y 5° Posibilidad, aproando la nave hospital, de orientarla en una dirección que la purifique y le asegure inmunidades contra ciertas influencias locales”.

En Chile podría haber un hospital flotante en Valparaíso o Coquimbo y uno navegante que salvase las dificultades con que se ha tropezado hasta la fecha para el transporte de los enfermos y heridos. El hospital fijo flotante permanecería habitado en tiempo de paz y podrían habilitarse hospitales navegantes en tiempo de guerra.

## II HIGIENE PERSONAL

Es ésta una de las partes importantes de la higiene naval. Su estudio lo dividiremos en tres partes:

- 1° *Vestidos*;
- 2° *Lecho* y
- 3° *Cultura personal*

### *a) Vestidos*

El uniforme del marinero es por demás variable, puesto que está sujeto a la diversidad de los climas que recorre. Su peso es para las cuatro tallas de la marina francesa de 19 k 550 gr; 18 k 500 gr.; 18 k 250 gr y 17 k 900 gr. Ignoro el peso reglamentario que puede tener en nuestra marina. Sus demás condiciones os son tan conocidas que creo inútil detenerme en señalarlas.

El calzado tiene también poca importancia. Lo único especial que habría que señalar es que sólo se le emplea para saltar a tierra, lo que es una ventaja, pues asegura la limpieza de los pies.

El sombrero que se usa a bordo es en tiempo frío una gruesa gorra de paño y en tiempo de calor un sombrero de paja que es el único que se puede usar en países cálidos.

Sólo tendré que agregar a las prendas de vestuario usadas en nuestra escuadra el traje impermeable que, durante la guerra, no se ha usado, quizá por creerlo innecesario, y que sirve para proteger al marinero de guardia contra el agua, ya sea del mar o de lluvia. Sería conveniente que siempre se proveyese de ellos a los marineros, pues, aunque la guerra ha tenido lugar en un país seco, las comisiones ejecutadas por los buques los han puesto en muchos casos en condiciones completamente opuestas.

#### *b) Lecho*

La hamaca o coy es un magnífico lecho. Se compone de una tela fuerte de dos metros de largo por uno de ancho, cuyas extremidades están sujetas por medio de cordeles del cielo del entrepuente, y de un colchón de lana ligero que durante el día es enrollado en la tela y colocado verticalmente en la borda del buque en un espacio acanalado que se llama batayola.

Los oficiales no emplean el coy sino un verdadero catre o litera bastante angosta y fija a la pared del camarote.

Los lechos de los marineros se airean durante el día; pero sucede que por olvido o descuido no se sacan los de los oficiales. Resulta de esto que se impregnan de humedad y llegan a ser malsanos por este motivo. Así insistiremos en señalar, como una medida que previene los perniciosos efectos de la humedad, la práctica de sacar a lo menos dos veces por semana los colchones al sol hasta su completa desecación, siempre que el clima lo permita.

#### *c) Cultura personal*

La limpieza personal es más importante a bordo de una nave que en ninguna otra parte. Aun no ha muchos años, 1865-67, una relación oficial sobre el estado de la marina inglesa sostenía que un marinero no podía ser aseado aunque lo deseara con toda su voluntad. Hoy día esa proposición ha llegado a ser completamente inexacta con la introducción de la práctica de abluciones diurnas de las manos y la cara y las abluciones generales los días domingos. Esta parte de la higiene personal se ejecuta bastante bien en nuestra escuadra. He visto aun, en tiempo de calor, practicar a la hora del baldeo de las cubiertas verdaderas duchas de agua de mar a toda la tripulación. Nada mejor que esta práctica, que asegura en gran parte la salubridad de la gente de mar.

Otros preceptos de higiene personal, como la limpieza de los dientes, dejan mucho que desear, pues aun no se ha adoptado en nuestra escuadra el uso regla-

mentario del cepillo de dientes. Es un pequeño detalle que haría desaparecer las gingivitis comunes en la gente de a bordo.

La limpieza de los vestidos se practica de varios modos a bordo:

- 1° Lavado de coyes y
- 2° Lavado de ropa interior.

Ambos tienen lugar durante la tarde de los sábados. El primero con agua de mar y un jabón resinoso especial, y el segundo con agua dulce, jabón y un cepillo fuerte. A pesar de la importancia que tiene el aseo de los vestidos, no me detengo en él, pues en nuestra escuadra se practica con perfecta regularidad.

### III BROMATOLOGÍA

El estudio de la Bromatología, o sea, de la alimentación, lo dividiremos en cinco partes:

- 1° Alimentos hidrocarburos;
- 2° Alimentos azoados;
- 3° Condimentos;
- 4° Conservas alimenticias y
- 5° Bebidas

#### *a) Alimentos hidrocarburos*

El pan fresco es una conquista reciente de la marina, pues antes en largas navegaciones sólo se consumía la galleta de mar. La ración de pan fresco en la armada francesa es de 750 gramos por hombre. La ración fresca de nuestra armada da 460 gramos por día y por hombre. El más grave inconveniente que se presenta para dar pan fresco a las tripulaciones durante las campañas, bloqueos o largas comisiones que suelen ejecutar los buques, es la facilidad con que se alteran las harinas embarcadas. Algunas medidas han sido propuestas para obviar este inconveniente. El primero, la compresión y reducción a la mitad de su volumen en ladrillos de sesenta kilogramos, no produjo los resultados que se esperaban. El que ha surtido mejor efecto es la conservación en cajas metálicas herméticamente cerradas. En nuestra marina se le conserva ensacada y en las húmedas y mal ventiladas despensas de que ya he hablado.

Ha habido ocasión en que he visto arrojar al mar más de cien quintales de harina descompuesta. Sería de desear que se ensayasen los procedimientos de conservación que dejo apuntados.

Por lo demás, siempre que es posible, se da pan fresco a las tripulaciones.

Otro de los inconvenientes para verificar esto, es la falta de un buen horno de panadería a propósito para los buques. Varios modelos se han presentado, pero sin llenar las condiciones de rapidez en la cocción, poco peso y poco volumen. La cuestión está por resolverse.

La galleta o bizcocho es un pan duro, formado solamente de harina y agua. Tiene magníficas cualidades para conservarse, pero sucede frecuentemente que bajo la influencia de la humedad y del calor se enmohece, es decir, se desarrollan en ella vegetaciones criptogámicas y aun en muchas ocasiones la larva de varias especies de un pequeño insecto que nuestra gente de mar llama gorgojo.

¿Cuál es el medio de impedir estas alteraciones? Se ha aconsejado mantener los bizcochos en barriles fuera del contacto del aire. Se les ha encerrado en cajas metálicas con muy buen resultado. Creo que el primero de los medios sería excelente si se colocasen en un lugar seco y ventilado. En nuestros buques se guardan en la despensa y en malos sacos de gangocho.

¿Cuál es el medio de hacer apta para servir de alimento la galleta alterada? Se ha propuesto mojarla en vinagre creyendo que destruye los parásitos. Se ha aconsejado también exponerla a la elevada temperatura de un horno; pero ambos medios son insuficientes. La galleta alterada llega a ser completamente inútil para la alimentación.

¿Cuáles son las ventajas del bizcocho o galleta de mar? Únicamente su fácil conservación. Los inconvenientes superan en muchos a estas ventajas, y son ellos:

- 1° Dificultad para masticarlos;
- 2° Dificil impregnación por la saliva y
- 3° Sabor bastante desabrido.

Creo que el uso de este alimento debe ser tan restringido como sea posible. La ración da 300 gramos.

Los demás feculentos que entran en la alimentación marítima son el arroz, los frijoles y las papas. El arroz entra en la proporción de 60 gramos en nuestra ración seca de armada y de 10 en la fresca. Tiene todas las condiciones deseables de sabor, fácil digestión y conservación. Como alimento para los enfermos es de gran utilidad.

Los frijoles reúnen excelentes condiciones para la alimentación náutica y son muy del agrado de nuestra gente. Figuran en la ración por 150 gramos. Las papas, aunque muy buenas, tienen el inconveniente de no conservarse bien. La ración fresca da 460 gramos.

Los alimentos grasosos de que se hace uso a bordo son la grasa de buey y el aceite de oliva, este último en tan pequeña cantidad que apenas merece mencionarse. La *grasa* necesita ser de buena calidad y conservarse en tarros metálicos, pues de lo contrario se enrancia y llega a ser dañosa e inútil para la alimentación.

#### *b) Alimentos azoados*

La carne es el alimento azoado por excelencia y figura en la comida diaria de la gente de mar de tres maneras:

- 1° Carne fresca;
- 2° Carne salada y
- 3° Carne seca o charqui.

La ración de armada francesa da 300 gramos diarios de carne fresca por cada hombre. Nuestra ración da 700 gramos de carne fresca y la ración seca 230 gramos de carne salada.

La carne fresca es a veces difícil de obtener a bordo, particularmente en los viajes o bloqueos de larga duración. He visto carecer de ella por más de un mes entero a la tripulación. Inútil me parece detenerme en señalar la influencia que sobre la salubridad de la gente tiene tan larga abstinencia de este alimento fresco, pues os es demasiado conocida para que yo insista en ella.

El único medio de salvar la dificultad es embarcar los animales y el forraje necesario para el tiempo que deba durar la comisión que al buque se encomienda. Es verdad que la permanencia de animales vacunos a bordo tiene el inconveniente de impedir la limpieza perfecta que siempre debe haber; pero, a la verdad, no se cual de los inconvenientes es el peor.

Las demás carnes frescas que se comen a bordo, por ejemplo, las de pescado, aves domésticas, etc., son sólo alimentos accidentales, por lo tanto sin gran importancia en el asunto que nos ocupa.

La carne salada desempeña un gran papel en la alimentación marítima, sobre todo cuando se carece de carne fresca; su estudio lo haremos al hablar de las conservas alimenticias.

Otro tanto podremos decir de la carne seca o charqui nuestro, que es también un gran recurso cuando se carece de carne fresca.

### *c) Condimentos*

Los condimentos entran también por mucho en la alimentación náutica. La sal entra tal vez con demasía profusión; pero sus inconvenientes, y en particular su rol predisponente al escorbuto, han sido, sin duda, exagerados. En general, se puede decir que en cualquiera alimentación es un condimento necesario que aumenta el apetito y excita la secreción del jugo gástrico. Su uso exagerado, como sucede cuando la carne salada no se desagua bien, es indudable que produce efectos irritantes sobre el tubo intestinal, como he tenido ocasión de observarlo varias veces. Se da 20 gramos de sal en la ración fresca y 15 en la seca.

El condimento ácido de que se hace más uso en nuestra marina es el vinagre. Su uso es de mucha necesidad, pues contribuye a la fácil digestión. La cantidad que asigna nuestra ración de armada es de 20 gramos cuando ya se ha usado quince días la ración seca.

Un condimento cuyo uso sería utilísimo es el limón, por sus propiedades anti-escorbúticas. Su conservación es fácil por el procedimiento de Rouchas y Fontaine, que consiste en adicionar a cada litro de jugo de limón sesenta gramos de alcohol.

El azúcar entra en muy corta dosis en la ración de armada y sólo se la usa para endulzar el cacao y el café. Los demás condimentos de que accidentalmente se hace uso tienen poco interés.

*d) Conservas alimenticias*

Todos los procedimientos de conservación han sido ensayados para los alimentos marítimos. Ya hemos hablado de los que se refieren al bizcocho y a la harina. Nos toca ahora tratar en especial de la conservación de las carnes.

Muchos son los procedimientos de conservación, pero los principales son la disecación y la salazón.

1° Salazón. Carne salada

Este procedimiento consiste en agregar a la carne una gran cantidad de sal, de modo que llegue a ser tóxica para los fermentos, y sustraer esta sal cuando se trate de consumirla.

Desde largo tiempo se ha notado que la carne pierde parte de sus propiedades alimenticias por la salazón y se nota además un endurecimiento de sus fibras y un cambio de color, que de rosado se convierte en un gris sucio. Es tan grande este cambio de color, que en otro tiempo (1799) se agregaba a la sal una materia colorante (rubia).

Hoy se ha notado que, agregando a la carne una pequeña cantidad de nitrato de potasa, ésta conserva su coloración normal.

Las salazones inglesas, que son las mejores, tienen 19 kilogramos de sal y 300 gramos de nitrato de potasa para cada barril de 154 kilogramos de carne. Ignoro como se fabrica la carne salada que se consume en nuestra escuadra. Lo que puedo asegurar es que he visto arrojar muchos barriles de esta conserva descompuesta y que su uso prolongado ha producido gran número de afecciones gástricas e intestinales, que rápidamente desaparecían con el uso de la carne fresca.

La única medida higiénica adoptable sería la de desaguar cuidadosamente la carne salada antes de usarla como alimento.

Otro de los procedimientos aprovechados es la desecación. El charqui, que figura por 115 gramos en la ración seca, no es otra cosa que carne cortada en pedazos largos y delgados y secados enseguida al sol. Es un alimento bastante bueno y susceptible de todos los usos de la carne fresca. Sin embargo, las condiciones en que se le conserva a bordo dejan mucho que desear, pues se enmohece fácilmente en las despensas de los buques y, si no se le saca al aire durante algunos días, deja de ser apto para ser empleado como alimento.

Los demás procedimientos de conservación de carnes no son aprovechados en nuestra escuadra en consecuencia, no nos ocupamos de ellos.

*e) Bebidas*

1° Agua

Es de gran utilidad para la higiene naval el conocimiento perfecto del agua que se debe emplear para el consumo de las tripulaciones y su buena conservación.

Se consume a bordo varias clases de agua. El agua de provisión, la de lluvia, la de aguadas y la resacada.

El agua de provisión, o sea, la que se embarca por medio de lanchas cisternas en los puertos de partida o de llegada, es indudablemente la mejor, pues llena perfectamente las condiciones de pureza, aireación y las sales necesarias a toda agua para ser potable.

El agua de lluvia era considerada por Hipócrates como la mejor; pero esto está muy lejos de ser exactos, pues es pesada, desabrida, no se digiere bien y carece de las sales necesarias para ser potable. En nuestra armada se la usa rarísima vez.

El agua de aguadas es un expediente cuando se carece de aguas de la primera categoría. Es importante que el cirujano embarcado en un buque de guerra sepa distinguir bien cuales pueden emplearse en el consumo y cuales no. Un sencillo análisis químico podría demostrar fácilmente la existencia de ciertas sales minerales, cuya abundancia podría hacer impropia el agua para el consumo. A veces sucede que son sustancias vegetales disueltas las que hacen impropia el agua, y entonces el análisis tendría que ser complicadísima e impracticable a bordo.

Varios son los medios indicados para reconocerlas, pero principalmente la existencia de ciertos vegetales. Por ejemplo, se sabe que los berros sólo viven en aguas muy buenas, las cañas, cicutas y mentas en aguas mediocres, y el carrizo (*Arundo phragmites*) en aguas muy infectas.

Se sabe también que los manantiales con lecho arenoso y riberas escarpadas siempre traen agua fresca y de excelentes cualidades.

A estos datos se pueden añadir los caracteres físicos, a saber: falta de olor, sabor fresco, aspecto cristalino, facilidad para disolver el jabón y cocer las legumbres.

El agua resacada, o agua obtenida por destilación del agua del mar, aunque químicamente pura, tiene un gusto desabrido, a veces nauseoso. Aun más, su falta de aire le da pésimas cualidades. Es indigesta y su uso prolongado la hace casi insoportable, como yo mismo he tenido ocasión de experimentarlo durante el largo bloqueo de Callao. El único medio de hacerla adaptable a las necesidades de la tripulación sería la adición de aparatos insufladores de aire a los aparatos de destilación que ordinariamente se emplean. Ya sus buenos efectos se han notado en otras marinas.

Veamos ahora como se conserva al agua a bordo. En los antiguos buques y aun en algunos de los modernos de vela, se mantenía el agua en toneles que se colocaban en la sentina y hoy se colocan en la cubierta. Indudablemente estos toneles conservan mal el agua, que toma mal olor y mal gusto a consecuencia de la fermentación de las sustancias orgánicas de las paredes del tonel. A pesar de todos los remedios que se emplean (adición de flor de azúcar, bióxido de manganeso, carbón, ácido sulfúrico, etc.) para mejorar esta agua, el resultado deja que desear. Así, el agua debe conservarse como lo veremos en el párrafo siguiente.

La conservación en estanques de fierro es indudablemente la mejor, porque las paredes del depósito no son susceptibles de alteración de ningún género, y aún la pequeña formación de subcarbonato de fierro da a esta agua mejores propiedades higiénicas, pues destruye los parásitos que pudiera contener y quizás obraría como reconstituyente en el marinero que la bebe.

## 2° Bebidas alcohólicas

El vino no se ha empleado desgraciadamente en nuestra marina. La presencia en él del alcohol y de ácidos vegetales, dan a esta bebida propiedades excitantes y antiescorbúticas excelentes. Se le reprocha la desventaja de avinagrarse fácilmente. Es también muy sencillo impedirlo, conservándolo en gruesas damajuanas de vidrio de treinta litros de capacidad y en un lugar fresco y ventilado.

El aguardiente es usado en nuestra armada, siendo su dosis diaria de 50 gramos<sup>53</sup>. Me parece que un buen adelanto sería sustituirlo por el vino, pues, aparte de las costumbres intemperantes que produce su uso autorizado, creo que aquella bebida (vino) facilita más las digestiones, y puede ser dada tanto a los muchachos de diez a quince años, como a los marineros adultos.

La cerveza y otras bebidas fermentadas, sólo se usan accidentalmente a bordo.

## 3° Bebidas aromáticas

El té se da en Francia a los marineros de estación en los países fríos, y en Inglaterra forma parte de la ración ordinaria. En nuestra marina figura sólo entre las bebidas que costean los oficiales.

El cacao forma parte de las raciones de armada nuestras por 28 gramos. Es una bebida muy apreciada por los marineros que tiene las ventajas de ser un buen excitante y un buen alimento de ahorro.

El café tiene las mismas ventajas que el cacao, siendo su uso de toda necesidad en los países cálidos, en que las causas de debilitamiento son tan considerables. En Francia el marinero tiene 20 gramos diarios de café. En nuestras raciones de armada figura por 14 gramos diarios.

Pasamos ahora al estudio de la Nosología.

## IV NOSOLOGÍA

No siéndome posible, por la extensión de este trabajo, tratar en detalle cada una de las enfermedades que aquejan al marino, sólo mencionaré las que se observan más ordinariamente.

Las enfermedades miasmáticas se observan rara vez, y las más son obtenidas por contagio directo, es decir, de los enfermos de los puertos. Las que se han observado durante la campaña son la fiebre amarilla, cuyo primer caso ocurrido a bordo del *Amazonas* en el malogrado comandante Orella, tuve ocasión de seguirlo, personalmente. Las fiebres palustres, siempre de carácter benigno, y el sarampión, también se han observado en corta escala.

De las enfermedades virulentas, la sífilis es la que se ve más a menudo, siendo de notar que en muy pocas ocasiones se observan los accidentes terciarios, ya

---

<sup>53</sup> Cuando se consume ración seca.

porque es benigna, o porque un tratamiento conveniente ha detenido la marcha de la afección.

Las enfermedades diatésicas que ordinariamente se observan, son la tuberculosis y el reumatismo. La primera casi siempre es hereditaria y el segundo siempre adquirido. Las causas de la gran frecuencia del reumatismo son quizás la humedad constante del aire, y quien sabe si la falta de alimentación vegetal fresca.

La intoxicación alcohólica es muy frecuente a bordo, particularmente en los puertos, en que la más esmerada vigilancia no puede impedir que se introduzcan licores y se abuse de ellos.

Las enfermedades del sistema nervioso son raras a bordo, si se exceptúa uno que otro caso de congestión cerebral, meningitis, o encefalitis de origen traumático.

Las enfermedades del corazón no son tan frecuentes como pudieran serlo, atendida la extremada frecuencia del reumatismo. Las principalmente observadas son las pericarditis, endocarditis y las lesiones valvulares consecutivas.

Las enfermedades del aparato respiratorio, que más frecuentemente se observan, son las laringitis catarral, y sifilítica, la bronquitis aguda, bronconeumonías, neumonías agudas, pleuresía, etc., teniendo de particular que casi siempre son *a frigore*.

Las enfermedades del tubo digestivo son por orden de frecuencia las gastritis y gastroenteritis agudas, debidas a la alimentación con charqui, carne salada, alimentos alterados, etc. La disentería que a veces ataca a gran número de individuos que se encuentran en muy malas condiciones higiénicas<sup>54</sup>, y las anginas catarral y sifilítica.

Las enfermedades del hígado no son raras: la congestión, hepatitis aguda, hepatitis supurada y la cirrosis atrófica son las que más ordinariamente se observan.

Las enfermedades del riñón son raras y, fuera de algunos casos de nefritis aguda, albuminuria y uremia, las demás no se observan sino rara vez.

Las peritonitis traumáticas y la ascitis de las lesiones hepáticas o cardíacas son las únicas que se notan más comúnmente.

Las afecciones quirúrgicas que se observan no tienen nada de particular que señalar, sino es que la humedad y la atmósfera marítima retardan un tanto la cicatrización de las heridas. Por lo demás, el hombre de mar está tanto o más expuesto que el hombre de tierra a toda clase de traumatismos, haciendo que sean muy frecuentes en él las contusiones, las fracturas, luxaciones, hernia, etcétera.

No terminaré sin decir dos palabras acerca de la extremada frecuencia de las afecciones venéreas y sifilíticas en nuestra gente de mar. Así las enfermerías de los buques tienen siempre, a lo menos, los dos tercios de sus enfermos atacados de estas afecciones. Las causas son los excesos de todo género que cometen a la llegada a un puerto. Poner remedio a este mal es poco menos que imposible.

Por lo demás, la salud del hombre de mar es excelente, y se comprende esto fácilmente al pensar que su vida pasa constantemente en el trabajo y rodeado de

---

<sup>54</sup> No tiene carácter tan grave a bordo.

condiciones higiénicas que, si no son las más perfectas, lo mantienen respirando un aire fresco y casi siempre alejado del foco infecto de las ciudades.

Resumiendo, podemos sentar las siguientes conclusiones:

A. Respecto a la construcción y ventilación:

- 1° Nunca se dejará sin limpiar la sentina el tiempo suficiente para que exhale mal olor;
- 2° La despensa o depósito de víveres deberá colocarse en un paraje seco y ventilado y no vecino a la sentina;
- 3° No se deberán emplear los pañoles húmedos y mal ventilados para prisión, cualquiera que sea el delito que la motive;
- 4° Los entrepuentes y cámaras deberán ventilarse, siempre que sea posible, por medio de mangueras de aire;
- 5° La cámara destinada a guardias-marinas deberá tener dimensiones en relación con el número de individuos que permanecen en ella;
- 6° El departamento de la marinería deberá ser muy ventilado, particularmente de noche;
- 7° No se deberá permitir que penetren en la enfermería los marineros sanos, y deberá mantenérsela en un constante aseo y ventilación;
- 8° Deberá existir un hospital flotante, y se deberá habilitar dos o más hospitales navegantes en tiempo de guerra, para transporte de enfermos o heridos.

B. Respecto a la higiene personal:

- 1° se deberá reglamentar, como en otras escuadras, el peso del uniforme para las diversas tallas;
- 2° Necesidad, cualquiera que sea la latitud en que se navegue, de proveer de trajes impermeables a la gente de guardia;
- 3° Hacer presentes los inconvenientes de que no se saquen al aire, una o dos veces por semana, las ropas de cama de los oficiales;
- 4° La limpieza de la marinería deberá practicarse diariamente, así como los baños una vez por semana;
- 5° Se deberá hacer obligatorio el uso del cepillo de dientes a la marinería.

C. Respecto a la alimentación:

- 1° Embarcar y guardar en cajas de lata soldadas la harina suficiente para repartir pan fresco a la tripulación;
- 2° En los casos en que esto no sea posible, conservar el bizcocho en buenos barriles, fuera del contacto del aire;
- 3° No repartir, por ningún motivo, bizcocho o harina alterados;
- 4° Guardar la grasa en tarros de lata para impedir que se enrancie;
- 5° Embarcar los animales necesarios para poder repartir carne fresca;
- 6° En caso de que esto no sea posible, emplear la carne salada tan desaguada como se pueda;
- 7° Hacer figurar en la ración seca de armada el jugo de limón alcoholizado, llamado *lime juice*;
- 8° Emplear siempre que sea posible el agua de provisión;

- 9° En caso que esto no sea posible, agregar insufladores a los aparatos de destilación;
- 10° Conservar el agua en estanques de hierro;
- 11° Conveniencia de hacer figurar el vino en la ración seca, en lugar del aguardiente.
- 12° Conveniencia de que el vinagre no se emplee sólo después de los quince primeros días de consumo de ración seca, sino desde el primero.

*Cuadro de las raciones de armada, fresca y seca, de la marina de Chile*

*Fresca*

Carne	700	gramos
Pan	460	"
Cacao	28	"
Azúcar	75	"
Verduras	110	"
Cebollas	120	"
Papas	460	"
Sal	20	"
Arroz	10	"
Ají	3	"
Café	14	"

*Seca*

Carne salada	230	gramos
Charqui	115	"
Galleta	300	"
Harina	260	"
Frijoles	150	"
Arroz	60	"
Grasa	30	"
Sal	15	"
Ají	3	"
Azúcar	75	"
Cacao	28	"
Café	14	"
Verduras	50	"
Aguardiente	5	centilitros

Con la ración seca se distribuirá una ración extraordinaria de vinagre de dos centilitros diarios por persona<sup>55</sup>.

Mientras funciona la máquina, la gente de ella tiene un aumento de 14 gramos de café y 50 de azúcar. La ración de transporte es idéntica a la de la armada.

<sup>55</sup> Después de catorce días de consumo.



## ALGO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN CHILE\*

*Manuel Segundo Beca*

Honorable comisión examinadora:  
Al presentarme aquí a rendir la prueba escrita que el reglamento de nuestra universidad exige para optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, vengo confiado en que vuestra benevolencia os hará disculpar las faltas o errores, que, en mi escaso trabajo, pueda haber y en que, esa misma indulgencia, hará que él alcance vuestra común aprobación.

El tema que desarrollo, es por demás arduo, y sólo el deseo ardiente de contribuir, en esta materia, aunque más no sea con una insignificancia, al estudio de una enfermedad que, por desgracia, en nuestro querido Chile va tomando un considerable incremento, sólo eso ha podido decidirme a emprender el presente trabajo, que está muy por encima de mis escasas fuerzas e inteligencia.

La enajenación mental, objeto de esta memoria, es, hoy día, para todo el mundo, una enfermedad como cualquiera otra que afecte nuestro ser, y los enajenados, los locos, no son más que enfermos que como otros y que, más que otros, son dignos de inspirarnos interés y compasión.

Las erróneas ideas de los tiempos antiguos y de la Edad Media, mediante las cuales se les trataba como a endemoniados y como a seres que habían degenerado de la categoría humana, sufriendo por esto los más crueles suplicios, desde el caldoso hasta la hoguera, han desaparecido ya, se han borrado para no volver, y en nuestro siglo, este siglo llamado de las luces, no hay ni podrá haber para con esos desgraciados sino sentimientos filantrópicos tendientes a su propio bien; tales, cuales nos legará el ilustre y sabio alienista Pinel, el primero tal vez que tuviera afeción por sus enajenados, el primero tal vez que comprendiera, como lo dice muy bien el profesor Ball, que a pesar de su profundo infortunio, no estaban despojados de la dignidad humana.

Acorde con estas modernas ideas y con estos humanitarios sentimientos, me he propuesto desarrollar el tema, enfermedades mentales en Chile, basado en los

---

\* Publicado en *AUCh*, junio de 1885.

escasos conocimientos que sobre ellas he logrado adquirir, y apoyándome en la estadística de la casa de orates, desde su fundación en agosto de 1852 hasta la fecha, y en la observación constante que de sus moradores he hecho desde 1882, en que siendo practicante de ese asilo tuve ocasión de conocerlos muy de cerca, hasta el presente en que, por este mismo trabajo, me he impuesto la obligación de visitarlos con asiduidad.

La inteligente cooperación del Dr. Carlos Sazie, primero, cuando era médico de ese establecimiento, y la no menos hábil e ilustrada de los doctores Valderrama, Castro S. y Echegóyen, que lo han reemplazado, enseguida, harán inspirar alguna fe a este corto trabajo, que hubiera deseado hacer más extenso, completo y detallado; pero la insuficiencia de la estadística a este respecto, al menos por lo que hace a los primeros años, no me lo ha permitido; de suerte que presento aquí lo que materialmente me ha sido posible obtener, y de ello, lo que desde el punto de vista de la exactitud y veracidad me ha inspirado más fe y confianza.

Mi trabajo comprende una serie de cuadros, en número de 13, y que versan:

El 1°, sobre el número de hombres entrados desde 1852, fecha de la fundación de la casa, hasta 1885, con especificación de los meses en que han entrado.

El 2°, sobre el número de mujeres entradas en el mismo espacio de tiempo, con especificación también de los meses en que esta entrada se ha verificado.

El 3° se refiere al estado civil de los entrados de ambos sexos, comprendiendo para cada año, el número de solteros, casados y viudos, que han entrado, y los totales que cada uno de estos estados da en los 33 años de existencia de la casa.

El 4°, sobre las distintas edades de los entrados, divididas en 8 series, desde 10 hasta 90 años, con especificación del sexo y los años de entrada, divididos estos últimos en períodos 5 en 5 años. Señala además el orden en que las edades deben ser colocadas según el número de enfermos que cada una de ellas da.

El 5° versa sobre la procedencia de los entrados, dando a conocer, además de los años, las provincias que han dado mayor o menor número de enajenados. Están colocados en orden de sur a norte, comprendiendo las nuevas provincias creadas y las anexadas a nuestro territorio.

El 6° trata de la nacionalidad de los entrados, y según ella, de su número; habiendo podido detallar bien estas nacionalidades sólo desde el año 1875; pues antes de esa fecha sólo se hacía diferencia en dos grandes grupos; extranjeros y nacionales o chilenos.

El 7° señala las profesiones, oficios, etc., de los entrados de cada año, con los totales que cada una de ellas arroja en los 33 años que comprende dicho cuadro.

El 8°, en este cuadro he clasificado la existencia de la casa de orates en enero de 1884, según los diagnósticos hechos en esa fecha. En él se observan las distintas formas de locura y las divisiones de cada una de ellas, con el número de enajenados de los dos sexos y los totales que a cada cual pertenecían.

El 9° describe como el anterior la existencia de la casa en enero de 1885, detallando también las distintas formas, sus divisiones y el número de enfermos de cada una.

El 10° trata de los enajenados curados desde 1865 hasta 1885, clasificados según los meses en que han sido dados de alta.

El 11°, como el anterior, da a conocer el número de enajenados salidos sanos en estos últimos 20 años, agrupados según los meses en que han salido.

El 12° se refiere al número de altas dadas desde 1882 hasta 1885, detallando las formas de enajenación curadas en ese tiempo, su número para cada sexo y sus totales.

El 13°, este último cuadro comprende dos: uno que se refiere al número de entrados en los 33 años, tanto hombres como mujeres, y sus totales, y otro de salidos, durante el mismo espacio de tiempo, subdivididos en salidos sanos y muertos, con especificación también del sexo y sus totales.

De estos cuadros que, tan a la ligera, he resumido, he sacado algunas conclusiones, después de estudiarlos someramente, conclusiones que están, casi en todo, conformes con las obtenidas en otros países en trabajos de esta naturaleza, y que, si no son de suma importancia entre nosotros, tendrán al menos algún interés, aunque más no sea como punto de mira y como estímulo para los que vengan más tarde a tratar este tema con más inteligencia y lucidez que el que suscribe, al rendir esta prueba tan delicada como importante.

Comenzaré por el estudio de los cuadros, agregando algunas consideraciones, necesarias para algunos de ellos, y terminaré con las conclusiones que de ellos se desprendan y que yo haya podido deducir.

Del cuadro N° 1, referente a los hombres entrados, agrupados según los meses en que lo han hecho, se desprende, por poco que uno fije la atención, que es el mes de diciembre el en que entran más locos, le sigue el mes de noviembre, después el de enero, y enseguida y por orden decreciente, los meses de octubre, agosto, marzo, septiembre, febrero, mayo, abril, julio y junio.

Del cuadro N° 2, idéntico al anterior y que se refiere a las mujeres entradas, se deduce que, con cortas diferencias, los meses en que hay mayor número de entradas, son los arriba indicados, en este orden: noviembre, diciembre, octubre, agosto, marzo, julio, enero, abril, mayo, septiembre, junio y febrero.

De suerte que se puede sentar que es en el primero y los tres últimos meses de cada año, cuando el número de entrados es mayor, tanto por lo que respecta a los hombres como a las mujeres.

Cual sea la causa de que en esos meses haya exceso de entradas sobre los demás, no podré precisarla; pero, es indudable que harán sentir su influencia los calores en esa época, la aparición de bebidas alcohólicas de que tanto gusta nuestro pueblo, como cervezas, chacolíes, chichas, el abuso que con motivo de los días festivos, tan comunes en este tiempo, se hace de ellos; la aparición de golpes financieros de fin de año; pérdidas de cosechas, etc., a causa de lluvias intempestivas, etc., todo eso y más, creo que se puede invocar, en la mayoría de casos para explicar las causas.

El cuadro N° 3, que indica el estado civil de los entrados de ambos sexos, nos hace ver que los solteros ocupan el primer rango por su número tan crecido, y que entre ellos, los hombres abundan más que las mujeres célibes en la proporción de 61,28% para los primeros y 38,72% para las segundas; los casados van en segunda línea, formando los hombres el 58,44% del total de casados y las mujeres el 41,56% restante. El tercer lugar, por orden de número, toca a los viudos; pero aquí, preciso es notarlo, son las mujeres, las viudas, las que exceden a los hombres, al revés de lo que sucede en los otros dos estados ya descritos; las viudas entran en la proporción de 71,95% y los viudos sólo con el 28,05% restante.

Estas deducciones parecen estar acordes con las causas que pueden obrar a favor de la producción de la enajenación mental en que cada uno de esos estados por los que el individuo racional puede pasar; y así el celibatario está más expuesto que el casado o viudo a la locura, y éste último menos que el segundo; en los tres estados, es también sobre el hombre en quien recaen todas las causas, menos en la viudez, en que, la mujer, por todos motivos, está más expuesta que el hombre.

El cuadro N° 4, que nos señala las edades de los entrados de ambos sexos, en los 33 años de existencia que llevan nuestro manicomio, nos demuestra también cuales son las edades en que es más frecuente la enajenación mental, para ambos y para cada uno de los sexos.

La edad de 30 a 40 años ocupa el primer lugar por el gran número de casos que da, habiendo más hombres que mujeres; el segundo lugar, ocupado por la edad de 20 a 30 años, habiendo, también de ella, entrado más hombres que mujeres, con la particularidad que es de ella, de la que han entrado más mujeres que de cualquiera otra; en tercer lugar están las edades comprendidas entre 40 y 50 años, habiendo entrado más hombres que mujeres; en cuarto lugar, las comprendidas entre 50 y 60, teniendo aquí el predominio las mujeres sobre los hombres; sigue a ésta las de 60 a 70 años, ocupando el 5° lugar, habiendo, como en la anterior, más mujeres que hombres; en 6° lugar están colocadas las edades comprendidas entre 10 y 20 años, habiendo predominio del sexo masculino sobre el femenino; el 7° lugar corresponde a la edad de 70 a 80 años, participando los dos sexos por iguales partes; el 8° y último corresponde a la edad de 80 a 90 años, de las cuales han entrado sólo seis, cuatro mujeres y dos hombres.

De edad menor de 10 años ha habido unos pocos casos, que están incluidos en el 6° lugar, por ser casos muy raros; han sido niños idiotas o imbéciles.

De suerte que de 20 a 50 años es más común la locura; de 50 para adelante, más rara, y más aun, antes de los 20 años; en otros términos, es más común en la edad adulta, menos en la vejez y menos todavía que en ésta en la niñez y juventud.

Para el hombre, en general, de 30 a 40 años. Para la mujer, de 20 a 30 años.

El cuadro N° 5 señala la procedencia de los entrados de ambos sexos, según la provincia de donde han venido; pero sólo desde el año 1859, pues, antes de entonces, no era ni medianamente bien determinada dicha procedencia.

Según los totales del número de enajenados que cada provincia ha dado, se puede establecer el orden siguiente:

1° Santiago	6° Coquimbo	11° Chiloé
2° Valparaíso	7° Atacama	12° Maule
3° Aconcagua	8° Curicó	13° Linares
4° Talca	9° Concepción	14° Valdivia
5° Colchagua	10° Ñuble	15° Arauco
16° Antofagasta-O'Higgins-Llanquihue		17° Magallanes

De esta manera que no se puede decir otra cosa, al observar este orden, sino que el centro de nuestra república proporciona al asilo de locos, más que el sur y que el norte, y que éste da más que aquél.

Para explicar esta mayor frecuencia en una que en otra parte de nuestro territorio, creo que se podrá invocar:

- 1° Mayor población, comparativamente.
- 2° Clima, más ardiente en el norte y centro, que en el sur, lo que, indudablemente, tiene una gran influencia en el carácter de sus habitantes.
- 3° Costumbres; la escasa mala alimentación, el abuso de los licores espirituosos, etcétera.
- 4° Abundancia de alcohólicos de toda especie y de mala calidad.
- 5° Pobreza. Es innegable que en el centro y norte de Chile es más abundante la clase pobre que en el sur, y por consiguiente es esta una causa de enajenación que tiene una marcada influencia, sufriendo por ella no sólo el ser físico sino el moral.
- 6° Creo aun que la herencia tenga una buena parte en el aumento de los casos de enajenación mental en el centro y norte, en el primero sobre todo, donde hay tantos locos al lado de sus familias y tantos reincidentes, como locuras periódicas.

Aun me sería dable señalar otras causas; pero prefiero no entrar y antes bien alejarme del resbaladizo terreno de las hipótesis.

El cuadro N° 6 nos muestra la nacionalidad de los entrados desde la fundación de la casa; pero con pocos detalles en los primeros 23 años, porque la estadística no distinguía en esa época más que dos grupos: extranjero y nacionales o chilenos; entrando los primeros a formar en esos 23 años el 6,37% del total.

Desde el año 1875 se tuvo el cuidado de clasificar las nacionalidades, y por el cuadro se puede deducir que entre los extranjeros:

- los franceses ocupan el 1<sup>er</sup> lugar por su número;
- el 2° los alemanes;
- el 3° los italianos;
- el 4° los ingleses;
- el 5° los bolivianos,
- el 6° los peruanos y

así en orden decreciente siguen las demás nacionalidades.

En resumen, para estos últimos diez años tenemos que los extranjeros han entrado en la proporción de un 5,31% respecto de los chilenos y en un 5,04% respecto del total.

El cuadro N° 7 nos da a conocer las profesiones, ocupaciones, etc., de los entrados en los 33 años.

Examinando los totales que cada uno de ellos ha dado para ambos sexos en ese número de años, vemos que hay mayor cantidad de:

- 1° gañanes;
- 2° sirvientes, que en su casi totalidad son mujeres;
- 3° aquellas cuya profesión se ignora;
- 4° los sin oficio;
- 5° costureras mujeres;
- 6° agricultores;
- 7° comerciantes;
- 8° cocineras, cuya mayoría es formada por mujeres;
- 9° lavanderas;
- 10° mineros;
- 11° zapateros;
- 12° carpinteros;
- 13° fondistas;
- 14° militares;
- 15° marinos;
- 16° sastres;
- 17° modistas, mujeres;
- 18° empleados.

Después siguen otras, que han dado cifras muy inferiores a las de las anteriores y que sería demasiado largo y de escaso interés enumerar.

Con sólo ver el orden en que están colocadas estas profesiones, se puede sentar que es la clase pobre, en general y para ambos sexos, la que más contribuye en la población de la casa de orates, y que, entre esta clase pobre, son aquellos individuos que por su modo de vivir y sus costumbres los expone más a la influencia del alcoholismo los que más abundan; por ejemplo los gañanes, los sin oficio y los obreros, entre los hombres; o que están más expuestos a la miseria, a los pesares, etc., como las sirvientes, cocineras, costureras, etc., entre las mujeres.

El cuadro N° 8 trata sobre la existencia que había en enero de 1884, clasificada según el diagnóstico que de ella hice en compañía del Dr. C. Sazie.

Pero antes de pasar adelante, debo advertir que esos diagnósticos son hechos basados en la forma del delirio que cada enajenado presentaba, para la mayor parte de los casos, y en otros apoyado en el cuadro sintomático, correspondiente a tal o cual forma de enajenación.

Respecto de los nombres igualmente debo decir algo; no por lo que se refiere a la manía o a la demencia, denominaciones en que todos los autores están conformes, y que, como los estados congénitos, idiotismo, imbecilidad, cretinismo, no pueden ser confundidos entre si ni expresados de otra manera: pero sí debo manifestar que he tomado con el profesor Ball la palabra lipemanía reemplazando a la antiguamente usada de Esquirol y Pinel, melancolía, para significar los delirios tristes, dividiendo las lipemánias sólo en simples y estúpidas, omitiendo así la li-

pemania ansiosa, forma perfectamente bien caracterizada, pero que no he puesto, por no alargar demasiado el cuadro y por evitar las confusiones que con tanto nombre se hacen. Ha habido, es verdad, unos casos de lipemania ansiosa, pero los he colocado en las formas ya nombradas.

Respecto a las monomanías, he conservado este nombre, dándole su verdadero significado, tal como estaba en la mente de Esquirol al fundarlas. Corresponde al delirio parcial del profesor Ball.

En cuanto a las divisiones de cada forma, se les ha dado cabida atendiendo ya a las causas de la enajenación, ya al modo de ser particular del delirio, ya a la duración de él, etcétera.

De suerte que no he tenido en vista clasificación fija alguna para hacer dicho cuadro, sino que, consultando la sencillez de la comprensión y del trabajo mismo, he tomado de una u otra lo que me ha parecido más conveniente.

De este cuadro trataré de estudiar; cuales formas de enajenación son más comunes, y en que sexo; cuales divisiones de cada forma presenta mayor número, tanto de hombres como de mujeres; la proporción calculada al tanto por ciento en que cada forma se encuentre con el total existente, como también la proporción en que cada división de las formas se encuentra con ella.

En enero de 1884 existían en la casa de orates, 486 enajenados, de los cuales había 252 hombres y 234 mujeres; este total era formado:

- 1° por 231 maniacos, 122 hombres, 109 mujeres;
- 2° 44 lipemaníacos, 23 hombres, 21 mujeres;
- 3° 21 monomaníacos, 16 hombres, 5 mujeres;
- 4° 32 imbéciles, 14 hombres, 18 mujeres;
- 5° 2 cretinos hombres;
- 6° 134 dementes, 63 hombres, 71 mujeres;
- 7° 6 paralíticos generales, 5 hombres, 1 mujer;
- 8° 2 coreicos, 1 hombre, 1 mujer;
- 9° 1 hombre con locura sifilítica;
- 10° 1 mujer histeroepiléptica.

