

REVISTA DEL



---

# Instituto Médico “Sucre”

---

VOL. 1    BOLIVIA-SUCRE, SEPTIEMBRE DE 1905.    Nº 7



---

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, septiembre de 1905.

> Tomo I. N.º 7.º.

### ALGUNOS DATOS SOBRE LA MEDICINA Y SU EJERCICIO EN BOLIVIA

#### LA REPÚBLICA.

(Continuación)

#### IX

Protomedicato.

Por decreto de 6 de abril de 1830, se creó un Tribunal provisional del Protomedicato, con residencia en la ciudad de La Paz, habiendo sido nombrado Protomédico el doctor José Córdón y examinadores los doctores Juan Nicoll y Pedro María Burnier de Fontaniel.

Sin embargo de las reducidas funciones que el citado decreto asignaba al Protomedicato y sus Tenencias, fué el primer paso que se dió para poner á raya á los medicastros, charlatanes y curanderos que ejercían la profesión médico-quirúrgica, estableciendo al mismo tiempo el cuerpo técnico que debía examinar á los aspirantes á esta profesión.

He aquí las principales atribuciones que se dieron al Protomedicato y sus Tenencias desempeñadas por los médicos titulares en las capitales de departamento: todo médico, cirujano y farmacéutico existente en el territorio de la República, debería exhibir, en el término de cuatro meses, el título profesional á fin de que el Tribunal le dé el pase; los alumnos rendirían sus exámenes finales ante el Protomedicato, previos los certificados respectivos que acrediten su buena conducta política y moral.

El tribunal del Protomedicato, estaba encargado de conferir los títulos en el papel del sello respectivo; de conocer, él ó sus Tenientes, en los delitos ó faltas profesionales; visitar las boticas; prohibir la venta de drogas al por menor y en tiendas particulares; nombrar un escribano público para que actúe como secretario; cobrar los derechos según arancel y por exámenes las propinas siguientes: \$ 25 por los de médico, \$ 20 por los de cirujano y \$ 15 por los de farmacéutico, debiendo sujetarse en los procedimientos judiciales y económicos á las pragmáticas y leyes que no estuviesen en oposición á las leyes nacionales y al decreto ereccional.

Sobre esta modesta base empezó á reglarse el ejercicio profesional en Bolivia, hasta que el 24 de enero de 1834 se reglamentó la ley de 31 de octubre de 1833, en cuyo capítulo 8º. se ampliaron las facultades concedidas al Protomedicato, y se estableció perentoriamente, *que los médicos, cirujanos y farmacéuticos graduados en otras Universidades y habilitados por otros Protomedicatos, debían manifestar al de Bolivia los diplomas y títulos de su respectiva profesión, antes de usar de ella dentro del territorio de la República, debiendo darse el pase á los que sean auténticos, previo examen.* Se encargó por primera vez al Protomédico y sus Tenientes la conservación y propagación del fluido vacuno y la supervigilancia sobre los vacunadores. Sobre todo, era la alta dirección de la higiene pública, la que se encomendaba al Protomedicato y sus Tenencias, función que hoy está encomendada á las Municipalidades, corporaciones ajenas á las ciencias médicas é inadecuadas para el objeto. A este propósito, vemos que en todos los países las cuestiones higiénicas son cuestiones sociales y que la salud pública tiene su órgano de representación, llámese Consejo de Higiene ó Junta de Sanidad pública. Mas, en Bolivia, no hay organización completa: alguna vez existieron juntas de sanidad departamentales, de carácter transitorio, que ayudaban al Protomedicato, creaciones muy deficientes para el trascendental objeto á que estaban destinadas.

Los actuales Tribunales Médicos, que deben aseso-

rar á los Concejos y Juntas Municipales, son creaciones muy artificiales y sin vida propia por falta de elementos. Es tiempo ya de que se dicte una *Ley de Sanidad Pública* y que se organice la *Dirección General* de ella, para atender debidamente á las necesidades higiénicas en general, á la salubridad y á la asistencia pública.

Muy triste efecto produce que el Gobierno Nacional en momentos en que amenaza invadir una epidemia exótica al territorio de la República, esté dirigiéndose á los Tenientes del Protomedicato, hoy Tribunales Médicos, pidiendo consejos é inspiraciones, para dictar medidas tal vez risibles, como aconteció cuando por el Sud nos amenazó el cólera en 1886 (1). El alto cuerpo que debe precautelar la salud de los ciudadanos y dirigir las cuestiones higiénicas debe ser una corporación nacional bien organizada, con todos los elementos precisos y cuya acción se irradie hasta los últimos confines del territorio.

