



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 1

BOLIVIA-SUCRE, ABRIL DE 1905.

Nº 2



La digitalización de este número de la revista es el producto de la investigación doctoral llevada a cabo por el candidato a doctor, Javier Andrés Claros Chavarría, con financiamiento otorgado por la Dirección General de Investigación de la Universidad Andrés Bello de Chile. Durante este proceso, colaboraron dos instituciones: el Instituto Médico “Sucre”, propietario de las revistas, y la Fundación Flavio Machicado Viscarra, responsable de la digitalización.

REVISTA

—DEL—

Instituto Médico Sucre

Año I.

Sucre, abril de 1905.

Tomo I. N°. 2°.

ALGUNOS DATOS SOBRE LA MEDICINA Y SU EJERCICIO EN BOLIVIA

Época Colonial.

I

Es indudable que los primeros conquistadores trajeron consigo médicos ó siquiera empíricos, porque el espíritu de propia conservación lo imponía; mas, ignoramos los nombres de los primeros galenos ó curanderos que pisaron el Alto-Perú y que tal vez lleguen á conocerse cuando se adelanten investigaciones en este orden.

Los médicos y no ótros, creemos que serían los encargados de ejecutar las mutilaciones que se practicaban en los reos políticos. Así la historia nos dice que Francisco de Almendras, que era autoridad en la ciudad de La Plata en 1545 á nombre de Gonzalo Pizarro que se revolucionó, suplicaba á los leales que se pronunciaron por el Rey, que en vez de ahorcarlo, pues que tenía doce hijos, se le mutile alguno de sus miembros. Centeno en la misma época hizo cortar la mano á N. Moreno.

El rápido incremento que tomó la ciudad de La Plata en los primeros días coloniales, por las riquezas que producían Porco y Potosí, siendo por otra parte la residencia de los hijos de los conquistadores, de los ricos mineros y de la gente más notable que venía de la Península, asiento del Obispado y de la Real Audiencia, hizo que se estableciese el Real Hospital de Santa Bárbara, pues ya en 27 de febrero de 1567 por Real Cédula, dada en el Escorial y dirigida al Presidente y Oidores de la Audiencia de Charcas, se les decía:

Que envíe información al Consejo de Indias, con su parecer, acerca del pedido de Miguel Serra, como Administrador de dicho Hospital, de que se le haga alguna merced y se le ayude en su sustentación, é informe también acerca del mismo Hospital, sobre su fundación, quienes son sus patrones, cuántos pobres se acogen al año y con qué enfermedades, si tiene alguna renta; que si no la tiene, se diga la que sea menester, y de dónde y cómo se podría proporcionársele.

En los primeros tiempos coloniales los médicos venían por Lima cuyo Protomedicato general, fundado en 11 de enero de 1570 por Cédula de Felipe II, daba licencias, [1] posteriormente por Buenos Aires, cuyo Tribunal del Protomedicato se estableció por las Reales Cédulas de 2 de mayo de 1778 y 24 de noviembre de 1781. Mas después los Ayuntamientos también concedían licencias

No eran las licencias absolutas y que no pudiesen ser restringidas y aun canceladas, así á José Hermenegildo Guerrero, Protomédico de la Villa de Potosí y Médico Cirujano y Farmacéutico, por título expedido por el Protomedicato de Lima en 1777, no le permitió la Real Audiencia ejercer sino los cargos de Cirujano y Boticario. A Francisco Xavier Garay que ejercía la Medicina con licencia del Protomedicato de Buenos Aires, el Ayuntamiento de La Plata representó por medio de su síndico y procurador general ante la Real Audiencia:

Que dicho Garay era completamente inepto para el ejercicio de la medicina, por cuanto que ignoraba aún los primeros rudimentos de la ciencia.

Que se preocupaban las autoridades de la colonia en resguardar la salud, exigiendo idoneidad en los que

(1) Todas las provincias que formaban el Virreinato del Perú dependían del Protomedicato General de Lima, el cual tenía obligación de informarse de los médicos, cirujanos, herbolarios españoles é indios, que hubiese: de las yerbas, árboles, plantas y semillas medicinales que se encontrase en el país; de su cultivo, clima y aplicación; examinaba y daba licencias á los médicos, cirujanos, boticarios, barberos, her-nistas, algebristas, etc. avaluaba las medicinas. Nadie ejercía la profesión sino previo examen y las licencias costaban el triple que en España, lo mismo que las visitas de botica. Era corriente que los eclesiásticos ejerciesen la medicina y hubo protomédicos presbíteros como el Dr. Pedro de Requena y el Dr. Francisco Vargas Machuca.

ejercían la medicina, lo prueban diversas disposiciones que se tomaron. En 1770 el Fiscal de la Real Audiencia de Charcas, hizo una representación pidiendo:

Que en conformidad de la Ley Real, á ninguna persona se le permita curar como médico ó cirujano en pñeblos de españoles, sin que primero haga constar sus grados y correspondiente licencia.

El Presidente Joaquín del Pino en 1779 quitó á la Municipalidad la facultad de conceder licencias, para mejor vigilar el ejercicio de la medicina, porque los colonos eran víctimas de los impostores y medicastros que en esa época pululaban en las poblaciones alto-peruanas. El 17 de noviembre de 1797 el Protomedicato de Buenos Aires, expidió un auto contra los curanderos. En esa época eran 26 los Médicos que había en esa ciudad: de éstos 5 extranjeros, los demás españoles ó hijos del país. En 1805 la Real Audiencia de Charcas, suspendió del cargo de Médico titular de Oruro á José de Abumada, por haberse dedicado á las minas.