Por esta enumeración se ve que la manía y la demencia eran las dos formas que contaban mayor número de enfermos; los demás le seguían en orden y en proporción así.

- 1° La manía. Es la forma más común de la locura; entra a formar el 47,75% del total, correspondiendo un 25,12% a los hombres, y el 22,41% restante a las mujeres.

De las divisiones de la manía, va en 1<sup>er</sup> lugar, la manía crónica, que concurre con el 73,50% a formar el total de maníacos. Va en 2° lugar la manía aguda, figurando con un 13,41%; en 3° la manía epiléptica, que entra con un 7,36%; en 4° la manía alcohólica, con un 4,86%; en 5° y último lugar, la manía puerperal, entrando a formar el 0,87% del total de maníacos.

- 2° Las demencias figuran en segundo lugar en cuanto a frecuencia, forma el 27,56% del total, ocupando el primer rango entre las formas de demencia,

la demencia simple, que entra con el 83,58% en el total de dementes; el segundo lugar pertenece a la demencia epiléptica, que figura con un 8,20%; en tercer lugar está la demencia senil con un 5,97%, y en último la demencia alcohólica, que forma el 2,23% restante del total de dementes.

- 3° Las lipemanías siguen, en frecuencia a las demencias; forman el 9,05% del total de enajenados existentes en enero de 1884. Entre las dos divisiones de esta forma, es la lipemanía simple, la que ocupa el primer lugar en cuanto al número de individuos afectados; entra en el total de lipemaníacos con un 68,17%; mientras que la lipemanía estúpida entra sólo con 31,82%.
- 4° A las formas anteriores, siguen las monomanías, que figuran con un 4,32% del total existente. De las divisiones de la monomanía, va en primer lugar, la monomanía de grandeza o megalomanía; entra a formar el total de monomaníacos con un 28,57%; le sigue la erotomanía con un 23,80%; sigue esta la monomanía religiosa o teomanía, que da un 19,04%; y después, y en igual proporción, la monomanía razonante, suicida y la del robo o cleptomanía, que figuran en el total de monomaníacos con un 4,76%.
- 5° La imbecilidad. Por lo que toca a esta forma, tenemos que entraba con un 6,58% del total de enajenados; siendo la imbecilidad simple la que va antes de la epiléptica, contribuyendo con el 81,24% al total de imbéciles; la imbecilidad epiléptica, da sólo el 18,76% restante.
- 6° El idiotismo. Esta forma congénita de enajenación entraba a formar el 2,46%.
- 7° El cretinismo. Forma congénita como las dos anteriores, formaba el 0,41%.
- 8° La parálisis general. Contribuía con un 1,23% del total existente en 1884.
- 9° La locura coreica. Estaba representada sólo por el 0,41%.
- 10° La locura sifilítica. Formaba el 0,20%.
- 11° Histeroepilepsia. Formaba el 0,20%.

Tales son las deducciones que del cuadro mencionado he podido, sacar y creo, con fundamentos, sean verdaderas.

El cuadro N° 9, semejante al anterior, ofrece como él resultados semejantes. Da a conocer la existencia de nuestro asilo de enajenados en enero del presente año.

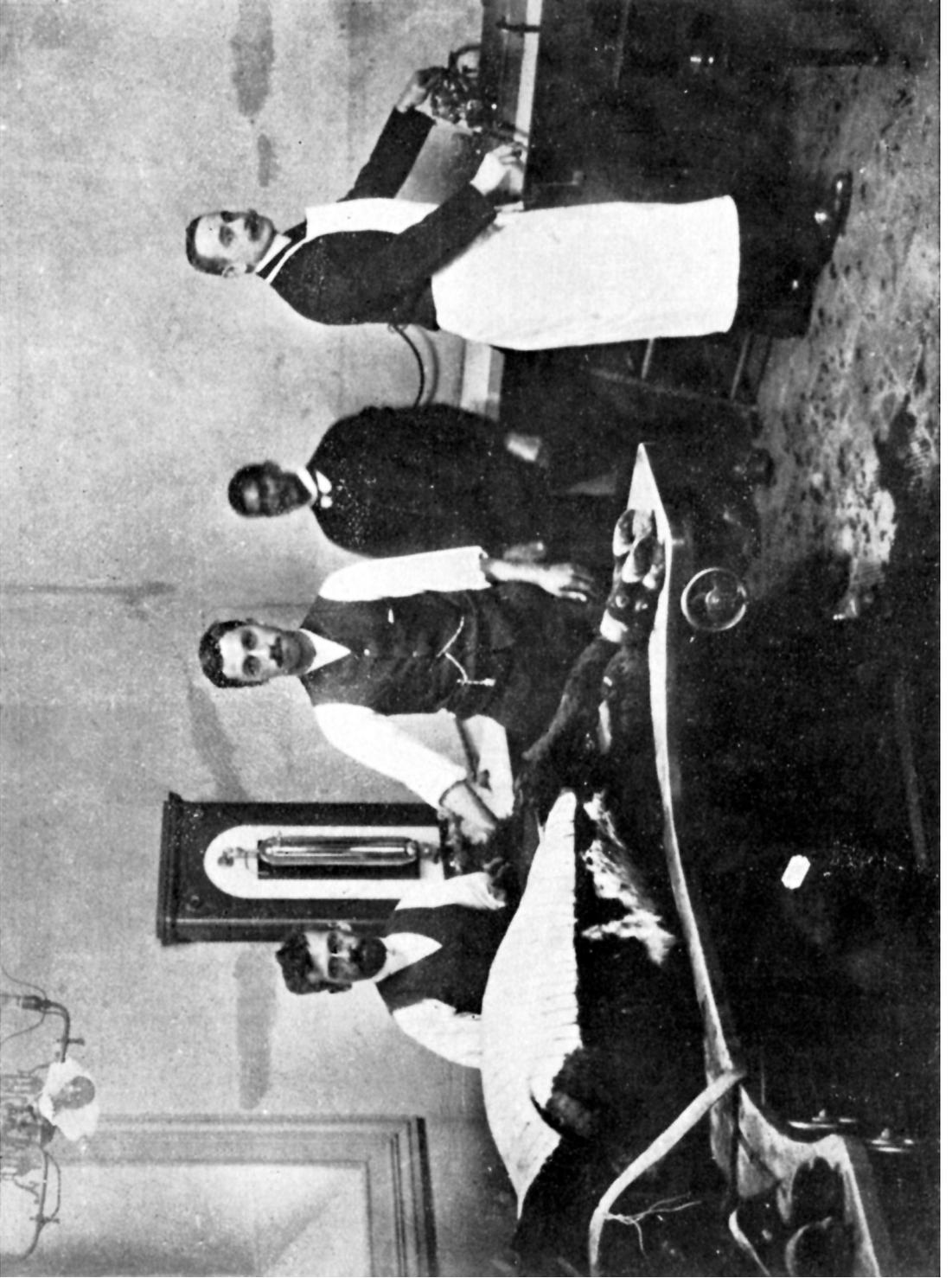
Ha sido hecho en compañía de los actuales médicos de la casa y mediante su decidida cooperación.

He aquí los resultados que ofrece su estudio.

- 1° La manía es la forma más común de la locura comprendiendo un 49,53% del total, correspondiendo un 27,66% a los hombres y un 21,87% a las mujeres.

Entre las divisiones de manía, la manía crónica forma un 69,43% y estando, por consiguiente, en primer lugar; le sigue la manía aguda, que abraza un 12,08%; va en tercer lugar la manía epiléptica contribuyendo con un 9,40%; la manía alcohólica da un 6,70%; la manía histérica, con un 1,10%; y por último la puerperal con un 0,80%.

- 2° Las demencias siguen en frecuencia a las manías; entraban a formar el 23,24% del total existente. La demencia simple, ocupa el primer lugar entre las divisiones de esta forma; contribuye con un 68,06% al total de



Cosecha de linfa vacunífera. Pedro Lautaro Ferrer R., *Higiene y asistencia pública en Chile*, Santiago, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1991.

dementes; sigue la demencia epiléptica, formando un 14,28%; viene después la demencia alcohólica, que entra con un 12,61%; por último la demencia senil, que forma el 5,04% restante.

- 3° La lipemánias ocupan el tercer lugar entre las formas de locura más frecuentes. Entraban en el total en la proporción de un 1,84%; ocupando la lipemanía simple, el 72,41%, y la lipemanía estúpida, el 27,59% restante.
- 4° Las monomanías siguen en frecuencia a las formas anteriores, figurando en el total con 1,09%. Entre las variedades de monomanías, la erótica o erotomanía da un 29,46%; la monomanía de persecución, la de grandeza o megalomanía y la religiosa o teomanía, dan cada una igualmente un 23,07%; la monomanía del robo o cleptomanía, que da un 5,55%; por último las monomanías homicida y la suicida, que dan, cada una 1,86% al total de monomanías.
- 5° La imbecilidad. Esta forma congénita de enajenación contribuía, con sus dos divisiones, simple y epiléptica, sólo con un 2,90% al total existente.
- 6° Las idiocias, tanto puras como complicadas, figuraban con un 2,80%.
- 7° Parálisis general. Esta forma de enajenación era representada sólo por 0,56% en el total de enajenados.
- 8° El cretinismo, entraba con 0,37%.
- 9° La locura sifilítica igualmente con 0,37%.
- 10° La ídem coreica con sólo un 0,18%.

Los resultados que arroja, pues, el cuadro que acabo de dar a conocer con los que da el anteriormente estudiado, sobre la existencia de enajenados en los dos años que se tratan, clasificados según la forma de enajenación que presentaban, no pueden ser más semejantes en todas sus partes, y ambos nos dan conclusiones semejantes, que tendré ocasión de apuntar al fin de esta memoria.

El cuadro N° 10, referente a los meses en que han sido dados de alta los hombres que han salido sanos, nos enseña, que es en los cuatro primeros y dos últimos meses de cada año, cuando más sanos salen, por regla general, conclusión que se deduce de los totales que arroja dicho cuadro.

Según ellos, se pueden colocar así los meses que dan mayor o menor número de altas: enero, abril, diciembre, marzo, noviembre, agosto, febrero, octubre, mayo, julio, septiembre, junio.

El cuadro N° 11 trata, como el anterior, sobre las altas, en lo que se refiere a las mujeres salidas sanas, según los meses en que han salido.

Según los totales que da, esos meses quedan colocados en este orden.

Diciembre, octubre, noviembre, abril, enero, junio, julio, septiembre, agosto, marzo, febrero, mayo.

Comparado este resultado con el anterior, se ve que hay alguna diferencia entre los meses de salida para los hombres y para las mujeres, parece que de éstas salieran más en los tres últimos y el primero de cada año.

El cuadro N° 12 manifiesta las formas de enajenación curadas desde 1882 hasta 1885. Es tomado del libro de altas del establecimiento, y está subdividido en dos, porque el 1° es tomado de las altas dadas por el doctor Sazie desde 1882

hasta junio de 1884 y el segundo de las dadas, desde esa fecha hasta 1885, por los actuales doctores de la casa.

En esos tres años han sido dados de alta 489 enajenados, de los que 302 eran hombres, y 187 mujeres; de manera que han estado en la proporción de 61,75% correspondiente a los primeros y 38,25% a las segundas.

Las formas de enajenación de que se dieron mayor número de altas, fueron:

- 1° las manías; le siguen,
- 2° lipemanías;
- 3° monomanías;
- 4° debilidad cerebral.

En cada una de ellas, estaban repartidos los enfermos así.

1° Manías. Formaban la casi totalidad de los enfermos curados, dando un 66,25% del total de salidos. Entre ellas, la manía alcohólica, exclusiva aquí al hombre, daba un 37,03% del total de maniacos, ocupando, por consiguiente, el primer lugar en el grado de curabilidad. En segundo, la manía aguda, figurando con un 36,11% correspondiendo de esto un 18,51% a los hombres y el 17,60% restante a las mujeres afectadas de manía aguda. En tercer lugar viene la manía crónica, que contribuía con un 13,27% al total de salidas, correspondiendo de esto a los hombres el 9,56% y a las mujeres el 3,71% restante. En cuarto lugar viene la manía epiléptica, que entra en el total de salidos, con 2,46% referente únicamente a los hombres. En quinto lugar, la manía puerperal figurando con 1,54%. El 9,66% restante del total de maniacos figura sin especificación en el libro de altas.

2° Lipemanías. Esta forma de enajenación mental figura en el total con 22,09%, entrando por iguales partes hombres y mujeres.

3° Monomanías. Contribuían con un 7,57% al total de salidas. La variedad más frecuente fue la monomanía de persecución, que figuraba con un 45,94% en el total de monomaniacos; perteneciendo el 35,13% a los hombres y el 10,81% a las mujeres; seguían la teomanía con un 18,91% y perteneciendo 13,51% a los hombres, y 5,40% a las mujeres; las monomanías de grandeza y la epiléptica entraban cada una con un 8,10% del total de monomaniacos; la razonante con 10,41%; la suicida con 5,40%; y la homicida con 2,70%.

4° La debilidad cerebral formaba el 3,46% del total dados de alta.

Por lo anteriormente expuesto se puede decir que las formas curables de locura han sido cuatro estudiadas; que entre ellas, la manía es la más curable tanto para uno como para otro sexo, figurando los hombres con el 66,76% y la mujeres con el 33,24% restante. Que siguen a éste las lipemanías, figurando con iguales partes los hombres y mujeres; después vienen las monomanías, figurando los hombres con 74,59% y las mujeres con 25,41%, por último la debilidad cerebral.

El cuadro N° 13, el último de la serie, está subdividido en dos secciones una de entradas, otra de salidas, y ésta última en otras dos: salidos sanos y muertos.

Del cuadro de entradas se deduce que entran más hombres que mujeres, en la proporción de 55,96% para los primeros, por 44,04% para las segundas, según se desprende de los totales que dicho cuadro arroja.

Del que trata de salidos, se puede deducir igualmente que salen más hombres que mujeres, y en la proporción, para los hombres, de 56,62% y para las mujeres, en la de 43,48.

Por lo que respecta a los muertos de la división del cuadro de salidas, se puede decir como en los dos casos anteriores, que los hombres mueren más y que las mujeres menos, en la proporción de 57,25% para los primeros y 42,75% para las segundas.

Las salidas están con las entradas en la proporción de salidas sanos 52,38% muertos. 25,30%. Los 22,32% que faltan son ocupados por los demás salidos entre fugados y sacados por las familias.

Con esto doy por terminado el estudio de los cuadros; estudio que habría deseado hacer mucho más completo; pero que falta de datos, o por otras razones no lo he podido hacer. Pero antes de entrar a exponer las conclusiones, me voy a permitir decir algo sobre el tratamiento que he visto emplear y los resultados que en algunos casos se han obtenido a su expensa. No hablaré del tratamiento higiénico, sin duda demasiado eficaz y que en todo caso debe usarse; ni de algunos medios que como el trabajo, distracciones, etc., son una ayuda eficaz y un poderoso auxiliar para la curación de la enajenación mental, sino que me concretaré a decir algo sobre algunos medicamentos que comúnmente se usan en esta clase de enfermedades y sobre un medio terapéutico que no se sabrá nunca apreciar lo bastante, cual es la hidroterapia.

Entre los medicamentos que más se usan figura en primera línea el bromuro de potasio, sustancia que goza de propiedades sedantes en general y que tiene por esto una acción, entre otras, demasiado notable y utilizable en la enajenación mental; aparte de su acción curativa en ciertas neurosis, como la epilepsia, corca, etc., ejerce también su influencia sobre los desórdenes psíquicos, que comúnmente las acompañan, y así se ha visto casos de curación de manías, cuyo origen era la epilepsia, mediante la medicación con el bromuro de potasio.

En todos los casos en que hay una excitación demasiado grande del sistema nervioso, este medicamento no desmiente jamás su justa fama. Por ejemplo, en todos los casos de delirio agudo en la excitación maníaca, y en todas las formas de enajenación, en que sobrevienen siempre accesos de verdadero furor, siempre le he visto producir magníficos resultados, sea puro, sea asociado a otros bromuros, como el de sodio, de amonio, de alcanfor, etc., sea asociado a otro medicamento, tan precioso como él, cual es el hidrato de cloral.

En los casos de enajenación ocasionados por vicios como el onanismo, por ejemplo, se le ha visto detener su marcha y aun curarlos mediante su uso frecuente y asociado al bromuro de alcanfor, al lupulino, etc., contribuyendo así a calmar o evitar el eretismo genital.

Los accesos de furor uterino de las ninfómanas, ceden igualmente al uso del bromuro a altas dosis.

Y ya que digo dosis, diré que el bromuro debe ser prescrito con cautela; no hay que prodigarlo a manos llenas, como se hace frecuentemente, porque tiene sus inconvenientes y muy grandes, de los cuales preciso es no desentenderse.

Aparte del bromismo agudo o crónico, la caquexia y la adinamia brómicos de que habla el profesor Voisin en su último libro de clínica sobre enfermedades mentales y nerviosas, suelen sobrevenir provocando fenómenos muy serios, aun mortales, que suelen desviar al médico en su diagnóstico haciéndolo confundir con afecciones mentales, que no son más que efectos del bromuro, y sobre todo del bromuro impuro. Así refiere casos de bromismo que presentaban todos los caracteres de una parálisis general, sin que fueran más que efectos del abuso del bromuro.

Por su uso largo tiempo prolongado y a dosis masivas, los enajenados tienen que sufrir sus consecuencias, y yo me atrevería a decir que conduce muy pronto a la demencia, o por lo menos, los deja en un estado de hebetud y atontamiento que por su duración semeja a esa forma de enajenación.

De suerte que así como un uso razonable y juicioso de él da buenos resultados, el abuso acarrea serios desórdenes y molestas consecuencias que es preciso evitar, ya haciendo de él un uso moderado, o en el caso contrario, si él es preciso, favoreciendo la eliminación por distintos medios, como el ejercicio, sudoríficos, baños diuréticos, etcétera.

Otro medicamento, que desde su descubrimiento en 1831 por Liebig, ha gozado de gran y merecida voga, es el hidrato de cloral. Esta sustancia, aparte de sus efectos locales, que permiten aplicarlo a diversos usos externos, tiene muy principalmente efectos generales, tomada al interior por la boca o por la vía rectal, que se dirigen sobre el sistema nervioso y que se manifiestan por su acción hipnótica, anestésica y sobre todo la motilidad voluntaria, que es la primera que desaparece, produciéndose la resolución muscular.

Son las dos primeras acciones que produce el cloral, y sobre todo la hipnótica, la que se utiliza en todo caso y con mayor razón en la enajenación mental, en que, venciendo el insomnio, se consigue una gran cosa.

Por esta acción es que se consigue tan buen éxito en los casos del *delirium tremens*, en los accesos de manía aguda, en la monomanía de persecución, etc., y en general en las neurosis de la ideación, considerando como a tales las locuras, en que siempre hay exaltación de las facultades psíquicas.

Parece que el cloral no fuera un medicamento peligroso, al menos a dosis moderadas; sin embargo, se ha dicho que ha producido la muerte en adultos que han ingerido de una sola vez alguna cantidad.

Su modo de obrar, no obstante, sobre las células nerviosas transformándose en parte en cloroformo, parece no aconsejar su uso diario y prolongado; podría traer algún nuevo trastorno en ellas en los casos de enajenación en que fuera empleado sin cautela y por largo tiempo.

La dosis a que se ha usado en nuestro manicomio, ha variado según los casos, entre uno y dos gramos de una vez, y hasta cinco gramos en el día. Sin embargo, varios autores, entre otros Lecacheur en su estudio sobre el hidrato de cloral, dicen que se puede dar hasta cuatro gramos de una vez y hasta siete gramos en el día.

A las dosis que he nombrado no se han producido nunca accidentes de importancia, como el cloralismo, por ejemplo, como se ha observado en otros casos.

Otro medicamento de no menos importancia que los anteriores y que presta grandes servicios en el tratamiento de la enajenación mental, es el opio y sus preparados, así como los alcaloides que de él se derivan.

Por su modo de obrar sobre la circulación cerebral, que excita, está naturalmente indicado, en aquellas formas de locura con depresión o depresivas, tales como las diversas variedades de lipemanías u otras a las que acompañen un delirio triste.

Además su acción hipnótica es utilizable, en general, en todas las formas de locura en que habiendo una excitabilidad nerviosa demasiado grande, como sucede en los accesos de manía aguda, es necesario subyugarla, procurando el sueño.

Las preparaciones opiadas han sido usadas durante mucho tiempo en la enajenación; pero con éxitos que, si bien brillantes en algunos casos, han tenido el gran inconveniente de ser pasajeros. Últimamente, el célebre alienista de la Salpêtrière, Mr. A. Voisin, asevera haber curado mediante el uso de las sales de morfina tomadas al interior, o como él las usa más, en inyecciones hipodérmicas, una multitud de enajenados que coloca en siete categorías, que comprenden diversas manías, lipemanías, monomanías, y aún la locura circular o de doble forma, calificada desde muchos años como incurable, y que él dice haber curado completamente dos veces y haber mejorado otras dos.

Este éxito tan notable invita, pues, a usar más de lo que se acostumbra, los opiáceos o sus derivados.

Pero este medicamento no está exento de peligros y tiene sus contraindicaciones, que hacen restringir su uso o por lo menos hacen receloso su empleo en manos poco diestras.

Siendo un congestionante del encéfalo, claro está que no sentará bien en aquellos casos en que hay una congestión o hiperemia de este órgano, sea ella activa o pasiva, como tampoco en las inflamaciones de este órgano, en que por este mismo proceso hay un aflujo mayor de sangre, ya sea circunscrito o generalizado.

El profesor Voisin, ya citado, en sus lecciones clínicas de enfermedades mentales y nerviosas, del año 1883, resume hábilmente en dos artículos las contraindicaciones para el uso de la morfina, en el tratamiento de las enajenaciones, como sigue:

1° “Todo enajenado que está atacado de locura inflamatoria y diopática o sintomática de lesiones de los centros nerviosos, de locura epiléptica o de una forma cualquiera de parálisis general, soporta muy mal la medicación opiácea. Un error de diagnóstico puede ser funesto a los enfermos”.

Y esto, por lo que a mi toca y a lo que he visto, creo sea la realidad. Un día fue necesario dar a uno de los enajenados afectados de parálisis general, una poción antidiarreica a causa de un flujo intestinal que le había sobrevenido, tal vez por cambios telúricos, o un enfriamiento; esta poción, llevaba a título de anexosmótico una pequeña cantidad del más débil en acción de los preparados de opio, el jarabe diacodión, y a pesar de eso, cuando aún no había ingerido la mitad del

medicamento, experimentó todos los fenómenos de una congestión cerebral, que, felizmente, fue subyugada a tiempo por uno de los doctores de la casa, doctor A. Valderrama, que ya lo preveía. Se ve, pues, por esto cuan cauto hay que andar en el uso de los opiados en tales casos.

La segunda serie de contraindicaciones, dice el profesor Voisin, es:

2° “La morfina no es de ninguna utilidad en las locuras, por aterosclerosis y cuando más, podría ser perjudicial en razón a las congestiones que produce, las que por sí mismas traerían hemorragias por ruptura vascular”.

Y esto es obvio, acrecentando el opio a sus preparados o derivados, pues todos obran por el mismo mecanismo la tensión sanguínea, habiendo por consiguiente mayor presión, y en vasos que no están sanos, de paredes frágiles, fuerza es que cedan, y de ahí la hemorragia. Preciso es, pues, resguardarse contra tal emergencia, proscribiendo el opio en todos aquellos casos en que se sospeche, siquiera la existencia de una aterosclerosis arterial.

En cuanto a la hidroterapia, eficaz medio de terapéutica en la enajenación, último de que me ocuparé, sólo diré algunas palabras.

Los modos más corrientes y fáciles de aplicación son las duchas o chorros fríos únicos o múltiples y los baños tibios o calientes.

Los primeros, en que se sirven del agua fría, son aplicables sobre todo en aquellos casos en que conviene despertar, si así puede decirse, la excitabilidad del sistema nervioso, por ejemplo en las locuras tristes o lipemaniacas, y en las que conviene estimular en general el organismo por medio de una reacción provechosa como es la que sobreviene después de un baño frío. Además, en otros países, y en Francia sobre todo, sirve como poderoso auxiliar para convencer a los enfermos o para disuadirlos de tal o cual idea, aprovechándolo también como medio de temor, cuando no quieren comer, por ejemplo. El baño tibio o caliente, es un poderoso sedante del sistema nervioso, con tal que se use como es debido, es decir, prolongado y mejor con afusiones o chorros fríos en la cabeza; es así, como presta grandes servicios toda vez que se quiere apaciguar el eretismo nervioso deprimiéndolo, como es necesario en las manías agudas o en otras formas con excitación maníaca.

Podría explicar algo este asunto; pero me limito sólo a indicarlo, porque la naturaleza de este trabajo requiere mayor brevedad.

Podría aún citar otros medicamentos que se usan comúnmente: la belladona, el éter, el haba del calabar, el cáñamo indiano; pero por la razón aducida no lo hago.

Son medicamentos, sobre todo los últimos nombrados, que gozan de preciosas propiedades y que algún día formarían entre las primeras filas de los que constituyen la escasa serie, al menos eficaz, de la terapéutica de la enajenación mental. Después de lo dicho sólo me queda por exponer las conclusiones que van enseguida.

### CONCLUSIONES

- 1<sup>a</sup> A nuestro manicomio entran más hombres que mujeres.
- 2<sup>a</sup> Salen sanos y mueren más hombres que mujeres.
- 3<sup>a</sup> Es en el primero y en los tres últimos meses de cada año cuando el número de entrados es mayor, tanto para uno como para otro sexo.
- 4<sup>a</sup> Entre los entrados, el número de los celibatarios es mayor que el de los casados y viudos, tanto para el hombre como para la mujer, menos en el tercer estado, de viudez en que hay predominio del sexo femenino sobre el masculino.
- 5<sup>a</sup> La locura es más frecuente de 20 a 50 años; rara de 50 para adelante y más aún antes de los 20 años, y esto es para ambos sexos.
- 6<sup>a</sup> El centro de nuestra república proporciona a nuestra casa de orates mayor número de enajenados de ambos sexos que el norte y el sur, y aquel, más que este.
- 7<sup>a</sup> Los extranjeros figuran en débil proporción respecto a los chilenos. Para los primeros 23 años estaban con éstos, en la proporción del 6,37% del total y en los últimos 10 años en la del 5,04%.
- 8<sup>a</sup> La clase pobre es la que forma la casi totalidad de la existencia, figurando entre las profesiones, en primer lugar los gañanes, sirvientes, costureras, cocineras, etc., dando mayor número de enajenados.
- 9<sup>a</sup> La manía es la forma más común de enajenación, siguen: la demencia, lipe-manía, monomanías, imbecilidad, idiotismo, cretinismo, parálisis general, locura coreica, locura sifilítica, histeroepilepsia.
- 10<sup>a</sup> Hay mayor número de altas, es decir, salen más sanos en los tres primeros y tres últimos meses de cada año, para ambos sexos.
- 11<sup>a</sup> La manía es la forma más curable de locura, siguen las lipemanías; después las monomanías; por fin la debilidad cerebral.

En cuanto al tratamiento no os presentaré conclusión alguna, puesto que no irá apoyada en este estudio por nada que como observación especial lo haga valer.

Tal es, honorable comisión, el escaso trabajo que tengo el honor de presentaros y de someter a vuestro juicio, esperando que él sea digno de vuestra aprobación.



# SOBRE LA APARICIÓN DE LA PUBERTAD EN LA MUJER CHILENA\*

*Eloísa R. Díaz*

## INTRODUCCIÓN

### I

Vedado estaba a la mujer chilena franquear el umbral sagrado del augusto templo de las ciencias.

La ley se oponía a ello cerrándole el paso que conducía a las aulas oficiales, en las diversas gradaciones de la enseñanza secundaria y superior.

La preocupación social que alguien con epíteto rudo, pero indudablemente justo, tildaría de añeja, se lo prohibía también amenazándola con el duro ceño de su solemne encono y hasta con el cruel dictado de una reprobación condenatoria.

Sensible como mujer por estructura, tímida por consecuencia de su sensibilidad especial, acató ella inconsciente la prohibición injusta que se le imponía y temió traspasar la línea que se le señalara como límite a su actividad social y al desarrollo de su inteligencia.

Como consecuencia de ese malhadado estado de cosas, el complemento de su educación moral, fue por mucho tiempo una mezquina y superficialísima instrucción.

### II

Pero los tiempos cambian.

Los legisladores con ellos cambiaron también su modo de pensar y la ley se dictó en Chile, reconociendo a la mujer un derecho que naturalmente posee: instruirse para instruir a sus hijos.

Se declaró que la mujer chilena podía ser admitida a la prueba de opción de grados.

---

\* Publicado en *AUCH*, julio a diciembre de 1887.

Una barrera estaba franqueada, quedaban aún otra que salvar que no era menos penosa, necesario era obtener el pase de la sociedad para que la niña pudiese salir del hogar y llegar, si no con satisfacción manifiesta suya, al menos sin su reprobación al santuario de las letras y de las ciencias para volar a él si que se la mirase a su vuelta con recelo y de reojo.

### III

Con sensata cordura y cariñosa solicitud mis padres aprovecharon la nueva disposición legal; en cuanto a la sociedad no temieron enconarla, pues eran nobles los propósitos que alentaban al pensar en procurarme un caudal de conocimientos superior al que recibían el común de las de mi sexo.

Cursé humanidades; fui la primera en mi país en graduarme de bachiller en filosofía y humanidades.

¿Murmuraron algunos, desaprobaron otros, aplaudieron pocos o muchos? No lo se; sólo si siento profunda gratitud por la determinación que en mi favor tomaron mis padres.

Por otra parte, siento al reconcentrarme íntimamente que no he perdido instruyéndome y que no he rebajado mi dignidad de mujer, ni torcido el carácter de mi sexo. ¡No! La instrucción, como muchos pretenden, no es la perdición de la mujer: es su salvación.

### IV

Excusad, aun, honorables señores, que tras estos desusados párrafos que sirven de portada a mi memoria de prueba, haya escrito las siguientes frases, que son como la íntima confesión de la primera mujer chilena, que con levantado propósito haya osado llegar hasta este recinto donde se somete a prueba y se consagra al sacerdocio de la más noble de las profesiones, porque, ¿qué cosa hay más noble y grande que aliviar a la humanidad doliente y salvar la vida del deudo querido?

Tras mis estudios humanitarios me decidí por abrazar la carrera de la Medicina.

He cursado en medio de penosas y arduas tareas seis años de estudios médicos, seis años que, como puede comprenderse, debieron ser bien penosos por la naturaleza de los ramos que constituyen el estudio de la Medicina.

Al pretender obtener el título de médico cirujano, he pensado maduramente acerca de la grave carga que echaba sobre mis débiles fuerzas de mujer; rudo es el trabajo, lata la ciencia, difícil la misión, pero, ¿es superior a la energía, a las dotes de observación y a la inteligencia de las de nuestro sexo? No lo sé, pero siento aquí en lo interior de mi ser que no me arrepiento hoy en el comienzo de la juventud, de la jornada que emprendí cuando aun era niña tierna y que me prometo seguir en medio de los afanes y vicisitudes de la vida.

¿La sociedad criticará severamente y observará de todo cargo a la que osó trazar el camino porque han empezado a seguir su respectiva jornada otras de mi sexo?

¿La mirará esa sociedad, digo, de reojo y como sospechosa de carecer de los sentimientos delicados y especialísimos que caracterizan a la mujer y la hacen digna del noble rol que desempeña en la humanidad?

Hay reacios que piensan que la mujer, haciéndose médico, pierde los rasgos de su carácter, para varonilizarse y abdicar así de las prerrogativas de que goza en la sociabilidad?

Obtenida vuestra benévola aprobación, seguiré tranquila mi obra empezada dejando a los moralistas y filósofos discutir el problema que desfavorablemente para la mujer han resuelto ya los malhumorados pesimistas y otros.

Y al seguir mi obra empezada, bendeciré la hora en que la paternal solicitud de los autores de mis días concibió el proyecto de dedicarme a un género de vida en que el alivio de las dolencias humanas y la satisfacción de ejercer el más benemérito de los apostolados, retemplan la exquisita sensibilidad de la mujer que puede por medio de halagadora intuición, entrever las dulzuras de la práctica de la caridad en un grado heroico.

ELOISA R. DÍAZ

Santiago, diciembre de 1886

BREVES OBSERVACIONES SOBRE LA APARICIÓN DE LA PUBERTAD  
EN LA MUJER CHILENA Y DE LAS PREDISPOSICIONES PATOLÓGICAS  
PROPIAS DEL SEXO

Señores miembros de la comisión examinadora:

Revisando la literatura médica nacional y los numerosos trabajos que se han presentado ya en memorias de pruebas o en diferentes certámenes, he encontrado un lamentable vacío en todo lo que se relaciona con la aparición de la pubertad en la mujer chilena.

Animada también por el deseo de contribuir aunque en reducida escala, al estudio de las afecciones que se desarrollan en nuestro país y que tienen caracteres especialmente chilenos, he querido presentaros este trabajo que se relaciona exclusivamente con la fisiología y patología de la mujer chilena vistas las condiciones de vida, clima y costumbres.

Es un tema de alto interés, y que naturalmente para su dilucidación se necesita de un largo y meditado estudio y de un extenso conocimiento de las causas de las diversas enfermedades en nuestro país.

Queriendo hacer algo digno de vosotros, algo que pueda interesar vuestro ilustrado criterio, le he elegido como tema de mi presente memoria, para cuyo desarrollo, reclamo de vosotros algunos momentos de atención.

He creído conveniente dividir mi trabajo en dos partes: en la primera nos ocupamos de las consideraciones generales sobre la aparición de la menstruación y demás condiciones individuales de la mujer chilena.

En la segunda parte tratamos de las predisposiciones patológicas propias del sexo, comprendiendo una estadística de 16.439 casos sobre el número y proporción de las enfermedades que la afectan en sus diferentes edades.

#### PARTE PRIMERA

##### CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA CONFORMACIÓN Y DEMÁS CONDICIONES INDIVIDUALES DE LA MUJER CHILENA

Durante los primeros catorce años de su existencia, la mujer nacida en Chile no presenta particularidad alguna que llame la atención; su desarrollo generalmente es proporcionado a su edad, a pesar que varias veces este desarrollo siendo prematuro predispone a su organización para dar más tarde fácil acogida a enfermedades crónicas especialmente del aparato pulmonar que traen como resultado final la cesación de la existencia.

Observemos a la mujer chilena en plena pubertad, veámosla en los catorce años de su vida, esta es la faz de su existencia que marca el paso de la infancia a la edad adulta, período en el cual se operan importantes modificaciones en el organismo femenino, pasando la niña a cumplir los deberes que la Providencia le señaló.

No haré más que bosquejar el cuadro que con tanta maestría han descrito Bierre de Boismont, Gallard y Raciborsky sobre los fenómenos físicos que el establecimiento de la menstruación provoca en la mujer.

En esta época de la vida el organismo femenino entero, ha adquirido un cierto grado de desarrollo, la vitalidad propia de sus órganos genitales comienza a despertarse, vitalidad cuya primera manifestación es la aparición del fenómeno menstrual.

Los cambios físicos sobrevenidos en la cavidad pelviana en la edad de la pubertad, son bastante conocidos; los ovarios aumentan de volumen, el útero y el resto de los órganos genitales se modifica. ¿Cómo explicarnos la causa de este cambio? Las variadas y numerosas teorías que se han dado a este respecto dejan mucho que desear, la que creo más cierta y razonable es la de Plügger y Schrafier que dan al sistema nervioso, un papel predominante, bajo cuya influencia e intervención se hace el trabajo preparativo de la erupción catamenial.

Observadas a la ligera estas modificaciones físicas pasemos a examinar los trastornos que experimenta en su ser moral.

Supongamos una mujer linfática, nerviosa, que es el temperamento predominante en la mujer chilena, excesivamente excitable, de imaginación viva, etc., ¿qué fe-

nómenos irán a tener lugar en este ser cuyo sistema nervioso a la menor excitación sufre grandemente?

Veamos lo que pasa. La pequeña niña, como podemos llamarla, abandona los juegos de la infancia, sus distracciones habituales para ser más reservada que antes, experimenta languidez, pierde su actividad y vivacidad ordinaria, se fatiga ligero, etc., siendo estos síntomas en unión con los observados en la región abdominal los acompañantes obligados del estado en que la pequeña niña se viste con el ropaje de mujer.

Indudablemente que estos fenómenos son diferentes en cada mujer, así es que mientras en unas son manifiestos, en otras pasan desapercibidos, y no son raros los casos en que el temperamento de la mujer siendo por excelencia nervioso, predominando los fenómenos de excitación de este aparato, sobrevienen al mismo tiempo ataques de histerismo o accidentes epileptiformes, precursores para la pobre mujer de una existencia de quejas y dolores.

Estas diferencias individuales se relacionan con causas muy diversas, sobre todo como dice M. Leven “con el estado nervioso habitual de la mujer”.

Estos diversos fenómenos, esta participación del sistema nervioso en la función menstrual, estos cambios sobrevenidos moralmente en el carácter de la mujer, y por fin, los trastornos que experimenta el organismo femenino, por la falta de esta función, son a mi entender los signos más evidentes para demostrar que la menstruación no sólo tiene su asiento localmente en el ovario sino que está bajo el influjo del sistema nervioso que ocupa el primer lugar en su producción.

Detallemos más este último fenómeno: he dicho que el papel predominante pertenece al sistema nervioso, vemos perfectamente como la actividad nerviosa que ha tenido su principio en los ovarios, se comunica no solamente a los plexos ováricos y uterinos sino que por medio del gran simpático se comunica a los nervios de todas las vísceras de la economía, y al centro encefálico mismo. Solamente de esta manera encontramos la explicación de las transformaciones íntimas y profundas que experimenta el ser de una niña cuando llega a ser mujer, es decir, capaz de reproducir la especie. Si nos remontamos al objeto de la menstruación, vemos que está eminentemente destinada a la fecundación y por eso es que siempre y en todos los tiempos y países se le ha dado un cierto papel en la fisiología de la especie, y la prueba es que ha servido de punto de mira cada vez que se trataba de determinar la existencia de un embarazo. Las numerosas teorías que reinaron en la antigüedad para explicarse el fenómeno íntimo de las reglas, ninguna de ellas fue sostenida por bases sólidas apoyadas en la anatomía y comprobada por la observación clínica y la fisiología. Sin esta trinidad de condiciones, es imposible admitir dato alguno científico, aunque vengan las teorías apoyadas por grandes autoridades porque como la ha hecho notar M. Du Trachet, “la autoridad de los grandes nombres puede servir de obstáculo al progreso científico”.

No queriendo extenderme demasiado y temiendo molestar vuestra benévola atención, antes de entrar al fondo mismo del asunto, permítaseme detenerme algunos instantes, para citar los datos históricos concernientes a esta importante función, y hacer notar todo lo que se ha dicho y se ha trabajado desde la época

hipocrática hasta nuestros días, para basar en hechos verdaderamente científicos todo lo que se relaciona con la organización de la mujer.

## HISTORIA

La historia de las causas de la menstruación es de origen moderno, hace más de medio siglo que estaba basada en hipótesis, es verdad que algunas han coincidido con los hechos, pero en su época fueron emitidas como simples conjeturas y no eran el resultado de la observación. Estaba reservado a los anatomistas y fisiologistas modernos dar un rayo de luz sobre el origen de esta función.

La luz rara vez se muestra de una manera súbita, ordinariamente va precedida de reflejos que anuncian su venida. Esta regla la podemos aplicar a todas las cuestiones científicas, oscuras en su origen se iluminan y aclaran con el tiempo, porque avanzando éste se aumentan los medios de investigación haciéndose más perfectos.

Dividiremos la historia en dos épocas desde Hipócrates hasta el siglo xv, o época del renacimiento, y desde esta época hasta nuestros días. Según Galeno, Erasistrato, fue uno de los primeros que admitió la influencia de la Luna sobre la menstruación, Aristotes la creía; Mead ha defendido esta teoría y aun entre los modernos ha tenido partidarios. En la época en que floreció la química, Gurmet, a la cabeza, creía que no existían más que menstros alcalinos y ácidos dando, por consiguiente, lugar a las teorías sobre las fermentaciones químicas. Esta teoría hábilmente sostenida, por Diemberbroeke de Graefe, Verheyen Hoffmon, estaba basada en la existencia de un fermento, que circulando en la sangre rompía por decirlo así los vasos, de donde manaba cierta cantidad de sangre. Enseguida tenemos la escuela mecánica, que basó su explicación en leyes relativas a la mecánica, esta teoría fue sostenida por hombres distinguidos tales como Galeno, Boerhaave, Pikcarn, Friend.

En el siglo xv, o época del renacimiento, aparece la teoría de los vitalistas, encabezadas por grandes autoridades, como Stahl, Haller, Barthez y otros basaban su opinión en la existencia de una plétora generalizada en el organismo femenino.

A mediados del siglo xvii, Roussel y Aubert aceptan la opinión de Haller, Stahl Barthez y agregan aún más, atribuyendo al estado de sociabilidad en que vive la mujer en un gran influjo sobre la producción del fenómeno menstrual. Para ellos la menstruación no debía existir en la época en que la especie humana vivía al estado salvaje, porque la vida frugal, no ocasiona ningún estado de plenitud, entretanto que en la época en que las mujeres han gozado de las costumbres y hábitos de la vida civilizada, hay una crisis saludable que es la menstruación y que las priva de un superfluo peligroso.

En 1840, Negrier publicó unas observaciones respecto a los ovarios en la especie humana en las que se vino a ver claramente la relación que existía entre la postura ovárica y el derrame menstrual, Pouchet, Bischoff y Raciborski han unido su nombre con una aureola imperecedera a este bello descubrimiento y Rouget

en 1858 agregó a la cuestión un elemento nuevo y muy importante publicando sus observaciones sobre los órganos eréctiles de la mujer. Por este importantísimo trabajo se dio a la luz pública el hecho anatómico que liga de una manera íntima los dos actos fisiológicos cuya conexión había pasado desapercibida. Existen, además, varios trabajos de autores que han cooperado tales como M. Leudet, Lagneau fils, Joulin, Tilt, Jaye, y otros como Vogt, y Lieben y por fin Biérre de Boismont y Raciborski, cuyas obras constituyen tratados completos con todo lo concerniente a esta importante función, obras que han sido y serán siempre consultadas con interés, por toda persona que comprendan la gran influencia que la regularidad de esta función tiene sobre el bienestar del organismo femenino.

Últimamente el Dr. Henry Schrafer en su *Estudio clínico sobre las enfermedades de las mujeres* basado en un gran número de observaciones clínicas, combate la opinión según la cual la menstruación se explicaría por la ruptura de los vasos capilares del útero, ruptura que sería producida por la tensión, consecutiva al aflujo muy abundante de sangre en los vasos tan numerosos de estos órganos (útero y ovario). El principal argumento en contrario para el autor es: la falta de cicatriz que debía existir como vestigio de la hemorragia uterina, así cree imposible admitir que en una mujer se produzca durante tanto años, 12 a 13 veces por año, extravasaciones sanguíneas por rupturas vasculares, es decir, por un verdadero traumatismo, sin que éste deje algún indicio que permita reconocerlo. Todo lo contrario observamos en otros casos análogos, por ejemplo, las hemorragias pulmonares, menos frecuentes que las menstruales dejan siempre cicatrices que se comprueban por la autopsia; fenómenos semejantes observamos en las hemorragias de los otros órganos, cerebro, etcétera.