El reglamento de 9 de febrero de 1828 estableció Juntas de Sanidad Pública, compuestas de doce individuos, que debieran ser si es posible todos ellos eclesiásticos, para atender de preferencia los Hospitales, á la salud pública y á la conservación y propagación del fluido vacuno.<sup>(2)</sup> La ley de 5 de noviembre de 1840 restableció estas Juntas, encomendando á las Municipalidades su nombramiento; siendo su presidente un vocal del Concejo, y debiendo tener la dirección del ramo de salubridad.

En 25 de enero de 1845 se organizaron Juntas de Propietarios en las que se refundieron las de Sanidad, que en ocasiones se asociaron al Protomedicato ó á sus Tenencias. En octubre de 1858 se refundieron en las Municipalidades.

Por fin, en enero de 1865 se restablecieron las Jun-

---

(1) Se envió un batallón á La-Quiaca, para establecer un cordón sanitario, que no sirvió sino para interrumpir el comercio boliviano-argentino, viviendo en comunidad los que llegaban con los que hacían la guardia. En varias capitales se publicaron ordenanzas municipales, con prescripciones que demostraban lo poco aventajado de las corporaciones que debían cuidar por la salud.

tas de Sanidad, excepto en Sucre, porque se creyó que la Sociedad Humanitaria bastaba á este objeto, según orden suprema de 18 de marzo de dicho año.

En esta génesis de las Juntas de Sanidad, jugaba papel principal se entiende el Prefecto, y siempre fueron compuestas de individuos casi en su totalidad profanos á las ciencias médicas. Se comprende facilmente que las medidas sanitarias y de higiene pública no pudieron ser el fruto de convicciones científicas, hasta hoy que los Tribunales Médicos, al fin compuestos de profesionales son los asesores de los Concejos Municipales. Con todo, es de indispensable necesidad que se organice un Consejo Nacional de Higiene ó Junta Suprema de Salubridad y se dé la ley de Sanidad Pública, debiendo los Tribunales Médicos, ser brazos auxiliares sin perjuicio de ejercer la policía médica.

Desde abril de 1830 funcionó el Protomedicato en La Paz, hasta el 22 de agosto de 1843 en que se dió un nuevo reglamento y se estableció su residencia en la Capital de la República, donde funcionó hasta 1850 en que fué suspendido el Protomédico Sr. Manuel Cuéllar, quedando acéfalo este puesto y encomendando las atribuciones á las Tenencias. Esta medida no obedeció á otro móvil que á la hostilidad política que el Gobierno Belzu quería hacer sentir á Cuéllar, á pesar de que este tomó parte en la curación de las heridas que poco antes recibiera el presidente Belzu, en el prado de Sucre, el 5 de septiembre del mismo año. Ocho años y medio prefirió ese gobierno que el país estuviese sin el Tribunal regulador del cuerpo médico, sin el cuerpo que vigilando sobre las Tenencias, resguardase la salud pública, hasta el 3 de agosto de 1859 en que el ilustre dictador resolvió llamar á Cuéllar al mismo puesto, quien desempeñó sus funciones hasta el 31 de diciembre de 1866.

En aquel paréntesis de vida que tuvo el Protomedicato muchos autoritarismos y tropelías se cometieron por el poder, en desdoro de la carrera médica y de los intereses de la colectividad boliviana. Citaremos un ejemplo de ello:

«Ministerio del Interior. Sucre, 4 de octubre de 1852.—Pase al Médico Titular de este Departamento, que según la Orden Suprema de 14 de diciembre de 1849, desempeña las funciones del Protomedicato como su Teniente, para que en virtud de los documentos auténticos que acreditan la capacidad y estudios médicos del presentante Dr. Jorge Vargas, le otorgue las licencias que solicita sin dar lugar á nuevos reclamos. El Gobierno desea que se ejecute con un boliviano los actos de equidad que han merecido otros Médicos extranjeros, á quienes no se les ha exigido prévia incorporación en la facultad universitaria para el ejercicio de su profesión.—Regístrese. Por orden del Sr. Presidente.—Carvajal.»