Todas estas medidas represivas necesariamente debían levantar el crédito de los verdaderos profesionales, así como la retribución de honorarios. En 1796 Juan de Urrutia cobró \$ 400 por haber embalsamado el cadáver del Arzobispo Argandoña. Francisco Barrón Guillén, Médico por más de diez años del Hospital de Santa Bárbara, cobró \$ 1,000 á Bárbara Lemoine, por curación de una tifoidea en 1798.

V. ABECIA.

(Continuará).

TUBERCULOSIS

La profilaxis y curación de la Tuberculosis, enfermedad reputada como muy difícil de curar y que, hoy por hoy, es la que produce el mayor número de defunciones, sobre todo en las grandes ciudades, constituye el más interesante problema sanitario, cuya resolución buscan todos los poderes públicos, los hombres de ciencia, los filántropos, y todos aquéllos, en fin, que ponen sus senti-

mientos y su buena voluntad al servicio de altos intereses sociales y humanitarios. El Congreso Internacional de la Tuberculosis, que se reunirá en París del 2 al 7 de octubre tiene por objeto responder á tan nobles fines.

Congreso Internacional de la Tuberculosis.

París, 2—7 de Octubre de 1905.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL.

21, Rue de l'École de Médecine.

París.

París, 20 de octubre de 1904.

Señor y muy distinguido colega:

Tengo el agrado de informar á U. de que por resolución unánime de los miembros del Comité Ejecutivo del Congreso Internacional de la Tuberculosis, se reunirá éste en París del 2 al 5 de octubre de 1905.

Al trasmitir á U. esta determinación, cábeme Sr. y muy distinguido colega, apelar á su abnegación para rogarle quiera organizar sin tardanza un Comité Nacional Extranjero del Congreso, en su país.

Sírvase elegir sus colaboradores de entre los más entusiastas de la causa antituberculosa no sólo entre los médicos sino también entre los higienistas, los filántropos y los sociólogos á quienes interesa la cuestión de la tuberculosis.

Es necesario considerar, en efecto, que el Congreso está dividido en dos grandes secciones muy distintas: 1ª. la Médica; 2ª. la Social.

Agradecido le quedaré si nos hace conocer en breve la composición del Comité así constituido y en particular el nombre, apellido y dirección de su Secretario General á fin de facilitarnos el mútuo cambio de correspondencia.

Quiera U. aceptar, Sr. y muy distinguido colega, la seguridad de mis sentimientos más distinguidos.

El Presidente—P. BROUARDEL.—El Secretario General.—M. Letulle.

Post Data.—Le rogamos quiera entenderse con su colega el Dr. Manuel Cuéllar para la organización inmediata de aquel Comité.

Sr. Dr. Valentín Abecia.

Sucré—Bolivia.

Congreso Internacional de la Tuberculosis.

Paris, 2—7 de Octubre de 1905.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL.

21, Rue de l'École de Médecine.

Paris.

Señor y distinguido colega:

Me permito recordarle que el Comité Internacional de la Tuberculosis se ha dividido en dos secciones: 1ª. Sección Médica; 2ª. Sección Social.

La Sección Médica ha elegido tres temas de informe:

- 1º.—Tratamiento del lupus por los nuevos métodos;
- 2º.—Diagnóstico precoz de la tuberculosis;
- 3º.—Estudio comparativo de las diversas tuberculosis.

La Sección Social ha elegido estos tres:

- 1º.—Factores etiológicos de la tuberculosis.
- 2º.—Papel de los Dispensarios y de los Sanatorios en la lucha antituberculosa;
- 3º.—Seguros y Mutualidades en la lucha contra la tuberculosis.

El Congreso tendrá además una Sección Técnica que, por razones administrativas, ha sido definitivamente designada *Museo del Congreso*. Allí se exhibirán las colecciones científicas, anatomo-patológicas, histológicas y bacteriológicas, las estadísticas, los planos, las maquetas, el material de los hospitales, sanatorios y dispensarios, las publicaciones, colecciones y documentos que pertenecen á las ligas, obras, instituciones de propaganda ó de lucha antituberculosa.

Los productos industriales utilizados contra la tuberculosis serán clasificados en esta sección.

En la sesión de 30 de julio último, el Comité ha votado la proposición que le fué hecha de reunir el Congreso en la parte del *Grand Palais*, situado en la avenida d'Antin. Allá podrán tener lugar dignamente tanto las sesiones solemnes como las comisiones, conferencias de demostración y de una manera general todas las juntas útiles al Congreso.

El papel y la misión del Comité Nacional Extranjero que U. se sevirá organizar, consistirá en reunir á su alrededor las obras, instituciones y ligas antituberculosas de su circunscripción, en solicitar la adhesión de las personalidades notables, cuyo concurso le parezca útil para el éxito de nuestra empresa.

Tal vez, dentro de poco, tendrá U. interés en constituir, como nosotros lo hemos hecho, un Comité Ejecutivo compuesto de los miembros mejor dispuestos á cooperar activamente á sus trabajos. De esta manera su Comité General podrá estar ampliamente abierto bajo su inmedia supervigilancia.

Dígnese, en fin, considerar que el año que nos separa de la reunión del Congreso constituye un corto plazo si queremos estar bien dispuestos para dicho tiempo.

Reciba U., Sr. y honorable colega, la seguridad de mis sentimientos distinguidos.

El Presidente—P. BROUARDEL.—El Secretario General—M. *Letulle*.

"Instituto Médico Sucre"

Sucre, 12 de marzo de 1905.