Por otra parte, el frío que generalmente es aplicado con éxito en las pérdidas sanguíneas, produce accidentes graves cuando una mujer en el período menstrual se expone a la acción brusca de este agente y no es raro ver detenerse las reglas bruscamente. Por este hecho clínico, la hemorragia menstrual no constituye en cuanto a su mecanismo un fenómeno análogo a las otras hemorragias, y como admitir que el modo de producción del derrame sea idéntico con las otras extravasaciones sanguíneas. Tal modo de pensar es incompatible con la realidad de los hechos.

Schrafer, para explicarse la producción de la hemorragia menstrual se expresa de esta manera:

“Cada mes, dos o tres días ante de la aparición de las reglas, todo el aparato genital de la mujer es el sitio de una hiperemia considerable. Aumentando este éxtasis sanguíneo, crea un estado de irritación que primitivamente limitado a los órganos pelvianos se extiende más tarde a todo el organismo.

Los filetes nerviosos del gran simpático, obran sobre las extremidades vasculares, las dilatan y concluyen por producir el derrame de sangre. Este flujo sanguíneo aumenta poco a poco, y después de haber permanecido en este estado dos o tres días, disminuye hasta cesar completamente. Desocupados los vasos de este exceso de sangre vuelven a su calibre, poco a poco los órganos correspondientes toman sus dimensiones normales, la irritación del sistema nervioso se apacigua y todo

entra en calma hasta el mes siguiente en que se vuelve a repetir esta función fisiológica”.

En conclusión: la hemorragia menstrual, es consecuencia de la abertura de los orificios terminales de los pequeños vasos del útero, producida por la irritación de los filetes nerviosos que abren las aberturas terminales de estos vasos. Así, pues, la excitación del centro nervioso útero-ovárico da lugar por acción refleja a los dos fenómenos siguientes:

- 1° Ruptura de un folículo de Graaf y caída de su óvulo en la trompa.
- 2° Abertura de los orificios terminales de los vasos uterinos, por los nervios vasodilatadores, sobre los cuales refleja la excitación de los filetes nerviosos ováricos, consecuencia de la ruptura del folículo y la migración del óvulo a través del canal tubario.

De aquí resulta que la menstruación y la ovulación son dos fenómenos distintos pero que no se produce en uno sin el otro.

Para poder saber aproximativamente la edad en que la mujer chilena llega a la edad de la pubertad, caracterizada como hemos dicho por la aparición de la menstruación, y estando plenamente convencida que la estadística debía ser en este caso la base de mi trabajo, he interrogado cuidadosamente a 4.600 mujeres; datos que he tomado con el mayor esmero y prolijidad posible en el hospital de San Francisco de Borja, en dispensarías y en otros puntos de la capital.

La molestia que me han sugerido, el tiempo que he tardado para poseerlos, los creeré perfectamente compensados, si con este modesto trabajo, logro suministrar fechas exactas sobre la época en que aparece en general en la mujer chilena la primera menstruación.

Para detallar con más precisión la edad en que se desarrolla la pubertad en las diferentes provincias del territorio chileno, he dividido a Chile en tres grandes regiones, correspondientes al clima y en consecuencia también a su civilización e industria.

La primera, comprende la región del norte; está colocada entre el 19° y el 33° de latitud<sup>56</sup>.

La segunda región del centro o agrícola, está limitada al norte por la cadena transversal de Chacabuco y al sur por el 41° y 30° de latitud, y por fin la región austral o insular que se extiende desde el 41° y 30° de latitud hasta el cabo de Hornos.

La primera región o del norte, se halla cruzada de oriente a poniente por cadenas de montañas, el cultivo en esta sección del territorio es muy reducido, porque existen ríos insignificantes que muchos de ellos se pierden antes de llegar al océano. El clima de esta región es ardiente y seco; por la gran escasez de lluvias se ha dicho con propiedad

“que hay un verano desde septiembre a abril, y un invierno en los otros meses”.

---

<sup>56</sup> *Geografía física de Chile* por D. Barros Arana, Santiago, 1871.

La vegetación y agricultura son casi desconocidas, la minería es la que constituye su principal riqueza. Comprendo en este grupo las provincias de Atacama, Coquimbo y Aconcagua.

Aquí la mujer tiene su vida activa, sobria en sus costumbres, reina en ella el temperamento linfático nervioso. En cuanto a la resistencia y a la energía vital para soportar las enfermedades es hasta cierto punto favorable.

De las 4.600 observaciones que constituyen la base de mi trabajo, 1.200 pertenecen a la región del norte, 2.300 a la central comprendiendo en ésta las provincias de Santiago, Colchagua, Talca y Curicó, y 1.100 a la región austral con las provincias comprendidas entre las de Maule y Llanquihue.

Distingamos primero en la región del norte 1.200 observaciones forman la cifra de esta sección.

REGIÓN DEL NORTE

*Edad de la primera aparición menstrual*

Años	8	0
"	9	1
"	10	2
"	11	35
"	12	174
"	13	335
"	14	250
"	15	150
"	16	130
"	17	80
"	18	40
"	19	5
"	20	2
"	21	1
Total		1.200

Por este cuadro vemos que es la edad de 13 años, en la que he observado 335 casos, enseguida la edad de 14 años con 250, y por fin las de 12 años con 174 casos.

Debajo de estas cifras, los números que expresan el máximo de las menstruaciones son las siguientes:

Años	16	130 casos
"	15	150 "
"	17	80 "
"	18	40 "

El clima ardiente y seco a la vez, la vida activa, el desarrollo precoz y considerable del sistema muscular, la alimentación grosera, pero bastante sana, son circunstancias que me explican este desarrollo prematuro de los menstruos en las mujeres que han sido criadas en esta región.

REGIÓN CENTRAL

Hemos comprendido aquí las provincias de Santiago, Colchagua, Talca y Curicó. Estas provincias son indudablemente más comerciales, más fértiles y saludables que las de la región del norte hallándose cubierta por una abundante vegetación, siendo la agricultura su principal riqueza.

Nada tenemos que agregar a lo dicho anteriormente, respecto a las condiciones físicas de la vida de la mujer, sólo sí, con poca diferencia, haré notar el influjo poderoso que en esta región ejerce la cultura y la vida del gran mundo sobre el desarrollo corporal y sobre la aparición de la menstruación.

Generalmente los autores que han trazado la historia de esta función, creen que es más precoz en las capitales de las grandes ciudades cultas y civilizadas, porque colocadas en mejores condiciones de vida, llevan una existencia amenizada con todo género de diversiones que apresuran la aparición de la catamenia.

Después de haber enumerado el término medio de la edad en que aparece en la región central, me detendré especialmente en la culta y populosa Santiago.

*Época en que aparece la primera menstruación*

Años	10	14 casos
"	11	84 "
"	12	188 "
"	13	424 "
"	14	548 "
"	15	516 "
"	16	462 "
"	17	52 "
"	18	48 "
"	19	6 "
"	20	10 "
Total		2.300 casos

Por el siguiente cuadro, vemos que en esta región la edad común se encuentra entre los 14 y 15 años, pero aquí el número 14 representa la cifra más elevada, mientras que el guarismo 13 representaba en la región del norte la cifra mayor.

Los otros números situados por debajo de estas cifras, y que indican el término medio son:

Años	16	462 casos
”	13	424 ”
”	12	188 ”
”	11	84 ”
”	17	52 ”
”	18	48 ”
”	10	14 ”
”	20	10 ”
”	19	6 ”

La provincia de Santiago, que está situada, podemos decir en el centro mismo de esta región, cuyo clima es por excelencia templado, donde el comercio es mayor que en las otras provincias, he obtenido algunas diferencias relativas a la edad. Examinémosla separadamente y veamos las diferencias que existen en la capital con el total que he obtenido en toda la región central.

#### PROVINCIA DE SANTIAGO

Años	11	39 casos
”	12	87 ”
”	13	85 ”
”	14	172 ”
”	15	266 ”
”	16	292 ”
”	17	15 ”
”	18	19 ”
”	19	3 ”
”	20	3 ”
Total		981 observaciones

En la capital vemos, pues, que en la edad de 16 años, la cifra más elevada, enseguida 15, 14 y 13. Como estos datos los he tomado en mujeres que viven pendientes de su salario para mantenerse, y que pasan la mayor parte de su existencia llenas de privaciones, ejerciendo en general profesiones penosas, creo que son causas más que suficientes para explicarnos por qué en la capital, la aparición de la primera erupción menstrual la podemos considerar más tardía.

#### REGIÓN AUSTRAL O INSULAR

Se extiende esta región desde el 41° y 30° la latitud hasta el cabo de Hornos, existe en ella una gran y espesa vegetación, la temperatura es fresca, las lluvias son casi constantes y es un clima enteramente marino.

La mujer en esta región lleva una vida de suma actividad, y la alimentación es abundante verificándose todas las funciones con suma regularidad.

Comprendo aquí las provincias situadas entre Maule y Llanquihue; 1.100 casos forman el conjunto de este último grupo de observaciones.

*Época de la aparición de la primera menstruación*

Años	11	20 casos
"	12	366 "
"	13	288 "
"	14	266 "
"	15	150 "
Total		1.100 observaciones

Por estas cifras vemos que es la edad de 12 y 13 años la que nos muestra la época más frecuente de la primera aparición de la menstruación en la región austral o insular.

II

Ahora por lo que toca a la mujer chilena en su organización física, y en su carácter moral no puede menos de estudiarla, aunque sea superficialmente ya que aun por extranjeros ha sido considerada y justamente apreciada.

Clasificaré en tres grupos perfectamente distintos a las mujeres chilenas, desde el punto de vista de su aspecto exterior, grupos que por lo demás existen con caracteres más o menos marcados en todas las naciones.

Colocaré en el primero a la mujer de las clases acomodadas, por cuyas venas corre la sangre azul, ya porque son de origen puramente español, proveniente del cruzamiento de la raza española con las demás naciones europeas. En ellas las buenas condiciones de habitación y de los demás elementos de la vida, se traducen por una talla regularmente elevada, por lo general de 1 metro 65 centímetros, por un aspecto de salud muy manifiesto, y por una gordura gemela con la obesidad, y que llama la atención de los extranjeros y de los hombres de ciencia los cuales la atribuyen al reposo a que se entregan las que no tienen que sostener lo que se ha dado en llamar lucha por la existencia y a la enorme cantidad de alimentos que cada una de nuestras señoras chilenas ingieren.

Si hubiéramos de hablar de su aspecto exterior, de su semblante y de su conformación física, relativa a la estética, diríamos que su talla es proporcionada, sus miembros guardan perfecta regularidad con el tronco, su aspecto exterior agradable y modesto, sus facciones regularmente perfiladas, en su mirada se revela la sencillez de su alma, y por fin su conjunto atrayente, nos harían decir apoyándonos no en el testimonio nuestro sino en el de las generalidad de los que han visitado nuestro país que entre las mujeres chilenas de las clases acomodadas es donde se encuentra un número más considerable que en otras naciones de modelos de belleza.

Pasemos ahora al segundo grupo: sería éste, a mi modo de ver, formado por las mujeres que habitan los campos y cuyas condiciones de vida no pueden armonizarse con una constitución debilitada y raquítica. Es en este grupo donde encontramos los mejores tipos de robustez y de resistencia físicas más acabadas. El ambiente puro, la constante actividad, los trabajos manuales no enervantes, a que se entregan, han conservado en este grupo, los caracteres de la raza de que en gran parte descienden. Estas mujeres son de elevada talla, de miembros fornidos, de gran resistencia física y su buena organización no es engañosa como pasa en muchas de los tipos del primer grupo que hemos establecido; son capaces de soportar las fatigas y los trabajos y llegan generalmente a una edad muy avanzada. Todos sabemos que es aquí en Chile, y que son sus campos los que muestran los ejemplares de vida de 100, 120 años y que son en general las mujeres las que llegan felices o desgraciadamente a esta edad.

El tercer grupo, es el que más nos va a detener, porque es necesario decir en alta voz los sufrimientos que la agobian y los incalculables males que pueden resultar para la nación de la desatención a este respecto por parte de los encargados de velar por la virilidad de la raza y del bienestar del país.

Este grupo está constituido, en primer lugar, por las mujeres a quienes las vicisitudes de la vida las han obligado a vivir en una posición decente a toda costa y que tienen que luchar con el misterio por conservarla y, en segundo lugar, por las mujeres del pueblo, como se las llama, que viven de una parte reducida del miserable salario de sus hijas o esposas, en habitaciones malsanas y en el seno de la infección. Las primeras se entregan generalmente al trabajo del taller y a la costura, y su constitución se debilita bajo la influencia de las largas y continuas veladas, retribuidas con escasa ración de alimentos por las de las clases acomodadas. El celibato y la tisis son el premio de sus sacrificios. Las segundas, representan las mujeres de nuestra clase proletaria; predomina en ellas la constitución fuerte y la gran mayoría son gentes trabajadoras que pasan toda su existencia en los quehaceres domésticos ya de lavanderas, cocineras, etc., otras buscan con su trabajo la subsistencia para sí y sus hijos porque el salario del dueño de casa no les es suficiente aun para las necesidades más premiosas de su albergue.

Es imposible que una mujer soporte sobre sus delicados y débiles hombros, una carga tan pesada, sin riesgo de que su organismo sufra notables perturbaciones. Come mal, duerme mal, y vive peor, he aquí las tres condiciones innatas, por decirlo así, en estas mujeres que se habitúan a una vida de quejumbres y miserias sin encontrar un remedio para su situación.

Pasados 4 o 5 años en una vida semejante, el organismo femenino se reciente de las pérdidas que sufre y es entonces cuando encontramos las mujeres raquílicas, pequeñas, de aspecto que inspiran compasión. Visitémosla allí en su miserable tugurio, construido ex profeso desdeñando las reglas más rudimentales de la higiene: allí el Sol no entra, porque su miserable albergue no posee ventanas, allí el nivel del suelo es más bajo que el nivel exterior, por la tendencia implacable de nuestras autoridades de ordenar terraplenar el pavimento de las calles quedando naturalmente el nivel de éstos más alto que el de las habitaciones, allí la puerta ape-

nas permite pasar a los moradores y el techo las obliga casi a estar inclinadas; allí habitan confundidos el marido y la mujer, los hijos dando pábulo a las epidemias y a la corrupción, agregándose a esto la obligada compañía de dos o tres perros, gatos, y gallinas, etc. ¿Qué extraño es pues, que con estas condiciones de vida y en medio de esta miseria, surja el crimen, como una esperanza y el vicio y corrupción como un lenitivo de semejantes sufrimientos?

Y desgraciadamente la miseria aumenta, y es la mujer la destinada a reproducir y conservar las generaciones la que sufre todo el peso de esta vida tan terrible. Y entre esta clase, para colmo de desgracias, es donde la fecundidad es incomparablemente superior a las demás.

Así pues, modificar esta situación, indicar al poder supremo la decadencia inminente de nuestra raza sino se remedia luego este estado de cosas e indicar los medios de hacerlos es el deber de los hombres de ciencia, que se harían reos ante su conciencia y ante el país de una culpable negligencia, las habitaciones para obreros, construidas por el Estado, el aumento de los salarios, y la vigilancia de las tabernas son los primeros recursos de que se debe echar mano.

## SEGUNDA PARTE

### PREDISPOSICIONES PATOLÓGICAS PROPIAS DEL SEXO

En esta segunda parte de mi trabajo que tengo el honor de presentaros, abundan las cifras y como naturalmente es árido, solicito que me escuchéis con benevolencia.

He reunido una serie de datos con los cuales he formado una estadística con 16.439 enfermas, que se han presentado al hospital de San Francisco de Borja de esta capital el 1 de julio de 1884 época en que se comenzó a llevar una estadística seria con todos los diagnósticos médicos hasta el 15 de noviembre del corriente año.

He agregado también 339 datos tomados de la casa de expósitos de Santiago datos que los he reunido en la estadística general.

### POR SEXO

Clasificando los enfermos según el sexo a que pertenecen, hemos hecho el siguiente cuadro para el complemento del cual, he revisado la estadística del hospital de hombres de San Juan de Dios en el mismo espacio de tiempo que en la estadística femenina, con el objeto de saber la frecuencia de las enfermedades en los dos sexos.

<i>Sexos</i>	<i>Años</i>			<i>Totales</i>	<i>Proporción</i>
	<i>1884</i>	<i>1885</i>	<i>1886</i>		
Hombres	2.478	4.664	4.247	11.389	
Mujeres	2.540	6.762	6.934	16.439	25% más
Totales	5.018	11.426	11.181	27.828	

POR EDAD

Para clasificar con la mayor claridad posible las enfermedades que afectan a la mujer chilena, en los diversos periodos de su vida he hecho un cuadro cuya explicación está basada en la frecuencia de los variados grupos mórbidos que presenta hasta la edad de la ancianidad o senectud.

*Nº 1*  
Cuadro que indica la frecuencia de las afecciones patológicas en la mujer chilena en las diversas edades de la vida

<i>Edades</i>	<i>Años</i>			<i>Totales por edades</i>
	<i>1884</i>	<i>1885</i>	<i>1886</i>	
1 mes a 1 año	—	—	195	195
1 año a 5 años	—	—	94	94
5 años a 10 años	—	—	50	50
10 " a 15 "	22	39	33	94
15 " a 20 "	384	1.425	1.642	3.679
20 " a 25 "	568	1.950	1.842	4.360
25 " a 30 "	312	430	413	1.157
30 " a 40 "	233	580	520	1.325
40 " a 50 "	450	1.290	1.190	2.930
50 " a 60 "	314	590	500	1.404
60 " a 70 "	220	400	413	1.033
70 adelante	37	57	40	120
Total	2.540	6.762	6.934	16.439

En el encabezamiento del cuadro Nº 1, se ven los títulos de tres columnas verticales que son de izquierda a derecha, edades, años y totales por edades.

*Edades*

He dividido la vida en periodos de tiempos variables. De 1 mes a 1 año, de 1 a 5, de 5 a 10 y así sucesivamente en periodos de 5 años hasta los 30: y de esta edad para adelante en periodos de 10 años hasta los 70. Como es esta una edad avanzada y generalmente son conducidas a los hospicios por senectud, de aquí resulta que el número de estas enfermas que se presenta a los hospitales es mucho menor; este es el motivo por el cual coloqué en la estadística un número reducido y por el que no he dividido en periodos después de esta avanzada edad.

*Totales por edades*

Suma de los totales parciales de la columna anterior. A pesar que por la última columna de este cuadro se desprende una conclusión, he preferido tomar de él los mejores datos y he formado con ellos el cuadro Nº 2.

Nº 2  
Resumen del cuadro anterior

<i>Períodos de la vida</i>	<i>Edades</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total de cada período</i>
Desde 1 día a 15 años	1 mes a 1 año	195	433
	1 año a 5 años	94	
	5 años a 10 "	50	
	10 " a 15 "	94	
Desde 15 a 50 años	15 " a 20 "	3.679	13.449
	20 " a 25 "	4.360	
	25 " a 30 "	1.157	
	30 " a 40 "	1.323	
	40 " a 50 "	2.930	
De 50 a 70 años	50 " a 60 "	1.404	2.437
	60 " a 70 "	1.033	
De 70 adelante		120	120
	Totales	16.439	16.439

Dividimos aquí en la primera columna vertical de la izquierda, la vida de la mujer chilena, en tres periodos muy naturales: desde el nacimiento hasta la edad de la pubertad, desde esta edad hasta la menopausia y, por fin, desde la menopausia hasta la senectud, o sea, desde un día a 15 años, desde 15 a 50, de 50 a 70, y de 70 adelante.

Enseguida las edades del cuadro anterior, y por último el total en cada edad, y con su proporción al lado calculada sobre el número de 16.439 enfermas que es la suma total. Por fin en las dos últimas columnas, la suma de los cuatro periodos de la vida o sea su proporción calculada sobre el mismo gran total de 16.439 enfermas.

Estudiando este cuadro con un poco de detención, veremos una progresión ascendente de las enfermedades desde la edad de 13 años hasta los 25, decrece enseguida hasta los 30 para tener un aumento brusco desde la edad de 40 a 50 años; y descender nuevamente poco a poco desde el nacimiento hasta 1 año y por fin disminuir considerablemente hasta los 70 años. Así, pues, son más comunes las enfermedades en general desde los 15 hasta los 25 años y desde los 40 a 50 años.

FRECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES  
EN LOS DIVERSOS MESES Y ESTACIONES DEL AÑO

Para resolver esta cuestión tomaré en cuenta las enfermas que han asistido al hospital de San Francisco de Borja desde el 1 de julio de 1884 hasta el 1 de julio de 1886, para obtener de esta manera dos años completos y que me permitirán sacar conclusiones perfectamente exactas.





Nº 3

*Julio 1 de 1884 a 1 de julio de 1885*

	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Total anual</i>
Mujeres	585	640	545	584	604	717	600	494	539	528	680	698	7.212
Orden	7º	4º	9º	8º	5º	1º	6º	12º	10º	11º	3º	2º	

*Julio 1 de 1885 a 1 de julio de 1886*

	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>	<i>Enero</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Total anual</i>
Mujeres	677	535	487	559	553	570	585	580	575	515	530	531	7.227
Orden	1º	8º	12º	6º	9º	5º	2º	11º	4º	7º	10º	3º	14.439

Está en el cuadro N° 3 la existencia detallada del número de mujeres que han entrado todos los meses en los años de 1884, 1885 y 1886 que forman dos pequeños cuadros de cuyo conjunto resulta el gran cuadro.

La existencia mensual está colocada allí en columnas verticales correspondientes a 12 meses del año. El total general de los dos años asciende a la cifra de 14.439 enfermas. Cada cuadro parcial consta de dos columnas horizontales, una superior que indica el sexo femenino, una segunda que nos señala el orden que de mayor a menor comprende a cada uno de esos totales y por consiguiente a cada uno de los meses del año. Sacando un cuadro aparte de ese orden que nos resulta en cada año hemos formado la siguiente lista.

N° 4

<i>Orden</i>	<i>Años</i>	
	<i>1884 a 1885</i>	<i>1885 a 1886</i>
1°	Diciembre	Julio
2°	Junio	Enero
3°	Mayo	Junio
4°	Agosto	Marzo
5°	Noviembre	Diciembre
6°	Enero	Octubre
7°	Julio	Mayo
8°	Octubre	Agosto
9°	Septiembre	Noviembre
10°	Marzo	Abril
11°	Abril	Febrero
12°	Febrero	Septiembre

Desde luego este cuadro no indica que la mayor existencia de enfermas ha sido observada en los meses siguientes: diciembre, enero, junio y julio.

Podremos decir, pues, que el mayor número de enfermedades se presentan en la mujer chilena en el verano y en el invierno.

Queriendo ser aún más exacta, he hecho cálculos más minuciosos y he reunido en un solo total la asistencia de meses análogos en los dos años y esos doce totales correspondientes a los doce meses del año han sido divididos por el número de 14.439 para obtener de esa manera el tanto por ciento de cada mes.

En el cuadro N° 5, ponemos de manifiesto esos cálculos y los resultados obtenidos. He agrupado en él los meses por estaciones y al efecto comienzo por el mes de mayo.

<i>Estaciones</i>	<i>Meses</i>	<i>Totales</i>
Otoño	Marzo	1.114
	Abril	1.064
	Mayo	1.185

<i>Estaciones</i>	<i>Meses</i>	<i>Totales</i>
Invierno	Junio	1.276
	Julio	1.262
	Agosto	1.175
Primavera	Septiembre	1.032
	Octubre	1.143
	Noviembre	1.157
Verano	Diciembre	1.287
	Enero	1.216
	Febrero	1.004

Del estudio de este cuadro se desprende claramente que las enfermedades son más frecuentes en los meses de diciembre, y enero, de junio y julio y menos comunes en los meses de febrero y septiembre.

Pero como sabemos que en todo trabajo estadístico conviene generalizar lo más posible para apreciar a simple vista los resultados, he agrupado los meses por estaciones como lo vemos en el cuadro citado y entonces tenemos una conclusión más general: las enfermedades en la mujer chilena principian a aumentar a fines de la primavera, continúa dicho aumento en el verano, disminuyen a fines de éste para volver a ascender en el invierno.

Generalmente son las afecciones del aparato digestivo las que se presentan con más frecuencia en los meses de diciembre y enero, y las del aparato respiratorio las que aumentan en los meses de junio y julio y enseguida por orden de frecuencia las enfermedades cardíacas y uterinas.

Habría deseado, señores, haber tratado en particular de la sintomatología y del tratamiento de aquellas enfermedades más frecuentes en la mujer chilena, especialmente de aquellas que tienen su asiento en el aparato útero-ovárico, pero dejo este estudio para hacerlo con más minuciosidad y extensión en un trabajo posterior.

Si hubiera logrado dar a conocer en la presente memoria, aunque sea brevemente, la época más o menos exacta de la oposición de la menstruación en la mujer chilena, como también uno de los puntos de la nosología médica de nuestro país, quedarían por ahora, completamente satisfechas mis aspiraciones.



# LA REGLAMENTACIÓN DE LA PROSTITUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA HIGIENE PÚBLICA\*

*Octavio Maira*

**S**eñores:  
Desconfiado de mis escasas fuerzas y contando sólo con la benevolencia de la honorable comisión examinadora, he elegido por tema de mi memoria de licenciado una de las más espinosas cuestiones sociales que pueden presentarse a la consideración del higienista: la reglamentación de la prostitución pública.

Tal vez será demasiada pretensión de mi parte el querer abordar ahora este difícil problema sociológico, que ha sido estudiado ya, entre otros, por Parent Duchatelet con todo el brillo de su esclarecido talento; tal vez podría reprochárseme el que cuestiones de tan capital importancia no pueden ser dilucidadas con la extensión que merecen en las reducidas páginas de una memoria de prueba; tal vez, por último, no faltará quien quiera negar el problema de que me ocupo toda la importancia que le atribuyo y que deseara encontrarse en él, más bien que una interesante cuestión de higiene pública tan sólo un tema de disertación moral; sin embargo, convencido muy de veras de que todo lo que se haga en pro de la reglamentación de la prostitución pública es compensado de sobra con los inmensos beneficios que con ella se obtienen, no he trepidado en dedicarle también algunas cuantas horas, a fin de contribuir en la esfera de mis limitados conocimientos a la adquisición de dos ideales, sobre los que se basa a mi juicio la felicidad de un pueblo: el perfeccionamiento de la higiene individual y el mejoramiento de los principios morales.

Si en algo pudiera contribuir con este trabajo para el fin que me propongo, daría por muy bien empleadas mis horas de estudio y quedarían completamente satisfechos mis deseos.

---

\* Publicado en *AUCH*, enero de 1887.

He dividido mi trabajo en nueve partes.

La primera está dedicada a dar una idea general de la prostitución en las diversas épocas.

En la segunda doy los datos que me ha sido posible recoger sobre la prostitución en nuestro país.

En la tercera estudio las causas de este vicio y, del examen de cada una de ellas, llego a la conclusión de que es inevitable.

En la cuarta, citando la opinión de varios autores, demuestro que es necesaria.

En la quinta estudio con detención los peligros que la prostitución envuelve. Doy también algunos datos relativos al número de sifilíticos que hay en Chile.

En la sexta doy algunos datos acerca de los proyectos que hay en estudio en nuestro país para la reglamentación.

En la séptima me hago cargo de los principales argumentos de los enemigos del sistema reglamentario.

En la octava doy mi opinión sobre algunos puntos debatidos por algunos tratadistas con respecto a la reglamentación y, finalmente.

En la novena propongo un proyecto de reglamento.

## I

La fuerza poderosa de la civilización moderna, que ha hecho desaparecer las más viejas y arraigadas preocupaciones sociales, que ha logrado vencer en cruda y porfiada lucha al fanatismo y la ignorancia, ha quedado impotente ante una de las más repugnantes y asquerosas heridas sociales: la prostitución. Los esfuerzos hechos en cada país para combatirla han sido casi siempre poco menos que infructuosos y, ya se examine la historia de los pueblos antiguos, ya se estudie la de las naciones modernas, habremos de encontrar en todas partes el sello indeleble de su funesta influencia.

Los pueblos antiguos tuvieron que soportar las consecuencias del libertinaje y muchos le debieron su decadencia y su ruina; las naciones modernas le pagan una contribución que sólo los hombres de ciencia saben apreciar en toda su importancia y magnitud.

Con razón, pues, los médicos como los legisladores se han preocupado de combatir sus terribles estragos, con razón también no han ahorrado sacrificios y con demasiado fundamento han dado los higienistas la voz de alarma y han hecho ver el peligro que el libertinaje envuelve para las generaciones futuras.

A los pueblos de la antigüedad corresponde un lugar preferente en la historia de la depravación humana; en Egipto como en Roma llegó a un grado tal que los historiadores han tenido que hacer un supremo esfuerzo para poder describir con toda su repugnante desnudez el cuadro de las costumbres de aquellos pueblos. En Grecia, asegura Bourgeois, llegó a ocupar un elevado puesto en la escala social<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> X. Bourgeois, *Les passions dans leur rapports avec la santé et les maladies*, Paris 1871.

Pero si se profundiza y se examina detenidamente la historia del libertinaje de las naciones antiguas, se puede descubrir que hay una diferencia colosal entre este vicio tan funesto y la prostitución, gangrena social que roe y destruye los pueblos modernos.

La depravación de las costumbres y hasta las prácticas más inmundas de las mujeres de aquellos remotos tiempos, aunque repugnantes, algo tenían siquiera de disculpables: la instrucción no había dejado caer sobre aquellos seres toda la fuerza de su poder y sólo esa inclinación natural a los goces sexuales las arrastraba por la resbaladiza pendiente del libertinaje. Las mujeres de nuestros tiempos que siguen el mismo camino, ilustradas algunas, ignorantes las más, pero todas con más exactas nociones de moral, no obedecen únicamente a aquella inclinación natural, sino que han preferido hacer con su cuerpo el más inmundo de los negocios.

Es ésta la razón porque un escritor francés ha dicho con sobrado fundamento que “la prostituta es la hija legítima de la civilización moderna”<sup>58</sup>.

En todos los pueblos se ha tratado de concluir con tan degradante profesión (ya que así la llaman las que la ejercen), pero todos los trabajos han tenido que resultar casi completamente inútiles. Los pueblos antiguos quisieron hacer de la prostituta la más despreciable de las criaturas y hasta tal grado llegó la restricción de sus derechos que no eran aceptadas como testigos en los juicios y en ciertos pueblos se les había impedido el matrimonio.

Las naciones modernas han comprendido también que era necesario hacer de estas mujeres una especie única y colocarlas en el último término de la escala social. Pero, ¿qué mucho que todos tengan esta misma opinión y les manifiesten el desprecio que merecen, si ellas mismas tienen idéntica idea de su ignominia y comprenden perfectamente toda su criminal resignación?

La prostitución aumenta progresivamente con los adelantos de la civilización moderna y alcanza hoy un grado tal de desarrollo que toda suposición queda muy por debajo de la realidad. No sólo se le encuentra actualmente entre la gente que ocupa el último término de la escala social sino que, como lo han venido a demostrar las recientes y escandalosas revelaciones de la *Pall Mall Gazette*, ha sentado también su dominio en la alta aristocracia.

Cuando con criterio sano y desapasionado se entra a pensar en las consecuencias que para las generaciones venideras puede tener semejante estado de cosas, hay sobrada razón para inquietarse por la suerte que el destino nos prepara; por eso la misión del higienista que da con tiempo la voz de alarma, es tan importante como indispensable y tan provechosa como humanitaria.

## II

Los pueblos civilizados se han preocupado de averiguar el número de prostitutas que ejercen el comercio en las principales ciudades por los menos y pueden estudiar

---

<sup>58</sup> Armando Berk, *Quelques aperçus sur la prostitution*, Bruxelles, 1885.

así, momento a momento, el progreso que hace tan tremenda plaga. Nosotros, poco aficionados a las estadísticas y, cuando lo somos, con propensión natural para aceptar sólo las muy favorables, no podemos tener una idea exacta de la marcha que la prostitución sigue en nuestro país.

He querido indagar lo que se sabe a este respecto y sólo me he encontrado con los datos que suministra el señor comandante de policía de Valparaíso, que dice a la letra lo siguiente:

“y a propósito de lo anterior (se refiere a las prostitutas) el número de mujeres que viven de este tráfico en Valparaíso, no creo sería exagerado fijarlo en 6.000, a juzgar por los datos que he recogido. De éstas, unas 2.000 ejercen su comercio públicamente en casas establecidas con este objeto y en las cuales una de ellas asume el mando de todas; otras 2.000 viven en cuartos redondos, de una y de a dos, y las 2.000 restantes son ambulantes y sin domicilio conocido. La cifra de todas éstas aumenta de año en año con la gran cantidad de mujeres que llegan a ésta de diferentes pueblos y del extranjero”<sup>59</sup>.

A ser esto verdadero nos tocaría el no muy apetecible honor de ocupar el primer lugar entre las naciones civilizadas por el número de prostitutas. París, la opulenta y lujosa capital, cuenta según los cálculos más exagerados y pesimistas con sólo 1 prostituta por cada 200 habitantes, en tanto que Valparaíso tiene una por cada 20.

Por sus condiciones especiales y por ser el puerto donde tocan casi todas las tripulaciones de los buques de guerra, Valparaíso supera con mucho a Santiago. Creo que no sería aventurado suponer que hay en la capital tal vez 5.000 prostitutas, lo que daría una proporción de 1 por cada 40 habitantes, o sea, 5 veces más que París.

Por doloroso que sea el confesarlo y por humillante que esto parezca para nuestro orgullo de chilenos, no debemos trepidar en hacer frente a los peligros con que la prostitución nos amenaza. La prostitución, ha dicho un pensador moderno, es el barómetro que marca la cultura moral de un pueblo, y si el índice de la columna barométrica ha alcanzado entre nosotros el máximo de sus oscilaciones posibles, es preciso que antes de pedir un puesto entre las naciones civilizadas tratemos de hacer bajar el nivel de este barómetro moral.

### III

Voy a entrar a estudiar con la detención que merecen las causas de la prostitución, con el objeto de probar más adelante que debiendo estas existir siempre, no será posible exterminarla radicalmente, como algunos lo sueñan.

---

<sup>59</sup> Antecedentes relativos a la presentación de la junta de higiene de Valparaíso al Excmo. consejo de Estado; informe del señor comandante de policía don José Seguel, Valparaíso, 1884.

Si consultamos cualquiera de los autores que han estudiado esta importante cuestión, veremos que en primera línea colocan entre las causas de la prostitución pública la ignorancia y la falta de instrucción de las mujeres, que hace que sean engañadas y alucinadas con demasiada facilidad; el atractivo de los placeres que hay en las grandes ciudades y que hace desatender sus quehaceres a las que viven de una ocupación lucrativa; la pereza; el deseo y la necesidad imprescindible de satisfacer los apetitos sexuales, que se manifiestan en la pubertad, por consiguiente, mucho antes que sea posible llegar al matrimonio; pero debemos advertir aquí que, si bien es cierto que en la juventud es cuando se manifiestan estos deseos y estas necesidades,

“en la edad madura se presentan los gustos eróticos que buscan el refinamiento de la corrupción y provocan las más escandalosas inmoralidades”.

“El comercio, dice Bourgeois, no llega a ser una fuente de corrupción moral en las sociedades sino por las riquezas que acumula. La opulencia, que engendra la molicie y la ociosidad, sobrexcita la concupiscencia y prodiga los tesoros para aumentar los goces, aún los más extravagantes. Fueron las riquezas inmensas del pueblo romano las que permitieron a Cleopatra beber perlas que costaban millones, rotas y disueltas en vinagres, a Nerón, a Calígula y a Vitelio gastar los tesoros de varias provincias en una sola de sus orgías. Las industrias con sus fábricas, donde están mezcladas las personas de diferente sexo, con sus talleres, donde están reunidas jóvenes mal educadas, favorece la degradación de las costumbres y provoca el libertinaje”<sup>60</sup>.

La miseria representa también un papel cuya importancia se aprecia a primera vista. Muchas niñas, después de haber perdido a sus padres, no contando con los recursos necesarios, se ven obligadas a buscar en la prostitución el modo de atender a sus más imperiosas necesidades<sup>61</sup>.

El abandono en que dejan los seductores a las pobres niñas que han inducido a seguirlos es una causa muy real y efectiva y tanto más notable en las grandes ciudades.

Indicadas así tan a la ligera las principales causas de la prostitución, sólo me resta añadir que es fácil comprender que cada día irán haciendo más palpable su influencia. El comercio toma mayor desarrollo, el lujo llega a presentarse como una imprescindible necesidad y desgraciadamente la miseria no disminuye; sólo la instrucción progresa, pero de una manera tan lenta que pasarán muchos años antes que se de a la superior todos los conocimientos necesarios que le hagan comprender el elevado papel que está llamada a desempeñar en la sociedad moderna. Sólo cuando la instrucción llegue a su último límite será posible esperar un mejoramiento en las costumbres y una disminución de la perversión moral.

Pero si el mejoramiento o, más bien dicho, la propagación de la instrucción traerá sin duda tan señalados beneficios, en cambio las demás causas que hemos

---

<sup>60</sup> Bourgeois. Obra citada, p. 105.

<sup>61</sup> He creído conveniente colocar aquí un dato revelador que da Parent Duchatelet en su famosa obra.

señalado habrán encontrado para entonces más sólidas raíces y destruirán por su parte todo el provecho que pudiera esperarse de aquella.

Habremos, pues, de conformarnos con este orden de cosas y tendremos que aceptar muy a nuestro pesar que la prostitución, podríamos decirlo así, parodiando la conocida frase de un famoso cirujano, ha conquistado ya su derecho de domicilio en el mundo civilizado.

#### IV

Pero no sólo es ésta la opinión de los que han estudiado más a fondo esta interesante cuestión de higiene pública sino que hasta hoy algunos autores que han llegado a asegurar que la prostitución no sólo es imposible de impedir sino que aún es un mal necesario. Y a fe que en parte por lo menos, tienen razón los que así piensan.

Según Yeannel<sup>62</sup> protegería el matrimonio y haría menos frecuente el adulterio.

No han sido solamente los médicos y los higienistas los que así han pensado; escritores cuya imparcialidad no puede por cierto ser tachada por los enemigos de la reglamentación, han asegurado que este mal era enteramente necesario y que debíamos resignarnos a soportarlo. San Agustín, el ilustre padre de la Iglesia Católica, se expresa así.

“¿Qué más asqueroso vil y repugnante que la prostitución, el lenocinio y demás partes de igual naturaleza? Y, sin embargo, suprimid las prostitutas y perturbareis a la sociedad con el libertinaje”.

Creemos haber demostrado sobradamente que la prostitución resiste a todas las medidas que se le han opuesto y que

“existe y existirá siempre en las grandes ciudades, pues que, como la mendicidad y como el juego, es una industria y un recurso contra el hambre y se podría decir aún contra el deshonor”.

Sentados ya estos antecedentes y probado que es imposible exterminarla, queremos hacernos cargo de consideraciones de otro orden. ¿Cuáles son los males que la prostitución acarrea? Esto es lo que vamos a estudiar con la detención que merece en el capítulo siguiente.

#### V

Los moralistas tienen aquí vasto campo de estudio y tema suficiente para muchas disertaciones. La historia ha demostrado que los pueblos más distinguidos y que

---

<sup>62</sup> Yeannel, *De las prostitución dans les grandes villes au dix-neuvieme siècle et de l'extinction des maladies veneriennes*, Paris, 1868.

ocuparon un lugar suficiente en su época, resistieron casi siempre a los crudos azares de la guerra, pero tuvieron que inclinar la cabeza ante un enemigo que poco a poco les iba conduciendo a su decadencia y ruina.

Sólo en la corrupción humana se encuentra muchas veces la causa de la decadencia de los pueblos y el desenfrenado libertinaje viene a explicar los trascendentales trastornos que se verifican en la vida de las naciones.

“Filósofos, políticos, dice Bourgeois, buscad a menudo muy lejos las causas de los trastornos sociales y de la caída de las naciones. Dadle siempre una gran parte al libertinaje, pues es el disolvente más activo de las sociedades. Estudiad siempre las costumbres en las épocas memorables de las revoluciones y encontraréis a los pueblos enervados, entregados a la molicie y embrutecidos por la corrupción; no teniendo más sabia vital, no pueden resistir a vigorosos enemigos y es necesario que sucumban. Así han caído las naciones del oriente, Grecia, Roma, Constantinopla; así han caído en Europa las familias históricas y las castas nobles y privilegiadas”<sup>63</sup>.

El estudio de esta faz de la cuestión no me pertenece y debo dejarlo por más interesante que me parezca; a los moralistas y filósofos les corresponde esta tarea; por mi parte quiero, más bien, mirar la cuestión desde el punto de vista científico. Sin embargo, sin salir de los límites naturales de este trabajo, puedo citar como ejemplo el lugar que en el rango de las naciones ocupan países como Japón, donde la prostitución no sólo es tolerada sino que ni aun se le considera como un vicio repugnante. Ningún país civilizado querría indudablemente apeteer este puesto en la escala social. Como se ve, no es necesario recorrer con la imaginación las remotas historias de las naciones antiguas, sólo basta observar que hay en la actualidad países que han seguido el ejemplo de Grecia y de Roma y que naturalmente su nivel moral queda muy por debajo del de las demás naciones.

El peligro de la prostitución no sólo estriba en la decadencia moral que sigue al desarrollo de tan lamentable vicio sino que el contagio de afecciones de diversa naturaleza envuelve también una seria amenaza para el individuo en especial y para toda la sociedad en general.

Es algo unánimemente aceptado por los hombres de ciencia y acatado como verdad inconcusa por los profanos, que la prostituta es un germen vivo de infección y tanto más terrible cuanto más depravada. Pero entre todas las afecciones que pueden transmitirse por el comercio sexual, la sífilis ocupa un lugar preferente y merece un detenido estudio.

Dejando para tratar más adelante una cuestión de capital importancia, cual es, por ejemplo, la diferencia que hay en el número de los contagiados por las prostitutas libres o reglamentadas, sólo quiero hacer presente ahora y demostrar de una manera palpable que hay sobrada razón para temer los terribles estragos de la sífilis y de sus consecuencias tardías.

---

<sup>63</sup> Bourgeois, *op. cit.*, p. 99.

Los tratados clásicos de sifilografía trazan el cuadro desolador de esta seria enfermedad y sería por esto más que inútil repetir en este corto trabajo conocimientos que por fortuna están ya al alcance de muchos. Pero si es cierto que la generalidad aprecia en toda su magnitud las desgracias que sobrevienen al individuo que ha sido contagiado por el veneno específico, en cuanto se refieren a las manifestaciones propias de la diátesis, no lo es menos que la mayoría no carga a la cuenta de la sífilis una gran cantidad de perturbaciones que sufre el individuo y que tanto le predisponen para la adquisición de afecciones más temibles y muy a menudo mortales.