El Titular Dr. Cuéllar, decretó:

«Concédese al Médico ocurrente la licencia que solicita para ejercer libremente la profesión médica en cualquier punto del Departamento donde tenga á bien ejercerla.»

La ironía de este auto equivalía á decir al Gobierno: cúmplase tu voluntad y que el ocurrente no llene los requisitos que prescriben los artículos 28 y 32 del Reglamento del Protomedicato, requisitos sin los cuales no se puede ejercer la profesión médica; cúmplase tu voluntad ejerciendo libremente la profesión médica el Dr. Vargas, donde le de la gana de ejercerla.

No sólo en el gobierno de Belzu, sino antes y después y hasta hace muy poco, hemos visto esa intromisión del poder en las esferas profesionales, dando al traste con los reglamentos disciplinarios y las leyes escolares y hasta con las convenciones internacionales. Ya en 1842 el gobierno hizo Cirujano de 1.<sup>a</sup> clase de la colonia militar de Pomabamba á un simple farmacéutico á D. José Vicente Sivilat. En 1845 hizo farmacéutico á Bruno Téllez. Dispensar de los cursos anuales á varios alumnos, hacer rendir exámenes sucesivos á extranjeros sin certificados ni títulos, encomendar funciones públicas á individuos que no estaban perfeccionados, etc. etc. son otros tantos abusos que hemos lamentado, doblemente cuando se ha visto amparar hasta por una Cámara, en cuyo seno habían médicos que debían velar por el honor profesional, los actos erróneos de un gobierno, como sucedió en una interpelación que á este propósito tuvo lugar en la Cámara de Diputados en 1891.

En 1867 fué nombrado Protomédico de la República el erudito señor Manuel María Raimundo Núñez, doctor en las facultades de Teología, Derecho y Medicina, cosa que ya no vemos en nuestros días. El gobierno Morales, nombró en 1871 al Sr. Jorge Haigarth, inglés y que ejercía su profesión en Sucre desde 1866, quien averiguando que dicho puesto no tenía emolumento alguno, no lo aceptó, habiendo quedado en consecuencia acéfalo el cuerpo médico, sin que se hubiese pensado en la reorganización del Protomedicato hasta 1882, en que el Teniente de la Capital Sucre, pidió al Ministro de Instrucción su restablecimiento. Tramitada la solicitud ante las otras Tenencias y habiéndose manifestado ya ese espíritu de descentralización que tanto mal ha hecho en ciertos ramos de la administración pública, se dió la Suprema Resolución de 28 de febrero de 1882, negando el restablecimiento solicitado.

Hasta 1892 siguieron las Tenencias, siendo sustituidas desde esa fecha hasta hoy con los Tribunales médicos.

## X

## Personal del Tribunal del Protomedicato de 1830—1871.

- 1830.—Protomédico doctor *José Cordón*, examinadores: *Juan Nicoll* y *Pedro María Burnier de Fontaniel*, *Mariano Tapia*, Escribano Público.
- 1832.—Los mismos. *José Lázaro Carrillo*, reemplazó á Nicoll.
- 1833.—*Guillermo Bernett*, reemplazó á Burnier.
- 1834.—Protomédico *José Passamón*, *José María de Quiroga*, farmacéutico don *Agustín Bravo Bovadilla*. Secretario: *Miguel Teodosio Coello*.
- 1835—36—37.—Los mismos siendo Tapia Secretario.
- 1838.—Protomédico: *José Lázaro Carrillo*, *Ignacio Cordero*, Bovadilla y Tapia.
- 1840.—Cordero, Presidente.
- 1842.—Protomédico: *José María Claudio Quiroga*, *José Ignacio Cordero*, *José L. Carrillo* y Tapia Secretario.