(Circular).

Sr.....

Señor:

Encargados por la Comisión Ejecutiva del Congreso Internacional de la Tuberculosis que debe funcionar en París en Octubre próximo, para organizar el Comité Nacional Extranjero en Bolivia, nos dirigimos á U. para que se sirva colaborar á dicho Congreso en la

Sección Social, que comprende los tres puntos siguientes: 1°. los factores etiológicos de la tuberculosis; 2°. rol de los dispensarios y sanatorios en la lucha anti-tuberculosa, y 3°. Seguros y Sociedades de Seguros en la lucha contra la tuberculosis.

Esperando se digne aceptar el cargo de Vocal del Comité Nacional que funcionará en esta ciudad, prestigiando con su nombre esta corporación, nos es grato suscribirnos de U. atentos—

Seguros—Servidores.

V. ABECIA.

M. Cuéllar.

Sucre, 12 de marzo de 1905.

(Circular).

Sr.....

Señor:

Encargados por la Comisión ejecutiva del Congreso Internacional de la Tuberculosis que debe funcionar en París en Octubre próximo, para organizar el Comité Nacional Extranjero en Bolivia, nos dirigimos á vos, honorable colega, para que os dignéis aceptar el cargo de Vocal de dicho comité en la *Sección Médica*, que comprende los tres puntos siguientes: 1°. tratamiento del lupus por los nuevos métodos; 2°. diagnóstico precoz de la tuberculosis por los métodos modernos, y 3°. estudio comparativo de las diversas tuberculosis.

Los señores N. N. han sido también designados miembros del Comité en esa localidad.

Próximamente os comunicaremos la organización definitiva del personal que, en toda la República, debe constituir el Comité Nacional Boliviano.

Esperando seáis deferente á la comisión que os encomendamos, dándonos á conocer vuestros trabajos, dignaos aceptar los respetos con que nos suscribimos vuestros atentos—

Seguros—Servidores.

V. ABECIA.

M. Cuéllar.

COMITÉ

Mesa Directiva

Presidente:—Dr. Valentín Abecía.

Vice-Presidente:—Dr. Manuel Cuéllar.

Secretario General:—Dr. Nicolás Ortiz.

Vocales:—Dr. José Manuel Ramírez.

« Manuel B. Mariaca.

« Claudio Aliaga.

« Claudio Sanjinés T.

« Julio Rodríguez.

« Isaac Aranibar.

« Zenón Dalence.

Sección Social

Señor—Aniceto Arce.

« Mariano Baptista.

« Eliodoro Villazón.

« Emeterio Cano.

« Samuel Oropeza.

« Manuel V. Ballivian.

VACUNA ANTIVARIOLOSA

“Instituto Médico Sucre”.

Sucre, 14 de marzo de 1905.

Al Señor Ministro de Gobierno y Fomento.

La Paz.

Señor:

Desde enero del presente año, la oficina encargada del servicio nacional de vacuna, funciona con regularidad.

En el Presupuesto Nacional, se ha fijado para este servicio, la suma de Bs. 10,000, la que fuera conveniente que se hiciese efectiva, pues las necesidades de esta oficina, que tiene un gasto mensual fuerte, de carácter inaplazable, han sido satisfechas durante los dos primeros meses del presente año, con un préstamo que contrajo esta Sociedad y que á la fecha está próximo á agotarse.

En esta virtud, me permito insinuar á ese Ministerio, quiera enviar los fondos precisos para sostener tan importante servicio.

Tengo el agrado de remitir al Sr. Ministro, todos los documentos relativos á la instalación y organización de dicha oficina, así como un proyecto de regla-

mento de la Ley de 21 de octubre de 1902, que esta Sociedad ha estudiado detenidamente, tomando de los reglamentos europeos y americanos, todo lo bueno y que fuese de aplicabilidad en el país, así como lo que en este orden nuestra experiencia de muchos años, nos ha sugerido.

Con sentimientos de alta consideración, soy del Sr. Ministro, muy obsecuente—

Seguro—Servidor.

M. CUÉLLAR.

Proyecto de decreto reglamentario de la Ley de Vacunación Obligatoria de 21 de octubre de 1902, presentado al Supremo Gobierno, por el «Instituto Médico Sucre».

Artículo 1°.—En virtud de la Ley de 21 de octubre de 1902, se encomienda al «Instituto Médico Sucre», el cultivo y preparación del fluido vacuno para toda la República.

Artículo 2°.—Para la vacunación y revacunación antivariolosa, sólo deberá emplearse la linfa animal; recomendándose para este objeto, las instrucciones publicadas por el «Instituto Médico Sucre».

Artículo 3°.—Para el cultivo y preparación de la linfa vaccínica, se aprueba la técnica seguida por aquella corporación.

Artículo 4°.—El «Instituto Médico Sucre», atenderá á la distribución gratuita del fluido, en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de la vacunación en toda la república, á cuyo efecto se pondrá de acuerdo con los Concejos Municipales.

Artículo 5°.—En las capitales de departamento, provincias, cantones y vice-cantones, se establecerán oficinas adecuadas para la vacunación, y se las dotará del personal correspondiente; quedando las Municipalidades, encargadas de la ejecución de este artículo.

Artículo 6º.—Los Concejos y Juntas Municipales, constituirán comisiones ambulantes para la vacunación en la campaña; debiendo éstas llevar los debidos registros.