En la convicción de la generalidad de los enfermos está la idea de que unas cuantas píldoras o fricciones o algunos gramos de yoduro de potasio, bastan siempre para ponerlos a cubierto de los peligros que la infección sifilítica origina. En verdad, con estos medicamentos ven desaparecer las manifestaciones cutáneas, único síntoma apreciable para los enfermos. Pocas veces se cuidan de seguir un tratamiento como la ciencia lo aconseja y son muy pocos, podríamos decir, son rarísimos los que molestados más tarde por perturbaciones de otro orden, ya del lado del cerebro, ya del sistema óseo, piensan en atribuir a su infección específica la causa de esta clase de accidentes. Por esto es que a la sífilis se le carga en cuenta tan sólo una mínima parte de sus males, y por esto es también que aparece como tan benigna para los profanos. Los hombres de ciencia no pueden, por cierto, participar de esta opinión tan optimista y tienen que convencerse de que sus estragos exceden con mucho tan mínima proporción.

A veces los verdaderos síntomas de una sífilis constitucional desaparecen bajo el influjo del mercurio y no vuelven a presentarse de nuevo durante toda la vida del individuo. Sin embargo, éste no queda sano: su susceptibilidad mórbida se aumenta considerablemente y queda expuesto a contraer un gran número de afecciones que lo llevan muchas veces a la tumba. La tuberculosis, para no citar sino una, encuentra en los sifilíticos la más fácil y segura de sus conquistas y es la que muchas veces viene a darles el golpe de gracia. En Chile tenemos un número tan considerable de tísicos que vale la pena tomar en cuenta esta faz de la cuestión. El Dr. Puga Borne, en un artículo publicado no ha mucho, nos da los siguientes datos.

“En los hospitales de la capital mueren cada año 1.000 tísicos. En 1884 las defunciones de tísicos formaron el 40 por 100 en el hospital San Vicente de Paul y el 46 por 100 en el de la Caridad de Valparaíso”<sup>64</sup>.

¿Cuántos de estos miles de tísicos deben su afección a que la sífilis los ha colocado en aptitud especial para contraer el contagio tuberculoso? Con esta sola partida la cuenta de la afección que estudiamos se aumenta considerablemente.

Son muy pocos, volvemos a repetirlo, los que se toman el trabajo de hacerse estas reflexiones y naturalmente no se puede apreciar sin ellas toda la gravedad que la sífilis encierra.

---

<sup>64</sup> Puga Borne, “Ensayo sobre demografía chilena”, en *Boletín de Medicina*, N° 13, p. 60.

El profesor Fournier ha llamado la atención sobre un punto interesante de la patología de la sífilis cuando en su práctica médica pudo constatar que casi la totalidad de los abortos sin causa explicable eran debidos a una infección constitucional, sin que otro síntoma viniera a revelarla, no pudo menos de asombrarse y declarar que la sífilis envolvía este otro peligro para la familia y la sociedad<sup>65</sup>.

Los países que prestan una preferente atención al estudio de su demografía han comprendido la gravedad de este hecho y podido apreciar en toda su magnitud lo que importa esta frecuente causa del aborto. La disminución de los nacimientos en Francia ha merecido una importantísima discusión en la Academia de Medicina de París; varios oradores hicieron uso de la palabra y muchos no trepidaron en señalar a la sífilis como la causa principal de este trastorno social, que con justicia llamaba vivamente la atención de las personas ilustradas.

La sífilis, por otra parte, es un impedimento formal para el matrimonio y ningún facultativo está autorizado para permitir una unión sin haber tomado antes muy especiales precauciones. Alfredo Fournier estudia esta cuestión con toda su natural habilidad en su obra *Syphilis et mariage*, a que ya nos hemos referido. Para él la primera y esencial condición es el haberse sometido el enfermo por lo menos a un par de años de tratamiento, y bien sabemos que son muy pocos los que, ni por su propio interés consienten en tomarse este trabajo. La mayor parte de los enfermos se contenta con unas cuantas píldoras de mercurio y creen que la severa prescripción del médico no es sino una exageración que no debe tomarse en cuenta.

El mismo profesor Fournier relata en su interesante obra el caso de unos sus colegas que habiendo tenido hacia muchos años el contagio específico y tratándose como la ciencia lo exige, se lamentaba siempre de “haber perdido, como él decía, su derecho al matrimonio”. Para este recto y severo facultativo la infección sifilítica era un impedimento absoluto para el matrimonio, y ni un tratamiento largo tiempo prolongado, ni la falta de manifestaciones sintomáticas de esta enfermedad podría autorizarlo. No hay duda que este doctor iba demasiado lejos y que en la práctica no sería posible ni conveniente seguir su consejo.

En nuestro país los sifilíticos llegan ya a un número tan crecido que verdaderamente el ánimo se contrista al conocer tan desconsoladoras cifras.

La junta de higiene de Valparaíso, que ha dedicado muchas horas de estudio a la interesante cuestión de la reglamentación de la prostitución pública, ha reunido muchos datos sobre este punto y los ha consignado en un folleto que bajo el título de *Antecedentes relativos a la presentación de la Junta de Higiene al Excmo. Consejo de Estado pidiendo el despacho de la ordenanza que reglamentaba la prostitución pública*, dio a luz en 1884.

Nada podemos hacer mejor que copiar un cuadro que encontramos en el folleto aludido y que es el resumen de todos los informes que la junta recibió.

He aquí el cuadro:

---

<sup>65</sup> A. Fournier, *Syphilis et mariage*, Paris, 1883.

*Estado que manifiesta la proporción de las enfermedades venéreas en Valparaíso  
444 por ciento anual*

<i>Fuentes de información</i>	<i>Venéreas</i>	<i>Venéreas sifilíticas</i>	<i>Totales no sifilíticas</i>
Mayoría General del departamento de Marina	27,8%	18,2%	46% anual
Comandancia del monitor <i>Huáscar</i>	22,5%	69,0%	91,5% "
" del blindado <i>Blanco Encalada</i>	17,3%	20,0%	37,3% "
" de la corbeta <i>Chacabuco</i> <sup>4</sup>	1,8%	27,4%	69,2% "
" de la <i>Wachussett</i>	39,6%	26,0%	65,6% "
" de la <i>Swiftsure</i>	6,9%	18,2%	25,1% "
" de la <i>Satellite</i>	22,5%	7,5%	30,0% "
" de la <i>Mutine</i>	21,7%	7,2%	28,9% "
" de la <i>Kingfisher</i>	58,4%	31,4%	89,8% "
Oficina General de Enganche de Marineros	40,0%	0,0%	40,0% "
Comandancia del regimiento de Marina	24,2%	15,8%	40,0% "
Hospital de San Juan de Dios	19,1%	6,3%	25,4% "
Salas militares del hospital	18,6%	12,5%	31,1% "
Hospital Alemán	26,3%	7,7%	34,0% "
Medicatura de ciudad	21,7%	14,3%	36,0% "
Salas de mujeres, hospital de San Juan de Dios	2,4%	1,6%	4,0% "
Comandancia de la Guardia Municipal	37,4%	24,6%	62,0% "
Términos medios totales	26,3%	18,1%	44,4% anual

Las estadísticas hablan con la fría elocuencia de los números y no es posible negar lo que sucede cuando las cifras lo expresan de una manera tan evidente.

Los moralistas debieran tomar nota de estas cifras; los políticos y gobernantes, como encargados de velar por la salud y la higiene pública, debieran asombrarse al tener conocimiento de un estado sanitario tan deplorable y no debíamos perder un minuto en mejorar esta situación tan desconsoladora. Pero ya que en nuestro país hay pocos que se preocupan de inculcar al pueblo los principios de moral, y no muchos más de atender el estado sanitario, corresponde a los hombres de ciencia hacer presente que el país atraviesa, podríamos decirlo así, por una crisis social de que seremos responsables ante las generaciones futuras.

Por desgracia, no son los muchos perjuicios que hemos señalado los únicos que debemos cargar a la larga lista de la sífilis; no es sólo el individuo el que participa de sus ataques, sino que

“esta lepra de nuestras sociedades causa la desgracia de las generaciones presentes e importa para las venideras una amenaza de debilidad incurable, de triste decadencia y de muerte”<sup>66</sup>.

<sup>66</sup> Nota de la comisión redactora del proyecto de ordenanza destinado a precaver la difusión del mal venéreo. *Archivos de la junta de higiene de Valparaíso*, p. 160.

Hay en la historia del pueblo chileno muchas tradiciones honrosas que conservar para que miremos con indiferencia el peligro que envuelve la propagación de la sífilis en una escala tan vasta.

Cuando con la luz que arrojan estas verdades científicas y con la fría imparcialidad del hombre de ciencia se contempla el sombrío cuadro que la sífilis nos presenta, tenemos razón para no mirar indiferentes las conquistas que este mal hace día a día. Mi pluma no ha podido dar a este cuadro todo su verdadero colorido y naturalmente lo que hemos delineado es sólo el pálido bosquejo de la realidad.

Los hombres todos debieran conocer los peligros de una infección sífilítica y comprender la magnitud de la desgracia que significa el haberla adquirido; pero para ello sería necesario

“ponerles ante sus ojos cuadros vivos, hechos de carne y hueso, conducirlos a la cama del dolor donde gime el vicio, mostrarles el esqueleto ambulante que cae en ruinas y hacerles palpar el cadáver helado de la víctima”<sup>67</sup>.

Los filósofos como los legisladores, los gobernantes como los hombres de ciencia han procurado en todo tiempo detener la propagación de las afecciones venéreas y han dirigido contra la prostitución, fuente inevitable de contagio, todas sus miradas. Hemos probado anteriormente que era imposible exterminarla, y de acuerdo con esta creencia los esfuerzos se han dirigido a detener su desarrollo y a vigilar en la medida de lo posible el estado sanitario de las prostitutas. Ésta ha sido la causa principal de la reglamentación, cuya historia pasamos a hacer a la ligera.

## VI

Todos los pueblos, ya lo hemos dicho, han querido poner trabas al ejercicio de la prostitución pública. En la antigüedad a las mujeres que se dedicaban a este comercio, se les hacía llevar vestidos especiales, se les rasuraba la cabeza y se les obligaba a vivir en lugares determinados para cada ciudad. Sin embargo, aunque esto fue, podríamos decirlo así, el preludio de la reglamentación, es preciso llegar hasta san Luis para encontrarse con decretos que ordenan una inspección severa. En tiempo de este Rey la prostitución alcanzó un grado tal de propagación, que san Luis creyó llegado el momento de obrar seriamente a fin de exterminarla. La severidad de las medidas que adoptó produjeron el efecto contrario del que se deseaba: la prostitución aumentó considerablemente y el Soberano tuvo que convencerse de que su poder no llegaba hasta ella; se vio obligado a soportarla, pero a fin de disminuir sus males, dictó un reglamento especial, base de los que actualmente están en vigor en las principales ciudades del Viejo Mundo.

Inútil y más que innecesario sería que hiciera aquí la historia completa de la reglamentación en cada país y las transformaciones que han ido sufriendo los

---

<sup>67</sup> Bourgeois. *Les passions*.

reglamentos primitivos. Un trabajo de esta naturaleza sobrepasaría los límites naturales de esta memoria.

Por lo que a nosotros toca, si los datos que he recogido no son erróneos, fue el malogrado y entusiasta doctor don Ramón Allende Padín el primero que llamó públicamente la atención sobre la necesidad de dictar un reglamento que combatiera los funestos estragos de la prostitución. En una lectura amena y llena de interés hizo presente en 1874 ante la academia de bellas letras las ventajas de una reglamentación bien establecida y la necesidad de ponerla en práctica cuanto antes<sup>68</sup>.

El señor don Eulogio Altamirano, ex intendente de Valparaíso, se preocupó también en 1881 de establecer la reglamentación en el vecino puerto. Nombró al efecto una comisión con el objeto de que estudiara el punto y presentara un proyecto a la intendencia. Los señores Villanueva, Talavera, Schröder, Rozzalupi, Page, Casteigneau y Dávila A., fueron nombrados para componer esta comisión, que al poco tiempo presentó un proyecto de reglamentación que sirvió de base al aprobado por la Junta de Higiene. Esta corporación nombró de su seno a los señores Waddington, Fischer, Cannon y Puga Borne para que estudiaran este proyecto y presentaran un informe sobre él.

El proyecto de la comisión nombrada por la intendencia, con ligeras modificaciones sugeridas por los comisionados de la junta de higiene y con algunas reformas propuestas en la discusión habida al aprobarlo, es el que fue remitido al consejo de Estado<sup>69</sup>. Por desgracia, la petición de la junta de higiene y de la municipalidad de Valparaíso para que se despachara cuanto antes el proyecto aludido, no ha sido atendida todavía por aquel elevado cuerpo y el proyecto duerme en las empolvadas carpetas de la secretaría del consejo de Estado y es casi seguro que su sueño será eterno. El trabajo y constancia de los honorables miembros de la junta de higiene, que después de grandes sacrificios habían logrado confeccionar aquel reglamento, escollaron en la fría indiferencia de los señores consejeros de Estado. Es esto cabalmente lo que hace decaer los ánimos y perder el entusiasmo a los pocos que dedican su tiempo al estudio de las necesidades higiénicas de nuestro país.

Para seguir un orden cronológico, si hubiera de mencionar todos los trabajos que hay publicados sobre el tema de que me ocupo, debería hacer mención aquí de un artículo muy bien escrito del señor Dr. don Ernesto Mazzei que apareció en 1882<sup>70</sup>. En su artículo el señor Dr. Mazzei se declara enemigo de la reglamentación y cree que es completamente inútil. Más adelante, al estudiar las objeciones que se hacen a la reglamentación, examinaremos algunos de los puntos que trata el señor Dr. Mazzei.

El señor intendente de Santiago don Alejandro Fierro presentó a la municipalidad de este departamento el 10 de agosto de 1885 un proyecto de reglamenta-

<sup>68</sup> El Dr. Allende Padín publicó su trabajo en un folleto editado en Valparaíso en 1875 y que lleva por título *De la reglamentación de la prostitución*.

<sup>69</sup> El proyecto a que aludimos se encuentra publicado en los *Archivos de la Junta de Higiene de Valparaíso*.

<sup>70</sup> E. Mazzei. "¿Se debe reglamentar la prostitución?", en *Revista Médica de Chile*, t. x, pp. 406 y 421.

ción<sup>71</sup>. La municipalidad lo pasó en informe a la comisión de higiene y salubridad, pero no sabemos si hasta hoy haya merecido algún estudio de los señores municipales encargados de examinarlo. De seguro que correrá igual suerte que el de la junta de higiene de Valparaíso.

En noviembre de 1885, a indicación del señor decano de la facultad de medicina, Dr. don José Joaquín Aguirre, el consejo de instrucción pública propuso como tema de un certamen científico la debatida cuestión de la prostitución pública desde el punto de vista de la higiene.

Es esta la corta historia de los proyectos que hay todavía en estudio. Aunque por orden natural debiéramos pasar a examinarlos con alguna detención, queremos más bien, antes de hacerlo, ocuparnos de refutar los principales argumentos que los partidarios de la prostitución libre hacen a la reglamentación que se propone.

## VII

Uno de los argumentos que hace mayor fuerza para aquéllos que no han estudiado la cuestión con todos los datos necesarios, es indudablemente el que la reglamentación de la prostitución no ha producido beneficios en los países donde se ha puesto en práctica. A ser esto verdadero, la objeción sería irrefutable; pero los hechos han venido a probarnos que los que así piensan están muy distantes de la verdad.

Para probar que la reglamentación ha producido grandes beneficios, nada podemos hacer mejor que copiar a la letra unos cuantos párrafos de reconocidos autores modernos, cuya opinión está fundada en la base indestructible de la estadística.

“En las islas británicas, dice Tartenson, los casos de sífilis llegan a una cifra espantosa. La estadística avalúa aproximadamente en 50.000 el número de mujeres que se entregan a la prostitución y en más de 1.500.000 individuos de los dos sexos los que cada año contraen la enfermedad”.

Y más adelante refiriéndose al ejército, que ha dicho alguien con perfecta propiedad, es el sifilómetro de un país, agrega:

“Sobre 1.000 hombres de efectivo del ejército de tierra en Inglaterra se cuenta 300 venéreos; sobre 1.000 venéreos hay 343 sifilíticos con manifestaciones primitivas y 120, con sífilis constitucional. Esta estadística data de 1864. Desde la ley promulgada en 1866, bajo el título de *Ley sobre las enfermedades contagiosas*, la proporción ha disminuido mucho en las ciudades de guarnición donde ha sido aplicada, pero es aún considerable”<sup>72</sup>.

---

<sup>71</sup> El proyecto del señor Fierro fue publicado en el diario *Los Debates*.

<sup>72</sup> Tartenson. *La syphilis, son histoire et son traitement*. Paris, 1880.

No está de más hacer presente aquí, aunque sea a modo de paréntesis, que la diferencia que hay entre los atacados del ejército inglés en la fecha a que se refiere el Dr. Tartenson y la que se registra en el cuadro que hemos insertado más arriba y correspondiente a la guardia municipal de Valparaíso, es verdaderamente enorme: en el primero el total de las enfermedades venéreas daba el 30 por 100, en tanto que la estadística de la guardia municipal da el 68 por 100.

El Dr. Ch. Mauriac, cuya práctica en sifilografía es suficientemente conocida, asegura que de 5.000 enfermos, observados por él 4.013 habían sido infectados por prostitutas libres y sólo 733 por las reglamentadas<sup>73</sup>.

El Dr. Rollet asegura que con respecto a las marinerías de los buques de guerra de la escuadra inglesa, las probabilidades para la infección sifilítica en Japón y China, donde la prostitución es sostenida o mantenida por el Estado, son muy grandes. Según una estadística, había en aquellas guarniciones 434 sifilíticos por cada mil hombres, en tanto que la parte del ejército de Inglaterra jamás tiene, como término medio, más de 123 por mil.

El Dr. Macé en un nuevo y reciente libro que ha dado a luz sobre la policía parisiense, nos proporciona estos datos verdaderamente reveladores:

“Sobre 2.877 mujeres reglamentadas detenidas por infracción de los reglamentos, etc., 691 eran venéreas (casi una cuarta parte), mientras que, sobre 2.162 libres, 1.043 lo eran igualmente, (casi la mitad)<sup>74</sup>.”

El Dr. Lecour en su obra sobre la prostitución nos da datos no menos interesantes y de ellos extractamos estas cifras.

*Relación de las sifilíticas<sup>75</sup>*

<i>Años</i>	<i>Visitadas</i>	<i>Libres</i>
1867	1 por 78.432	1 por 3,62
1868	1 por 61.485	1 por 3,19
1869	1 por 59.913	1 por 2,36 <sup>76</sup>

<sup>73</sup> Ch. Mauriac, *Leçons sur les maladies veneriennes profesées á l'hopital midi*, Paris, 1883.

<sup>74</sup> Macé, *Police parisienne*, Paris, 1885, p. 260.

<sup>75</sup> Lecour, *La protistution a Paris et a Londres (1789-1871)*, Paris, 1872.

<sup>76</sup> El señor Dr. Mazzei en el trabajo que hemos mencionado más arriba nos da una estadística, muy deficiente, a nuestro juicio, con la que quiere probar que con la reglamentación aumenta el número de sifilíticas, en vez de disminuir.

He aquí copiado a la letra lo que dice el señor Dr. Mazzei:

	<i>Máximum de las patentadas</i>	<i>Adm. en los hosp. para sifilíticos</i>	<i>Proporción de la enfermedad</i>
1870	180	110	61,7%
1871	534	673	141,7%
1872	667	826	145,9%
1873	441	1.029	226,9%
1874	526	1.276	270,3%

Aunque creo que sobradamente bastan los datos apuntados, no quiero pasar adelante sin hacer una doble cita que se refiere a los enfermos asistidos en París y en Londres y al estado sanitario del ejército de Inglaterra. Debemos hacer presente que en esta nación sólo el año 1864 se hizo por primera vez un ensayo de reglamentación y fue entonces cuando se promulgó la famosa ley llamada de las *Contagious Diseases Acts*, que tantas tempestades y protestas levantó en la metrópoli inglesa de parte de la sociedad femenina, del Arzobispo y del clero católico que, como decía muy bien un escritor, no es el que, por las obligaciones naturales de su rito, está más preparado para tratar esta cuestión con todos los conocimientos necesarios. En aquella época se estableció la reglamentación solamente en algunos puertos de guarnición, y, aunque en ellos el beneficio fue palpable, el ejército en general no mejoró sus condiciones de sanidad.

Y era natural que así sucediera: obligadas las prostitutas por trabas más o menos severas para el ejercicio de su comercio, hubieron naturalmente de emigrar a las ciudades vecinas, donde no se les ponía cortapisa. A pesar de estos defectos, el beneficio fue palpable para las tropas estacionadas en los puertos de guarnición; sin embargo, con esto y todo, la ley tuvo que ser suspendida por una disposición del Parlamento, y hoy Inglaterra es la única nación europea que no cuida de inspeccionar las prostitutas.

“Actualmente, como dicen con sobrada razón Leverán et Teissier, los ingleses, que se han resistido a implantar la reglamentación, sienten los desgraciados efectos de sus escrúpulos”.

---

“Resulta, pues, dice el señor Mazzei, que antes de la reglamentación había un 61 por 100 de infecciones sobre el total de las primeras inscritas y que en 1874 hubo 270 por 100”.

A mi vez, la estadística citada no demuestra otra cosa que a medida que iba entrando más en vigor la reglamentación, había más estrictez para conducir al hospital a todas las enfermas, sin que esto signifique que el número total de sífilíticas hubiera aumentado.

Más adelante el señor Mazzei, en apoyo de su opinión, da la estadística de Tournier y cree encontrar en ella la prueba irrefutable de lo que afirma.

Sobre 873 casos de sífilis en la mujer observados en cierto espacio de tiempo por el famoso profesor de la Escuela de París, la estadística dio el siguiente resultado:

625	prostitutas matriculadas;
46	prostitutas clandestinas
56	mujeres entretenidas, actrices, etc.;
100	obreras y
26	sirvientas.

Tampoco le doy más importancia a la presente estadística pues, si no estoy equivocado, la sala que tiene a su cargo el profesor Fournier está destinada especialmente a las prostitutas que remite la policía. No es pues, extraño que formen la mayor parte de las observadas, siendo, además que las clandestinas no pueden ser obligadas a ir a curarse al hospital; prefieren quedarse en sus casas y de aquí que la estadística arroje un tan pequeño número de ellas.

No es posible comparar estas dos estadísticas de que acabo de ocuparme con las que dejo apuntadas más arriba de Mauriac, Macé y Lecour que son, a mi juicio, una prueba irrefutable del beneficio de la reglamentación.

Hecha esta advertencia, que he creído indispensable, copio a continuación dos párrafos de un interesante artículo que el Dr. Smallbrain ha publicado hace poco en un periódico científico europeo.

“En Londres, dice el Dr. citado, de 10.299 enfermos observados anualmente en los hospitales, 912 son venéreos, lo que da el 8,8 por 100. En París, de 5.000.000, examinados también anualmente, 1.400 están atacados de afecciones venéreas, lo que da una proporción de 3,3 por 100”<sup>77</sup>.

Más adelante el mismo Dr., refiriéndose al estado sanitario del ejército de Inglaterra, apunta las siguientes cifras.

“Antes de 1864 había en aquel país 108 soldados afectados de sífilis de cada 1.000 hombres, en tanto que en 1874 sólo había 54 por mil en los puertos en donde se reglamentó la prostitución. En los no reglamentados la proporción se había elevado a 123 por 100. En las enfermedades venéreas hubo una disminución de 8 por 100”<sup>78</sup>.

Podría multiplicar estas cifras, pero juzgo que con las dejo apuntadas basta para probar que la reglamentación ha producido siempre un beneficio apreciable, aunque sólo se atienda al menor número de contagiados de sífilis. Fuera de este provecho, podría hacer presente que con la reglamentación se consigue siempre un mejoramiento en los hábitos y costumbres de las prostitutas; pero he querido mejor hacerme cargo del argumento únicamente desde el punto de vista que lo he estudiado.

Pero se dice todavía: Es cierto que la reglamentación de la prostitución hace más difícil la transmisión de la sífilis, pero no hay necesidad de recurrir a ella, porque esta afección no tiene la gravedad con que se le pinta generalmente. Es este el argumento que H. Spencer formula así:

“Todos los que se ocupan de medicina saben que se admite desde hace diez años que la enfermedad conocida bajo el nombre de sífilis ha llegado a ser menos peligrosa que antes”<sup>79</sup>.

En otra parte he trazado ya el cuadro que la sífilis presenta y mis lectores habrán podido formarse una idea si tienen o no razón los que temen las consecuencias de tan desgraciada enfermedad. Pero aun dando por sentado que Spencer hubiera tenido razón a la fecha en que escribió su obra y que efectivamente la sífilis se hubiera presentado hasta entonces con la benignidad que este autor le atribuye, por fortuna, la ciencia sifilográfica ha progresado inmensamente en estos últimos años y entre sus conquistas podemos señalar en primera línea el que hayan ido

---

<sup>77</sup> Dr. Smallbrain, “La prostitution a Paris et a Londres”, in *Journal de Medicine de Paris*, N° 15 del 11 de octubre de 1885.

<sup>78</sup> Smallbrain, *op. cit.*, p., 435.

<sup>79</sup> H. Spencer. *Introduction a la Science Sociale*, p. 88.

a aumentar su bagaje multitud de afecciones que los sifilógrafos hasta hace poco tiempo no incluían entre las manifestaciones de la diátesis.

El profesor Fournier, que he citado varias veces en el curso de este trabajo, cuyas interesantes obras llaman con justicia la atención de los hombres de ciencia, ha venido a abrir un nuevo camino en el estudio de la sífilis y ha probado que ésta no respeta al más noble de los órganos de la economía: el cerebro. Multitud de manifestaciones cefálicas, que pasaban antes por simples trastornos de diversa naturaleza, han ingresado al cuadro de la sífilis terciaria y bien sabemos la gravedad que estos accidentes revisten<sup>80</sup>.

Aun suponiendo que los europeos tengan el raro privilegio de que la sífilis que los ataca esté ya atenuada, no podríamos invocar esta gracia, pues que la infección específica no nos trata con tanta benevolencia. Por el contrario, los autores están acordes en asegurar que es en Chile en donde se ven las sífilides más graves y más incurables.

“Se encuentra en Valparaíso, dice Guezenec, las afecciones sífilíticas más graves que es posible imaginar. Ejemplos de úlceras que roen sucesivamente todas las partes del cuerpo y que tienen consigo una muerte afrentosa, no son raros”<sup>81</sup>.

El comandante de la escuadra inglesa hacía presente en una nota pasada al almirantazgo inglés, que Valparaíso era el puerto más temible para los diversos buques.

Inútil sería que volviera a reproducir los datos que he apuntado sobre el número de individuos afectados de sífilis que hay en algunas ciudades de la república. Dejo copiado un cuadro formado por la junta de higiene y bastará arrojar sobre él una mirada para convencerse de que Chile no tiene la felicidad que algunos quieren atribuir a las naciones europeas.

Los enemigos de la reglamentación formulan un tercer argumento, que no tiene más valor que los anteriores. Es cierto, dicen, que se consiguen beneficios mediante la inspección de las prostitutas y aun es cierto que la sífilis no ha degenerado, como se asegura por algunos; pero, ¿de qué sirve el reglamento cuando una pequeña parte solamente queda sometida a sus disposiciones y la gran mayoría sigue ejerciendo su comercio sin que la policía pueda inspeccionarla?

Aun cuando el aceptar argumentos de esta naturaleza implicaría el que no debíamos tomar jamás ninguna medida sanitaria, por la razón de que no sería posible hacerla cumplir estrictamente, quiero hacer a los que invocan en su favor esta objeción una sola advertencia. Es cierto que muchas de las prostitutas eludirán la inspección médica y seguirán siendo un foco temible de infección, pero es necesario tener presente que quedarán bajo el cuidado de la policía casi todas las de la última categoría, que son sin duda alguna las que con mayor facilidad, por su falta absoluta de aseo y sus ningunos hábitos higiénicos, transmiten las afecciones contagiosas. Se prestará con la reglamentación un señalado servicio al pueblo, que más

---

<sup>80</sup> Alfredo Fournier, *La Syphilis du cerveau*, Paris, 1879.

<sup>81</sup> Tartenson, *La Syphilis et son traitement*.

directamente lo necesita, y en cuanto a los que ocupan una escala más elevada, sus conocimientos les bastarán muchas veces para suplir esta deficiencia.

Llego ya a la objeción que más se repite contra el sistema reglamentario y que forma, podríamos decirlo así, el último atrincheramiento de los que desean para la prostitución todas las libertades de un comercio cualquiera; rechazados uno a uno los argumentos de que ya me he hecho cargo, en éste concentran toda su resistencia y lo presentan como una objeción irrefutable.

Es cierto, nos dicen, que hay ventajas en la reglamentación, que se evita en gran parte el contagio, que la sífilis no es tan benigna como se cree por algunos y aun que habría conveniencia en colocar bajo la inspección de la autoridad una parte siquiera de las prostitutas, por reducido que fuera su número. Pero, cada uno es dueño absoluto de su persona y puede darle el destino que más le acomode, cada uno tiene el derecho de pedir para sí las garantías que a todos acuerda la constitución y las prostitutas no están ni pueden estar exentas de estos derechos; la reglamentación es, pues, un ataque contra la libertad individual y por conveniente que sea el ponerla en práctica, debemos cruzarnos de brazos ante los estragos que cada día hace y que todos palpamos.

Toda ley tiene naturalmente que coartar algún derecho y para llegar a la libertad absoluta sería necesario el abolir todas las que nos rigen actualmente; ni los más apasionados querrían poner en práctica este sistema, que nos llevaría al desquiciamiento social.

No hay razón para considerar a las prostitutas con los mismos derechos que los que corresponden a los individuos de la sociedad toda; y no sólo no hay razón, sino que sería una tremenda injusticia el querer comparar con seres tan repugnantes a las que viven de su honrado trabajo. Como el criminal que cae bajo la acción de la justicia y que pierde para siempre sus sagrados derechos de ciudadano, la prostituta, más criminal todavía, que asesina su decoro y hace un escarnio de su dignidad de mujer, debiera perder para siempre sus derechos, como aquél que va a purgar en las oscuras celdas de un calabozo sus criminales arrebatos.

Ellas mismas no invocan en su favor los derechos que le acuerdan las leyes de su país; se resignan con su suerte y comprenden perfectamente que no tienen derecho para exigir garantías que no merecen.

Pero, sucede con los que alegan este argumento, no se que de original y de extraño: casi todos creen que es perfectamente legal el que se dicten medidas y reglamentos para la venta de las sustancias alimenticias, creen que está perfectamente arreglado a derecho el que se ordene la secuestación de los variolosos en los lazaretos, etc. y, sin embargo, cuando se trata de la reglamentación de las prostitutas ven en esto un ataque a la libertad individual.

Aun cuando el establecimiento de la reglamentación importara un desconocimiento de los derechos individuales, habría razón para decir todavía: "La salud del pueblo es la ley suprema".

Poco me quedaría que agregar para terminar mi trabajo, si no tuviera todavía que manifestar mi opinión sobre algunos puntos de reglamentación, que no son apreciados de la misma manera por todos los tratadistas. Paso, pues, a exponer

brevemente mis ideas a este respecto, para terminar enseguida con un proyecto de reglamento, que debía ser la conclusión natural de este trabajo.

## VIII

Ante todo, aunque parezca innecesario hacerlo presente, es preciso, a mi ver, que la reglamentación se lleve a efecto simultáneamente en las principales ciudades de la república y por lo menos en Santiago y Valparaíso.

De nada serviría que Santiago, por ejemplo, llegara a promulgar un reglamento si en las ciudades vecinas no se hacía igual cosa. Las prostitutas cambiarían de residencia y sucedería que emigrarían a las ciudades donde les fuera posible practicar su comercio sin ninguna traba, como aconteció en Inglaterra en 1864.

Santiago y Valparaíso están demasiado cercanos para que fuera posible organizar en una de estas ciudades una inspección sanitaria, sin que en la otra no sobreviniese como consecuencia un aumento notable del número de las prostitutas.

Un punto que se ha discutido mucho en Europa es el de si conviene o no que las visitas sanitarias sean pagadas.

Yo no he trepidado en pronunciarme por la negativa, teniendo en cuenta sobre todo que ha de tropezarse en la práctica con muchas dificultades para que fuera conveniente el ir a agregar al proyecto que se promulgue este otro motivo de resistencia de parte de las prostitutas.

A mi juicio debe darse a estas todas las facilidades para que sin dificultad se sometan a las prescripciones que se les imponen.

Obedeciendo a este mismo convencimiento he colocado en mi proyecto un artículo que permite a las prostitutas que lo deseen el ser visitadas en sus casas y el que sean inspeccionadas por médicos extraños al servicio sanitario; he cuidado, si, ver modo de impedir los engaños a que podría dar lugar este procedimiento, y me ha parecido que lo más conveniente era obligar a los médicos que deseen que el consejo sanitario les acepte sus informes para probar el estado sanitario de las prostitutas, el que dejen su firma en un registro especial que se llevará al efecto.

No se me oculta el que el sistema de visitas a domicilio tiene grandes inconvenientes, no siendo el menor el que las prostitutas pueden anular su verdadero estado sanitario mediante lavados practicados momentos antes del examen del médico; sin embargo, he creído que la previsión del facultativo puede evitar muchas de estas supercherías.

Motivo de un estudio detenido y que me ha ocupado gran parte del tiempo que le he dedicado a este trabajo, ha sido el buscar el medio de hacer que la prostituta vaya acumulando sus economías para formar de esta manera un pequeño capital con que poder atender a las necesidades de sus últimos años, siempre fatalmente tristes para estas desgraciadas.

Hay un verdadero interés en conseguir que cada una haga sus economías y que cada una también pueda disponer de lo necesario para que si tienen alguna vez el propósito de abandonar su carrera, la miseria no les sea un obstáculo invencible.

Y, por otra parte, cuando la edad madura les sorprenda todavía en su inmundo comercio, y en circunstancia de que los atractivos de la juventud han huido para no volver, casi siempre, sin capitales para dedicarse a una industria honrada, prefieren aprovechar sus conocimientos en la plantación de un burdel, del que se hacen empresarias, y que les proporciona lo necesario para su subsistencia.

Hay, pues, un doble beneficio en obligarlas a hacer estos ahorros: en cualquier momento pueden abandonar su profesión y dedicarse a una industria cualquiera; y, por otra parte, se les prepara de esta manera la subsistencia para sus últimos días, que en vez de ser de arrepentimiento, cuando interviene la miseria lo son tan sólo de inmunda corrupción.

En Europa se ha creído por algunos que lo mejor era dar facilidades para que hiciera cada una su depósito en las cajas de ahorros, y aun se ha llegado en algunos reglamentos hasta fijar un premio a la que alcance a reunir en depósito una suma determinada. Creo, como lo piensan algunos, que conviene más obligar a la empresaria de una casa de tolerancia a hacer un depósito fijo de tanto o cuanto por cada una de sus pensionistas. Sin embargo, he creído que más que materia del reglamento, debería ser este punto objeto de disposiciones especiales del consejo.

Respecto a la autoridad que debería velar por el cumplimiento de las disposiciones del reglamento, no he trepidado tampoco en declararme partidario de que un poder especial, que yo lo confío a un consejo sanitario, sea el que aplique las penas que merezcan las infracciones cometidas por las prostitutas o las empresarias.

El querer dar a la justicia ordinaria el conocimiento de esta clase de cuestiones no haría a mi juicio, sino perturbar la ejecución de cualquier reglamento. La prontitud con que se proceda para reprimir las faltas de las prostitutas, más que el castigo mismo muchas veces, es el mejor correctivo de que sería posible valerse en algunas ocasiones y no podrá conseguirse sino mediante el sistema que propongo.

Estudiados ya los distintos puntos que me han parecido más interesantes, paso a formular un reglamento, que tiene por base los de las ciudades de Strasburgo y Turín, que parece sirvieron también para redactar el de la junta de higiene de Valparaíso.

## IX

### PROYECTO DE REGLAMENTO DE LAS PROSTITUTAS

Art. 1°. Desde la promulgación del presente Reglamento, es prohibido a toda mujer entregarse a la prostitución pública sin haberse hecho inscribir anteriormente en los registros del Consejo Sanitario y de haber obtenido su carta de sanidad.

Art. 2°. Para los efectos del presente reglamento, habrá dos clases de prostitutas: las que viven en casas de tolerancia y las que tengan su domicilio particular.

Art. 3°. Los pedidos para hacerse inscribir en los registros del Consejo Sanitario deben ir acompañados de la fe de nacimiento y demás documentos que sean necesarios para comprobar la identidad, el estado y la posición de la postulante.

Estos documentos quedaran archivados en la Secretaría del Consejo y sólo serán devueltos a cada prostituta en caso de trasladarse de una ciudad a otra, o de abandono de la profesión, pero siempre previa entrega de su carta de sanidad.

Cada prostituta expresará también en su petición la clase a que desea pertenecer, indicará la casa de tolerancia en que va incorporarse o la calle y el número de su habitación particular, si desea vivir aislada.

Art. 4°. La inscripción puede hacerse por pedido espontáneo de las mujeres que lo deseen o por una orden expedida por el consejo sanitario, previa la información que se detalla en el artículo siguiente.

Art. 5°. Reconocida por la policía la existencia de una mujer pública que sin estar inscrita en los registros ejerza la prostitución, se comunicará este hecho al consejo sanitario y se acompañarán todos los datos que sean indispensables para establecer claramente la verdad de lo que se denuncia; sin embargo, no se procederá a la inscripción sino después que se le comprueben a la acusada hechos precisos y multiplicados y sólo por una resolución especial del consejo.

Art. 6°. Las mujeres casadas no podrán ser inscritas sino previa autorización de su marido. Si la que pretendiere ser inscrita fuere menor de 18 años, la inscripción se hará sólo en caso que sus padres o apoderados rehusen hacerse cargo de ella, pero bajo ningún pretexto se hará la inscripción de menores de 15 años. En caso que sus padres o encargados no quieran cuidar de estas niñas, se les remitirá por orden del consejo a la casa de corrección si fuera posible contar en estos establecimientos con un departamento especial para ellas, o en caso contrario, a un asilo de caridad.

Art. 7°. Cada prostituta recibirá en el momento de su inscripción una libreta que contendrá todos los artículos del presente reglamento y, si es posible, su firma. En esta libreta se harán todas las anotaciones concernientes al estado sanitario, se indicará la casa de tolerancia en que la prostituta se encuentre o, si es libre, su alojamiento particular.

Art. 8°. Es absolutamente prohibido a las prostitutas prestar su libreta, que deberán siempre llevar consigo y presentarla al que lo solicite. Sólo en caso de enfermedad contagiosa la libreta quedará depositada en la secretaría del consejo sanitario y sólo será devuelta después de haberse comprobado el completo restablecimiento de la prostituta.

Si llegara a extraviárseles la libreta, deberán dar inmediatamente aviso al consejo sanitario y solicitar un nuevo ejemplar antes de 48 horas.

Art. 9°. La prostituta no podrá cambiar de residencia ni ausentarse por más de dos días, sin previa autorización del consejo.

Art. 10. Es prohibido a las prostitutas:

1° Residir en las vecindades de los templos, establecimientos de educación, cuarteles y en los cafés y demás lugares en donde se expendan bebidas espirituosas.

El consejo designará los lugares donde no les será permitido establecer su domicilio.

2° Colocarse en las ventanas o puertas de su alojamiento.

- 3° Frecuentar las calles, plazas y paseos públicos.
- 4° Seguir a los individuos en las calles o invitarlos a entrar a sus casas con palabras o signos.
- 5° Les es igualmente prohibido ocupar en los teatros los lugares que la policía les designe.

Art. 11. Cuando una prostituta desee ser borrada de los registros, deberá hacerlo presente al consejo sanitario e indicar al mismo tiempo su nuevo domicilio, la ocupación que desea tomar y los medios con que podrá contar para subvenir a sus necesidades.

Sólo por una orden del consejo podrá hacerse esta eliminación en los registros.

La prostituta quedará por tres meses bajo la inspección del consejo sanitario y deberá someterse a una visita médica por semana, a las horas que el Consejo determine.

Sólo después de tres meses de haber hecho la petición al consejo sanitario será la prostituta borrada definitivamente de los registros si la última visita médica, atestigua su estado de sanidad<sup>82</sup>.

#### *Casas de tolerancia*

Art. 12. Llámense casas de tolerancia aquéllas que, bajo la dirección de una persona autorizada por el consejo sanitario, tienen por objeto dar hospedaje a un cierto número de prostitutas, previamente inscritas en los registros del consejo.

Art. 13. Son de dos clases: las que sirven de domicilio permanente a las prostitutas y aquéllas que se dedican a proporcionar piezas para su tráfico a las que figuran como libres.

Art. 14. Para establecer una casa de tolerancia será necesaria una autorización especial del consejo sanitario y sólo las mujeres podrán regentarlas.

Art. 15. La que desee establecer una casa de tolerancia elevará una solicitud al consejo en la que especificará su estado, condición, el lugar en que piensa establecerla (calle y número) el número de prostitutas a que dará alojamiento en ella (que en ningún caso podrán pasar de cinco). Acompañará su solicitud de una autorización por escrito del propietario de la casa para atestiguar que éste permite que se establezca en su propiedad.

Art. 16. Una misma empresaria no podrá regentar más de una casa de tolerancia.

Art. 17. El consejo dará la autorización que se solicita si la casa de tolerancia que se desea instalar no se colocará en las calles que de antemano se habrá fijado, y si la empresaria ha cumplido con las disposiciones del presente reglamento o de las complementarias que el consejo dicte posteriormente.

Art. 18. No podrá destinarse una casa de tolerancia a otro negocio y ningún extraño podrá residir en ella.

---

<sup>82</sup> En caso de matrimonio bastará presentar el correspondiente certificado del oficial del Registro Civil para que inmediatamente se proceda a borrarla.

No se permitirá la entrada a los niños menores de 18 años, a los locos y ebrios.

Ninguna prostituta o empresaria podrá tener allí sus propios hijos, ni cualquier niño mayor de 4 años.

Art. 19. La empresaria queda obligada a hacer que sus pensionistas observen las disposiciones del presente reglamento y las que determine el consejo, y serán responsables de su no cumplimiento.

Art. 20. La empresaria queda igualmente obligada a dar parte inmediato al consejo del cambio de residencia de cualquiera de sus pensionistas y asimismo deberá avisar al consejo en caso que alguna de ellas se encuentre enferma.

Art. 21. Toda clase de juegos es prohibido en las casas de tolerancia; es igualmente prohibido el expendio de vino, cerveza y demás licores espirituosos.

Art. 22. La empresaria hará que todas las ventanas y balcones de la casa estén provistas de celosías fijas, que no permitan mirar al interior. Esta disposición se aplicará también a las habitaciones de las prostitutas libres.

Art. 23. Ninguna prostituta que se encuentre en una casa de tolerancia podrá ser retenida contra su voluntad, y para separarse bastará que de aviso al consejo.

Art. 24. La empresaria no podrá impedir la entrada a los agentes de policía y demás personas que el consejo autorice especialmente.

Art. 25. Ni las prostitutas ni la empresaria podrán ausentarse del lugar de su residencia sin previa autorización del consejo.

Art. 26. Las prostitutas de las casas de tolerancia quedan sometidas a las disposiciones del artículo anterior.

Art. 27. Las empresarias de casas de tolerancia que estén destinadas a facilitar piezas para el tráfico de las prostitutas aisladas, no podrán permitir la entrada a ninguna que no se encuentre inscrita en los registros del consejo y que no acredite con su libreta su estado de sanidad.

La contravención al presente artículo bastará para que el consejo revoque el permiso.

Art. 28. Si la policía descubriera alguna casa de tolerancia no inscrita en los registros del consejo, se seguirá la conducta indicada en el artículo y sólo después de estar los hechos evidentemente probados se procederá a hacer la inscripción.

Art. 29. Todas las empresarias de casas de tolerancia y las prostitutas de cualquier clase quedarán obligadas a someterse al presente reglamento y a los que el consejo juzgue oportuno dictar posteriormente.

#### *De las visitas*

Art. 30. Al hacerse la inscripción de cada prostituta el médico en jefe de servicio le hará un prolijo examen; el facultativo indagará si está o no vacunada, y en caso de no estarlo le hará la inoculación del fluido vaccínico.

Art. 31. Toda prostituta, cualesquiera que sea la clase a que pertenezca, queda obligada a someterse a un examen médico dos veces por semana.

Art. 32. La visita sanitaria tendrá lugar en el local y en los días y horas que el consejo determine; sin embargo, las que así lo deseen, podrán ser visitadas a do-

micilio no estos mismos días por los médicos encargados por el consejo o por otro facultativo cualquiera.

Art. 33. Las visitas practicadas en el local que el consejo determine serán gratuitas; las que se hagan a domicilio serán pagadas. El consejo queda encargado para fijar el valor de cada una de ellas.

Art. 34. Los facultativos que, para los efectos del artículo 32, deseen que se les acepte su certificado para comprobar el estado sanitario de las prostitutas, deberán dejar su firma en un registro especial que se llevará en la secretaría del consejo.

Las prostitutas que deseen ser inspeccionadas por médicos extraños al servicio de sanidad, deberán presentar al secretario del consejo un certificado de facultativo que acredite su perfecta salud el día que por reglamento les corresponda la visita.

Art. 35. Sin perjuicio de las visitas ordinarias prescritas por los artículos anteriores, el consejo podrá ordenar exámenes extraordinarios cuando lo tenga a bien, que serán gratuitos siempre que se practiquen en el lugar designado al efecto.

Art. 36. Toda mujer pública atacada de cualquiera enfermedad contagiosa o de alguna afección venérea, será trasladada por orden del consejo, a un hospital. En caso que no sea posible obtenerle colocación o cuando la mujer prefiera medicarse en su domicilio, se le permitirá quedarse en su casa, pero la libreta será en todo caso detenida en la Secretaría del consejo hasta que esté completamente curada.

Art. 37. La mujer o empresaria que no cumpla las órdenes del consejo, de los médicos de servicio o las disposiciones del presente reglamento incurrirá en las penas que el consejo determine de antemano.

#### *Del consejo sanitario*

Art. 38. Créase en Santiago y en Valparaíso un consejo sanitario que estará encargado de vigilar la prostitución en lo que concierne a la salud y la moral pública.

Art. 39. El consejo se compondrá del Intendente de la provincia, que lo presidirá, del decano de la Facultad de Medicina y Farmacia en Santiago, de un médico elegido a propuesta en terna de la Sociedad de Medicina, de un vecino nombrado anualmente por la municipalidad, y del médico en jefe de servicio.

Art. 40. El consejo sanitario queda facultado para dictar los reglamentos que crea necesario para complementar el presente, como asimismo para fijar las penas en que debe castigarse la infracción de cualquiera de estos artículos.

Art. 41. Son atribuciones del consejo sanitario las siguientes:

- 1° Fijar el número de médicos que sean necesarios para el servicio y hacer los respectivos nombramientos, como así mismo el de los empleados que de él dependan.
- 2° Determinar el local en que deben tener lugar las visitas y el día y hora de éstas.
- 3° Distribuir en secciones todas las prostitutas inscritas y designar a cada médico la que le corresponda.
- 4° Fijar cuál de los médicos hará de jefe de servicio, al ponerse en práctica el presente reglamento: una vez establecido, corresponderá este puesto al más antiguo.

5° Fallar todos los reclamos que se le presenten.

6° Remover a los subalternos que no cumplan estrictamente con sus deberes.

7° Fijar el sueldo que deberá pagarse a cada uno de los empleados.

8° Velar por el estricto cumplimiento del presente reglamento.

Art. 42. El consejo, para la inspección de las prostitutas, tendrá a su disposición un cierto número de individuos escogidos de la policía de seguridad, con un jefe, que estarán bajo sus órdenes inmediatas.

El papel que corresponda a cada uno de estos guardianes será designado por el consejo.

Art. 43. El consejo tendrá también su secretario, que estará a cargo de los libros, el archivo y la contabilidad.

Art. 44. El secretario estará obligado a distribuir diariamente a cada médico la lista de las prostitutas que debe inspeccionar.

Art. 45. Cada médico anotará en ellas las que no se hayan presentado a la visita y las que hubiere encontrado enfermas y pasará la lista de ellas al secretario.

Art. 46. El secretario tomará nota de las enfermas y dispondrá que sean conducidas al hospital. En cuanto a las que no se hayan presentado a la visita, dará parte al médico jefe de servicio.

Art. 47. El médico jefe estará obligado a visitar las prostitutas que deseen ser inspeccionadas en sus casas y aquéllas que por diversos motivos no puedan concurrir al lugar designado.

Art. 48. El médico de servicio y cada uno de los encargados de las diversas secciones deberán anotar en la libreta de cada prostituta la fecha de la visita y rubricarla, siempre que no esté enferma. En caso de enfermedad sólo anotará la fecha.

Art. 49. El médico jefe de servicio estará obligado a dar una hora diaria de consultas gratuitas sobre afecciones venéreas en el local que al efecto designe el consejo.

Estará también obligado a hacer el primer examen a toda prostituta que desee inscribirse y a vigilar por el estricto cumplimiento de las obligaciones de los médicos de servicio.

Art. 50. Las demás atribuciones de los médicos, secretarios y empleados serán detalladas por el consejo.

Art. 51. Desde la fecha de la promulgación del presente reglamento se notificará a los dueños de cafés y fondas que no les es permitido tener lugares destinados a la prostitución. La contravención del presente artículo será castigada con las penas que el consejo determine, sin perjuicio de elevar los antecedentes a la justicia ordinaria, a fin que ésta tome las resoluciones que la ley ordena.

Art. 52. Todas las dudas a que diere lugar el presente reglamento serán resueltas por el consejo.

Si hubiera de colocar aquí las conclusiones de este trabajo, creo que podría expresarlas de la siguiente manera:

- I La prostitución ha existido en todos los tiempos y ha resistido a los esfuerzos que se han hecho para combatirla.

- II La prostitución existirá siempre, pues que las causas que la producen no podrán desaparecer jamás, y, me atrevería también a decir, que es necesaria.
- III La prostitución ha tenido ya tanto incremento en algunas ciudades de Chile y son tantos los perjuicios que origina que es ya de todo punto necesario el que se tome alguna medida eficaz para combatir sus estragos.
- IV Siendo la prostitución la fuente principal del contagio de afecciones venéreas y sifilíticas, es necesario proceder a reglamentarla, colocando a la prostituta bajo la inspección médica.
- V En Chile el número de venéreos (el 45 por 100) obliga en Valparaíso a no demorar en la adopción de esta medida.
- VI Ninguno de los argumentos que se hacen al sistema reglamentario es suficiente para demostrar que es impracticable.
- VII Las estadísticas demuestran plenamente que las ventajas de la reglamentación son manifiestas, que el número de sifilíticos disminuye, que el número de prostitutas enfermas se hace menor y hasta que las costumbres de éstas mejoran de una manera palpable.

## EL ALCOHOLISMO EN CHILE\*

MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR AL GRADO DE  
LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

*Vicente Dagnino Oliveri*

Un vicio que acarrea tan funestos resultados en todas las esferas sociales de nuestro país es digno de un estudio serio y detenido; y si el mío no reúne esas condiciones, será un nuevo motivo para estimular la iniciativa de los demás.

En Chile se encuentra este vicio con caracteres especiales, y es extraño que nuestros hombres de gobierno no se hayan preocupado un poco de los estragos que el alcoholismo ocasiona en el pueblo chileno, principalmente en las regiones del sur, donde se abusa del alcohol hasta el extremo de amenazar la organización y el vigor de la raza.

La abundancia de la producción en el país, la corta demanda y el excesivo ingreso del extranjero, la tolerancia de las autoridades para con los productos de mala calidad que permite venderlos a precio íntimo, la avidez del pueblo por el alcohol, y más que todo, la manera como se tolera, se fomenta y hasta se aplaude el vicio, son otros tantos agentes que lo generalizan y lo dejan echar profundas raíces: hay que extirparlas si no se quiere correr el riesgo de perder las condiciones originales de virilidad de nuestra raza, sus aptitudes para el trabajo y la fuerza con que ha podido conservarse y sobreponerse a la ambición de las demás.

En el curso de mi trabajo, entraré en apreciaciones y digresiones que tal vez están fuera del terreno de la medicina; pero la honorable comisión me disculpará en gracia de mi interés por señalar los hechos que aunque todos conocen, todos callan.

La primera consideración que tomaré en cuenta es la que se refiere a la avidez de nuestros habitantes por el alcohol, que no se explica ni por la naturaleza de los trabajos a que se entregan, ni por las condiciones climatéricas del país, ni porque esa tendencia se encuentra en la raza que nos dio origen, En efecto, nuestro clima es generalmente templado, sin grandes excesos de calor o frío; el mayor número

---

\* Publicado en *AUCH*, julio de 1887.

de nuestra población vive en regiones cuya altura sobre el nivel del mar no es relativamente grande y, en consecuencia, no se ve expuesta a fríos excesivos, y el trabajo de que vive, la agricultura, no es de aquellos que exigen la influencia estimulante del alcohol. Y si estudiamos las condiciones de vida de los diversos grupos sociales de nuestro país, encontraremos que en ninguno de ellos esta tendencia es justificada por motivo alguno, hecho que hace más chocante el abuso, y que nos dará la clave de la enorme mortalidad de nuestra población, de la miseria imperante en medio de una raza capaz e inteligente, y tal vez, de esa decadencia intelectual y física que asoma amenazante y en cuyas consecuencias más bien no quiero detenerme.

En aquella clase social que no tiene que entregarse a los esfuerzos físicos para procurarse el sustento, el vicio se ha introducido de una manera lamentable. El decoro ha desaparecido al extremo de que no es vergonzoso encontrarse en estado de ebriedad, y siempre está dispuesta la sociedad a excusar al ebrio o a mirarlo con una indiferencia que prueba la generalización del vicio. Los extranjeros de la clase docente lo han conocido de sobra y se resisten a tolerar la unión de sus hijas con nacionales; esto no es un acontecimiento excepcional sino el fruto de una convicción arraigada en todos los extranjeros residentes en el país: puede calcularse los funestos resultados que trae y como desvirtúa los esfuerzos de los gobiernos por mezclar las razas e inspirar mejores hábitos entre nuestros pobladores.

Si entramos ahora en detalles y que cúmulo de males encontramos causados por el alcohol y la manera de beberlo en este grupo social! Hallaremos que la cantidad que ha bebido cada persona es muy superior a la que necesitó para llegar al completo estado de ebriedad. I todavía, fijémonos en la calidad de los licores que ha bebido, que consisten generalmente en esas infernales invenciones de los expendedores, mezcla de cinco o diez líquidos distintos; notemos que la adulteración de los licores han llegado en el comercio a un grado extremo; recordemos las condiciones en que queda el individuo embriagado y no nos sorprenderá el crecido número de enajenados, y el enorme predominio de los catarros del estómago, las dispepsia, las enteritis aguda y crónicas, las afecciones hepáticas, cuyo número sorprende al médico extranjero que visita nuestra patria, las neumonías, tuberculosis, reumatismo y toda clase de afecciones *a frigore*, y por último la consecuencia obligada del reumatismo y alcoholismo, el ateroma arterial y las lesiones del corazón.

Pero, no nos detengamos en esta clase ilustrada, no toquemos siquiera el derroche causante de la miseria en el hogar: esta clase tiene carta blanca, y sería estéril cualquiera medida que los gobiernos tomaran contra ella para extirpar el mal. La bacanal, con su cortejo venéreo, será por mucho tiempo se diversión favorita, su fiesta obligada, y arrancará el pan a su familia por derrochar sus dineros en el mesón y en el lupanar.

Estudiemos el vicio en aquel grupo que se ha dado en llamar clase baja, como si la fortuna se midiera por pies.

Hay en todas las ciudades chilenas, grandes o pequeñas, una o dos calles y hasta barrios enteros destinados exclusivamente a que el pueblo se embriague a vista de las autoridades y de todo el que quiera presenciar las escenas más repug-

nantes, la bacanal más horrenda, el delirio del vicio. La fiesta se inicia en la tarde del sábado y termina en la mañana del martes. Allí se beben los brebajes más detestables y más nocivos: el aguardiente en todas sus formas, circula de mano en mano, produciendo efectos tales que el que escapa del puñal del amigo no libra de la neumonía, el reumatismo o la congestión cerebral. Nuestros médicos de hospital y las hermanas de caridad saben muy bien que la concurrencia de enfermos, tanto a las salas de cirugía como a las de medicina, es crecida en los primeros días de la semana y recrudece en los días siguientes a las festividades de septiembre y a las de Navidad.

Últimamente las autoridades se han preocupado de la miseria en que nuestro pueblo está sumido. Las diversas comisiones encargadas de recorrer las ciudades procurando el aseo de las habitaciones, y que se han visto obligadas a penetrar en aquellos antros inmundos cuyos misterios tal vez desconocían, han levantado el grito señalado las detestables condiciones higiénicas en que viven nuestras clases obreras y proletaria; han presenciado la desnudez, el hambre y las enfermedades; han visto al hombre en peores condiciones que las bestias; han solicitado y prodigado socorros de vestuarios y alimentos que debían durar unos cuantos días; pero no han visto, o por lo menos no lo han dicho, que el origen de la miseria está en la taberna, que al padre de la familia no lo vieron durante su visita, porque estaba votando el pan de que sus hijas carecían.

La taberna y el montepío los han llevado a ese estado. Y para que se juzgue de la verdad de estas aseveraciones, me concretaré a citar estos datos profundamente reveladores. El año de 1883, había en Santiago 138 cafés y restaurantes, 91 despacho de vinos y aguardientes, 17 fabricas de cerveza, aparte de los bodegones de arrabal, de donde el que no sale al hospital, sale a presidio. Por supuesto que a estas cifras corresponden 70 montepíos, que revelan la miseria producida por aquéllos, 3 juzgados del crimen, y una sola caja de ahorros, de las que en Nueva York, por ejemplo, hay tantas como montepíos en Santiago. En el año de 1887 estas cifras han aumentado: y hay 191 cafés, fondas, restaurantes, etc., 98 despachos de vinos y aguardientes, 18 fábricas de cerveza y 5 fábricas de destilación de aguardientes. Escusado, es decir, que el número de los montepíos ha aumentado a 84, y que ha sido necesario crear un cuarto juzgado del crimen, lo que atestigua el aumento de la criminalidad, la cual no sólo reina en las clases miserables sino que llega a las clases ilustradas, con alarma del espíritu público y vergüenza para el país.

Sería una obra muy provechosa y que arrojaría mucha luz en el asunto, la de hacer el cómputo de las tabernas existentes en Santiago y Valparaíso, por ejemplo. Pero en la actualidad dicha obra está llena de dificultades, insubsanables algunas de ellas, y ni siquiera he podido orientarme en el camino que se debe seguir para su investigación. Solo puedo aventurar estos datos: la mayor parte de los establecimientos que figuran en la matrícula de patentes como baratillos, son verdaderas tabernas, como lo he comprobado, lo mismo que muchas de las tiendas de menestras; hay además muchos bodegones no matriculados. Todos estos hechos, como se ve, hacen imposible el cálculo. Pero no desconfío de que algún día pueda llegar a un cálculo exacto, y estoy seguro de que encontraré que en Santiago hay por lo

menos dos mil tabernas, que agregadas a los cafés, etc., citados, daría un establecimiento de licores por 70 habitantes. De esto se convencerá cualquiera que recorra calles algo retiradas y tenga la curiosidad de contar sus bodegones.

Y en estos establecimientos, destinados a la clase pobre, se expenden licores de efectos desastrosos, que han sido magistralmente estudiados en el conocido trabajo del señor doctor Puga Borne. Pero hay uno que tiene interés especial, que día a día nos arrebatara un buen número de víctimas, y sobre el cual debe ejercerse la más estricta vigilancia y la más rigurosa represión: me refiero al conocido con el nombre de aguardiente de granos, y en las regiones del sur con el de cañazo, ron, jamaica, aguardiente de ballico, etc. En toda la extensión del país hay fábricas de este producto, sobre todo en la frontera, y es ahí también donde está causando sus mayores estragos. Puede decirse que de todo se extrae esta aguardiente: papas, trigo podrido, harinas en descomposición, ballico y hasta excrementos humanos.

En los pueblos de la frontera, la clase pobre no bebe sino jamaica nacional, y los araucanos amenizan sus juegos y los funerales de sus muertos con este infernal brebaje: lo saborean con delicia, y son capaces de cambiar su mejor mujer y aun su mejor caballo por una botella de cañazo. Generalmente quedan algunos en la cancha del juego o van a hacer compañía al muerto cuyos funerales celebraban.

Es algo muy sabido que el próximo exterminio de la raza indígena es debido más al jamaica que al plomo; y un conocido fabricante de este liquido se mofaba de los gobiernos que habían ascendido a los jefes militares que llevaron a cabo la sumisión de los indígenas por las armas, siendo que a su industria era debida la disminución considerable y el embrutecimiento de los indígenas en estos últimos tiempos.

He oído referir y he presenciado casos de intoxicación que espantan por su rapidez y sus efectos, ocasionado por este aguardiente. Uno de ellos, es el de Belarmino Mendoza, hombre de 28 años, bien constituido; bebió una noche dicho liquido, y por pendencia fue conducido a la cárcel; al comenzar la tarea de barrido que se le asignó en la mañana siguiente, cayó al suelo para quedar muerto instantáneamente.

Otro caso es el de un soldado del 4° de línea que tomó una copa de jamaica, reposó un rato, y al tomar la segunda copa cayó para no levantarse.

En mi servicio militar de Traiguén; tuve un enfermo a quien fue imposible salvar por haberse bebido media botella de jamaica burlando la vigilancia de la guardia: una postración extraordinaria, gastralgias dolorosísimas, cianosis pronunciada, consiguiente a la pérdida de las fuerzas cardíacas, fueron los síntomas característicos de la intoxicación que lo mató.

Y como estos casos se oyen referir día a día ejemplos de intoxicación súbita y que no dejan lugar a duda.

Estos efectos no sólo se hacen sentir en el sur de Chile, como dejo dicho, sino en toda la extensión de la república, contribuyendo en gran parte a la obra de los alcoholes de mala calidad la de los licores adulterados, que llega a viciar el tratamiento mismo de las enfermedades. Hay, como se sabe, muchos vinos y licores que por su riqueza en buen alcohol o por la proporción de sus sales, la Medicina

utiliza como estimulantes o reconstituyentes. Pero la falsificación descarada ha venido a dificultar el uso de estos excelentes medios de tratamiento, porque el médico que los formule tendrá casi la seguridad de que su enfermo va a consumir una mezcla nociva. En Valparaíso, Santiago y otras ciudades hay fábricas por mayor de estas mezclas, sin que nadie haya parado mientes en tan criminal negocio.

Todos los males de que somos víctimas, las calamidades que nos agobian, nuestro retroceso físico y moral son debidos al abuso del alcohol; estudiando cada uno de estos puntos, no es difícil encontrarlo como causa primera. Así, los bríos de la raza decaen, como pueden atestiguarlo los hacendados o directores de faenas de toda especie, que tienen que sostener una vigilancia constante sobre sus peones abrumados por una tendencia invencible al ocio: aquella legendaria cualidad del peón chileno de ser infatigable va sensiblemente desapareciendo; y si esto continúa, llegaremos al estado de las razas tropicales, que tiene que recurrir a extraños brazos para el cultivo del propio suelo. No sería mucho suponer que este hecho está verificándose ya en nuestra patria, por lo que toca a la colonización de las tierras del sur, la cual no tiende tanto a traer nuevos cultivos y nuevos métodos industriales, cuanto a no dejar improductivas esas regiones a que los nacionales no manifestaron la afición que era de esperar. El sentimiento del amor patrio es el único capaz de sacar al peón chileno de su indolencia; pero por lo que toca a libertades, garantías y derechos, nuestras épocas electorales dan vergonzosa muestra de lo que puede sobre ellos la avidez alcohólica, tal es el embrutecimiento a que han llegado: los partidos luchan a porfía por atraerse al pueblo embriagándolo y, por tanto, embruteciéndolo.

Las líneas de Bouchardat:

“No se comprende cómo un pueblo que abusa de los alcohólicos puede conservar la libertad sobre la cual se funda la igualdad ante la ley, fuente de todo progreso”,

deben tenerlas muy presentes el pueblo y los Gobiernos de Chile.

La robustez, la resistencia y el aspecto exterior de la raza se pierden. En efecto, seres decrepitos y de pobre aspecto son los jornaleros de nuestras ciudades, pálidos y enfermizos sus obreros, nada bien constituidos los trabajadores de los campos. Es la falta de alimentos la que a ese extremo los ha conducido, no por falta de trabajo sino porque sus vicios les han impedido procurarse una alimentación sana y nutritiva para sí y para su raquílica descendencia. Un hombre bien musculado y de buena estatura sólo lo encontramos ahora entre los extranjeros que abordan nuestras playas.

Y estos males llevan camino de no atenuarse, sino de ir en progresión creciente; porque mientras la población crece demasiado lentamente, la producción de licores aumenta, lo mismo que la importación, al paso que la exportación disminuye. En efecto, he aquí el cuadro que he podido formar, con la exactitud que permiten la estadística comercial y la agrícola; del movimiento alcohólico de Chile en el período de 1880-1884.

<i>Años</i>	<i>Producción</i>	<i>Importación</i>	<i>Exportación</i>
1880	¿?	\$ 559.735	704.373 litros
1881	66.065.028 litros	1.119.743	495.502 "
1882	84.633.342 "	¿?	372.375 "
1883	98.776.923 "	1.532.452	331.881 "
1884	115.000.000 "	1.785.717	250.079 "

Aun cuando en uno de los cinco años considerados falta la cifra de la producción, por no haberme sido posible obtenerla, se nota, sin embargo, el aumento progresivo de ella. En el cuadro de la importación y de la exportación, las cifras dicen más que cuales quiera comentarios.

Debe decir que deseaba cifrar mis deducciones no solo en los datos del período 80-84 sino en los de los dos últimos; pero no he podido obtener las estadísticas comercial y agrícola de estos.

Erigré para base de mi estudio las cifras del año 83. En año produjo Chile:

Chichas	24.372,923	litros
Chacolí	22.825,284	"
Vino y mosto	38.780,905	"
Aguardiente	7.439,032	"
Coñac	25,787	"
Burdeos	5.332,992	"

Avaluando en 84 centímetros cúbicos el alcohol contenido por término medio en litro de chicha, chacolí, vino, mosto y burdeos en 180 centímetros cúbicos el de un litro de aguardiente y en 220 centímetros cúbicos el de un litro de coñac, resulta que la cantidad de alcohol representada por esos licores es de 9.014.915.636 centímetros cúbicos; lo que da para cada habitante, evaluando la población en 2.400.000, un consumo diario personal de 10,2 cm<sup>3</sup>.

Es de advertir que he tomado la producción de ese año como consumo, sin calcular lo que corresponde a la importación, por no estar calculada en volumen, y que ascendió en ese año a más de millón y medio de pesos, ni la producción al por menor; que la estadística no puede tomar en cuenta. Tampoco he calculado la producción de cerveza, que es excesiva, ni la fabricación clandestina, la cual debe ascender por lo menos a la sexta parte de la producción legítima, porque de esas fabricas salen profusamente etiquetadas de todos los licores conocidos.

Ahora bien, rebajando de la cifra de la población el número de niños menores de 10 años y el número de mujeres, que no aumentan mucho el consumo, y agregando a la cifra de la producción una sexta parte calculada por licores adulterados y falsificados, y a esto la cerveza del país y los licores importados, se verá que no es aventurado aseverar que la cifra de 10,2 cm<sup>3</sup> puede triplicarse y hasta pasar de la dosis fisiológica. De aquí se desprende lógicamente que cada individuo de los que componen la población que consume alcohol, ingiere más de lo que conviene a la conservación de la salud individual y a la organización de la raza. Una conclu-

sión matemáticamente fija es imposible, como se comprende por las circunstancias enunciadas.

Pudiera objetarse a este calculo que aun con estas agregaciones la cifra de 10,2 centímetros cúbicos sólo se acerca a la dosis fisiológica (40 centímetros cúbicos), es cierto, pero debe suponerse que el individuo no tendrá la precaución de uniformar sus dosis diarias, de modo que la objección vendría solo a frecuencia de los excesos.

Tamaños males claman por un remedio pronto y eficaz, y el problema de poner coto al abuso del alcohol y a las falsificaciones se impone como una necesidad que, no satisfecha, influirá desastrosamente en la marcha del país, en el vigor de sus habitantes, y quién sabe si en su poder como nación, conquistado con tantos sacrificios.

Es necesario atacar el alcoholismo en cada una de sus múltiples manifestaciones, sin arredrarse por la magnitud de la empresa, ni por los gastos a que dé origen. El alcoholismo es en Chile un mal social, y no deben detenernos para su represión consideraciones nacidas de teorías humanitarias mal basadas o de libertad mal entendida. El pueblo va en decadencia, física y moralmente; y cuando esta decadencia reviste los caracteres ya estudiados, todos los medios que tiendan a evitarla tienen su justificación en el propósito que satisfacen. Los gastos y el trabajo que la empresa exija serán pagados con usura: los primeros se traducirán por menos hospitales y presidios, y el segundo por futuro bienestar y prosperidad nacionales, de que el pueblo se aleja por el camino que en la actualidad sigue.

El clamor general de los que palpan los desastres del abuso del alcohol se asocia a mis opiniones; y cualquiera dilación en poner remedio a la plaga sería una negligencia culpable. Levantemos al pueblo, eduquémoslo y corriamos sus vicios; tengamos el valor de reconocer que el alcoholismo y la miseria que es su consecuencia nos han hecho perder nuestro puesto de vanguardia en el progreso de las naciones americanas, y esforcémonos por reconquistarlo; conseguido esto, no será, como es en la actualidad, un calificativo hueco el de “república modelo” a que nos habíamos acostumbrado.

Sólo de medios indirectos se puede echar mano, como se comprende, para mejorar la situación; porque el único medio directo consistiría en impedir al que va a embriagarse que comience su tarea, o al que está ebrio, que continúe, lo cual, por supuesto, no puede caer bajo el poder de la autoridad. Los medios, pues, que podían utilizarse más o menos indirectos.

- I Entre los que, a mi juicio, surtirían el mejor efecto, figura la enseñanza higiénica y la propaganda moral en las escuelas y colegios públicos y particulares de la república. No se necesita comentar las ventajas de esta medida y la influencia poderosa de los consejos de un maestro. Casi puede decirse que la higiene solo se enseña hasta ahora en los dos establecimientos superiores de instrucción.
- II Considerar a la ebriedad como circunstancia agravante de los delitos cometidos bajo su influencia. Si es cierto que el individuo ebrio ha perdido el uso de sus facultades intelectuales, no es menos cierto que ha llegado

a ese estado por medio de un acto voluntario; y la ley no puede ni debe reconocer locuras de ese carácter.

Escusado es decir que aunque la letra y el espíritu de la ley penal chilena es ése, la costumbre es llevar a la práctica la consideración opuesta, contando con el apoyo del criterio público. Dos o tres casos de aplicación estricta de la ley ejercerían saludable influencia.

- III Fomentar las industrias y dar facilidades a los pequeños capitales para que sean invertidos en otros negocios que los de expendio de licores, una de las cuales sería, por ejemplo, disminuir el impuesto agrícola de los cultivos en pequeña escala. En la actualidad, no hay mejor manera de utilizar y hacer producir un capital escaso que invertirlo en productos alcohólicos.
- IV Establecer leyes penales de rigurosa aplicación para los taberneros o dueños de cafés culpables de haber dado que beber a un individuo hasta embriagarlo; y procurar que el producto pecuniario de la pena se destinara a la familia del individuo embriagado. Aunque a primera vista el propósito parece irrealizable, no lo es si se toma en cuenta que la policía podía aplicar directa e indirectamente la pena, y que la publicación de las multas impuestas se haría mensualmente por la prensa.
- V Hacer cerrar como nocivos a la salubridad pública los establecimientos de destilación que emplearen granos u otra sustancia que no fuera uva en la preparación de sus productos, lo mismo que aquellos en que se falsifican y adulteran los licores. Sabido es que los propietarios de estos dos grupos de establecimientos ejercen su industria sin ser molestados por nadie y a sabiendas de las autoridades; aun mas, ofrecen en venta sus productos por los periódicos.
- VI Nombrar para inspectores de líquidos a personas de honorabilidad y competencia en la materia y de reconocido celo por cumplir su cometido; y hacer extensiva la vigilancia de éstos a los establecimientos de elaboración de productos alcohólicos.
- VII Proporcionar al pueblo diversiones a bajo precio y acceso gratuito a los paseos públicos, con el objeto de distraerlo de las tabernas y chinganas. Cada asistente a estos espectáculos o paseos es un cliente menos en la taberna.
- VIII Exigir certificado de sobriedad a los obreros que solicitaren ocupación en empresas fiscales, municipales o de otras instituciones públicas.
- IX El siguiente proyecto de la Sociedad de Fomento Fabril, aunque solo satisface en parte la necesidad, es digno de ser tomado muy en cuenta por ser tan completo como es posible en la parte que abarca:

Art. 1°. Los productores de aguardientes pagarán cincuenta centavos por cada litro que elaboren.

Art. 2°. Los derechos de importación del alcohol en todas sus formas, aguardientes, licores, aguas de olor, etc., se aumentarán sobre la tarifa actual en cincuenta centavos por litro y se cobrarán como derecho específico.

Art. 3°. El impuesto de aguardientes fabricados en el país tendrá como base la capacidad productora del alambique.

Art. 4°. Para calcular esta capacidad se tendrá en cuenta la cuarta la fuerza productora del alambique y la capacidad y número de las cubas fermentadoras, debiendo estimarse la demora de la fermentación en sesenta horas.

Art. 5°. Los productores de aguardientes declararán el número de días que trabajan anualmente, debiendo intervenir la autoridad para poner y quitar los sellos cuando se suspenda o renueve la fabricación del aguardiente en el curso del año.

Art. 6°. La contribución de los aguardientes fabricados en el país se cobrará por los municipios respectivos, los que entregarán al fisco 30 centavos libres de gasto por cada litro.

Art. 7°. El fisco devolverá en la exportación del alcohol cincuenta centavos por cada litro de 96 grados.

Se propuso la agregación de un artículo que dispusiera que los vendedores de aguardientes estén sometidos a una patente cuyo monto fijarán los municipios; y se indicó, además, que no se agravara el alcohol destinado a usos industriales, el cual será inutilizado para evitar fraudes.

El proyecto transcrito no ataca el mal de raíz ni en todas sus partes; pero, aprobado, tendría la inmensa ventaja de aumentar el precio del alcohol, dificultando así su consumo por las clases pobres, que es donde más estragos hacen, aunque dejándolo al alcance de las clases acomodadas. Además, asegura el mejoramiento en la calidad de los aguardientes producidos y facilita su exportación estimulándola por medio del artículo 7°, y todavía reprime la venta al por menor, por medio de la agregación citada.

Sería de esperar que los resultados favorables obtenidos con la aplicación de este proyecto indujeran a los cuerpos legislativos a dictar nuevas leyes de represión, que fueran conjurando el peligro por distintos lados; y quién sabe si después de esto vendría el monopolio por el estado del expendio de productos alcohólicos, desiderátum de los que creemos que la época de retroceso general e innegable que atraviesa la nación tiene su origen en el abuso del alcohol. ¡Desaparezcan garantías que protejan a unos cuantos y salvase la raza!

Creo superfluo extenderme en otras consideraciones: mis reflexiones no avanzarían más de lo expuesto en el excelente trabajo citado del Dr. Puga Borne.

Sólo me quedaría un punto que tocar, una indicación que hacer, para el caso de que mis humildes observaciones tuvieran eco entre los encargados de velar por la salud pública; y ésta sería la última medida, la que prestaría más garantías y la más eficaz: la junta que tuviera a su cargo el estudio de la manera de atenuar el vicio alcohólico, la proposición de las medidas conducentes al objeto y la dirección del servicio consiguiente, debiera ser compuesta de personas versadas en la higiene, en una palabra, de médicos. Está probado que los conocimientos higiénicos no se adquieren por medio de un nombramiento.



## II

### SOBRE LOS MÉDICOS Y SU LABOR



HOMENAJES TRIBUTADOS  
A LA MEMORIA DEL SEÑOR DECANO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DON LORENZO SAZIE\*  
(1865)

I

La muerte, que hace poco más de un mes nos arrebató al padre de nuestra literatura y jurisprudencia, ha venido nuevamente a herirnos con otro golpe no menos sensible, haciendo desaparecer de entre nosotros al más entusiasta fundador de la ciencia médica en Chile, al bienhechor de los pobres, al verdadero filántropo por su caridad y demás virtudes, al doctor Sazie en suma. Su muerte, acaecida a la una y media de la mañana del 1 de diciembre de 1865, es una verdadera calamidad pública, pues deja en nuestra universidad, en los hospitales, en la beneficencia pública, y en nuestra sociedad en general, un gran vacío muy difícil de llenar.

Una rápida y violenta fiebre fulminante, en sólo siete días, ha roto su constitución de hierro. La muerte, tantas veces vencida por el doctor Sazie en el espacio de más de treinta años de honrosos y abnegados servicios hechos por él a la humanidad, ha tomado por fin su desquite.

Esta muerte es un verdadero dolor público, ¿quién no llorará al sabio y al filántropo? Le llorará la ciencia; en cuyas filas deja un vacío imposible de llenar. Le llorará el pobre, sobre el cual nunca dejaron de extenderse los rayos de su inagotable caridad. Lo llorarán, en fin, todos los que saben rendir homenaje a la ciencia del médico, a la caridad del filántropo, a las nobles cualidades del hombre.

La vida del doctor Sazie es uno de los más acabados modelos de todas las grandes virtudes de que es capaz un alma elevada. Nadie golpeó en vano a su puerta. Cuando golpeó el dolor halló siempre alivio. Cuando golpeó la miseria halló siem-

---

\* Publicado en *AUCH*, diciembre de 1865.

pre socorros. Su alma estuvo siempre abierta a la admiración y a la práctica de todo lo noble, lo bueno y lo bello.

Aquí, en esta especie de vida no hay gloria estrepitosa, pero hay verdadera gloria; no hay las batallas del guerrero que aplasta mil vidas para obtener un triunfo; pero hay mil de esas batallas silenciosas y modestas de la ciencia contra el dolor y contra la muerte: aquí no hay sangre, ni hay aplausos, no hay estrépito; pero hay lucha y hay heroísmo, porque con demasiada frecuencia es la vida la que se rifa.

Cierto que la muerte no nos arrebatara en el doctor Sazie un gran capitán ni un gran político; pero nos arrebatara un sabio, un filántropo, un maestro distinguido, un corazón de oro. Las más justas lágrimas regarán su tumba, el más religioso e imperecedero recuerdo conservará su nombre en la memoria de las jóvenes ilustraciones médicas de que fue el maestro y el amigo, la luz y el apoyo. Es natural que un hombre semejante muera por todos llorado y por todos bendecido.

Nos asociamos al dolor público: lloramos su muerte, admiramos su vida.

## II

A continuación insertamos las providencias que se tomaron y los hechos que se ejecutaron en la conducción a la última morada de los restos mortales del doctor Sazie con la solemnidad y honores que como él, merecen los hombres ilustres por su ciencia y por sus virtudes cívicas y morales.

Por la Facultad de Medicina se hizo la siguiente:

“FACULTAD DE MEDICINA. Santiago, diciembre 1 de 1865. Señor vicerrector. Esta facultad se reunió hoy a las doce del día, y no habiendo llegado el señor ex decano don Vicente A. Padin, el que suscribe, como decano más antiguo, presidió la sesión a la cual se incorporó al fin el expresado señor Padin.

Dominado del sentimiento más profundo por la pérdida del digno decano, señor doctor don Lorenzo Sazie, cuya memoria ha sido el objeto de esta sesión, tengo el honor de acompañar a US., para conocimiento del consejo, el acta de ella. Dios Guarde a Us. *Francisco J. Tocornal*”.

“Sesión extraordinaria del 1 de diciembre de 1865. Se abrió presidida por el señor vicedecano don F. Javier Tocornal, con asistencia de los señores don Vicente Padin, don Guillermo Blest, don Jorge Petit, don Emilio Veillon, don Ramón Elguero, don Adolfo Valderrama, don Eleodoro Fontecilla, don Miguel Semir, don Carlos Leiva, don Joaquín Noguera, don Nicanor Rojas, y don Wenceslao Díaz, que hizo accidentalmente de secretario.

Acto continuo el señor vicedecano hizo presente que el objeto de la reunión era acordar los honores fúnebres que se debían tributar a la memoria del señor decano, doctor don Lorenzo Sazie, fallecido en la mañana de hoy. Con tal objeto, la facultad aprobó sucesivamente las siguientes indicaciones:

- 1° Los miembros de la Facultad vestirán luto por algunos días.
- 2° Toda la facultad asistirá en cuerpo, pero la representará directamente una comisión compuesta de los señores Blest, Petit, Elguero, Veillon, Padin y Fontecilla, quienes se pondrán de acuerdo con la familia respecto a las ceremonias de los funerales.

- 3° Don Vicente Padin, al sepultar el cadáver, pronunciará un discurso a nombre del cuerpo de profesores, y el secretario, señor Tocornal, otro a nombre de la Facultad.
- 4° El señor Valderrama leerá después, en el seno de la facultad, el elogio del benemérito decano señor Sazie.

Aprobadas las proposiciones anteriores se levantó la sesión, habiéndose incorporado antes del doctor Padin. *F. Javier Tocornal. Wenceslao Díaz* (secretario accidental)”.

Por la intendencia se expidió este decreto:

“Santiago, diciembre 1 de 1865. Concédase el permiso necesario para que los restos mortales del doctor don Lorenzo Sazie, presidente de la junta de beneficencia, puedan ser conducidos hoy, a la hora que designará el señor don Miguel Dávila, de su casa a la iglesia de la recolección franciscana, y mañana de esa iglesia al cementerio general, después de los oficios divinos que tendrán lugar por su alma.

Anótese, y póngase en conocimiento del tesoro de los establecimientos de beneficencia y del comandante de la guardia municipal. *IZQUIERDO. Fernando A. Guzmán*, prosecretario”.

Por la delegación universitaria se hizo esta invitación:

“Se invita a los profesores y alumnos de esta sección para que se reúnan aquí, a las seis tres cuartos de la mañana, con el objeto de dirigirse en cuerpo a casa del señor decano de la facultad de medicina, doctor don Lorenzo Sazie, y conducir sus restos mortales a la recolección franciscana, donde tendrán lugar los funerales de cuerpo presente. Santiago, diciembre 1 de 1865. *El vicedelegado*”.

El día 2 tuvieron, pues, lugar, como estaba anunciado, las exequias fúnebres del distinguido doctor Sazie. Desde las seis de la mañana una numerosa concurrencia obstruía, con sus carruajes, las avenidas de la casa mortuoria. El cadáver se había depositado en un lujoso ataúd y rodeado de coronas y guirnaldas de flores, que el agradecimiento había estado depositando allí como un homenaje afectuoso al ilustre difunto. Desde el instante de su muerte hasta esa hora se sucedieron los sacerdotes más distinguidos de nuestro clero para elevar por él al cielo las sagradas preces. Igual cosa hicieron también todas las personas que habían sido objeto de algún acto abnegado y generoso, regando con sus lágrimas el recinto que guardaba su cadáver. La casa mortuoria se vio, durante todo el día, invadida por un número gentío, que se apresuraba a dar la última despedida a los respetables restos del hombre generoso cuya pérdida lamentan inconsolables la ciencia y la caridad pública.

Todas las clases de la sociedad, en sus diversas esferas, se dieron cita para concurrir a sus funerales. La junta directiva de los establecimientos de beneficencia, todos los miembros de la facultad de medicina y los demás facultativos existentes en Santiago, el señor intendente de la provincia, un gran número de altos funcionarios, los profesores y alumnos de la escuela de medicina y de la delegación uni-

versitaria, y un numeroso concurso de personas de todas condiciones formaron el cortejo. En la comitiva iba también el coche de gobierno con los edecanes de S.E. el Presidente de la República. A las ocho de la mañana la concurrencia se puso en marcha, escoltando el carro fúnebre que conducía el ataúd y que era dirigido por los señores don Joaquín y don Eduardo Larraín Zañartu, entusiastas admiradores del ilustre doctor Sazie.

El acompañamiento ocupaba un trayecto como de cinco cuadras, y se dirigió al templo de la recolección franciscana, atravesando las calles de Santa Rosa, la del Paseo de las Delicias y de Ahumada, que estaban invadidas de gente para ver pasar el cortejo. El templo se hallaba tapizado de negro con grandes y ricas colgaduras, y en la nave central se había formado una capilla ardiente, en que se depositó el ataúd. En el presbiterio se había erigido una sencilla pero preciosa alegoría fúnebre, destacándose una imagen emblemática de la inmortalidad del genio y simbolizando ingeniosamente las nobles prendas del alma del ilustre difunto. Una espléndida iluminación destellaba sus reflejos por las bóvedas enlutadas del templo. El efecto que producía este arreglo funerario se hermanaba con la expresión de dolor o la consternación que se pintaba en todos los semblantes.

Una comisión de la Facultad de Medicina, compuesta de los doctores Blest, Elguero, Padin, Veillon y Fontecilla, fue la encargada de conducir el ataúd en las diferentes ceremonias. Una misa solemne con acompañamiento de canto y orquesta, celebrada por el prebendado don Francisco de Paula Taforó, tuvo allí lugar mientras que en todos los altares de la iglesia se decían misas por diferentes sacerdotes. Terminada esta ceremonia, el ataúd fue conducido a la puerta del templo por el sacerdote celebrante revestido de magníficos ornamentos y en medio de la comunidad de recoletos franciscanos.