Artículo 7º.—Los Concejos, Juntas Municipales y Agentes Cantonales, establecerán sesiones públicas de vacunación, que serán anunciadas, con la debida anterioridad, por medio de edictos, indicando la fecha, lugar y hora en que se efectuarán dichas sesiones; haciendo conocer al mismo tiempo, los beneficios de la vacuna, y las penas establecidas por el inciso 2º. del artículo 2º. de la Ley de 21 de octubre de 1902.

Artículo 8º.—Las personas obligadas por la ley, que no puedan someterse á la vacunación en las sesiones públicas, podrán ser vacunadas ó revacunadas por médicos particulares, debiendo en tal caso, presentar en la oficina de vacunación de su distrito, el certificado correspondiente, en el que deberán estar anotados los siguientes datos: nombre, edad, domicilio, fecha de la vacunación, y nombre del vacunador, para que en vista de dicho certificado, sea inscrito en el registro que deberá llevar toda oficina de vacunación.

Artículo 9º.—En las facultades, colegios y escuelas, no se aceptará alumno sin certificado de vacunación, aplicándose á los directores, la multa de ley en caso de contravención.—Igual deber tienen los maestros de talleres y jefes de establecimientos industriales; en cuanto á las cárceles y casas de beneficencia, los directores tienen la obligación de que todos los presos y asilados, cumplan con la ley sobre vacunación y revacunación obligatorias.

Artículo 10.—Las personas obligadas á la vacunación en cuyo domicilio se hubiera producido un caso de enfermedad infecciosa, no deben concurrir á las sesiones públicas, y serán inoculadas en su domicilio.—Cuando la enfermedad sea la viruela, la vacunación será practicada inmediatamente, debiendo hacerse extensiva á todos los habitantes del domicilio infectado.

Artículo 11.—Toda persona vacunada, tiene derecho de exigir del operador, el certificado de que habla el artículo 8º.

Artículo 12.—Los niños menores de 10 años, vacunados con éxito antes de este decreto reglamentario, y que no tuvieran certificado, deberán obtenerlo en las oficinas de vacunación del lugar donde se encuentran domiciliados.

Artículo 13.—El «Instituto Médico Sucre», vulgarizará por todos los medios que estén á su alcance, los conocimientos relativos á la vacunación antivariolosa y á sus beneficios, debiendo los Tribunales Médicos de la República, cooperar á este fin, en cumplimiento del artículo 7º. de la ley de Tribunales Médicos, de 4 de diciembre de 1893.

Artículo 14.—Las autoridades políticas, municipales, militares y eclesiásticas, están en la obligación, de difundir las ventajas de la vacuna, dentro de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 15.—En las circunscripciones en que se presente la viruela, la vacunación será permanente mientras dure la epidemia.

Artículo 16.—Los preceptores de instrucción primaria, explicarán á sus alumnos, la ley y decreto reglamentario referentes á vacunación y revacunación obligatorias en la República.

Artículo 17.—El «Instituto Médico Sucre», reunirá todos los documentos relativos á las vacunaciones y revacunaciones que se practiquen en la República; y á este objeto, toda autoridad ó persona que reciba vacuna, está en la obligación de comunicarle el resultado de las inoculaciones que haya practicado; debiendo aquella asociación remitir semestralmente, copia de estos documentos á la Oficina Nacional de Estadística.

Artículo 18.—Los Concejos y Juntas Municipales, están en el deber de proveer á las oficinas de vacunación, del número preciso de libretas talonarias, para conceder los certificados de que habla el presente decreto.

Artículo 19.—Este decreto regirá desde los noventa días de su promulgación.

Sucre, 14 de marzo de 1905.

Condiciones de envase y distribución de la vacuna.

La vacuna se remite en ampollas y en tubos envueltos en algodón hidrófilo, en cajas de cartón ú hoja de lata, acompañándoles una ó más instrucciones para su empleo; dichas cajas llevan un rótulo en que está consignado el número del vaccinífero y la fecha en que fué extraída la linfa.

La distribución de la vacuna se hace por la oficina respectiva en la proporción necesaria, para cada distrito, según el decreto reglamentario de la ley de 21 de octubre de 1902. Los pedidos hechos por las municipalidades, por las autoridades políticas ó por los médicos serán formulados por escrito.

Los que soliciten vacuna están obligados á enviar á la brevedad posible, los datos referentes á su empleo, indicando el número de vacunaciones y revacunaciones practicadas, así como los resultados obtenidos y las observaciones pertinentes que pudieran recogerse.

Toda remisión de vacuna es anotada en un libro especial de la sección de vacuna y los resultados y observaciones comunicados serán registrados en dicho libro.

Los pedidos que reciba la sección de vacuna son atendidos en el menor plazo posible, debiendo tenerse presente que la vacuna remitida debe ser empleada dentro de los 90 días, á contar desde la fecha de su recolección y sin adicionarle ninguna sustancia, esto es, tal como se la remite.

Los envíos de vacuna se harán en paquetes lacrados y sellados, acompañados de una tarjeta postal impresa que deberá devolverse una vez llenadas las preguntas que ella contiene. En esta tarjeta son también anotadas: la fecha del envío, la de extracción de cow-pox, el N°. del vacinógeno que lo ha producido y el N°. de ampollas ó tubos remitidos.