A las diez de la mañana se puso de nuevo en marcha la comitiva en el mismo orden y acompañada por numerosas oleadas de gente del pueblo que marchaba a pie. Llegado al cementerio, se llevó al ataúd por la comisión antes mencionada a la capilla y de allí a la sepultura, recitando las plegarias de estilo el señor Buttaffoco, párroco de Yungay y compatriota del ilustre finado. Terminado este acto solemne, se pronunciaron sucesivamente por los señores Padin don (Vicente), Tocornal (don Javier), Irisarri (don Hermógenes), Rojas (don Nicanor), Larraín Zañartu (don Joaquín), y Murillo (don Adolfo) los sentidos discursos que publicamos a continuación. El señor Irisarri, profundamente conmovido, no pudo terminar el suyo, interrumpido por las lágrimas que no podía contener.

Los discursos a que nos referimos son los siguientes:

#### DON VICENTE PADIN

Señores: En presencia de los restos del señor Sazie que van a sepultarse, el cuerpo de profesores de Medicina ha querido que yo haga una ligera reseña de los importantes servicios de tan ilustre maestro, no para lisonjear la vanidad del hombre que no existe, sino para estimular a los que quedan a seguir el luminoso sendero





que nos trazó el profesor, el médico y el amigo, hecho inmortal entre sus discípulos y entre nuestros conciudadanos.

La escuela de Medicina debe al doctor Sazie la enseñanza de la cirugía más adelantada. Este ilustre sabio nos deja gloriosos recuerdos en numerosos médicos chilenos de reconocida reputación, la sociedad le es deudora de mil vidas salvadas por su talento y por su destreza operatoria. Muchas madres conservan y acarician a sus hijos salvados por este gran maestro, que fue el primero que enseñó en Chile la Obstetricia: hasta entonces la vida de las parturientas estaba entregada a manos de la ignorancia más supina. Chile reporta por él infinitos bienes de las inteligentes matronas que enseñó.

El que habla podría extenderse demasiado en los méritos de este personaje: fue su discípulo, su contendor más de una vez, y puede asegurar que en la carrera profesional de ese eminente sabio, ora fuese enseñando, ora curando, desarrolló siempre una vasta erudición, extensos conocimientos prácticos y una caridad acendrada.

El proverbial desinterés con que ejerció su profesión, fue la primera lección que ofreció a sus alumnos para hacerles conocer la importancia del sacerdocio que estaba llamados a ejercer. ¡Ah!, él comprendía muy bien la alta y noble misión que debía llenar el verdadero médico; él sabía saborear el placer de un triunfo profesional con toda la pureza de su alma; él sentía que ese placer se atenuaba si servía al vil interés.

Tan sublimes lecciones, hechos tan elocuentes, no pueden dejarse de aprender y de admirar.

El supremo gobierno y la sociedad entera reconocían en Sazie estas relevantes virtudes; y sin esfuerzo su modestia y sus luces le hicieron, más que a cualquiera otro, digno del puesto en que la muerte vino a sorprenderle.

La Facultad de Medicina, de que fue su primer decano, le debe notables mejoras en la enseñanza; y los hospitales su atención esmerada, el mejoramiento de la parte higiénica y la brillante aplicación de sus conocimientos quirúrgicos, que siempre le inmortalizarán.

El doctor Sazie, señores, no sólo practicó estos bienes; la sociedad de beneficencia le debe su actividad y sus consejos; la casa de orates sus acertadas curaciones; y el protomedicato su vigilancia y su justicia.

Tantas virtudes, tanta laboriosidad, no perecen; son eternas como el creador de que emanan. El doctor en Sazie es entre nosotros una figura inmortal que la tumba no destruirá, es una personalidad que no ha muerto, que está entre nosotros y que se reflejará en cada uno de los que quieran imitarle.

DON F. JAVIER TOCORNAL

Señores: Hace muy corto tiempo que un numeroso gentío, los altos funcionarios de la nación, los hombres de saber y toda la juventud estudiosa se reunían en este sitio a rendir el último homenaje al ilustre rector de la Universidad de Chile, el

señor don Andrés Bello, verdadero padre de las letras y de las Ciencias Sociales que se cultivan entre nosotros. La bondad divina nos favoreció, prolongando la vida de ese eminente americano, cuyo nombre no sólo resonaba en este continente sino que, también, era atacado en las naciones del Viejo Mundo. Hoy día venimos nuevamente a derramar nuestras lágrimas sobre los restos de otro hombre ilustre, el decano de la Facultad de Medicina, el padre y fundador de los estudios quirúrgicos en Chile, del filantrópico y abnegado doctor don Lorenzo Sazie, que la muerte nos arrebató en toda la robustez de su existencia, habiendo sido el intrépido campeón de la humanidad doliente, y que sucumbe en la lucha como víctima de su celo.

El doctor don Lorenzo Sazie se consagró desde sus primeros años en Francia al estudio de las ciencias médicas, bajo la dirección de Velpeau y demás sabios que llenan el mundo con la fama de su nombre. Cuando nuestro gobierno resolvió plantear en Chile la escuela de Medicina, encargó a nuestro representante en Francia la contratación de un profesor de Cirugía, y para desempeñar esa comisión, el señor don Miguel de la Barra se dirigió al decano de la Facultad de Medicina en París, al sabio Orfila, quien le recomendó al joven don Lorenzo Sazie, no sólo como uno de los más aprovechados y distinguidos alumnos sino, también, como hombre dotado de las más bellas y nobles cualidades personales. Y en verdad que poseía un brillante talento, tenía un profundo amor a la ciencia, y se distinguía por una abnegación y desinterés que sólo pueden expresarse convenientemente empleando la cristiana palabra caridad. La recomendación de Orfila no fue jamás desmentida: el hábil e ilustrado doctor Sazie, desde su llegada a Chile, ha vivido consagrado a la enseñanza de la juventud, al servicio de los hospitales y al alivio del doliente, sin economizar las fatigas morales ni físicas que hacen retraer del trabajo aun a los hombres de más robusta constitución. Mas, para el doctor Sazie la práctica médica no era una ocupación de hábito, sino un deber que desempeñaba con paternal cariño, dispensando al enfermo, a más de los auxilios de la profesión, los consuelos de su amena y entretenida palabra, que discurría con tanta lucidez en los diferentes ramos del saber humano. El lugar en que nos encontramos no me permite detallar los grandes e importantes servicios prestados por el doctor Sazie en la enseñanza de las ciencias médicas, entre nosotros, y en el alivio de la humanidad doliente. Bastará recordar que todos los médicos chilenos hemos recibido sus lecciones, que discípulos suyos son ahora la mayor parte de los miembros de la Facultad de Medicina, y que, en los hospitales y en el seno de las familias, se pronuncia con cariño y gratitud el nombre del doctor Sazie; y no por esto se encendió jamás en su alma la pasión del orgullo y ni aun la justa y merecida satisfacción de su grande y aprovechado talento: modesto por carácter, no hizo esfuerzos en vivir alejado de la pompa del mundo, de los halagos de sus numerosos amigos, que no cesaban de hacerle constantemente todo género de demostraciones. El doctor Sazie era francés de nacimiento; pero Chile fue la patria de sus afecciones, el campo donde ejerció su talento y conocimientos médicos, y donde recibió la recompensa que los países cultos dispensan siempre al genio, sea cual fuere el lugar de donde vengan. Orfila nació en España, pero Francia le dispensó la honra con que su nombre se conoce en el mundo científico. Al doctor don Lorenzo Sazie, nacido

en Francia, el congreso de Chile le acordó el título de ciudadano, y los hombres de saber le han tributado la mayor honra y distinción, nombrándole por dos veces decano de la facultad, en cuyo puesto ha fallecido.

El doctor Sazie nada economizaba tratándose del servicio de la humanidad. La fiebre tífus que tantas víctimas hace actualmente, era curada por él con la abnegación de la hermana de caridad, de ese ángel de bondad que sucumbe al lado del enfermo. El doctor Sazie ha muerto víctima de la misma fiebre cuyos enfermos acababa de asistir. Durante su enfermedad nuestros esfuerzos sólo consiguieron mejorías momentáneas, pero fueron ineficaces para vencer un mal que adquirió su desarrollo hasta donde no alcanzó la ciencia, unida a la más exquisita contracción. Conociendo el doctor Sazie la gravedad del mal, se preparó como verdadero católico al terrible trance, cumpliendo con todos los deberes religiosos; y entregó su espíritu a Dios, quien le habrá recibido en la mansión de las almas justas.

La Facultad de Medicina ha acordado que sus miembros vistan luto, y a mí me cabe en este momento el triste y penoso deber de pagar el último tributo a mi maestro, a mi colega y amigo. Pero también era vuestro profesor, jóvenes alumnos; nuestro compañero a la cabecera del enfermo, y no sólo el médico sino el amigo íntimo o de las familias de Santiago, de los pobres, y de los chilenos todos que buscaban el alivio de sus dolencias. Al derramar mis lágrimas en la fosa creo, señores, ser vuestro fiel intérprete, lamentando la pérdida que experimentamos como una calamidad para las ciencias médicas, para toda la nación y para la humanidad afligida. He dicho.

#### DON HERMÓGENES DE IRISARRI

El sepulcro que se llenará a nuestra vista en pocos momentos más, va a encerrar en su seno una de las víctimas que arrebató a la capital de la república el azote que la asedia. Sí; esa víctima no es, señores, ya lo sabéis como yo, una víctima común: ella cae en una huesa que se abre por la voluntad de Dios así el poderoso como al débil.

Los inanimados restos del eminente ciudadano que desaparece de nuestros ojos, no son los restos de un potentado de la tierra, no son los de un hombre débil ni oscuro; harto lo sabéis los que escucháis en estos momentos tristes, en que la verdad severa aparece a nuestra vista con toda su tremenda majestad.

Cuando a nombre de la sociedad a que él pertenecía tengo la honra de pronunciar estas pocas palabras, no intento hacer un elogio que el doctor Sazie lo necesita menos en los días en que sucumbe como mortal que en aquellos en que triunfante y sereno arrancaba a esa misma tumba que va a cubrirlo, millares y millares de seres que acusarán otros tantos testimonios vivos de sus eminentes servicios al pueblo afligido que lo llora. Todos los que me escuchan saben que esa víctima ilustre sucumbió en la batalla como un buen artillero al pie de su cañón; todos saben que sucumbió al peso de un trabajo que su gran corazón se había impuesto para aliviar y socorrer al desgraciado; la infección que lo conduce al sepulcro, la

contrae respirando en aquella atmósfera de fiebre y de contagio que había querido que fuese, en las calamidades de Santiago, su atmósfera vital. Cuando Sazie no combatía a la muerte no se encontraba en su elemento. Este atleta que suspendía y espantaba el golpe del destino, que detenía aquella cuchilla devastadora, ese, al fin sucumbe, en medio de esa virtuosa carrera, en todo el esplendor de su gloria, para demostrarnos que nadie es más fuerte que Dios, que nadie es más poderoso que aquél que tiene en sus manos contados nuestros días. Humillémonos, pues, ante él con santa resignación.

¡Dios de los buenos, Dios justiciero, tú que penetras lo invisible, que lees en lo íntimo de nuestras almas, acoge, Señor, las plegarias y las lágrimas de los que en estos instantes sólo tienen ojos para llorar! Ese hombre, Señor, nunca ambicionó otra gloria que la de hacer bien al pueblo desconsolado que se agrupa alrededor de su tumba; jamás tuvo otra ambición que la de ser útil a su segunda patria. Por todas partes se siente el llanto universal que lo aclama un salvador. En la morada opulenta se lamenta al amigo fiel, en la choza del pobre a la segunda Providencia; yo, como tantos, le debo la vida de los míos. Casi todos le son deudores del aire que respiran. ¡Dios omnipotente! Haced que las lágrimas que se derraman sobre esta tumba alcancen a golpear tan fuertemente en el dintel de tu justicia, que ellas, como otros tantos méritos, le abran en el cielo las puertas de tu eternidad.

#### DON NICANOR ROJAS

Señores: Una gran alma, revestida de las más esplendidas dotes, acaba de volar al seno de Dios; y una gran memoria, envuelta en el más profundo dolor, queda entre nosotros.

Un viento de desgracia sopla sobre la patria. Ayer no más se extinguía la más venerable antorcha de nuestro mundo literario; y hoy se apaga entre nuestras temblantes manos, a pesar de nuestros anhelosos cuidados, en medio de nuestras desesperadas lágrimas, la brillante y simpática lumbrera del cuerpo médico de nuestro país.

¡El ilustre decano de la Facultad de Medicina, nuestro sapientísimo maestro, el noble y generoso amigo, el más caritativo de los filántropos, el sacerdote de la Medicina, talento profundo, inteligencia admirablemente cultivada, no existe ya!

No voy a hacer su elogio. La población de Santiago que le veía siempre infatigable en su grandiosa tarea de hacer el bien, animado aun por la constante juventud del genio, recibió con profunda alarma la noticia de su enfermedad, y se ha cubierto de luto al recibir la de su muerte. En estos momentos, de un extremo a otro de la ciudad, así en la humilde habitación del desvalido como en el palacio del poderoso, hay corazones que lamentan su pérdida, labios que le bendicen con amor, ojos que le lloran con amargura.

¡He aquí su panegírico! ¡He aquí el himno de su purísima gloria! ¡He aquí el monumento de su inmortalidad!

Cuando un pueblo se postra ante una tumba entreabierto para cubrirla con llanto de ternura y gratitud, no hay necesidad de demostrar de otro modo que esa

tumba va a cerrarse sobre el despojo percedero de un hombre de bien; que esa losa va a caer sobre los restos inanimados de un hombre ilustre.

¡Sí! ¡El doctor Sazie era un hombre de bien, era un hombre ilustre! Alma nacida para todo lo bueno, para todo lo noble y generoso, ha desaparecido del mundo, víctima de su propia bondad y abnegación. Consagrado ardientemente, como lo fue durante toda su vida, al alivio de las ajenas dolencias, no advirtió que le asaltaba el mismo mal que andaba combatiendo, y no cuidó de sí mismo sino cuando la muerte había hincado ya en sus entrañas su garra inexorable.

Morir así es descansar en la satisfacción del deber cumplido, es reposar sobre los laureles de la victoria. Así se despiden del mundo esas almas escogidas que Dios se complace en adornar con todas las virtudes, para llevarlas, después de un breve y luminoso tránsito sobre la tierra, al foco de la luz eterna.

A nosotros, los que quedamos en las tinieblas de la vida, y que hemos venido a detener todavía por un supremo instante esta venerada sombra ante ese melancólico pórtico de la eternidad, para tributarle el último testimonio de nuestro amor, de nuestra gratitud, de nuestra admiración, de nuestro inmenso dolor, tócanos muy especialmente conservar con santo ahínco su ilustre memoria; y la conservaremos siempre, como los astros de la noche reflejan los imperecederos destellos del sol que se ha puesto! Aquí, con toda la efusión de nuestros sentimientos, pediremos siempre:

¡Gloria eterna para ti, alma magnífica, en el seno del Creador!

¡Honor y bendición eternos para ti, hombre justo, en el corazón de los hombres!

#### DON JOAQUÍN LARRAÍN ZAÑARTU

Permitidme, señores, unir mi débil voz a las elocuentes que acabáis de oír para depositar sobre esta venerada tumba una modesta flor, la flor de la gratitud.

Cuando nuestra capital se hallaba entregada a la embriaguez del triunfo, cuando las músicas celebraban la primera campaña en esta memorable guerra, una fúnebre noticia se difunde con la rapidez del rayo y torna en amargura y lágrimas los semblantes en que acaba de irradiarse la embriaguez de la victoria. ¿Y por qué este cambio?, ¿por qué acudían a esa humilde habitación desde los más famosos estadistas hasta la vergonzante viuda? ¿Por qué? Es porque se trataba de la existencia preciosa de don Lorenzo Sazie. ¡Sí, preciosa existencia, repetirán conmigo los que tuvieron la dicha de conocerlo, y por consiguiente de amarlo! Sí, preciosa existencia, porque toda ella, sin distraer un solo minuto, fue consagrada al alivio de la humanidad. ¡Sí, señores, todos vosotros conocisteis al señor Sazie; todos habéis visto infinitas veces su venerable y simpática persona recorrer las calles de Santiago como el ángel de la clemencia, trayendo al lecho del enfermo el tesoro inagotable de su ciencia, y el más inagotable aun de su caridad! Miembro nato de la sociedad de beneficencia, su genio fecundo elaboraba mil planes en solicitud de los que sufren; y si alguna dificultad surgía, ésta no era capaz de entibiar el alma ardiente y generosa de Sazie. Su afabilidad proverbial, su ilustración y la simpatía

que lo rodeaba, atraían invenciblemente. Sazie era el médico, el confidente y el amigo de toda la sociedad de Santiago, que se honraba con su asistencia. Chile no podía mirar sin envidia que Sazie no poseyera el título de hijo suyo; y el congreso entero, por aclamación y espontáneamente, le dio el título de ciudadano. Sazie llenó los destinos que le fueron encomendados con su celo característico, y mil proyectos recomendables se debieron a su alta inteligencia. Pero, señores, es imposible enumerar los servicios que la sociedad, Chile entero, debe al señor Sazie, y nuestro dolor y amargura dan de ello un elocuente testimonio. La tumba de Sazie no es ésta, no; esa tumba es el corazón de todos, y sobre su lápida pueden con toda propiedad grabarse estas bellas palabras de la escritura: *pertransit benefaciendo*, pasó su vida ocupada en hacer el bien.

Don Francisco de Paula Taforó debió pronunciar el siguiente discurso, lo que no pudo hacer por haber sufrido una indisposición después de celebrar el oficio de difuntos.

#### EL SEÑOR PREBENDADO TAFORÓ

Señores: Un doloroso deber me ha cabido en suerte en esta fúnebre ceremonia. La junta de beneficencia de Santiago, que acaba de perder en el señor doctor don Lorenzo Sazie a su digno presidente, me ha encargado expresar su dolor justo y profundo, y dar en su nombre a estos manes queridos el postrimer adiós.

Era yo, sin duda, el menos a propósito para llenar satisfactoriamente estos nobles sentimientos. Mi corazón está lastimado, y las heridas que ha abierto en mi alma la muerte de otro fiel y tierno amigo, que ayer no más vi sepultar bajo la losa de uno de estos sepulcros, aun no han cicatrizado. Mi voz está ahogada por el dolor; mi lenguaje será, pues, el de las lágrimas.

¡Ah! ¡Y con qué podemos significar mejor nuestro sentimiento por la pérdida irreparable del señor Sazie! ¡Qué palabras son capaces de contar sus méritos y virtudes, que sólo están escritas en los corazones de todos los chilenos! Por otra parte, ¿qué mejor rocío que el de nuestras lágrimas podemos ofrecer a esta tierra árida, que se alimenta de cadáveres? ¡Qué idioma más elocuente podemos dirigir a estos mudos habitantes que están rodeados por el eterno silencio de la muerte!

¡Mundo soberbio, mundo audaz, ven y contempla tus destinos! Osamentas áridas, esqueletos descarnados, *putredo et vermis*, corrupción, polvo, nada, he aquí el fin de toda carne! Ah!, si por lo menos la virtud se salvara de esta inundación universal y aterradora! No; *statutum est hominibus semelmori*. “Ordenado está que todo hombre ha de morir”. Sin embargo, hay una diferencia consoladora para los buenos. En la muerte de los justos se siembra en corrupción, pero se resucitará en incorrupción; son sembrados en vileza, resucitarán en gloria; son sembrados en cuerpo animal, resucitarán en cuerpo espiritual (*S. V. ad. Cor. 1<sup>a</sup> 15, 42*), y sus buenas obras los seguirán más allá del sepulcro.

Sí, ¡alma caritativa, alma abnegada, cuyos despojos hoy contemplamos por la última vez; tus grandes, tus sublimes virtudes te servirán de escalones para ascen-

der hasta el trono del Excelso! ¡La tierra no era tu patria, era solamente el lugar de tu destierro!, ¡cuántas veces la has regado con tus sudores!, ¡cuánto la has fecundizado con tu amor a la humanidad doliente!

¡Doctor Sazie, los asilos del dolor te recordarán siempre, y de aquellos lechos de martirio y de agonía se elevará hasta los cielos una tierna plegaria que te invocará como el ángel del consuelo! De todas las casas de la consternada Santiago se alzaré un armonioso concierto de voces para bendecir tu nombre ¡Doctor Sazie, dejas un vacío en nuestras casas de beneficencia, en el corazón de las víctimas que tu tierna solicitud ha arrebatado de la muerte, en el corazón de todos los que te conocieron y participaron de tus bondades, que entretanto sólo se llenará con lágrimas, más tarde con el recuerdo de tus grandes virtudes! ¡Doctor Sazie, tus compañeros y amigos se despiden de ti! ¡Adios para siempre! ¡Eternamente adiós!

#### DON ADOLFO MURILLO

Entre esas cuatro tablas, que forman un cajón, descansan los restos de un hombre que fue a la vez un sabio y un filántropo.

La numerosa y escogida concurrencia que se agolpa en este lúgubre recinto, la tristeza que sella todos los semblantes, el aire de recogimiento respetuoso y de mudo silencio que observamos, las lágrimas que se vierten a raudales, prueban bien claro, señores, que el hombre a quien pagamos el último tributo de amistad o de admiración, no es una de esas individualidades aisladas que pasan sin dejar ninguna huella de su existencia en este valle de peregrinación y de miseria.

El homenaje tierno y sentimental que rendimos a esos ya inanimados restos, no lo tributamos a la riqueza ni al poder: es la espontánea manifestación de la amistad, de la gratitud y de la admiración al genio y al talento, y más que a eso, al que supo realizar en todos sus detalles las obligaciones que nos impone la primera de las virtudes del cristiano: la caridad! Sazie, fue verdaderamente un apóstol de la caridad. Por eso todo Santiago está de luto, todos los semblantes contristados, y en todas las casas se siente un vacío. ¿Quién no le debe la vida de una madre, de un padre, de un hermano, de un esposa o de algún ser querido?

Ocupado siempre Sazie en esa lucha silenciosa de la ciencia contra las enfermedades, de la vida contra la muerte; ilucha no menos grande que los combates que se libran en medio del estruendo de los cañones y las descargas de fusilería, sucumbió desgraciadamente llevándose todo al sepulcro: su talento y su experiencia! Sus numerosos quehaceres profesionales, y su nunca desmentida modestia, le impidieron legar a la posteridad el fruto de sus estudios y de su práctica; porque, si no lo sabéis, señores, yo puedo deciros que Sazie era un verdadero genio quirúrgico, que inventaba instrumentos y procedimientos operatorios. ¿Cuántas veces no le he oído decir que el cirujano debía suplir, por la viveza de la imaginación y del estudio, los instrumentos que no tenía a la mano y las dificultades numerosas del momento?

Pero no, señores; Sazie no ha muerto: él vive y vivirá eternamente en el corazón de todos los que lo conocieron, en la gratitud de los que recibieron sus favores,

en la memoria de todos sus discípulos, a quienes enseñó siempre el desprendimiento y la abnegación, y a quienes dio las lecciones prácticas de su vida pasada en el cumplimiento del deber y en el servicio de la humanidad.

Su nombre, pronunciado con amor y admiración por todos los presentes, será repetido con no menos amor y con no menos admiración por las generaciones venideras. Él solo basta para inmortalizarlo; es su mejor epitafio.

Por eso, sobre la fría losa que debe caer bien pronto sobre esta huesa recientemente abierta, serán suficientes estas dos palabras para eternizar su memoria:  
LORENZO SAZIE

## FUNCIÓN UNIVERSITARIA EN HONOR DEL DOCTOR SAZIE\*

SESIÓN DE CLAUSTRO PLENO CELEBRADA  
EL DOMINGO 6 DE OCTUBRE DE 1867

*Adolfo Valderrama*

Fue presidida por el señor ministro de Instrucción Pública, con asistencia de dos de sus colegas el del interior y el de hacienda, del señor intendente de la provincia, de los señores miembros del consejo universitario, de un número bastante regular de miembros de todas las facultades, y de una numerosa y escogida concurrencia de personas notables que llenaba las graderías y galerías del mencionado salón.

Después de manifestar el objeto de la sesión, el señor vicepatrono de la universidad dio la palabra a los señores don Adolfo Valderrama miembro de la facultad de medicina, y don Guillermo Matta de las de humanidades, para que proclamaran los títulos del doctor Sazie a la gratitud y admiración de los chilenos. Así lo ejecutaron, con grandes aplausos de los concurrentes, en las dos piezas que se insertan a continuación.

### I

ELOGIO DEL DOCTOR DON LORENZO SAZIE,  
POR EL SEÑOR VALDERRAMA

Señores:

Grande es, sin duda, el embarazo que experimentó al cumplir con la grave misión de hacer el elogio de la más alta reputación médica que ha existido entre nosotros. Este embarazo se aumenta al considerar que están todavía calientes las cenizas del hombre extraordinario que durante treinta años fue el alma de la escuela de Medicina, la cabeza de la facultad, el apoyo de los establecimientos de

---

\* Publicado en *AUCH*, vol. XXIX, 1867.

beneficencia, el astro de esperanza y de consuelo pronto siempre a esparcir su benéfica luz sobre la frente del desgraciado. Todas las personas que me escuchan hallarán pálido el retrato del sabio cuya distinguida inteligencia pudieron apreciar en espléndidas manifestaciones; todos hallarán fría la palabra que ensalza al filántropo, al pensar que en cada choza hay un recuerdo más elocuente de su proverbial desinterés, que mi voz apagada y sin brillo. Y yo, que comprendo lo difícil de mi situación, siento no tener el acento inmortalizador de Pariset para transmitir a la posteridad la imagen de ese hombre singular, que tuvo el raro privilegio de ser entre nosotros la más alta personificación de la inteligencia y de la virtud.

No podéis dudarlos, señores: voy a hablaros del señor doctor don Lorenzo Sazie, voy a hablar del sabio que supo elevar su modestia a la altura de su incomparable habilidad, voy a hablar del amigo noble y sincero, del cirujano sereno y brillante, del médico experimentado y sensible, del maestro afable y profundo. Historiador de una vida tan bien llenada, me congratulo de poder decir la verdad y de poder con ella sola despertar en el corazón de las personas que me escuchan las más ardientes simpatías hacia un noble carácter y hacia un talento incontestable.

Una misión tan difícil no podría ser desempeñada sin el apoyo de vuestra benevolencia; ni yo la habría echado sobre mis débiles hombros sin el mandato de la Facultad de Medicina. Hoy que vengo a cumplir con este sagrado deber, espero que el recuerdo de aquel hermoso corazón y de aquella luminosa inteligencia presará vida y calor a la imagen que voy a poner a vuestra vista.

Don Lorenzo Sazie, doctor en Medicina de la facultad de París, antiguo alumno de la práctica, bachiller en Ciencias de la Academia de París, interno de los hospitales y hospicios civiles, miembro titular de la Sociedad Frenológica y de la Sociedad Anatómica, decano de la Facultad de Medicina, profesor de CIRUGÍA Operatoria y Obstetricia de la escuela de Medicina de Chile, médico en jefe de los hospitales de Santiago, caballero de la legión de honor y presidente de la junta de beneficencia, nació el 16 de julio de 1807 en Mompezat, departamento de los Bajos Pirineos. Su padre, que era un honrado propietario, quiso dedicarlo a la carrera eclesiástica; pero las tendencias de su hijo hacia los estudios de Ciencias Naturales, se le presentaron como un obstáculo insuperable para la realización de sus planes.

El joven Sazie se desarrolló lentamente; su constitución delicada inspiraba serios temores a su familia, y en aquella época nadie habría podido figurarse hasta que punto la energía física de aquel niño tendría que robustecerse con el trabajo. Sus rápidos progresos estimularon al padre para dejarle seguir sus inclinaciones, y en medio de triunfos incesantes el joven Sazie recibió el grado de bachiller en Humanidades el 7 de noviembre de 1825. Entonces fue cuando emprendió la lectura de los filósofos antiguos y de los clásicos de su país, que hacia su conversación tan amena y su instrucción tan sólida y variada.

Era ya tiempo de que Sazie fuera a establecerse en París, donde había de encontrar infinitos elementos de estudio; y, en efecto, el joven fue confiado a los cuidados de un tío que debía enorgullecerse bien pronto de su protegido. Su protector, M.J. Cassaigne, consejero de la Corte de Casación, oficial de la legión de honor,

etc., era un hombre influyente y reunía siempre en su casa abogados notables, diputados, literatos, una sociedad escogida, en que el joven Sazie vivió por algún tiempo, y que era propia para estimularle al trabajo, para despertar en él la más justa de las ambiciones, la de ser algún día un hombre eminente.

Con una inteligencia clara y flexible, con una actividad extraordinaria se le vio emprender el estudio de las Ciencias Naturales y distinguirse en todos sus cursos. Al mismo tiempo seguía los cursos de Medicina con un éxito brillante. Amigo del arte, ocupaba sus ratos de ocio en aprender la música, y en medio de la noche, cuando todos sus compañeros se entregaban al descanso, él trataba de imitar las inimitables melodías que había sentido exhalar del mágico violín de Paganini. El fruto de tan sorprendente actividad no podía dejarse esperar. El 10 de julio de 1828 el joven Sazie recibía el grado de bachiller en Ciencias y obtenía por oposición el honor de ser externo del hotel Dieu y del hospital de la Piedad, en 1830 el joven Sazie se presentó a hacer oposición al internado, y después de una prueba brillante, fue admitido como interno en el hospital Necken y en el de San Luis.

Entregado ya exclusivamente al estudio de las ciencias médicas, su talento variado debía buscar otra fuente que calmase un tanto la sed insaciable de su espíritu. Desde entonces, apenas salía de sus clases, se le veía visitar ora el taller de un pintor, ora las cortes de justicia, donde podía oír la palabra de los más célebres abogados, ora la Cámara de Diputados, donde podía admirar la lógica severa y tranquila de Benjamín Constant o la voz ardiente e incisiva de Casimiro Perier.

Entretanto, el joven Sazie era conocido de sus profesores mucho más de lo que su incomparable modestia podía imaginar. El 12 de febrero de 1831 recibía un pliego cerrado que contenía el nombramiento de miembro de la sociedad anatómica, cuyo presidente era entonces el célebre anatomista M. Cruveilhier, y algunos días más tarde se le nombraba miembro de la Sociedad Frenológica. En 1832 el cólera hacia grandes estragos en París, y Sazie iba a dar una prueba incontestable de abnegación y de valor. En medio de los horrores de un azote tan espantoso, no abandona el hospital, aumenta su ya prodigiosa actividad, hace autopsias de los coléricos que mueren, para estudiar las lesiones cadavéricas de la enfermedad; y las mujeres embarazadas que sucumben al peso de la formidable plaga, despiertan en la mente del joven problemas que trabajan incesantemente su espíritu. ¿Podría salvarse el producto de concepción practicando la operación cesárea en las mujeres recién muertas por el cólera y que llevan en el vientre un feto viable? ¿Podría conseguirse el resultado practicando la operación antes de la muerte de la madre? El primero de los problemas es resuelto negativamente por el valeroso joven; quedaba por resolver el segundo. Su habilidad quirúrgica lo impulsa a hacer una tentativa, su sensibilidad detiene la mano atrevida del cirujano. Vacila; no es más que interno de los hospitales, no se atreve a echar sobre sus hombros tan grande responsabilidad; pero la idea queda torturándole por mucho tiempo y le mantiene triste y pensativo.

El joven Sazie, a pesar de su modestia, debía comprender que no sería difícil realizar su noble propósito. Una circunstancia particular debió aumentar su confianza. M. Emery era médica de la casa del banquero Perier y un día rogó a Sazie

que fuera a sustituirlo en esa casa, donde había un enfermo muy grave. El joven, después de ver al enfermo, se abstuvo de recetar manifestando que daría cuenta a M. Emery del estado en que el paciente se hallaba; pero la familia le expresó el deseo de que prescribiera algún remedio, pues M. Emery les había dicho que podían tener tanta confianza en el joven que les iba a mandar, como la que tenían en él mismo. Estas palabras de la familia demostraban claramente la alta estimación que le profesaba un hombre tan notable como M. Emery.

Con la idea fija de hacer algo por la ciencia, Sazie había permanecido siendo interno de los hospitales, a pesar de haber terminado sus estudios, pero la muerte de su tío y protector le causó tan gran pesadumbre que concibió la resolución de abandonar Francia. El año de 1833 don Miguel de la Barra, encargado de negocios de Chile en París, se dirigió a M. Orfila, pidiéndole un joven profesor para la escuela de Medicina de Chile, y M. Orfila señaló a don Lorenzo Sazie como el más a propósito para llenar los deseos del gobierno de la república. Sazie aceptó, y viendo la necesidad de recibir el grado de doctor, escribió una tesis que lleva por título *Propositions de chirurgie et de Médecine pratiques*. Para presentarla necesitaba un padrino, y seguro del valor de su trabajo, se dirigió a casa del barón Dupuytren, que lo recibió con la severidad con que el gran cirujano acostumbraba recibir a sus alumnos. Después de haber oído la suplica del joven Sazie, Dupuytren dejó la tesis sobre la mesa y le rogó volviera en algunos días más. Ocho días se pasaron sin que Sazie se atreviera a volver a casa del barón Dupuytren; al cabo se decidió a hacerle una visita con el fin de saber si el altivo monarca de la cirugía se había dignado pasar la vista por su tesis. Grande fue la sorpresa de Sazie, cuando al dar su nombre al portero, supo que Dupuytren había encargado que apenas él se presentara fuese introducido a su gabinete. El portero cumplió con su consigna, y un instante después Sazie se hallaba en presencia del gran cirujano. Imposible sería pintar la angustia del joven en esos primeros momentos en que Dupuytren le ofreció un asiento y le hizo algunas preguntas ajenas al objeto principal de su visita; aquel instante le parecía una eternidad. Al fin Dupuytren le dijo:

“he leído vuestra tesis y no sólo tendré un placer en ser vuestro padrino, sino que me sentiría honrado si me dedicaseis vuestro trabajo”.

Sazie salió lleno de satisfacción por semejante recibimiento, y el 14 de noviembre de 1833 obtenía el grado de doctor en Medicina de la facultad de París. El 23 de noviembre del mismo año firmaba un contrato con el encargado de negocios de Chile, don Miguel de la Barra, y a principios de 1834 se hallaba entre nosotros.

¿Quién era Sazie, para que Orfila, decano de la Facultad de Medicina de París, lo recomendase al gobierno de Chile? Sazie era un hombre extraordinario. Con un talento incontestable, con una gran laboriosidad había tenido la suerte de escuchar la palabra autorizada de los más grandes maestros en las artes y en las ciencias. En Filosofía había oído a Larromiguière, en Química y Física a Thenard, Gay-Lussac y Orfila en Botánica a Richard; en Zoología, Antropología, y Anatomía Comparada, a Cuvier, Virey y Blainville; en Fisiología a Richerand y Magendie; en Medi-

cina a Broussais, Andral, Alibert, en Cirugía a Dupuytren, Lisfranc y Velpeau; en Obstetricia, al barón Dubois. Versado en los clásicos latinos y franceses, que sabía de memoria, noble, valiente, abnegado, modesto, no creo que se me tache de exagerado si le llamo un hombre extraordinario. No sería yo tampoco el que caería en la exageración, serían sus maestros.

Broussais decía, hablando de él:

“que estaba dotado de una sólida instrucción y que tenía todas las cualidades necesarias para ser excelente profesor”;

Velpeau:

“que era apto para llenar las más altas exigencias de la cirugía y de la medicina”;

M. Emery:

“que había dado pruebas de una alta capacidad médica y quirúrgica, y que durante el tiempo que había estado como interno en su servicio, había desempeñado sus funciones con un celo y talento digno de los más grandes elogios”;

el barón Dubois:

“que el celo y abnegación del joven Sazie sólo podían compararse con la solidez de sus conocimientos”;

Jobert decía:

“que en su servicio se había distinguido por su talento, no sólo como médico práctico, sino como un hombre erudito y sabio”;

M. Maury:

“que estaba a la altura de todas las misiones que se le confiaran, y que era digno de todo el interés que por él se tuviera”.

He ahí las razones que me autorizan a llamarle un hombre eminente; he ahí las razones que determinaron a Orfila a recomendar al gobierno de Chile como la persona más a propósito para llenar sus exigencias.

Rarísimo es encontrar reunidas en un solo individuo las cualidades que adornaban al doctor Sazie; el hombre que las posee es un hombre extraordinario.

Veintisiete años tenía el doctor Sazie cuando había dado ya tantas pruebas de inteligencia, y al llegar a nuestro suelo nadie sospechaba siquiera que aquel joven médico era algo más que un estudiante aventajado.

Sin embargo, Sazie era mucho más que eso; era una alta esperanza de la escuela de medicina de París, era una gran inteligencia y un gran corazón.

Tal era Sazie cuando llegó a Chile, y aun cuando su carrera había sido brillante durante su permanencia en Francia, lo fue mucho menos que en los treinta y un años que vivió entre nosotros.

Al pisar nuestras playas el doctor Sazie era esbelto y bien conformado; su fisonomía, animada por la juventud y embellecida por su alma, tenía con todo, la severidad meditabunda del hombre serio y experimentado, y ésa fue una de las causas de la confianza que se depositó en él desde un principio, a pesar de sus pocos años.

Profesor de Medicina desde su llegada al país tuvo en poco tiempo una clientela imposible de conservar para cualquiera otra persona que no hubiera poseído su sorprendente energía física; y los médicos de entonces, que lo habían mirado sólo como un joven inteligente y modesto, principiaron a comprender, sobre todo cuando pudieron apreciarlo como cirujano, que aquel joven no había escuchado en vano la palabra de los más grandes maestros del arte.

En poco tiempo el doctor Sazie hablaba con singular facilidad la lengua española, y su palabra elocuente e incisiva, que caía de sus labios con el prestigio de un alto entendimiento y de una instrucción vastísima desconcertaba siempre a sus adversarios en las consultas a que era llamado con frecuencia. Las familias escuchaban su opinión con la inquietud de un reo que se halla delante de un juez, porque sabían que tarde o temprano los resultados la justificarían plenamente.

En cualquiera situación en que el enfermo se encontrase por más desesperada que fuera, la llegada del doctor Sazie tranquilizaba a la familia, todos sabían leer en aquella frente serena y espaciosa un recurso inesperado, uno de esos rasgos de genio que le caracterizaban.

¿Cuál era el secreto de esa confianza ciega que Sazie sabía inspirar? El secreto de esa confianza es preciso buscarlo en el talento indisputable del doctor Sazie, en sus inmensos conocimientos, en su investigadora tranquilidad, en su fisonomía llena de inteligencia y de dulzura, en esa fisonomía que al inclinarse sobre el lecho del moribundo, parecía la última visión angélica que tienen los niños al dormirse con el sueño de la muerte. Recorramos ligeramente estos títulos con que el doctor Sazie ganó entre nosotros la más alta, la más justa, la más pura y la más sólida de las reputaciones.

Sazie era un gran médico.

Educado en la escuela de París, en que el diagnóstico es toda la medicina, en que el conocimiento de las enfermedades es la gimnástica diaria de la juventud médica, rara vez se equivocaba en la naturaleza de la afección que era llamado a tratar. Sereno, frío en la observación de los fenómenos mórbidos, los interpretaba siempre con una sorprendente rectitud, y si algunas veces había que reprocharle una profusión exagerada de remedios, cuando se trataba de la curación del enfermo, eso se explicaba fácilmente: lo desesperaba no poder encontrar en la terapéutica médica la sencillez, la precisión, la certeza que él hallaba en la semeiología; y todos los medios de acción que su prodigiosa memoria conservaba, se agrupaban en su mente y caían de su pluma más como un anhelo febril de salvar al paciente que como la tranquila elaboración de su activa inteligencia. Esos mismos remedios

eran, por lo demás, agrupados con tanta habilidad, con tanta maestría, que no tardaban los enfermos en experimentar sus benéficos efectos. Tranquilo, amable, generoso, instruido, espiritual, Sazie tenía todas las virtudes que exige el ejercicio del arte.

Sazie era un gran cirujano.

No podía ser de otro modo; la cirugía con la exactitud de sus procedimientos, con la sencillez de su terapéutica franca y decisiva, debía ser el gusto de su espíritu recto y severo. Sazie con el escalpelo en la mano se transformaba como por encanto, y en los últimos años de su vida, se le veía ágil, risueño empuñar todavía el litotomo del hermano Cosme para penetrar en la profundidad de los tejidos y arrancar a la muerte uno de esos desgraciados calculosos cuya única esperanza es un cirujano de talento. El doctor Sazie tenía como operador una incomparable tranquilidad; los accidentes más inesperados y más graves parecían no inquietarle siquiera, y en medio de los mayores peligros se le veía ejecutar sereno los más difíciles procedimientos operatorios. Pero que mucho que tal hiciera, él que tan raras veces ejecutaba un procedimiento que no hubiera sido modificado por su genio artístico, por su talento improvisador. Sazie tenía, en efecto, esta envidiable facultad; sabía improvisar un aparato, un instrumento, un método operatorio a la cabecera del enfermo, y esto era en él una cosa habitual: espíritu independiente, jamás se dejó arrastrar por las opiniones ajenas, jamás se le vio entusiasmarse por las innovaciones; antes, al contrario, las recibía con una fría reserva. El bisturí era todo su arsenal de cirugía porque bastaba un bisturí a su reconocida habilidad. Sazie amaba las dificultades; un día que debía extirpar las amígdalas a una joven, uno de sus alumnos le dijo:

“Señor he traído el amigdalotomo de Fahnstock y está a vuestra disposición”. “Es una excelente invención para los que no conocen la situación de la carótida”,

contestó el doctor Sazie, sacando del bolsillo un bisturí gastado y un gancho que él mismo había hecho, y que manejaba con singular maestría.

Sazie era admirable en la tocotecnia.

El arte de los partos le debe entre nosotros sus más espléndidos triunfos. El doctor Sazie no había oído en vano al barón Dubois. Las operaciones más difíciles de la tocotecnia eran para él un placer; las ejecutaba siempre con una asombrosa destreza. Y no vaya a creerse que el doctor Sazie practicaba bien las operaciones que el arte de los partos exige, por el hábito de practicarlas; de ninguna manera. Cada posición, cada movimiento, eran el resultado de un profundo conocimiento de la organización humana y de la situación particular de la enferma a quien operaba.

Sazie era, además, un gran profesor.

No hacía un discurso cada vez que entraba en el anfiteatro, los hacía muy rara vez; pero en cada cuestión importante Sazie tomaba la palabra, y con una instrucción que tenía algo de prodigioso, con una lógica incontrastable, con viril elocuencia no abandonaba el problema hasta haberlo resuelto desde todos sus puntos de vista. El alumno no podía menos de quedar satisfecho.

Habilísimo en el arte de los partos, gran médico, gran cirujano, gran profesor, he ahí cualidades que pueden, cada una por sí sola, hacer la reputación de un hombre. Pues bien, Sazie las poseía todas, y a pesar de la admiración que causa tan aventajada inteligencia, es preciso confesar que tenía algo más grande que esa inteligencia, su corazón. ¡Ah! Yo daría cualquiera cosa porque se encargara de probar esta proposición uno de esos pobres que viven en los barrios apartados de Santiago; él os podría decir, con las lágrimas en los ojos, cuantas veces el doctor Sazie fue a darle un remedio salvador y un pan para su familia. Esos pobres, que le vieron llegar siempre a su casa como una providencia y que lo han llorado como a un padre, saben la historia de Sazie. Vais a permitirme, señores, relataros una anécdota que os probará más que todas mis aseveraciones.

En una noche del mes de julio en que la lluvia corría a torrentes, el doctor Sazie salía a caballo de su casa; daban las dos y cuarto de la mañana; el jinete llevaba por delante un objeto que parecía ocultar cuidadosamente. Una persona tuvo la rara idea de seguirle y la paciencia de llegar con él hasta una de las calles, entonces casi despobladas del barrio de Yungay. Sazie dio algunos golpes a la puerta de una miserable vivienda, y pronto acudieron a abrirle, entró y volvió a salir un instante después. “Está mejor”, dijo al hombre que le había abierto, montó a caballo y regresó a su casa. ¿Sabéis, señores, lo que era aquel objeto que el doctor Sazie defendía de la lluvia ocultándolo bajo su capa? Era la ropa de su lecho, que llevaba a una pobre parturienta que había operado aquel mismo día, a una pobre mujer que tenía frío porque había perdido mucha sangre y porque el invierno no consulta para enviarnos su nieve la desnudez de los pobres. Yo vengo a denunciar ante la facultad de medicina a este generoso infractor de las leyes higiénicas, que dormía sin cubrirse en el invierno cuando había un infeliz que reclamaba la ropa de su lecho.

Estos hechos, que podría multiplicar fácilmente, elevan la figura del doctor Sazie a una inmensa altura. En efecto, jamás la historia del arte, vio reunidas en uno solo de sus representantes tantas y tan admirables cualidades; jamás la ciencia, la dulzura y la paciencia del gran médico, la habilidad, la audacia y la prudencia del gran cirujano, el desprendimiento y la generosidad del filántropo, la nobleza, la lealtad y la modestia de un gran corazón tuvieron una personificación más digna que el doctor Sazie. Durante treinta años le hemos visto, soldado infatigable del bien, trabajar incesantemente sin tener un solo día de reposo; durante treinta años le hemos visto a caballo, amonestado siempre por el rico que exigía una preferencia que Sazie sólo daba a la desgracia, durante treinta años le hemos visto, sufriendo con una paciencia santa el frío del invierno y el fuego de la temperatura estival, recorrer las calles de Santiago mientras los transeúntes echaban sobre él una mirada de respeto.

Nada era más difícil que encontrar a Sazie cuando le buscaba un potentado, pero el pobre le hallaba siempre dispuesto a servirle sin remuneración. Un día, al salir de su casa, un joven se le acerca:

“señor”, le dice, “mi padre está gravemente enfermo, es preciso que vayáis a verle ahora mismo”. “Imposible”, contesta Sazie, “vuestro padre es rico y puede tener a

su lado a todos los médicos de Santiago; yo tengo que ir a ver a un joven estudiante, que es la única esperanza de su madre sumida en la miseria. Si más tarde soy todavía necesario, hacedme avisar”.

He ahí una contestación que pinta al doctor Sazie.

Un hombre semejante debía alcanzar bien pronto gran celebridad y justa veneración. Sazie las alcanzó en breve. Nadie se pudo libertar de la legítima influencia ejercida por su carácter y su talento; y si hubo alguien que de ella se libertara; si hubo alguien que no tuviera por Sazie la más sincera estimación, no vacilo en decirlo, ese era incapaz de comprenderle. La representación nacional le decretó la ciudadanía, porque quien así sabía servir a Chile merecía esta espontánea muestra de una alta distinción.

Algún extranjero preguntará tal vez donde está situado el palacio en que vivía tan notable personaje. Todo Santiago lo sabe, pero acaso no saben sino muy pocos lo que contenían aquellas pobres habitaciones en las que pasaba muy pocas horas de la noche. Me vais a permitir conduciros hasta el interior de su casa.

Detrás del hospital de San Juan de Dios, vivía el doctor Sazie en una pequeña casa, de la cual sólo ocupaba tres piezas. Las dos primeras estaban adornadas de estantes llenos de libros, de periódicos, de instrumentos de cirugía y de todos los elementos necesarios para el ensaye de metales. La tercera pieza, la más pequeña de todas, le servía de alcoba, y allí dormía rodeado de armarios henchidos de papeles en que había tenido la prolijidad de apuntar los nombres de los enfermos que había tratado desde su llegada a Chile, las enfermedades de que padecieron, y los resultados obtenidos de los métodos curativos que había empleado. En las dos primeras piezas se veían los retratos de Cuvier, Orfila, Dupuytren, y Broussais. Del techo colgaba un cesto en que había un pedazo de carne fría, un pan y una botella de vino. Este cesto, que podía hacerse subir y bajar a voluntad por medio de una polea fijada en el techo, caía sobre la esquina de una mesa literalmente cubierta de instrumentos y periódicos. Sazie solía llegar a comer a la una o dos de la mañana, pero cualquiera que fuera la hora, hacia bajar el cesto y tomaba un pedazo de carne y un vaso de vino. Tan frugal alimentación le bastaba; y entonces, si aun no habían dado las dos o tres de la mañana, trabajaba hasta esa hora, ya en estudios mineralógicos, a que era muy aficionado, ya estudiando los autores clásicos del arte de curar, autores que, según su expresión, eran la mina inagotable donde tantos médicos modernos habían hallado sin gran trabajo todo lo que necesitaban para pasar por innovadores, publicando en bellas ediciones las viejas ideas de los maestros del arte.

En esas pobres habitaciones, en medio de cuyo desorden creía uno ver levantarse la figura simpática de Clainville, el doctor Sazie no recibía sino al pobre que necesitaba de sus servicios; no quería que nadie fuera a sorprenderle en medio de tan incesante trabajo, de su virtud severa, y cuando algún amigo íntimo se atrevía a romper la consigna, la frente del sigiloso filántropo se enrojecía viendo que le habían sorprendido haciendo un bien que él habría querido ocultar.

Nada faltaba a hombre tan notable para vivir eternamente en la memoria de la sociedad que honró con sus servicios; y sin embargo, como si no hubiera querido

vivir un instante que no se consagrara al trabajo y al bien, resolvió, en medio de una epidemia devastadora, entrar como simple soldado en esa gran batalla en que tantos jóvenes inteligentes cayeron para no volverse a levantar.

El tifus reinaba en la población de Santiago, y hacia numerosas víctimas en todas las clases de la sociedad. La epidemia se propagó a las provincias y amenazaba tomar gigantescas proporciones. Los hospitales estaban llenos de enfermos. El hospital de mujeres, sobre todo, veía con dolor que los médicos que lo servían estaban ya excesivamente recargados de trabajo. Una nueva sala se abrió, y al día siguiente estaba ya llena de febricitantes; pero no tenía médico, el doctor Sazie, entonces médico en jefe de los hospitales, se presentó a servirla sin remuneración, y en esa sala, que asistía con asiduidad característica, el hábil cirujano debía encontrar la muerte. Aquella gran inteligencia debía morir en el trabajo y por el trabajo.

El 20 de noviembre el doctor Sazie experimentó los primeros síntomas del tifus; desde aquel instante cesó de asistir al hospital y pasó cinco días tomando remedios sin dar aviso de su estado. El día 24 estaba ya gravemente enfermo. El día 25 se pudo entrar en sus piezas; había ya cierta perturbación de sus facultades mentales y notable somnolencia. El cuerpo médico, alarmado con la fatal noticia, corrió a su lado, pero era tarde. A pesar de sus esfuerzos, la enfermedad siguió su marcha, y el 30 de noviembre de 1865, a las diez de la noche, el doctor Sazie nos abandonó para siempre.

Con la frente serena del pensador que no ignora que la muerte no es más que la transformación incesante del universo, con la severa resignación del que siente que su tarea ha sido bien desempeñada. Sazie vio llegar sin inmutarse a su antigua enemiga. El vigoroso atleta no podía ya luchar con ella: la enfermedad, esa Dalila traicionera, le tenía postrado a sus pies. Y, sin embargo, la muerte no pudo borrar las huellas que dejaba su noble corazón; Sazie había dicho al morir que no tenía bienes de fortuna y lo que es más raro todavía, que nadie le debiera. En sus piezas se encontraron cartas que contenían billetes de banco y que no habían sido abiertas; se halló algún dinero en monedas que ya no circulaban y de cuya existencia Sazie no tenía conocimiento alguno. ¡Desprendimiento admirable de que sólo son capaces los que no aceptan la vida sino como un fugaz episodio del movimiento universal de la creación! Así desapareció aquel espíritu poderoso.

La terrible nueva se comunicó como por encanto a toda la población, y al día siguiente la ciudad estaba de duelo. Los alumnos de la escuela de Medicina tiraban el carro que conducía sus restos a la mansión de los muertos; la Facultad de Medicina y una multitud inmensa formaban espontáneamente la comitiva fúnebre; sobre su tumba el reconocimiento y la amistad alzaron su voz para elogiar sus talentos y sus virtudes. Aquellas manifestaciones no tenían nada de oficial, eran el grito que arranca un dolor verdadero, porque las lágrimas no se decretan. Nada más justo que aquellas lágrimas: la facultad médica había perdido su alma, la escuela de medicina un gran maestro y los pobres un padre.

## SOBRE EL DOCTOR JUAN MIQUEL\*

(1866)

*José Ramón Meneses*

MI tarea no sería concluida en el presente acto, si no recordara al médico ilustre cuyo asiento me ha llamado a ocupar la facultad. Don Juan Miquel nació en Puerto Real, diócesis de Cadiz, el año de 1793. Su padre, médico célebre, lo destinó a la carrera de la Medicina, en la cual don Juan se distinguió desde sus primeros estudios, obteniendo a la temprana edad de veinte años el título de cirujano y el de médico a los veinticinco.

Apenas daba cima a sus estudios, cuando en mayo de 1818 se embarcó en Cadiz con la expedición que para el Pacífico capitaneaba la *María Isabel*.

Era la época gloriosa de la guerra de nuestra independencia. El gran San Martín había hecho triunfar el pabellón chileno en la famosa jornada de Chacabuco y Maipú y se preparaba a destruir definitivamente el tiránico dominio español en la república. La *María Isabel* tomada por nuestros valientes marinos, y don Juan Miquel cayó prisionero en noviembre de 1818 siendo conducido a nuestras playas. Desde entonces fue un verdadero chileno, y su patria adoptiva debe hacer memoria de su nombre con respeto y gratitud. En 1819 mi predecesor se hacía cargo por un miserable emolumento del hospital de mujeres de Santiago, destino que desempeñó con celo e inteligencia por el espacio de siete años. En la misma época visitó por decreto supremo las provincias del sur, donde sin remuneración alguna, prestó servicios importantes en circunstancias en que los facultativos eran excesivamente escasos. En 1820, también por orden suprema, redactó un compendio de higiene militar que fue puesto en uso, y contribuyó en gran parte a la salud del soldado a bordo en guarnición y en campaña.

En 1822, se declaraba por primera vez en Chile una epidemia de erisipela gangrenosa que hacia numerosas víctimas. El doctor Miquel por encargo de la municipalidad de Santiago publicó unos preceptos higiénicos que con un éxito admirable precavían esa enfermedad o curaba en su invasión. El mismo año, una violenta

---

\* Publicado en *AUCH*, vol. XXIX de 1867.

enfermedad atacó al general San Martín, quién habría sido quizá arrebatado a la vida, a no ser por la contracción y talento con que lo asistiera el señor Miquel.

En 1833, cuando el cólera, ese azote terrible que el Asia ha transmitido a Europa, azotaba a ésta, se temió su invasión en América, a mi científico predecesor tocó el honor de ser encargado por el gobierno para componer un método higiénico, preservativo de esa enfermedad desastrosa.

En 1836, aparecía la enfermedad hasta entonces desconocida en Chile del grano o pústula maligna, el doctor Miquel tuvo la feliz idea de publicar una historia de las causas, curación y medios profilácticos para la epidemia, obra que produjo excelentes resultados.

En 1847, fue muy aplaudida la memoria sobre los efectos físicos y médicos de la máquina electrogalvánica que mi predecesor leyó ante las facultades de medicina y de ciencias físicas reunidas.

Su larga residencia en Chile le había permitido prestar una atención especial a las enfermedades del corazón, ya tan comunes en nuestro suelo y tan difíciles en su curación. Para modificarlas y remediar en lo posible esta afección, escribió en 1849 una memoria sobre sus causas y medios curativos.

Largo sería enumerar todos los trabajos científicos que el doctor Miquel ha publicado en Chile; baste consignar aquí, que ha formado reglamentos para nuestros hospitales, los cuales han mejorado bajo su influencia; que ha dado a luz en las memorias leídas en el seno de la facultad; en la prensa periódica observaciones sabias sobre la mayor parte de las enfermedades que reinan entre nosotros, y sobre el método de usar los baños termales que tan ventajosos resultados producen actualmente.

Elevado a los destinos de secretario de la facultad de medicina y del protomedicato en 1851, los desempeñó siempre con el tino e inteligencia que le eran característicos.

A sus conocimientos profundos debió él obtener en 1853, en oposición, la cátedra de Patología Interna y Clínica en la cual lució su talento y saber, dirigiéndola hasta su muerte. Lo prueban sus alumnos numerosos y distinguidos.

¿Será necesario que hable de su desinterés, de su humanidad, de la manera afable y simpática con que asistía a sus enfermos? ¿Será necesario que os recuerde su espíritu observador y el estudio profundo que hacia de cada enfermedad, para emplear su ciencia con el tino debido y dar alivio al paciente? ¿Será necesario, en fin, que os describa y enumere los importantes servicios que le debe esta facultad? Seguramente que no; vosotros lo conocisteis mejor que yo; pero mi estimación por él no es inferior a la vuestra.

En diciembre de 1865, la sociedad de Santiago fue sorprendida por la muerte casi repentina del muy ilustre y nunca bien sentido doctor Sazie, mi sapientísimo maestro, de quien el señor Miquel era un amigo íntimo y consagrado. Este duro golpe agravó las dolencias de mi antecesor y aceleró el fin de su vida empleada siempre en el bien de la humanidad. Le lloraron entonces sus discípulos, para quienes no fue un maestro sino un amigo y un cariñoso padre; lo llorasteis vosotros que gozasteis de su intimidad; lo lloró la clientela toda a que asistía, porque todos invocan el fondo de su ciencia y su caridad inagotable.

No tengo, señores, la pretensión de llegar a la esfera elevada a que sus conocimientos y dotes naturales llevaron al señor Miquel; pero traigo ante esta científica Facultad un propósito inquebrantable de estudiar y de hacer el bien, como el médico distinguido que ahora reemplazo.



## SOBRE EL DOCTOR VICENTE PADIN\*

(1869)

Señores:

Al terminar mi discurso y después de expresar mi profunda gratitud por el honor que me habéis dispensado, llamándome a ocupar entre vosotros el asiento de mi ilustre maestro don Vicente A. Padin; séame permitido consagrar un tierno recuerdo a su memoria y hacer una ligera reseña de su vida, toda ella consagrada al bien de la humanidad.

Nacido el doctor Padin el 25 de junio de 1815 en la ciudad de Valparaíso, hijo legítimo del señor don José Antonio Padin y de la señora doña María del Tránsito del Valle Ruiz, dedicó sus primeros años al estudio que podía hacerse en el lugar de su nacimiento; pero bien pronto sintió la necesidad de cultivar sus facultades en más vasta escala con cuyo propósito se trasladó a Santiago el año de 1834 a cursar los ramos de Humanidades en el Instituto Nacional, único establecimiento que en aquella época proporcionaba, aunque de una manera muy deficiente, los elementos necesarios para iniciar una carrera profesional.

El fruto de sus trabajos en este nuevo establecimiento no tardó en hacerse notar, pues en el curso de Filosofía obtuvo relevantes pruebas del aprecio y distinción que sus conocimientos le granjearon en el estudio de este ramo.

Las primeras inclinaciones de Padin, concluido el curso de Humanidades, fueron por la Medicina, no obstante el triste papel que desempeñaban entonces en la sociedad, los hombres cuyos sentimientos humanitarios eran harto superiores a las mezquinas apreciaciones personales; y a la verdad, se necesitaba bastante desprendimiento para abrazar una profesión relegada por la preocupación popular a los hombres sin antecedentes y a las inteligencias vulgares.

Terminados sus estudios de Humanidades quiso, desde luego, dar principio a los de Medicina, pero tuvo que esperar dos años la apertura del segundo curso, pues entonces como hasta hace poco, la carencia de profesores sólo permitía abrirlos de tres en tres años. Sin embargo, este tiempo no fue estéril en conocimientos

---

\* Publicado en *AUCH*, vol. XXXII de 1869.

para el doctor Padin; se dedicó al estudio de la Legislación y del Derecho, y a la verdad que a haber continuado en este nuevo teatro de las letras hubiera ocupado un puesto no menos distinguido que en el de la Medicina a que le llamaban sus primeras tendencias.

Tan pronto como se abrió el nuevo curso de Medicina, el año de 1838, dio principio a sus nuevos estudios. La Medicina entonces era una ciencia que se encontraba en Chile en la época de la infancia. Uno que otro hábil extranjero empezaba a descorrer el velo de nuestra ignorancia y a hacer germinar en el corazón de los chilenos el amor por tan bella ciencia, la ciencia de la humanidad. Un hombre nacido del pueblo, con brillantes destellos de inteligencia pudo en medio de la ignorancia de la época que le vio nacer, formarse, mediante sus solos esfuerzos, un caudal de conocimientos, sino elevados relativamente al adelanto de la vieja Europa, al médico de un mérito práctico indisputable: este hombre era don Pedro Morán. Discípulo suyo fue Padin en Anatomía, Fisiología e Higiene. En Patología Interna, Terapéutica y Medicina Legal, lo fue igualmente del doctor don Guillermo Blest a quien un accidente casual trajo a nuestras playas para que fuera uno de los fundadores de la medicina racional basada en los sólidos conocimientos de la Anatomía y Fisiología. En Patología Externa, Cirugía y Obstetricia tuvo la suerte de oír la elocuente voz del sabio doctor Sazie, que fue quién echó en Chile las bases de una cirugía ilustrada.

El brillo que Padin supo hacer resaltar en el cultivo de estos ramos fue bastante notorio, obteniendo en gran número de ellos el premio que siempre se concede a la inteligencia y al saber, y lo que es más la confianza de sus maestros en sus sólidos conocimientos, a tal punto que le confiaran sin vacilar el desempeño de las clases que ellos regentaban.

Se graduó de bachiller el 4 de abril de 1846 y el 23 del mismo mes era nombrado cirujano del ejército. El 1 de agosto de este año se graduó de licenciado en la Facultad de Medicina y el 4 obtuvo el diploma de médico y cirujano.

Por entonces existía en Santiago una sociedad médico-quirúrgica destinada a despertar el entusiasmo por estos estudios en la naciente escuela del país. La envidiable reputación de que gozaba ya el doctor Padin, aunque recién salido de la escuela, su entusiasmo por todo lo que se relacionaba con las ciencias médicas y su amor infatigable al trabajo no pudieron pasar desapercibidos a tan ilustre sociedad y el 2 de junio de 1847 se hizo un honor en contar a este inteligente joven en el número de sus miembros.

Hacia esta misma época se abrió un concurso para proveer las clases de Anatomía, Fisiología e Higiene, vacantes por renuncia del doctor Lafargue que las servía. Brillantes inteligencias se presentaron a tomar parte en esta honrosa lucha del saber; se batieron con entusiasmo, pero Padin quedó dueño del campo y desde esa fecha desempeñó las mencionadas clases hasta el 26 de febrero de 1851 en que viéndose la necesidad de crear nuevos profesores, para dar así más ensanche a los estudios médicos, se le eliminó de la Anatomía e Higiene, para encargarle la de la Medicina Legal y Fisiología, en cuyo puesto lo sorprendió la muerte el 28 de abril del presente año. De esta manera su vida fue un prolongado y constante

estudio de la ciencia y del profesorado que supo elevar a una altura bien digna de sus antecedentes.

Nombrado miembro de número de la Facultad de Medicina el 5 de octubre de 1848, presentó a su incorporación una interesante memoria sobre el hábito y sus influencias en el organismo humano, trabajo que mereció el aplauso de los hombres de saber.

A poco de entrar en el desempeño del curso de Fisiología notó Padin que los textos adoptados hasta entonces no eran los más a propósito para facilitar a los alumnos el estudio e inculcarles las doctrinas más sanas y confirmadas por la experiencia, los unos por encontrarse a alguna distancia ya de los principios que los adelantos modernos han venido a establecer como más exactos, los otros, porque aun cuando abrazaban estos principios eran demasiado latos para el aprendizaje durante el corto tiempo que a él se asigna. Inducido por esta idea redactó un texto de Fisiología, que sin tener las pretensiones de ser una obra acabada, contenía de una manera sustancial y ordenada las mejores doctrinas de los fisiologistas modernos. Esta obra fue aprobada por la universidad y sirvió de texto a los alumnos.

El 3 de septiembre de 1863 la Facultad de Medicina le eligió decano, puesto a que le elevaban los muchos títulos conquistados por él ante la ciencia y la sociedad. Una vez elevado a la decanatura, preocupado siempre por el interés general, propuso y obtuvo la división de la facultad en comisiones que trataran y procurasen ventilar del modo más práctico las principales cuestiones ligadas con las necesidades del país. Organizó un proyecto del curso de Flebotomía y del arte del dentista que fue aprobado por el supremo gobierno y a cuya planteamiento se debe el que la república cuente ya con un buen número de flebotomos ilustrados.

La Sociedad de Farmacia le contaba también entre sus miembros desde noviembre de 1863 y en ella dio pruebas nada equívocas de su interés por la estabilidad y adelanto de esta asociación destinada a reportar grandes bienes al país.

Después del fallecimiento del doctor Sazie, la junta de beneficencia le asignó un nuevo lugar entre sus miembros y sin duda que sacó grandes ventajas de sus conocimientos y filantropía.

A más del texto de fisiología que hemos ya mencionado, el doctor Padin se ocupó de varios otros trabajos científicos entre los que figura uno sobre los baños de Apoquindo; escrito en una época en que aquellas aguas eran casi del todo desconocidas, vino a iniciar la nueva vía en que debía entrar este establecimiento una vez determinada la importancia medicinal de sus aguas.

Entregado de una manera absoluta a la ciencia que abasara desde sus primeros años con tanto entusiasmo se le veía propender siempre por todo aquello que a ella se relacionase. La fundación de un periódico de Medicina la parecía una necesidad tanto más sentida cuanto que había en el país un crecido número de médicos capaces de figurar con honor en las filas de los cultivadores de la ciencia de Hipócrates. Deseaba ardientemente su realización y lo efectuó el 2 de diciembre de 1867 en que apareció el primer número del *Médico Práctico*.

Padin era uno de esos hombres para quienes la vida es el trabajo. No desperdiciaba ni aun los cortos momentos que le dejaban libre sus muchas ocupaciones y su

numerosa clientela. Durante ellos seguía con interés los destinos políticos de su patria. Liberal por convicción, fue electo diputado propietario por el departamento de Rancagua a dos legislaturas. La creación de un internado de Medicina era uno de sus más constantes desvelos. Había redactado al efecto un proyecto que presentó al cuerpo legislativo cuando en su nuevo asiento se le presentó la oportunidad de llevar acabo su propósito concebido y alimentado sin desmayar desde muchos años atrás; desgraciadamente no tuvo la gloria de verlo realizado.

Así pasó, señores, la vida del hombre cuyo recuerdo vivirá aún más allá de la sociedad a quien sirvió con sus luces, con su abnegación y desprendimiento. Filántropo por excelencia, jamás ambicionó otro premio a sus fatigas que la dulce satisfacción que experimentaba cuando acallaba un grito de dolor, cuando arrancaba a la muerte una de sus víctimas. Dotado de un corazón sensible y generoso no podía oír sin conmoverse los gemidos de la humanidad; cada enfermo era para él un hijo a quien asistía con el tierno cariño del padre que vela solícito la salud del ser querido. Amigo leal y sincero; hombre honrado y virtuoso, jamás una mancha empañó la pureza de sus acciones. Y si algunos, olvidándose de que era hombre, le echan en cara deslices imprescindibles a nuestra naturaleza flaca y en todo limitada, puede contestárseles con aquel verso de Horacio al hablar de las obras de Virgilio: *ubi plura nitens non ego paucis ofendar maculis*. Las lágrimas que regaron su tumba y el imperecedero recuerdo de su memoria son las pruebas más elocuentes de que supo hacer el bien.

## RASGOS BIOGRÁFICOS DEL DOCTOR DON NATANIEL COX\*

*Onofre Sotomayor*

### I

Señores:

Al ocupar un asiento en el seno de esta respetable corporación, apoyo y estímulo de las ciencias médicas en nuestra patria, voy a invocar un recuerdo querido sin duda de nosotros, no con el objeto de avivar vuestra memoria, que estoy seguro sabe conservar indeleble el recuerdo de los buenos, sino con el de captarme vuestra benevolencia y atención, puesto que nada he hecho para merecer el honor que hoy recibo.

En efecto, ¿qué podría excitar más vuestra atención y benevolencia que el recuerdo del hombre justo y sabio, inteligente y abnegado, sincero y filántropo que consagró su existencia, una larga existencia, al consuelo y alivio de la desgraciada y doliente humanidad?

Ya comprenderéis, señores, que vengo a hablaros del doctor don Nataniel Cox, que ocupó este sillón desde la creación de nuestra universidad el 17 de septiembre de 1843, y cuya muerte acaecida en Valparaíso el 6 de febrero del presente año, a los ochenta y cuatro de edad, hace aun verter lágrimas a los que, como yo tuvieron ocasión de conocer sus méritos y sus virtudes.

Nació don Agustín Nataniel Cox en Grosmont del condado de Hereford, en Inglaterra, el 24 de mayo de 1785, siendo sus padres Juan Cox y María Lloyd, descendiente el primero de Felipe de Mansel, caballero que, a las órdenes de Guillermo el Conquistador, se encontró en la batalla de Hastings el 14 de octubre de 1066, por lo cual obtuvo el mayorazgo de Carmarthen, en Gales, con el título de baronet.

Pero, ¿tengo acaso necesidad de citar los blasones de la familia a que pertenecía el doctor Cox cuando él tenía tantos títulos de nobleza adquirida, que en el

---

\* Publicado en *AUCH*, septiembre de 1869.

sentir de un sabio de la antigüedad, vale cien veces más que la heredada? El brillo no disminuye el valor del oro antes por el contrario revela su pureza; y el lustre de la cuna que meció a nuestro colega realza sus cualidades personales, único y valioso timbre del hombre de ciencia.

Desde su temprana edad, el joven Nataniel fue confiado a una prima suya, *lady* Mackworth, señora del castillo de Gnoll, quien se encargó de dirigir su educación hasta que se ordenara de sacerdote en la Iglesia Anglicana, pues pensaba darle con el beneficio de mil libras el vicariato de Cadoxton, de que ella era patrona. Con tal designio, pasó siete años en el colegio de Hereford preparándose para continuar sus estudios en la Universidad de Oxford, donde debía concluirlos; pero antes que esto sucediera, su prima y protectora contrajo matrimonio con Capel Hambury Leigh, quien dio a un pariente propio el vicariato y beneficio que le estaban destinados.

Esto cambió las aspiraciones del joven. Había aprendido en Hereford el griego y el latín hasta serle muy familiares sus clásicos, a los cuales conservó siempre decidida afición; había estudiado la literatura de su lengua patria, con algunos otros ramos del saber humano; había adquirido cierta confianza en sí mismo, inspiraba, sin duda, por la superioridad que ejercía sobre sus compañeros por lo aventajado de sus estudios y por la destreza que una complexión robusta le daba en los ejercicios atléticos, que son tan del gusto de la juventud inglesa. Pensó entonces en elegir una profesión independiente, no vaciló: se hizo médico. Sacerdocio por sacerdocio.

En aquella época, como ahora, no había en Inglaterra, salvo las universidades de Dublin y de Edimburgo, colegios de Medicina ni de Ciencias Naturales: era necesario estudiar una y otras con profesores privados a la manera usada entre los griegos, de la cual dan varios testimonios los libros hipocráticos. Se trasladó, entonces, a Neath, donde los señores Willian Gronow y Samuel Holder Jones se comprometieron, por escritura de 16 de septiembre de 1801, a enseñarle e instruirle en el arte, misterio y profesión del cirujano. Concluidos los tres años, pasó en 1804 a Londres en busca de maestros de mayores conocimientos y fama: estudió Química con William Babington y William Allen, Fisiología y Obstetricia con Haighton, Materia Médica con James Curry, Medicina Práctica con el mismo Curry y Babington y, lo que es más que todo, Cirugía Práctica con *sir* Astley Cooper, honra y prez de la moderna cirugía inglesa, quien le honró, además, con su amistad particular, invitándole muchas veces a las experimentaciones fisiológicas que hacía en su gabinete, y recordándolo después con sentimiento cuando aquél se hallaba en Chile.

Estos estudios no le impedían asistir diariamente a los hospitales de Guy y de S. Thomas, en uno de los cuales aprendió vendajes y curaciones.

La carencia de textos de enseñanza, las lecciones prácticas a la cabecera del enfermo, el hábito de las lecciones orales de los profesores ingleses, imponían a Nataniel el trabajo de tomar nota de las explicaciones, de redactar después estas explicaciones, de estudiarlas y, sobre todo, de cruzar a todas horas y en largas distancias las calles de Londres para escuchar aquí y allá, por todas partes, a sus maestros. Tan ímprobo trabajo le ocasionó una enfermedad de los órganos diges-

tivos, que lo abatió considerablemente, pero de la cual sacó buen partido, porque durante su curación aprendió de memoria la Materia Médica de Cullen, autor muy en boga a la sazón entre los ingleses de lo cual se felicitaba siempre, pues decía que a él le debía su sistema curativo, que tan felices resultados le daba.

Al cabo de un año de afanes en la capital del Reino Unido, dio sus exámenes ante el Real Colegio de Cirujanos y obtuvo su diploma de tal el 18 de octubre de 1805, cuatro años y un mes después de haber empezado su aprendizaje en Neath.

Con ese título, que es el que aún lleva la mayor parte de los cirujanos de la escuadra inglesa, solicitó y obtuvo una plaza de cirujano primero con mil seiscientos rublos anuales, en la marina rusa, uno de cuyos agentes se ocupaba entonces en Londres de asuntos concernientes a ella, y se embarcó en el navío *Uriel* de setenta y cuatro cañones, perteneciente a la escuadra que, al mando del almirante Siniavin, se hallaba al ancla en Portsmouth. Poco después la escuadra hizo vela al Mediterráneo, donde a consecuencia de una tempestad que maltrató al *Uriel*, tuvo Nataniel que pasar al *Czarewitch*, a cuyo bordo se encontró en la batalla naval de los Dardanelos, en que fue vencida la escuadra turca con pérdidas considerables. Cuarenta y uno fueron los heridos de su nave, a los cuales tuvo que asistir solo, porque su segundo se encontraba gravemente enfermo. Trabajó durante toda la noche que sucedió el combate, amputando cinco piernas, dos de ellas en el muslo, y ocho brazos, uno en la articulación del hombro, que se curaron con sólo dos excepciones.

Terminada la campaña, la escuadra rusa, dando la vuelta hacia el Báltico, echó el ancla en Lisboa, donde se presentó en son de guerra la armada inglesa al mando de *sir* Sydney Smith, confirmando así la noticia de haberse roto las hostilidades entre las naciones que ambas representaban. Inmediatamente y a pesar de la ventajosa y lucrativa posición que perdía, elevó su renuncia Nataniel, que fue llamado por su jefe y solicitado para que la reconsiderara, ofreciéndole una plaza igual en Rusia en caso de que no quisiera continuar prestando sus servicios en la marina. Accedió efectivamente a lo primero; mas al ver que la fragata inglesa *Defiance* con bandera parlamentaria fondeaba en la misma bahía al costado del buque en que se hallaba, su amor patrio se sublevó de nuevo y tornó a hacer dimisión de su cargo, que le fue aceptada.

Había en el cirujano inglés el mismo sentimiento que animó a Hipócrates cuando rehusó las riquezas que le ofrecían porque fuera a curar al rey de Persia, el enemigo de su patria.

Al decir adiós a sus compañeros para abandonar la escuadra, recibió de su jefe un certificado, fechado en el Tajo, el 17 de noviembre de 1807, en el cual decía que en el espacio de dos años que había servido bajo su mando se había conducido honorablemente y había cumplido con los deberes de su cargo con distinguido empeño, inteligencia y humanidad.

En la misma *Defiance* obtuvo pasaje y regreso a Inglaterra, donde entró al servicio de la marina real como cirujano de la fragata *Phoebe*, comandada por James Hillyar y en la cual hizo una expedición al Mediterráneo, a cuya vuelta, el 3 de enero de 1810, se trasladó a la *Porcupine* para volver a una segunda expedición a aquel

mar, mientras el célebre Cochrane al mando de la *Imperiuse* se hallaba en las costas de España en la grandeza de sus glorias. La *Porcupine* hizo un viaje a Montevideo; a su vuelta fue licenciada su tripulación pasando Nataniel al *Bermuda*, que hizo dos veces el crucero en la Mancha, y de ahí a Londres, aprovechando Nataniel esta circunstancia para asistir al curso de Anatomía que por primera vez abrían sus antiguos profesores Cline y Cooper. Al concluir éste, recibió orden de embarcarse en el navío *Severnahy* de la escuadra rusa mandada por el almirante Tate, en calidad de cirujano superintendente de los heridos y enfermos de la escuadra, conservando su grado y servicio en la marina británica. Desempeñaban tan honorífico empleo, cuando un amigo de Montevideo, de paso por Londres, le instó para que viniera a establecerse en aquella ciudad halagándole con el lucro de su profesión y, más que todo, con ciertos recuerdos afectuosos de su primer viaje. No se dejó rogar demasiado: hizo renuncia de sus dos cargos, recibiendo del almirantazgo la rara distinción de que se le devolviera para que la reconsiderara, a lo que no accedió; y del almirante Tate, un honorífico testimonio de sus servicios prestados.

En 1813 se embarcó con su amigo para Montevideo, que estaba bloqueada, por cuyo motivo pasó a Buenos Aires a esperar la suspensión del bloqueo, ocupándose en tanto del ejercicio de su profesión con feliz éxito.

Un día encontró a un irlandés que había recorrido el interior de las provincias argentinas y que le pintó la de Mendoza como un Dorado; se le dio, además, por muy su amigo invitándole a pasar con él a aquel nuevo edén. El bloqueo se prolongaba, la pintura de Mendoza era tan viva y, sobre todo, tan desconocida; no pudo resistir y partió para Mendoza, donde el aspecto de la comarca y de sus bien pocas riquezas en aquel tiempo, junto con la fuga de su pretendido amigo, vinieron a disipar sus ilusiones. La pérdida de éstas le ocasionó sin duda el más terrible tedio. Una nostalgia que pintó su semblante con los colores de la ictericia vino enseguida a aumentar aquel estado, que tal vez no se pasara tan pronto, si el ruido que produjo el combate de la *Phoebe* con la *Esex*, capturada por la primera vez el 28 de marzo de 1814, no le hubiera llevado la noticia de que su amigo y antiguo comandante Hillyar se encontraba en Chile. Escribirle para que lo recibiese como cirujano del buque y ponerse en camino de Valparaíso, fue obra de instantes. De paso en Santiago y estando acomodando su maleta para continuar el viaje hacia el puerto donde anclaba su antigua fragata, fue llamado a curar al marqués de Villa Palma, quien además de un buen honorario, le proporcionó los medios de conocer la ciudad y de visitar otros enfermos, de lo cual quedó nuestro cirujano muy complacido, pues le agradaba cuanto en ella veía. Esto y la demora que se daba Hillyar para arreglar el armisticio entre patriotas y peninsulares, le hizo permanecer algún tiempo en Santiago, permanencia que fijó después definitivamente por consejo del mismo comodoro Hillyar.

La llegada del doctor Cox a esta capital es una época en la Medicina Práctica. Era el primer médico europeo que venía a Chile sabiendo un poco de esa preciosa ciencia moderna, la Química, que acababa de salir con Lavoisier de los pañales de la alquimia, era el primero que introducía la Medicina y la Terapéutica inglesa reformadas por el sistema de Bacon, y las ponía frente a frente de la Medicina

Escolástica de los facultativos españoles, que con el *magister dixit* y el silogismo, explicaban uno que otro libro de Hipócrates o de Galeno en la no muy célebre universidad de San Felipe; era también el primero que venía a representar en Santiago a la cirugía moderna personificada en Francia por Dupuitren y en Inglaterra por Cooper, su maestro. El doctor Cox fue el primero de esa falange de europeos que han venido a sembrar la ciencia en esta tierra fecundada por la libertad que nuestros padres la dieran.

Se comprenderá, pues, fácilmente la aceptación que tuvo como médico y el renombre que pronto adquirió no sólo en Santiago sino, también, en todas las provincias, de donde la gente ocurría en solicitud de sus conocimientos y de sus consejos.

Poco después de su arribo a esta capital, tuvo lugar la desgraciada, pero heroica jornada de Rancagua, que le dio ocasión de presenciar muchos de los sucesos desagradables de la reconquista. A la vuelta del ejército patriota, abrazó su causa, por lo cual, después de la sorpresa de Cancha Rayada, se vio obligada a huir hasta Uspallata en compañía de algunas personas que, como él, creyeron por el momento perdida la causa de la independencia; mas, pronto volvió de allí, a la noticia de la victoria de Maipú, que afianzando aquélla, ofrecía al cirujano ancho campo en que ejercitar sus patrióticos y humanitarios sentimientos.

Los servicios prestados al ejército aumentaron su reputación hasta tal punto, que el supremo director O'Higgins, deseoso de conservarle para su patria, le dio carta de ciudadanía el 14 de diciembre de 1819

“atendiendo, decía, a su notorio patriotismo, a las pruebas que ha dado de su adhesión a la independencia de América, que adoptó desde nuestro gobierno libre, y a la constancia con que la sostuvo durante la dominación enemiga”.

Pocos años después, ratificaba esta carta de naturaleza casándose con doña Javiera Bustillos y Moreyra, que le ligó a Chile con los vínculos de esposa y de madre.

Su suerte estaba echada y terminado su camino. Ya no pensó más que en consagrarse al ejercicio de su profesión, en el cual le faltaba tiempo a pesar de su asombrosa actividad. Fue protomédico varias veces hasta la erección de la universidad, en que como decano y protomédico, le sucedió el doctor Sazie; y el primer cirujano laico de San Juan de Dios, que hasta entonces había sido dirigido por los religiosos del mismo nombre.

En 1845, reveses de fortuna que le arrebataron cuanto había ahorrado y de los cuales su honradez salió intacta, le obligaron a trasladarse a Valparaíso donde a principios de 1853, sin que él lo solicitara y sólo como reconocimiento de su filantropía, fue nombrado cirujano de la guarnición. Seis años más tarde, en atención a esto mismo y a la vejez que debilitaba su antiguo vigor, el gobierno presentó al Congreso un proyecto de ley especial de jubilación con sueldo íntegro, que fue aprobado unánimemente por ambas cámaras, que dieron así un testimonio de justicia y de gratitud. Sancionada la ley, el mismo Presidente de la República, don Manuel Montt, visitando el hospital de Valparaíso, puso en manos del viejo

cirujano el oficio en que se le comunicaba el descanso que la patria concedía a sus fatigas. Ningún otro médico en Chile ha recibido tan alto honor.

En Valparaíso fue médico de ciudad y delegado del protomedicato, conservando este cargo después de la jubilación del primero hasta 1864, en que por sus achaques renunció a él. En 5 de enero de ese mismo año, fue nombrado miembro de la Sociedad de Farmacia de Santiago. Sus últimos años los pasó entregados a los cuidados de la familia, a la lectura y a la asistencia de los pobres que, siguiendo su antigua costumbre, visitaba a caballo. Un día, saliendo a ver a uno de éstos, se resfrió y contrajo una neumonía que tres días después puso término a tan trabajada y afanosa existencia.

El doctor era un hombre muy bien conformado, de un metro setenta y ocho centímetros de estatura, de rostro oval y facciones regulares, tez blanca y sonrosada, ojos azules y pelo castaño claro. Alcanzaba a grandes fuerzas, y era tan ágil que se decía de él que cansaba dos caballos diariamente en el cumplimiento de su profesión. Para que se vea lo que era esto, bastará decir que un día, en enero, desde las seis de la mañana hasta las once de la noche, recorrió doscientas cincuenta cuerdas de la población visitando treinta y un enfermos, de los cuales uno tenía una fractura del fémur, que fue necesario arreglar; y seis, enfermedades quirúrgicas diversas.

Como médico de San Juan de Dios, introdujo muchas reformas, entre las que no fue la menor la modificación de las fórmulas, muchas de las cuales aun se conservan allí. Fue el primero que practicó en él operaciones quirúrgicas regulares y sistematizó algunos tratamientos, entre los cuales mencionaré el de los cólicos estercoráceos, tan comunes en nuestro pueblo, y tan resistentes que es necesario tratar de una manera mecánica, para lo cual hizo construir una cánula recta de plata y de proporciones descomunales que todavía se le conoce con su nombre o con el de bastón, que él le daba.

Como protomédico, supo sostener como nadie los fueros del tribunal y la dignidad de la profesión, que desde entonces empezó a levantarse de la humillación en que la había tenido la rancia cuanto necia preocupación de la aristocracia española; desde este puesto, ilustró también al gobierno en varias cuestiones de higiene pública y de reforma de los hospitales; como cirujano, fue admitido por Sazie, que más joven que él, llegaba a Chile premunido de todos los adelantos de la cirugía de Dupuytren y de Lisfranc; como médico, pensaba, a la manera de Sidenhan y de Hufelan, que con muy pocos medicamentos se podía ejercer el arte de curar con tal de saberlos manejar bien, así como un soldado diestro en su arma se defiende bien de sus enemigos, al paso que otro que no lo es, no lo puede jamás verificar, aunque vaya cargado de ellas. Tenía, además, otras dos cualidades que harán querida su memoria. Era sincero y afable con sus colegas, los escuchaba con atención y discutía con calma sus opiniones, sin que jamás se le hubiera podido echar en cara una falta de moral médica; era desinteresado y caritativo.

El doctor Cox no escribió. Pertenecía a la categoría de médicos prácticos que no tienen más escritos que sus curaciones ni más pluma que el bisturí, los cuales, si no se immortalizan, se atraen las bendiciones de sus contemporáneos y el agradecimiento y veneración de muchas y sucesivas generaciones.

## II

Después de la vida tan perfectamente llevada que acabáis de oír no puedo menos de pasar a haceros algunas ligeras consideraciones acerca del papel que desempeña el médico en la humanidad, ora como hombre de ciencia, ora como hombre social y filántropo.