EL BAÑO CALIENTE EN EL JAPÓN

Hace tiempo que la atención universal está fija en el Japón; así pues será de doble interés saber algo de una costumbre tal vez *única* de aquel país, que tanto da que pensar, por sus costumbres seculares y el asombroso progreso alcanzado en pocos decenios, en casi todas las esferas de adelantos humanos. Fueron escuchadas con el mayor interés las explicaciones dadas en el 12º. Congreso para Medicina Interna por el profesor Baelz Tokío, quien las parangoneaba con las máximas del cura Kneipp. El mismo Baelz, como todos los japoneses, toma diariamente un baño caliente de 42 á 44° C. desde hace 16 años; cuan poco le perjudica costumbre tan rara, lo prueba el aspecto del conferenciante que parece estuviese vendiendo salud. Cuando en una casa de baños de *Wiesbaden* (Alemania), pidió un baño de temperatura tan alta, el empleado encargado del establecimiento, creía que dicho Baelz no se hallaba bien de la cabeza. Entre tanto la experiencia recogida en millones de casos por los japoneses, de los que muchos se bañan dos y hasta tres veces al día, hablan en favor de dichos baños. Los baños públicos de Tokío, capital del Japón, son visitados diariamente por unos 400,000 individuos, pagando por cada baño de 2 á 3 centavos. El baño comienza con abluciones calientes de las partes sudosas (vientre, bajo los brazos). El espacio que ocupa el baño es estrecho, pero es continua la entrada y la salida de agua caliente.

La duración del baño es de 3 á 10 minutos. Después de salir del baño, el bañante se vuelve á lavar con agua caliente para entrar al baño nuevamente por uno ó dos minutos más. En seguida se viste ligeramente, y con los pies desnudos camina aún por la nieve sin resfriarse jamás. Tan sólo con temperaturas de menos de 42 grados observaba el conferenciante que los bañantes se resfriaban, porque la temperatura alta relaja los vasos sanguíneos de la piel tan completamente, que la influencia del aire exterior más frío, no

es bastante excitante para causar resfríos, tanto por la inundación del interior con sangre, cuanto porque la contracción refleja de los vasos de la piel pudiese ocasionar resfríos. El doctor Baelz describió en seguida los efectos fisiológicos del baño sobre la temperatura del cuerpo, la que con 37°C . y durando el baño de diez minutos, asciende á $38^{\circ},5$ y á los veinte minutos sube hasta $39^{\circ},5$ á la vez que acelera la frecuencia del pulso y de la respiración,—y sigue una transpiración extraordinaria: pasada una hora, todas las funciones vuelven á su normalidad.—La elaboración de albumina no se aumenta, como podría temerse, con el baño caliente. La preocupación general en Alemania de que este debilita y dé lugar á graves resfríos, contradijo el conferenciante con su propia experiencia y el testimonio de todos los europeos residentes en el Japón, que casi sin excepción han adoptado el baño muy caliente y continúan usándolo á su regreso en Europa.—Los andarines y tiradores de carretas del Japón, los que trasladan una persona grande en un día hasta la distancia de 100 kilómetros (20 leguas), difícilmente podrían dar semejante prueba de resistencia, si el baño caliente realmente los debilitase. Después de marchas forzadas por las montañas, un baño caliente deja el cuerpo como rejuvenecido. Pero aun más: los baños calientes también tienen su importancia económica política.

Durante el inclemente invierno japonés, la falta completa de construcciones caloríferas en las casas de madera de aquel país, el baño caliente sirve como propiciador de calor y de bienestar durante muchas horas, á la manera de los vastos salones calentados en las grandes poblaciones sirven á los obreros y suplen los auditorios bien calentados de los estudiantes, cuando estos al fin del mes ya no hacen, ó no pueden calentar, sus habitaciones invadidas por el frío; sólo que el efecto es mucho más duradero que el de los «halls» caloríferos.

Sentado y después de lavar la cabeza, el baño es muy fácil de soportar.

El conferenciante discurrió todavía sobre las cu-

raciones en los casos de inflamación del pulmón en los niños, en los que el baño caliente produce el mismo efecto de una cataplasma general de mostaza, sobre los casos de *reumatismo* y afección á los *riñones*, *gota*, etc. Habló en seguida de los baños japoneses sulfuro-ferruginosos de *Kufasa*, donde en un solo día suelen propinarse cinco baños de la temperatura de 54° C., es cierto que sólo en casos de los males más graves, y aseguró que allí también había observado curaciones de la *lepra* tenida siempre por incurable. Tan sólo por esfuerzos colectivos de voluntad, los enfermos, en grupos de 4 á 6, y bajo el mando de una persona, que da el ejemplo inmediato, los pacientes entran al baño que generalmente no dura sino unos cinco minutos.—Con grandes aplausos del auditorio, el profesor Baelz terminó su conferencia, que sin duda haría la impresión de una chifladura, si la personalidad de un observador tan experimentado y durante largos años, no garantizase la verdad de sus aseveraciones.

E. O. Rück.

Post-data.—

A propósito del caso de *lepra* curada, de que habla el doctor Baelz, creemos oportuno dejar constancia de un caso análogo, cuya tradición se conserva en esta, con respecto á los baños termales de *Talula* (en el valle del Pilcomayo). Existía por los años cincuenta del siglo pasado un individuo en la fuerza de la edad, amulatado y robusto, llamado por el público «el lazamiento tarijeño», quien solía vivir entre esta ciudad y aquel balneario, según le molestaba el mal de San Lázaro, de que padecía y se curaba, según se dice, en el repartimiento de aquellos baños llamado el *infierno* (el de temperatura más alta y en el cual se cocía un huevo), mientras que el llamado del *purgatorio* era el de temperatura algo menos intensa y el de la *gloria*, tan sólo de agua caliente.—Se asegura que cada vez que el baño de *Talula* le hacía caer las costras producidas por el expresado mal, el paciente solía quedarse con la piel blanquizca.