Cuando uno se detiene un momento en el curso ordinario de sus afanosas tareas, cuando se para en medio de la corriente de las miserias humanas que atraviesa siempre nuestra agitada, existencia, y reconcentrándose en sí, se pregunta por sí propio, por la misión que tiene que desempeñar, por los deberes que tiene que cumplir, por lo que deben aguardar y exigir de uno de sus semejantes, por lo que ha sido el médico en otras edades y por lo que es hoy y está llamado a ser en las futuras, ¿no es verdad, señores, que el entendimiento se abisma y que va a demandar a la historia del arte y las ciencias especulativas y sociales datos que lo ilustren acerca de su propia individualidad? Y esto no puede ser de otra manera, porque a cada paso, tanto en las relaciones familiares como en las más elevadas, en Literatura como en Filosofía, en Legislación como en Teología, en la novela como en el drama, el médico es casi siempre el blanco de la invectiva y de la chanza, del sarcasmo y del desprecio. Ahí están, además, los detractores de la Medicina, enfermos incurables los unos que lo acusan de las desgracias de sus organismos; espíritus fuertes los otros que negando la Medicina, creen en los esfuerzos de una naturaleza armonizadora, de esa naturaleza que, por otra parte, no tiene para ellos previsión ni plan razonado y que engendró la existencia humana, como otras muchas existencias, por una serie de casualidades. Ahí están entre otros muchos Montaigne, Moliere, Rousseau.

Pero no es esto todo: un juicioso historiador de la Medicina prueba con citas textuales que las críticas más amargas que hayan sido lanzadas contra la ciencia médica y los que la cultivan, han salido de la pluma de médicos. Sin recordar el sombrío cuadro de Galeno sobre el charlatanismo y la avidez de sus cofrades de Roma, ni los pesados chistes de Cornelio Agripa, ni los sarcasmos de Guy Padin; enumera entre los detractores de sus propios conocimientos a Bichat, Broussais, Pinel, Laus, Trousseau, Barthez, Giacomini y otros muchos. ¿Por qué admirarse entonces de los detractores laicos, cuando en el santuario hay sacerdotes que se mofan de la divinidad? ¿De qué no se ríe el hombre en cuya organización física e intelectual se tocan lo grotesco a lo delicado, lo absurdo a lo verdadero, lo ridículo a lo sublime?

Sin embargo, examinada con calma esta cuestión, se nota que las detracciones de los médicos, en su mayor parte, son meras apreciaciones de la ciencia que cultivan, en las cuales vierten a veces el desconsuelo de no ver calmados sus afanes, la amargura de su impotencia que ata sus manos, y el disgusto que la sed de saber no satisfecha ocasiona al hombre; mientras que la manera de considerarla que tienen regularmente los profanos a ella, proviene, como dice Hipócrates, de la ignorancia con que se la juzga; se podría añadir, de la incapacidad, el interés, la vileza de los que la ejercen, médicos de nombre pero no de hecho, que no van penetrados del carácter que como tales invisten.

Ésta es, sin duda, la causa de la desconsideración con que se juzga al médico y de lo poco en que se le suele mirar como hombre de ciencia, cuando en los tiempos presentes, como en los pasados, ha figurado y figura en primera línea entre las inteligencias ilustradas. Los grandes médicos han ejercido en las ciencias, la civilización, los destinos fundamentales de la humanidad, una influencia superior, evidente, íntima, basada en el conocimiento de la antropología, que tiene por norte el *nosce te ipsum* de los filósofos.

No se tome esto a orgullo. Estudios históricos hechos con calma e imparcialidad lo prueban.

Hipócrates es uno de esos genios extraordinarios que tienen pocos semejantes. Convencido desde el principio de su vida de que para conocer la esencia de cada cuerpo en particular es necesario remontarse a los principios constitutivos del universo, se dedicó a la Física General, de tal modo que ocupa un rango notable entre los que la han cultivado. La Medicina se encontraba entonces en manos de los filósofos, que abrazaban todos los conocimientos de una manera teórica, y de los Asclepiades, que la ejercían prácticamente; Hipócrates, enriquecido con los conocimientos de ambos, concibió una de esas grandes e importantes ideas que sirven de época a la historia del genio: tal fue la de ilustrar la experiencia por el raciocinio y de rectificar la teoría por la práctica. Con este método, elevó el de curar a la dignidad de ciencia que desde entonces marchó con paso firme por un sendero enteramente nuevo.

Este método constituye una de las glorias más grandes del viejo de Cos, porque fundando la Medicina, echó los fundamentos de la verdadera filosofía, fue el precursor y el maestro de Platón y Aristóteles, como de Bacon, Descartes y Leibnitz.

No se vaya a creer que avanzo esto sin fundamento. No es nuevo. El ilustre Galeno, que en una serie de escritos expuso la filosofía hipocrática acompañándola con las doctrinas correspondientes de Platón y de la Academia, de Aristóteles y de los peripatéticos, de Zenon y del Pórtico, ha demostrado que las ideas fundamentales y verdaderas de todos ellos eran de Hipócrates y que la metodología entera le pertenece, pues no solamente fue el hombre más hábil en el método experimental sino que elevó al mismo grado de esplendor el método racional.

Tres empresas capitales realizó el jefe de la escuela de Cos, dice, Bayer:

- 1<sup>a</sup> separó la Medicina de la Filosofía;
- 2<sup>a</sup> introdujo la Filosofía en la Medicina y
- 3<sup>a</sup> llevó la Medicina a la Filosofía.

Se daba en el siglo de Pericles el nombre de filosofía a una ciencia mitad especulativa, mitad práctica, que tenía la pretensión de ser universal y de abrazarlo todo en su unidad. El filósofo lo sabía todo y lo enseñaba todo. A su lado, vivían los hombres prácticos que cultivaban tales o cuales ramos sin cuidarse de la teoría de los filósofos. Hipócrates se colocó entre éstos y aquéllos: separó, desde luego, las hipótesis de la filosofía general y recogió las observaciones de los empíricos; tomó de aquéllos las grandes leyes que había descubierto y las aplicó a éstas reuniéndolas generalizadas, formando un cuerpo de doctrinas; luego comprobó las unas por las otras. De este modo, dio a la Medicina una existencia propia, su autonomía que después ha conservado.

Según Hipócrates, hay dos clases de filosofías formadas de dos maneras. Una de ellas adopta el sistema experimental inductivo progresivo, que se eleva de los fenómenos observados a las leyes generales que las encadenan, de éstas a las fuerzas experimentales que representan, y de éstas a los agentes productores. La otra emplea el método deductivo que, partiendo de los agentes productores de las fuerzas y de las leyes, explica los fenómenos. ¿No parece extraño, señores, que la Medicina, esa ciencia que tantos detractores cuenta, haya dado ya en su infancia el método a las otras ciencias, y esto no solamente de un modo especulativo, sino también en el campo de los hechos?

“Aplicaos a la experimentación racional, dice el oráculo de Cos; los enfermos no se tratan con puros razonamientos y con hipótesis ingeniosas; se les cura y se les alivia haciendo reposar la terapéutica sobre los principios sacados de la práctica y de la experiencia”.

Palabras admirables que parecen escritas de ayer.

Esto no es todo.

“Descended a vosotros, decía a sus discípulos, empezad por conoceros, y de ahí remontaos al conocimiento de todas las cosas; y añadía: es imposible fundar una filosofía verdadera sin haber recorrido en todas sus partes la antropología, sin haberse colocado en el punto de vista médico”.

Con tales razones obligó a la Filosofía a aceptar las nuevas luces que le llevó la Medicina regenerada y científica, luces que han buscado después todos los filósofos.

En los escritos de Hipócrates se encuentran los gérmenes de muchas obras antiguas y modernas: ahí están entre otras el *Espíritu de las leyes* de Montesquieu y lo *Físico y moral del hombre* de Cabanis, que, como observa Renouard, no son más que amplificaciones de las ideas contenidas en el tratado *De los aires, aguas, y lugares*; y las *Confesiones* de san Agustín y de Rousseau, inspiradas por las tan candorosas como tiernas narraciones en que nos cuenta sus desaciertos y sus faltas.

“El médico de Cos, dice Bayer, como genio creador, no tiene más que un rival en el mundo antiguo, y es el cantor de la *Iliada*. Homero nos ofrece en sus obras modelos de todo género de poesías; es a la vez orador, estratégico, legislador, filósofo, historiador, la poesía no es más que la forma, el ropaje con que lo cubre todo. Hay en él tesoros de todas clases que diversos escritores han ido a explotar sin que tan fecunda mina se haya podido agotar en veinticuatro siglos. Hipócrates ha hecho para la medicina lo que Homero para la poesía; todo lo toca en sus obras; penetra en todas las ciencias con asombrosa profundidad, y sin embargo, jamás deja de ser médico, como Homero no deja de ser poeta”.

No terminaré este bosquejo del poder de la medicina sin traer a la memoria el elogio que Montaigne hace de él.

“La vida más rica, dice que ha existido entre los vivos y que ha sido adornada de las más valiosas y envidiables prendas, es la de Hipócrates, y además no conozco ninguno escritos de hombre que mire con tanta reverencia y amor”.

Después de lo que acabáis de oír de Hipócrates, ¿tendré necesidad de enumerar uno a uno los médicos que han ejercido una influencia más o menos directa en las ciencias, en las artes, en el bienestar de la humanidad? Echad una mirada en torno vuestro y me contestaréis. Ahí están las legislaciones de las naciones modernas, la higiene pública, la economía política, la ciencia social.

El médico ha enseñado a vivir a los individuos y a los pueblos, aumentando sus fuerzas, prolongado su existencia, desarrollado su comodidad; los preserva de los males; y cuando éstos los asaltan, abre asilos y hospitales donde lleva sus conocimientos junto con su filantropía, y donde trata de extender el imperio que sobre ellos, a fuerza de abrumadores afanes, va conquistando. El médico ha introducido en los códigos modernos principios equitativos y justos, donde antes reinaba el caos o el capricho de los legisladores; ha arrancado al insano de las manos del crimen para devolverlo como enfermo y desgraciado al seno de la caridad cristiana, y ha puesto la vida a cubierto de la negra y traidora alevosía. El médico ha echado los fundamentos de la economía política y de la ciencia social: ha estudiado las fuerzas sustentadoras del trabajo individual, el incremento de las poblaciones, las leyes de mortalidad y de nacimiento y, sobre todo, ha patentizado la favorable influencia que ejerce sobre las costumbres y disposiciones morales de los pueblos la mejora del estado físico y de las condiciones materiales del mayor número de sus miembros.

No puede ser de otro modo. Ligado, unido al pueblo por sus antecedentes, por sus estudios, su misión, el médico está más que otro alguno llamado a ejercer sobre él un sacerdocio; y nunca podrá ser indiferente a cuanto le apoca o le incrementa, a cuanto le abate o le eleva, a cuanto lo mejora o lo deprava, ¿y quién podría ejercer tal sacerdocio mejor que él que conoce las fuentes y necesidades de la vida?

Es verdad también que este sacerdocio sólo lo pueden desempeñar los verdaderos médicos; los médicos que, uniendo al conocimiento del hombre físico el de la filosofía racional, y el de la moral, saben disipar los errores de la imaginación, las inclinaciones de los afectos y deseos, origen de casi todas las desgracias humanas; los que conocen la acción que los hábitos viciosos y los juicios extraviados imprimen al organismo arrastrándole al crimen o a la locura; los que pueden leer en el corazón del hombre tan bien como reconocer la fiebre; los que no ignoran las penas que es preciso mitigar, los errores y quimeras que se deben disipar para reanimar la llama de la vida en un cuerpo moribundo; los que, cuando el cuerpo enfermo, saben distinguir en las facciones, en las miradas, en los ademanes, en las palabras, los signos de un espíritu en desorden y de un corazón herido.

Tal es el médico filósofo, que, según la entusiasta expresión del oráculo de Cos, es sobre la tierra la imagen más perfecta de la Divinidad. Tal es también el ideal que del médico se había formado el padre de la medicina.

Escuchémosle.

“No percibo, decía, más que una sola diferencia entre el verdadero filósofo y el verdadero médico, y es que el primero dice lo que es necesario hacer y que el segundo lo hace, es que el uno sienta bajo forma especulativa lo que el otro ejecuta bajo forma positiva y práctica. El filósofo predica la sabiduría y la templanza, la moderación, el desinterés y el sacrificio, la calma en las opiniones y la reflexión, la humanidad y la piedad sin superstición. El verdadero médico es sabio, temperante y moderado, desinteresado, tranquilo y reflexivo en sus actos y en sus pensamientos, humano, defensor de la verdad, piadoso, pero prevenido contra las vanas supersticiones. Amar la medicina es apasionarse de la verdadera ciencia, es tener el culto de la humanidad”.

“El médico, continuaba, sin las virtudes de su estado, no llenará jamás sus deberes; y ¿cuáles son esas virtudes? No exceptúo casi ninguna, puesto que su ministerio tiene esto de hermoso: que exige casi todas las cualidades del espíritu y del corazón. Honra la profesión el médico que ha merecido la estimación pública por su saber profundo, larga experiencia, acrisolada probidad, vida sin mancha, aquel ante cuyos ojos todos los desgraciados son iguales, como los hombres lo son a los ojos de la Divinidad; que corre presuroso a su voz, sin excepción de persona, les habla con dulzura, les escucha con atención, soporta sus impacencias y les inspira aquella confianza que muchas veces es bastante para volverlos a la vida; que penetrado de sus males, estudia con tenaz empeño sus causas y sus progresos, no le turban jamás los incidentes imprevistos, y se hace un deber de llamar, en los casos necesarios a algunos de sus cofrades para que le alumbren con sus consejos; que después de haber luchado con todas sus fuerzas contra la enfermedad, es modesto en el éxito, y en los reveses puede al menos felicitarse de haber ahorrado dolores y dado consuelo”.

Quizá he abusado y os he fastidiado con estas citas; pero no he podido resistir al placer de traer a la memoria tan bellos y tan sublimes pensamientos.

El médico filósofo, el que ha recibido una consagración, el que representa la imagen de Dios sobre la tierra, es el verdadero médico, de quien tienen mucho que esperar los pueblos siempre que los pongan en circunstancias de desplegar su actividad, sus conocimientos y su filantropía.

Desgraciadamente para nosotros, el médico apenas empieza a formarse en Chile a través de las preocupaciones que nos legaron nuestros mayores y en pugna con otras profesiones a que se ha dado y se da desmedida importancia y valimiento. Es verdad que su espíritu se percibe en la reforma de nuestras leyes; pero su influencia no ha sido patria sino que ha venido con los códigos extranjeros, como envuelta en ellos, quedando completamente destituido de él todo lo que no se ha tratado de copiar más o menos servilmente de ellos. ¿Queréis un ejemplo? ¡Echad una ojeada a toda esa sección de nuestro derecho público que se llama policía sanitaria y veréis cuánto no falta allí de la intervención del médico! ¿Qué es de los consejos de higiene, de las casas de sanidad, del ejercicio de las profesiones médicas, de los baños termales, de los asilos de enfermos, de la medicina legal?

Chile no ha tenido ni aún médicos como los Unanues y Valdeses de Perú, como los Acostas y Muñiz del Plata, que hayan hecho oír su voz desde las alturas prestigiosas de un gobierno; pero las tendrá. ¿Quién puede dudarlo? Una juventud

estudiosa, ilustrada e inteligente se levanta; y con el tiempo, abrirá brecha en las ya gastadas preocupaciones, las destrozará enseguida y, pasando por sobre sus escombros, se elevará y hará sentir en la república, no la perturbadora influencia del político, sino la tranquila y benéfica del filántropo, del que se eleva sobre la humanidad por la humanidad misma.

El hombre vive casi siempre como un organismo; algunas veces, ignorando completamente lo que es aquél, vive como inteligencia: sólo la Medicina le enseña a vivir como un organismo dotado de inteligencia, a dirigir y conservar el primero por la segunda; en una palabra, a comprender que es una inteligencia servida por órganos, y un organismo protegido por una inteligencia.

Tal es, señores, en resumen el servicio que la Medicina y los médicos hacen al hombre, a los pueblos y a la humanidad.

Después de reiterar mis agradecimientos por la distinción que me habéis hecho, y de prometeros asociarme a vuestras tareas con todo el empeño de que sois capaz, permitidme terminar con algunas palabras de Parizet, el inspirado secretario de la academia de medicina de París.

“Sí, señores, vuestra existencia entera es una existencia de saber y de beneficios; os eleva, si sois dignos de ella; os eleva sobre todos los otros hombres, por lo cual los nombres de los creadores de vuestro arte han sido consagrados por la apoteosis. ¡Verdad! ¡Virtud! ¡Vosotras sin las cuales el hombre no es nada sobre la tierra, vosotras que imprimís en este ser de la nada los caracteres de la Divinidad misma, que la facultad de medicina sea vuestro santuario; sólo vosotras les daréis la inmortalidad!”.

ELOGIO DEL DOCTOR DON ZENÓN GAETE.  
OJEADA SOBRE  
LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA \*

*Francisco R. Martínez*

Señores:  
Llamado por el voto de esta ilustrada facultad a ocupar el asiento que la triste desaparición de uno de sus miembros ha dejado vacante, cúmpleme dedicar algunas líneas a la memoria de ese compañero de trabajo, que, apenas traído a vuestro seno, y cuando se os ofrecía como una bella esperanza, rindió su último tributo de dolor a la naturaleza.

Nacido en Santiago, en abril de 1842, el señor Gaete, a la temprana edad de 11 años, entraba al Instituto Nacional, en el curso de Humanidades, con el vehemente deseo de llegar cuanto antes al término que le señalaban los reglamentos para ser admitido en los estudios universitarios. Su vocación le llamaba a la Medicina, y no bien hubo llegado a incorporarse en la clase de Filosofía, cuando abrazaba juntamente el primer año de los estudios médicos, pesada tarea harto superior a sus fuerzas físicas, y cuyos funestos resultados no tardaron en hacerse sentir.

El señor Gaete, entonces de 16 años no cumplidos, contrae una seria enfermedad que le impide graduarse de bachiller en Humanidades a su debido tiempo; pero continúa a pesar de todo llenando sus obligaciones de estudiante, y sin dar treguas al recargo considerable de trabajo que le imponían las disposiciones reglamentarias, consigue sin dificultad graduarse casi a un tiempo de bachiller en la Facultad de Humanidades y en la de Medicina.

En esta primera parte de su carrera, desde 1859 hasta 1865, en que obtuvo el título de médico, rara vez dejó de vérselo, al fin de cada año escolar, en el asiento y con los diplomas de honor que la facultad asigna a la laboriosidad y al talento.

Entrando al fin en el ejercicio de la profesión, el doctor Gaete, que comprendía la misión filantrópica y de abnegación del verdadero médico, haciéndose un deber de tan nobles sentimientos, prestó sus servicios a la sociedad de beneficencia, esa

---

\* Publicado en *AUCH*, junio de 1871.

bella institución que extiende sus brazos y prodiga sus socorros a donde quiera que la llaman los lamentos de la humanidad enferma y desvalida.

Con una notable ilustración, fruto del estudio que, en medio de sus constantes ocupaciones nunca había desatendido; con el antecedente de sus numerosos triunfos en la escuela, frescos aún en la memoria de sus profesores, el doctor Gaete se había preparado el camino que debía traerle a vuestro seno; y en efecto, transcurridos apenas tres años desde su recepción, la Facultad de Medicina, haciendo cumplido honor a sus méritos y a sus talentos, le llamaba a ocupar la vacante de uno de sus antiguos profesores, el doctor Padin.

Con este motivo, presento a vuestra consideración un notable trabajo de erudición y de crítica acerca de la transmisibilidad de los accidentes secundarios de la sífilis, resolviendo este interesante problema por la afirmativa en conformidad a los hechos bien observados y a la opinión de los más estimables sifilógrafos modernos.

Infatigable trabajador en las diarias jornadas de la penosa carrera del médico, el doctor Gaete, viendo comprometida su salud, deja un año después su clientela y va a buscar en Valparaíso, junto con el descanso de las tareas profesionales, un remedio al estado de su quebrantada constitución.

Desgraciadamente, la enfermedad tomaba día a día mayores proporciones, y vuelto a Santiago, su familia y sus numerosos amigos tuvieron que resignarse a contemplar el espectáculo de los continuados sufrimientos que debían acompañarle hasta el sepulcro.

El 14 de octubre de 1870 una escogida concurrencia acompañaba sus restos mortales al cementerio, donde más de una voz amiga tributó a su memoria el merecido homenaje de aprecio que había sabido conquistarse en su corta carrera el difunto doctor Gaete.

Permitidme ahora, señores, que ocupe, por unos breves instantes, vuestra atención con la lectura que, en cumplimiento de los estatutos universitarios, debe hacer en este recinto. Hija de la fe y el entusiasmo de la juventud e inspirada por el prodigioso vuelo que han tomado las ciencias biológicas en el siglo actual, espero que no veréis en ella otra aspiración, otro deseo, que los de avivar entre mis antiguos compañeros de estudio el estímulo saludable del amor a la ciencia y al trabajo, fuente de los progresos de hoy y garantía del porvenir.

## ELOGIO DEL DOCTOR DON JUAN MACKENNA\*

*Alfonso María Thévenot*

### I

Señores.

Al ocupar un asiento en esta distinguida corporación, sin méritos bastantes y merced sólo a nuestra benevolencia, permitidme que os exprese mis sinceros agradecimientos por tan señalada muestra de favor, y que consagre un recuerdo a la memoria del doctor don Juan Mackenna, que no ha mucho se sentaba en este recinto y compartía con vosotros las tareas de difundir y sustentar en nuestro país la ciencia de la salud y de la vida.

Nació el doctor Mackenna en esta capital el 15 de agosto de 1814, siendo sus padres el bizarro general don Juan Mackenna, cuyo nombre ilustra nuestra historia, y la distinguida matrona doña Josefa Vicuña.

Cursó las humanidades en el Instituto Nacional, para dedicarse enseguida a la carrera del foro, a lo que lo dedicaba su familia, pero no sus naturales inclinaciones.

Hubo de influir poderosamente en el ánimo del joven estudiante la nueva escuela de Medicina que por aquella época habría sus puertas, invitando a la juventud al estudio de la ciencias médicas con atractivos capaces de vencer las añejas preocupaciones coloniales, que apartaban a los hijos de la aristocracia de esas nobles y rudas tareas en que el hombre, engrandecido por el estudio, lucha cuerpo a cuerpo con la muerte hasta arrancarle su presa.

Al método aristotélico de la antigua universidad de San Felipe había sucedido el método de Bacón; y los antiguos empíricos habían sido reemplazados por catedráticos salidos de las primeras escuelas del Viejo Mundo.

Si las maravillas del organismo humano, si el secreto de calmar el dolor de los que sufren y de devolverles la salud perdida no eran por sí bastante atractivo para despertar la curiosidad y enardecer el ánimo generoso de la juventud, debió serlo,

---

\* Publicado en *AUCh*, septiembre de 1872.

y poderoso, el estudio de las Ciencias Naturales, que ensanchó los programas de la nueva escuela.

Don Juan Mackenna por complacer a los suyos cursaba leyes; pero si meditaba en las aulas de Derecho, su corazón estaba en otra parte. La natural inclinación hubo al fin de vencer los obstáculos que la contrariaban, y el estudiante de Leyes cerró las *Pandectas*, y abrió el libro de la naturaleza. Con la punta del escarpelo interrogó el cadáver insensible, esfinge misteriosa que esconde en sus entrañas heladas el secreto de la vida y de la muerte.

Como premio de sus esfuerzos se graduó de médico en el antiguo protomedicato el 14 de enero de 1844; ejerció siempre en esta capital y prestó su asistencia en el hospital de San Juan de Dios y a los enfermos de la hermandad de Dolores.

Comenzó desde entonces para el doctor Mackenna una vida de actividad y de trabajo. El 6 de agosto de 1850 le encontramos leyendo en una sesión mixta de la Facultad de Medicina y Ciencias Físicas y Matemáticas, presidida por el ilustre rector don Andrés Bello, una memoria: *De las causas de la mortalidad en Chile fundadas en la desproporción entre el temperamento de los hijos del país y su clima*, donde se encuentran muchas ideas que después se han vuelto a tocar con más o menos lucidez.

El 13 de abril de 1849, esta facultad le eligió como sucesor del doctor Juan Blest, y el 13 de julio de 1851 ocupó el sillón que se le destinaba, leyendo un discurso sobre las epidemias, en el cual da algunos detalles referentes a la escarlatina que asoló al país en 1832 y 33, y sobre el cólera asiático que por aquellos años, llamaba la atención de todos los médicos del mundo.

Escribió, además, muchos y variados artículos de Medicina que, entregaba a las hojas fugaces de la prensa diaria. Entre éstos, mencionaré uno sobre las enfermedades del hígado y otro sobre los temperamentos.

Por este tiempo, la participación activa que tomó en la política le obligó a dejar sus destinos y retirarse a la vida privada, no sin llevar al hogar más de un punzante sin sabor, más de un fruto de esas luchas en que entran en juego, por desgracia, las más vivas pasiones.

En 1866 volvió a la práctica como secretario interino de la Facultad de Medicina y como médico de los establecimientos de detención de Santiago, cargo que al año siguiente tuvo que renunciar por el mal estado de su salud, la cual fue debilitándose poco a poco por la acción lenta y sostenida de una enfermedad de Vrieth, que determinó con su existencia el 11 de diciembre de 1870.

Fue el doctor Mackenna trabajador infatigable. Estuvo dotado de gran ardor por la literatura médica y escribió constantemente sobre los casos prácticos que se le presentaban en el ejercicio de su profesión. Dio a luz en la prensa diaria la mayor parte de sus producciones, otras se registran en los periódicos científicos, y otras todavía se conservan inéditas.

Pero, más que sus escritos, que sus estudios y que sus investigaciones científicas, honra la memoria del doctor don Juan Mackenna la benévola solicitud con que siempre amparó la miseria del desvalido y el desinterés con que le prodigó sus cuidados profesionales. Antes que el médico, debemos ver en el señor Mackenna, sobresaliendo con bello relieve, la figura del hombre caritativo y humanitario.

## II

Voy ahora a ocupar vuestra atención con un caso de bocio exoftálmico recogido en mi práctica, que por algunas particularidades difiere de los que he visto descritos por los patólogos europeos; pero antes me voy a permitid echar una ojeada retrospectiva sobre esta enfermedad.

El bocio exoftálmico, conocido también con los nombres de exoftalmia caquética, caquería exoftálmica, procedencia anémica de los globos oculares, fue descrita primeramente en el año 1835 por Graves, el célebre profesor de Dublin, que reunió con tal objeto sus propias observaciones a las de los profesores Stokes Marsh y Parry. Cinco años después, en 1840, Basedow hizo la misma descripción insistiendo principalmente en la tirada sintomática que da a esta enfermedad su carácter especial y señalado.

De aquí, que esta afección haya sido llamada por unos enfermedad de Basedow y por otros enfermedad de Graves, quedando el último nombre consignado en la ciencia como justo homenaje al distinguido clínico que llamó la atención sobre ella, como lo prueban sus propias *Lecciones de medicina práctica* y el *Tratado de enfermedades del corazón* de Stokes; pues, si bien se encontraba vagamente indicada en algunos oftalmólogos, como Sichel, Mackenzie, Desmarres, no había sido elevada a la categoría de entidad mórbida, ni estudiada en todos sus por menores como lo fue por el eminente profesor de Dublin.



## ELOGIO DEL DOCTOR DON FRANCISCO RODRÍGUEZ\*

### I

Señores:

Es casi un rasgo característico en la raza latina el menosprecio que siempre ha mostrado por el médico. Mientras que en Grecia el médico era de condición libre, honrado, respetado, en Roma era un liberto o un esclavo; un ciudadano romano se habría deshonrado abrazando la carrera médica. Con muy raras excepciones, ha sucedido igual cosa durante la edad media; y los españoles, y en particular los españoles de la colonia, fieles conservadores de las viejas preocupaciones, se guardaron muy bien de abandonar ésta. En consecuencia, en tiempo de la Colonia y largo tiempo aun después de la Independencia, lo que se llamaba médico en Santiago era un ser aparte, algo más que un sirviente y un poco menos que un mayordomo, a quien se llamaba, no para pedirle su opinión, sino un remedio, y a quien se le daba alguna cosa en la puerta, y eso, cuando se hacía.

En estas condiciones se encontraban las cosas cuando algunos jóvenes distinguidos por sus estudios y por su nacimiento tuvieron el coraje de hacerse médicos: don Francisco Rodríguez fue uno de ellos.

Rodríguez y sus amigos comprendieron que, a pesar de la degradación en que había caído la profesión médica y a pesar de las preocupaciones de que estaba rodeada, si ellos, instruidos, serios, honrados, distinguidos, hacían el sacrificio de abrazarla, harían cambiar la corriente de la opinión y harían honrar al médico. Será esto un eterno honor para este grupo de jóvenes y en particular para aquél de quien tengo ahora que hablaros, porque el movimiento moderno de la escuela de Medicina prueba que han conseguido su objeto.

Don Francisco Rodríguez nació en Santiago en 1813. Hizo sus estudios en la capital y abrazó la carrera médica, en una época en que la Medicina, salvo una que otra honorable excepción, estaba entre las manos de gentes ignorantes y de condi-

---

\* Publicado en *AUCH*, vol. XLI de 1872.

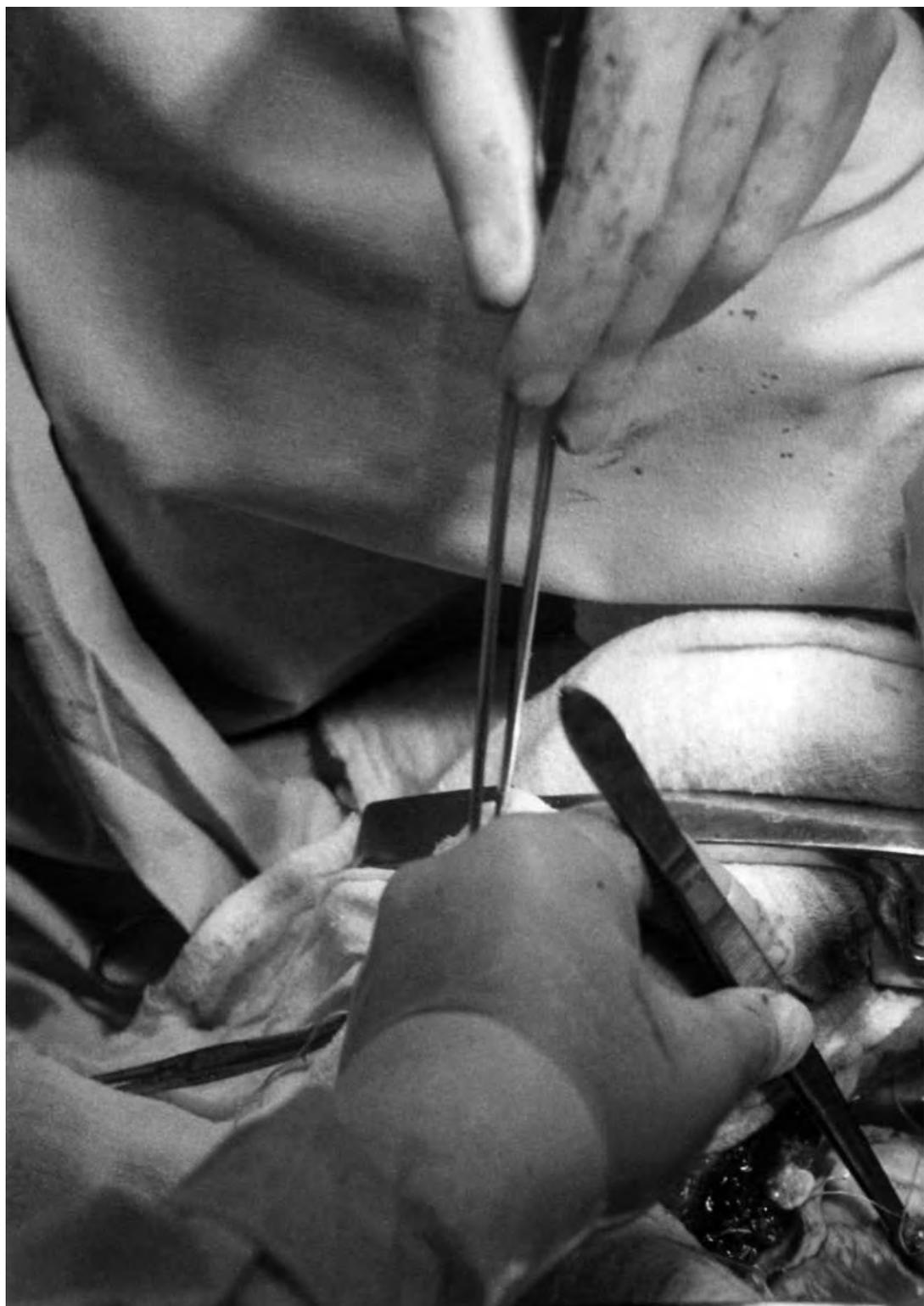
ción muy inferior. Francisco Rodríguez era serio, estudioso, amaba la Medicina; él comprendió que no se podía ser médico sino viviendo en continuo contacto con el enfermo, y se encerró en los hospitales. Sus contemporáneos conservan el recuerdo de esta época en que el estudioso joven, espontánea y valientemente, hizo una vida de reclusión sacrificándolo todo su amor a la ciencia. Bello ejemplo, que es sensible no haya sido imitado hasta nuestra época.

Después de muchos años de asiduos trabajos y de pacientes observaciones en el lecho del enfermo, Francisco Rodríguez se recibió de médico; y no hay sino una voz a este respecto, y es que fue un médico digno y honrado; son éstas, señores, y me dirijo con preferencia a los más jóvenes de vosotros, palabras que se prodigan y delante de las cuales se pasa sin detenerse. Pero más tarde, cuando veáis todas las apostasías, todas las debilidades, todas las bajezas, de que es capaz el hombre con el fin de aliviar la carga de la vida, entonces sabréis todo el valor de estas palabras: honradez, dignidad; sabréis a cuan pequeño número pueden aplicarse; y entonces os parecerá que, aun cuando un hombre no tuviese sino este mérito, eso sería enorme. Don Francisco Rodríguez tenía también otros: amaba el estudio, amaba apasionadamente a su arte, había sido hecho médico de la hermandad de Dolores y de los hospitales de Santiago. Cuando se creó la Facultad de Medicina, su saber, su honorabilidad, le asignaron ahí su puesto; desempeñó también durante largos años el cargo de fiscal del protomedicato.

Ejercía sus funciones y su profesión, estimado, querido de todos cuando una enfermedad, cuyos gérmenes llevaba desde largo tiempo, enfermedad larga, dolorosa, destruyó sus fuerzas, paralizó su inteligencia, destrozó su vida. Entonces se retiró poco a poco de la vida activa, vivió en medio de su familia, y con el valor del filósofo y la abnegación del cristiano, supo resistir valientemente a su largo martirio.

Por esto, señores, don Francisco Rodríguez no ha dado todo lo que prometía; por esto es que desde largo tiempo había desaparecido de la escena del mundo casi olvidado. Falleció en diciembre de 1871.

Me perdonaréis si no he hecho más que analizar en algunas palabras la vida del hombre íntegro y del médico distinguido, habría tenido, sin duda, que trazaros una carrera brillante y completa, si la enfermedad no hubiese venido a destruir estas esperanzas en la flor de la edad.



Sala de operaciones del hospital San Vicente de Paul, ca. 1900. Colección Archivo Fotográfico y Digital.  
Biblioteca Nacional de Chile.

## ELOGIO DEL DOCTOR TOMÁS ARMSTRONG\*

(1873)

*Juan José de los Ríos*

Señores:  
Llamado por vosotros a tener el alto honor de ocupar un puesto en esta sabia y respetable facultad, sin mérito alguno mío, y sólo por efecto de vuestra suma benevolencia, me permitiréis que llame vuestra atención por un momento hacia el sabio y digno sujeto, cuyo lugar, sin duda irremplazable, os habéis dignado señalarme.

¿Quién de vosotros, señores, no conoció íntimamente al doctor Armstrong, al médico sabio y distinguido, al profesor sagaz y práctico, al hombre humanitario y uno de las más honorables miembros de esta facultad? Su profundo talento y su vasta erudición en Medicina, le hicieron siempre ocupar los principales puestos, tanto en Chile como en su propia patria.

Mas, para no molestar vuestra benévola atención con un extenso discurso, propio del hombre de quién tratamos, pero ajeno de este lugar y de mis cortos conocimientos, no haré sino una corta reseña de los principales hechos de su hermosa carrera.

El señor don Tomás Armstrong nació en Escocia el día 3 de julio de 1805. Desde sus primeros años mostró tan decidida afición por las Ciencias Naturales, y principalmente por la Medicina y Cirugía, que sus padres decidieron colocarle en el colegio real de cirujanos de Edimburgo, donde hizo tan rápidos progresos, que a los 20 años de edad rindió brillantes exámenes de Medicina, Cirugía y Farmacia, en el mismo real colegio.

Sus conocimientos no se extendían sólo a las ciencias médicas y naturales sino que abrazaban casi todos los ramos del saber humano. Tan versado era en las ciencias como en los idiomas más difíciles, tales como el griego y el latín. El mismo año que rindió sus satisfactorios exámenes, publicó en Edimburgo un excelente tratado escrito en latín cuyo título era *Dissertatio physiologica inauguralis de respiratione*, que

---

\* Publicado en *AUCH*, 1873.

dedicó al honorable caballero de Edimburgo Jacobo Sittle, y al eminente profesor Gualterio Graham, cirujano real.

Poco después de esto, el 1 de agosto de 1826, obtuvo el título de doctor en Medicina y Cirugía, de la academia de Jacobo VI, de Edimburgo.

Su delicada salud, su deseo de instruirse y ser útil a la humanidad, en cuanto le fuera posible, lo llevó a India, inmediatamente después de haberse graduado de doctor en Medicina; estuvo allí tres años y desempeñó comisiones importantísimas y todas muy satisfactoriamente, siendo en todo ese tiempo médico cirujano del ejército inglés.

A mediados de 1830 viajó por Italia y Austria; y en 1831 vino por primera vez a América, obteniendo el grado de doctor en Medicina de la Universidad de Chile el 12 de noviembre del mismo año. Aquí fue justamente apreciado, no sólo de sus colegas sino del público y del supremo gobierno, que lo nombró agente fiscal del protomedicato de Santiago, a los seis meses de haber obtenido el título de doctor.

En 1835 tuvo que trasladarse de Chile a Perú por motivos personales, y allá como aquí, bien pronto supo adquirirse las simpatías que dan las ciencias y el talento. El presidente de Perú, don Luis José de Orbegoso, conociendo sus indisputables méritos y sus vastos talentos, le nombró el 8 de octubre de 1835, inspector general de los hospitales de Perú y médico titular del gobierno.

El temperamento de Perú le fue fatal, y al año siguiente regresaba a Chile, donde el 1 de noviembre de 1839 fue nombrado médico consultor del hospital general de Valparaíso, teniendo a su cargo la asistencia de la marina inglesa.

El 18 de mayo de 1842, la Facultad de Medicina, teniendo en vista sus grandes conocimientos y su vasta erudición, le comisionó para investigar la causa de la gran mortalidad de párvulos que había en aquella época. Emitió su informe sobre las enfermedades de los niños, y obtuvo una justa y merecida felicitación de la misma facultad.

Al año siguiente el supremo gobierno, penetrado de su profundo saber, le nombró miembro de la Universidad de Chile en la Facultad de Medicina.

Por fin, el 26 de abril de 1864 la Sociedad de Farmacia de Santiago le nombró miembro de número.

El doctor Armstrong fue sin duda uno de los talentos más despejados, de una clara inteligencia y de una vastísima erudición, pero aun fue más que eso: fue humano y caritativo; nunca golpeó en vano a su puerta el pobre o el desvalido, siempre hallaron consuelos y recursos; fue un médico digno y honrado en toda la extensión de la palabra, hasta que pagó su tributo a la naturaleza el 25 de abril de 1879.

## ÍNDICE

Presentación	v
Los <i>Anales de la Universidad de Chile</i> y la salud de los chilenos en el siglo XIX por Nicolás Cruz	ix
I. SOBRE LAS ENFERMEDADES Y LA HIGIENE PÚBLICA	
Medios para contener el progreso de la sífilis por Ramón Algueró.	5
Ventajas de una asociación médica científica en Chile por Rafael Wormald.	21
Apuntes para la historia de la enseñanza médica en Chile por Miguel J. Samir.	27
Medicina: documentos a ella relativos y a la historia de las enfermedades en Chile por Wenceslao Díaz.	47
Algunas observaciones sobre <i>Diphtheritis typhus</i> y viruela, y reflexiones sobre nuestras instituciones médicas por Germán Schneider.	71
Enfermedades que más comúnmente atacan al soldado en Chile; sus causas y profilaxis por Adolfo Murillo.	87
Sobre la educación física y la enseñanza de la higiene por Adolfo Murillo.	123
Geografía médica. Breves apuntes para servir a la estadística médica y a la nosología chilenas por Adolfo Murillo.	147
Algunas reflexiones sobre el estado de la salubridad pública en Chile por Isaac Ugarte Gutiérrez.	169
De las vacunaciones en Chile por Daniel Opazo Silva.	191
Higiene naval. Apuntes por Guillermo del Sol.	203
Algo sobre las enfermedades mentales en Chile por Manuel S. Beca.	219
Sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena por Eloísa R. Díaz.	237
La reglamentación de la prostitución desde el punto de vista de la higiene pública por Octavio Maira.	259
El alcoholismo en Chile por Vicente Dagnino Oliveri.	285

II. SOBRE LOS MÉDICOS Y SU LABOR

Homenajes tributados a la memoria del señor decano de la Facultad de Medicina don Lorenzo Sazie.	297
Función universitaria en honor del doctor Sazie.	311
Sobre el doctor Juan Miquel por José R. Meneses.	321
Sobre el doctor Vicente Padin.	325
Rasgos biográficos del doctor don Nataniel Cox por Onofre Sotomayor.	329
Elogio del doctor don Zenón Gaete. Ojeada sobre la medicina contemporánea por Francisco R. Martínez.	341
Elogio del doctor don Juan Mackenna por Alfonso M. Thévenot.	343
Elogio del doctor don Francisco Rodríguez.	347
Elogio del doctor Tomás Armstrong por Juan J. de los Ríos.	351





# B

En los *Anales de la Universidad de Chile* se publicaron una importante cantidad de memorias y otros trabajos científicos dedicados al tema de la salud. Durante el siglo XIX los médicos se concentraron en la observación, descripción y cura de los padecimientos que afectaban a los habitantes del territorio. Junto a esto, se preocuparon de estudiar y difundir las bases de una higiene pública que hiciera posible prevenir la aparición de enfermedades. En el siglo XIX, además, la profesión médica fue adquiriendo un prestigio que antes no tenía, y los médicos se encargaron de pensar sobre la importancia de su actividad y difundirla rindiendo constantemente homenajes a los doctores más destacados, como se puede apreciar en esta selección hecha por Nicolás Cruz.



FACULTAD DE HISTORIA.  
GEOGRAFÍA Y CIENCIA POLÍTICA



Biblioteca Nacional  
de Chile