ANTROPOLOGÍA CRIMINAL

Mariano Rubén de Celis—(alias el Intillo).

Mariano Rubén de Celis (alias el Intillo) de 30 á 35 años, originario de Cochabamba, de raza mestiza, hijo natural; fué al principio, de profesión zapatero, después soldado y últimamente hizo el papel de comerciante ambulante. Fijó su residencia definitivamente en Alcalá (cantón de Tomina) donde comenzó á hacer sus correías, permaneciendo en este lugar 8 años.

Todos estos datos son más ó menos ciertos, pero se carece, en lo absoluto, de documentos auténticos.

Relación.—Solamente se conoce al Intillo desde que fué soldado de artillería, cuando el 2º jefe del cuerpo era el Coronel Rubén de Celis. El verdadero nombre del individuo que llama nuestra atención ha sido Néstor Castro; en Lagunillas figuró con el apelativo de Barrientos.

Soldado, comerciante, labrador, fué detenido en varios lugares y en varias ocasiones, por asesinatos y robos y como jefe de cuadrilla. Ved ahí el cuadro de su vida.

Fué capturado el 15 de enero de 1905 y conducido á Sucre á donde llegó el 21 del mismo; ingresó al Hospital de Santa Bárbara el 7 de febrero, en calidad de reo enfermo, y allí murió á las 2 horas de su ingreso.

Señas.—I. Una cicatriz en la región parietal derecha, dirigida de atrás á delante, de $3\frac{1}{2}$ centímetros de largo.

II.—Cicatriz extensa, casi horizontal, en la corva derecha.

III.—Falta de los incisivos superiores é inferiores.

IV.—Manos pequeñas, suaves, con dedos largos y sin estigmas profesionales.

V.—Brazo derecho doblemente grueso, comparado con el izquierdo (sin edema).

Observaciones Antropométricas hechas en el cadáver.

Talla 1 metro 60, que corresponde á los brazos.

Longitud del miembro superior..... 0,78 c/m.

Id. » » inferior..... 0,84 c/m.

Amplitud de la caja torácica, circunferencia media..... 0,75 c/m.

Caracteres cromáticos.—Piel amarilla, iris castaño oscuro, cabello negro, hirsuto, abundante y seborreico, barba ninguna.

Caracteres de perfil.—Frente oblicua, muy estrecha; nacimiento del cabello muy largo, nariz aguileña, boca formada por labios gruesos; mentón de dimensiones escasas.

Caracteres de frente.—Cara oval, frente reducida, cejas poco pobladas, párpados ligeramente oblicuos de arriba abajo y de adentro afuera; pómulos salientes, nariz aguileña, labios desprovistos de barba, sin pliegues notables.

La expresión de su cara, su actitud y aire no los he conocido.

Craneometría.—(Tomadas las mensuras en cráneo seco).

Capacidad craneana..... 1200,00 C. C.

Peso del cráneo..... 455 gs.

Circunferencia horizontal..... 461 m/m.

Curva transversal supra auricular..... 294 m/m.

Diámetro antero posterior..... 162 m/m.

» lateral ó anchura..... 162 m/m.

» transversal, frontal máximo ó superior..... 99 m/m.

» » » mínimo..... 85 m/m.

Semicircunferencia anterior..... 252 m/m.

» posterior..... 214 m/m.

Agujero occipital, diámetro transverso..... 33 m/m.

» antero posterior..... 30 m/m.

Cabeza dolicocefala, microcefala con ligera estenocrotafia.

Fosita occipital verminosa.

Maxilar inferior—peso 79 gr.—Nada notable.

Asimetría craneal.—Visto el cráneo por su cara inferior: fosa yugular derecha, cuatro veces más grande que la izquierda; agujero condileo posterior grande y unilateral. Visto por su cara anterior, el hueso nasal izquierdo es más largo y más grueso que su compañero; la fosa nasal derecha es más amplia que la izquierda. Visto lateralmente: sinostosis de la sutura tem-

poroparietal izquierda, y, finalmente, todos los huesos de una mitad del cráneo, corresponden á un tipo distinto de la otra mitad.

Cerebro.—Peso 1.227 gr. Lo más saliente del examen macroscópico es que las circunvoluciones frontales primera y segunda del hemisferio izquierdo, no se encontraban, como en la generalidad de los cerebros típicos, en dirección casi horizontal, siendo por el contrario, verticales. Se notaban ligeras anomalías en los pliegues de paso.

Meninges.—Se encontró gran adherencia en las meninges al nivel del borde superior del hemisferio izquierdo entre las circunvoluciones parietal ascendente y primera parietal; en esta zona había un engrosamiento de las membranas.

El diagnóstico de la criminalidad no se hace puramente con los datos anatómicos; estos tienen que concordar con la Psicología y Fisiología.

La mentalidad del Intillo la mido por sus hazañas y modo de ser. «Intillo» no es un derivado del quichua «*sol chico*»; se llama así por impregnación (¿?) gramatical, pues su querida compañera L. N. tenía el mote de *la Intillo*, y prefiero denominarlo así porque es más conocido con ese apodo que con los nombres que solía usar.

Intillo es fatalmente criminal, un delincuente típico según la escuela lombrosiana. No creo obra de la casualidad que en un aparte del tratado de Medicina Legal del profesor de Turín se le encuentre descrito. Lombroso dice: «Los homicidas habituales tienen la mirada vidriosa, fría, inmóvil, á veces sanguínea é inyectada; la nariz con frecuencia aguileña, curva, ó semejante al pico de las aves de rapiña y siempre voluminosa; robustas las mandíbulas, largas las orejas, anchos los pómulos; crespos, abundantes y obscuros los cabellos; con gran frecuencia la barba es casa, dientes caninos desarrollados, labios finos; se encuentran á menudo en ellos el nistagmo y las contracciones unilaterales de la cara que hacen descubrir los dientes caninos como á manera de guiño y de amenaza».

Al acordarme del cadáver, parece que lo hubiera conocido en vivo; Intillo era más ó menos la encarnación del bosquejo del genial Lombroso.

¿Por qué nació Intillo criminal? ¿Cuál es su etiología? ¿Han obrado en él el atavismo ó las múltiples formas de la herencia? Nada se sabe. ¿Un proceso meníngeo ó el trauma craneal determinaron la criminalidad? Podría ser; pero lo cierto es que él debió de ser delincuente porque todos los datos anotados arriba se encuentran correspondiendo perfectamente á los caracteres del degenerado.

«Intillo» tenía mediana inteligencia, pues que á pesar de su ignorancia escapó fácilmente de las cárceles en varias ocasiones. Es cierto que los lugares de reclusión en nuestro país son apropiados para favorecer la evasión. Escapó durante muchos años á la acción policiaria. Su captura ha sido siempre un problema. Era todo un Mussolino.

«Intillo» recorría desde Alcalá hasta Cordillera cometiendo toda clase de violencias. Uno de los caracteres de su criminalidad era la insensibilidad moral, francamente manifiesta en sus asaltos. No se detenía ante la edad ó el sexo, y por robar cometía de seguida varios asesinatos. Un ejemplo de esto es el asalto que hizo á la casa de José María Ortiz en los altos del Dorado (estancia).

Vanidoso como criminal, lo manifestaba al asegurar que no había sido capturado sino en su enfermedad; que habría dado muerte á la persona que lo hubiera tomado y lo manifestaba también en el hecho de enseñar á sus conductores, el lugar y los detalles de una de sus acciones criminosas en Hornillos contra R. S. de S. Tenía, pues, la *vanidad del delito*.

La falta de sentido moral y de remordimiento y la futilidad de motivos para asesinar nos enseñan, en Intillo, su delincuencia, pues que comete un homicidio por la suma de cincuenta y dos pesos y muchas tentativas por insignificancias.

La pereza es otra de las etiquetas de los criminales. Intillo era muy flojo para el trabajo, tanto que

una vez compró ó arrendó una propiedad no para cultivarla y sí, mas bién para simular ocupaciones que no tenía.

Mentiroso como todos los de su calaña, en Lagunillas aparece como ciudadano Barrientos; en Tomina como Rubén de Celis y dicen que se apellidaba Castro. Tenía la imprevisión característica pues que no ocultaba las prendas robadas. De día se hace conocer en una casa como comerciante y se muestra de noche en la misma en el momento del asalto, como jefe de cuadrilla de asesinos, de violadores y de ladrones.

Los caracteres antropométricos, los diámetros craneicos, indican un tipo parieto-occipital. Las anomalías óseas, meníngeas; las asimetrías, su fisonomía, las irregularidades cerebrales, su microcefalia, sus *reincidencias*, la insensibilidad moral, su ferocidad, sus frecuentes alcoholismos, su inclinación sexual etc., lo pintan como á degenerado en grado superior. Intillo debía ser un criminal, un delincuente nato y lo fué.

Intillo se impuso como malhechor en una extensa comarca del Departamento de Chuquisaca; cuando se aproximaba á Sopachuy, el Villar, Tomina, el Pescado, San Pedro etc., los pobladores y afincados se preparaban todos, ocultando sus dineros bajo de tierra y armándose para evitar los robos, asaltos y asesinatos.

Según los escasos datos recogidos, se le atribuyen seis asesinatos consumados, cuatro frustrados y varias tentativas; un sinnúmero de robos, algunas violaciones, unas veces sólo y otras en cuadrilla con los Rafael Arratia, Eugenio Arancibia, Apolinar Vargas (alias el Pollo), Isidoro Mendoza (alias el Puca), Damian Meinaga, Antolín Martínez Alba (alias el Guaca-huma), N. Robledo, Pío Romero y otros.

Quizá este caso sea una contribución más á las afirmaciones de la escuela criminalógica ideada por el inmortal Lombroso.

JOSÉ M. ARAUJO.

Sucre.—1905.

CRÓNICA

Manifestación íntima.

Los socios del «Instituto Médico Sucre», ofrecieron en el Hotel España, el 17 del mes en curso, una comida de confianza al Dr. Juan M. Saracho, invitando además á los Sres, Julio La Faye, Ignacio Terán, Luís Ballivián y Julio Torres.

El Dr. Manuel Cuéllar, á nombre del Instituto ofreció en términos sencillos y correctos esta muestra de sincero aprecio al Dr. Saracho, quien agradeció la deferencia en correctas frases. Los concurrentes pasaron horas muy agradables de cordialidad y animación.

Oficina de vacuna

Comunican de diversos puntos de la República, donde se ha remitido el fluido, que el éxito de las inculaciones ha sido muy satisfactorio.

Subvención.

De la señalada para el Servicio Nacional de Vacuna, se han recibido á la fecha Bs. 5,000; como acto de hidalguía hacemos constar la solicitud con que el Supremo Gobierno, atiende este servicio.

XV Congreso internacional de Medicina.

(Lisboa, 19-26 de Abril de 1906.)

Acaba de publicarse el número 5 del *Boletín oficial del XV Congreso internacional de Medicina*. Corresponde al 20 de Febrero y contiene muchas noticias de interés. Los relatorios oficiales alcanzan hoy el número de 205 y están á cargo de las más célebres personalidades de las ciencias médicas. También el programa de las conferencias para las asambleas

generales vá completándose; aceptaron ya el convite que les fué dirigido los señores Sir Patrick Manson, profesor Brissaud, doctores José Esquerdo y P. Aaser, y profesor Azevedo Sodré, y espéranse proximamente, nuevas adhesiones. Finalmente, la organización del Congreso, en lo que respecta á los Comités nacionales de los diferentes países, puede decirse completa.

El Dr. José T. Vásquez.

† en Tarija el 19 del presente.

Estudió el 1^{er}. año de Medicina en la Facultad de Chuquisaca, de donde pasó á la Universidad de Córdoba (República Argentina) en la que previo examen fué admitido al 2^o. año de la mencionada Facultad; de allí pasó á Buenos Aires á continuar sus estudios en compañía de otros distinguidos jóvenes bolivianos y se recibió de Médico en aquella capital el año 1888.

En Buenos Aires prestó importantes servicios á su patria y, durante algunos años, desempeñó el Consulado General de Bolivia en esa metrópoli.

No fué extraño á la vida política, y en la última elección fué proclamado candidato á diputado por el partido Constitucional de la ciudad de Tarija.

Reciba la familia la expresión de nuestra condolencia.

Defunción.

A la edad de 73 años, á consecuencia de una antigua lesión cardíaca, ha fallecido el Dr. Dn. Crisólogo Pórcel que ejerció la profesión primeramente como Cirujano Mayor en la Administración de Linares y después con notable crédito en Sucre y Potosí en lo que se llama la práctica civil. Graduado de Doctor en Medicina, Cirujía y Farmacia, en la Universidad de Chuquisaca, el 11 de Julio de 1859, vivió estos últimos tiempos, retirado de la Sociedad y de la clientela. Reciba la familia del Dr. Pórcel, la expresión de condolencia del «Instituto Médico Sucre.»

"Instituto Médico Sucre."

En la sesión del 30 de marzo último, hizo el Dr. Ramírez, en su nombre y en el del Dr. Ortiz, la muy interesante presentación de un rarísimo caso teratológico cuyas imperfecciones fueron corregidas por la hábil mano del cirujano Dr. Cuéllar, á quien ambos presentantes ayudaron en la operación practicada. Tratóse de una criatura de 15 días, con imperforación anal y sin indicios de órganos sexuales, que no solamente soportó una hora de cloroformización, sino que, después de la intervención del Dr. Cuéllar, se encuentra, á los dos meses, en el más perfecto estado de salud. El caso se publicará, con todos sus detalles, en el próximo número.

Hospital de Santa Bárbara

La H. Sociedad Humanitaria de San Vicente de Paul, ha tomado un acertadísimo acuerdo, consistente en dividir en cinco salas pequeñas, capaces hasta para diez lechos, cada una, la antigua cuadra de enfermos conocida con el nombre de Sala 4ª, debiendo destinarse dichas cinco divisiones á servicios urgentes que demandaba el Hospital: una de ellas al tratamiento hidroterápico, para cuyo fin se la ha de dotar de un excelente bañador de inmersión y de aparatos para baños de lluvia y de ducha, contando como se cuenta, con la presión suficiente de las aguas del Establecimiento; otra de las divisiones se destinará á sala de maternidad; una tercera, á operaciones de cirugía; debiendo servir las otros dos para asistencia de operados y para asilados pensionistas ó para párbulos.

Estado sanitario de Sucre

La enfermedad dominante es el paludismo, proveniente de los valles comarcanos; en la ciudad se presenta rara vez y nunca, en forma franca. Vienen en se-

guida, por orden de frecuencia, la fiebre tifoidea, la pulmonía, diversas afecciones bronco-pulmonares entre las que es extraordinariamente rara la tuberculosis; las enfermedades gastro-intestinales ocupan lugar muy subalterno.

La fiebre tifoidea, de ordinario benigna, endémica, será borrada más ó menos tarde de la lista de las enfermedades existentes en Sucre, porque siendo debida, como lo es, á la contaminación de las aguas potables por el mal régimen de su distribución, tiene fácil remedio que no requiere mayores erogaciones: cámbiese la cañería de loza con tubos de hierro, arréglese los llamados cubiletes de distribución, que en puridad de verdad no son otra cosa, en su mayor parte, que insumideros de las aguas servidas y de las inmundicias de las calles; evítese aquella intervención frecuentísima de jueces de aguas y de cañeros, cuyas manos al lavarse en el agua que bebemos, la dejan infectada. Pocas ciudades gozan, como Sucre, del raro privilegio de tener aguas potables de temperatura uniforme en su punto de emergencia, que corren al parecer, á gran profundidad, perfectamente estériles, de inmejorable grado hidrotimétrico: casi son destiladas; pero su captaje es defectuoso y su distribución malísima.

La pulmonía tiene su estación del año; se presenta mortífera en el invierno: parece que viniera impulsada por las frescas brisas del Mojotorillo, entre cuyas sutilísimas moléculas creyérase que anidan los micrococos, que en los pulmones, heridos por la neumonía, han encontrado esos innumerables investigadores que han seguido los trabajos de los Friedländer, los Talamon, los Afanasiew, etc. etc.

Las apariciones de la difteria son raras y se limitan á pocos casos.

Las lesiones cardíacas y las enfermedades renales, estas sobre todo, por su frecuencia en Sucre, merecen capítulo especial, que dejamos para otro número.