- 1843.—Protomédico: *Matías Agóis, Manuel Cuéllar y Nicolás Corominola*, Vocales.—Ildefonso E. Mostajo Secretario.
- 1846.—Los mismos. *Cleto Marcelino Galdo*, reemplazó á Corominola.—*Francisco Garrido y Atanasio Guzmán* Secretarios sucesivamente.
- 1848—49—50.—Protomédico *Manuel Cuéllar* desde el 4 de mayo de 1847 hasta fines de 1850.—*Tomás de Tezanos Pinto, Vicente Olivieri, Cleto M. Galdo, Mariano Fernández Bustamante, Luis Filiberty*, fueron llamados como conjueces, *Facundo Carmona, José María Medina y Manuel Rendón*, Secretarios sucesivamente.
- Suprimido el Protomedicato desde el 14 de diciembre de 1850, el doctor Cuéllar, desempeñó la Tenencia en Sucre, formándose el Tribunal con los respetables profesores *Manuel María R. Núñez y Manuel Montalvo*: este último hacía de Secretario.
- 1859.—Protomédico: Cuéllar desde el 3 de agosto.—Vocales: Núñez y Montalvo, *Mariano Ayala Montaño*, Secretario.
- Este personal siguió hasta el 31 de diciembre de 1866, variando únicamente de secretario.
- 1867.—Protomédico: Manuel María R. Núñez. Vocales, Manuel Montalvo y *Nicolás Matienzo, Melitón Brito* Secretario.
- 1871.—Protomédico: *Jorge Haigarth*.

XI

Pases concedidos por el Protomedicato.

<i>Manuel Morales</i> , de Chuquisaca.—Cirujano Romancista.....	24—abril	—1830.
<i>Juan José Aragonés</i> , Farmacéutico recibido en Lima en 1826 .....	18—junio	— »
<i>Patricio Marín</i> , de Cochabamba, Farmacéutico en el Perú.....	2—septbre.	— »
<i>Miguel Luna</i> , Médico—Cirujano en Madrid en 1797.	18— »	— »
<i>Manuel Jaimes</i> , de Potosí, Farmacéutico.....	4—octubre	— »
<i>Leonardo Navas</i> , Médico—Cirujano en Chile en 1828.	»— »	— »

<i>Agustín Bravo Boradilla</i> , Farmacéutico .....	30—	»	—	»
<i>Toribio Niño de Guzmán</i> , Cirujano Romancista en Lima en 1818 .....	4—	nobre.	—	»
<i>Pedro Barrio-Nuevo</i> , Médico-Cirujano en Paris en 1825 .....	»—	»	—	»
<i>Pedro Sauliner de Pierrelebee</i> , Médico-Cirujano de id.	»—	»	—	»
<i>Carlos Augusto Torrally</i> , Médico-Cirujano de id....	»—	»	—	»
<i>Alejandro Sargueil Filbert</i> , Farmacéutico.....	14—	marzo	—	1831.
<i>José María Enriquez</i> , de Chuquisaca, Farmacéutico.	18—	»	—	»
<i>Mariano Fernández Bustamante</i> , de Arequipa Id.	»—	»	—	»
<i>Faustino Salvatto</i> , se le concedió licencia por dos años mientras recabase sus títulos de la Pe- nínsula .....	2—	abril	—	»
<i>Juan Francisco del Granado</i> , de Santa Cruz, Mé- dico en Lima en 1825 .....	»—	»	—	»
<i>Vicente Serrano</i> , religioso hospitalario, recibido en Lima en 1825. Se le dió licencia de Cirujano.	»—	»	—	»
<i>José Lázaro Carrillo</i> , se le dió licencia para curar por dos años, mientras ocurra por sus títulos á la Península, lo cual nunca sucedió.....	16—	»	—	»
<i>Pedro Chavault</i> , Farmacéutico .....	19—	octubre	—	»
<i>José María Huarte</i> , Id. Debía á los dos años presentar títulos.....	»—	»	—	»
<i>José Torasso</i> de Italia, residente en Chuquisaca y graduado de Médico-Cirujano en Buenos Aires.....	»—	»	—	»
<i>Juan Enrique Serineber</i> .—En vista de certificados se le dió licencia por seis meses, después de los cuales se presentará á examen.....	22—	febrero	—	1832.
<i>Guillermo Benett</i> , Médico-Cirujano.....	»—	»	—	»
<i>José Ignacio Cordero</i> , Médico.....	2—	marzo	—	»
<i>Manuel Angel Anaya</i> , de Punata.—Cirujano .....	23—	»	—	»
<i>Francisco Carlos Levesque</i> , Médico.....	13—	abril	—	»
<i>Matias Agóis</i> , Médico-Cirujano.....	4—	mayo	—	»
<i>Alejandro Murga</i> , Médico-Cirujano.....	30—	abril	—	1833.
<i>J. E. Serineber</i> . Se le concedió nuevo término de cuatro meses para el examen.....	24—	julio	—	»
<i>Juan Guillermo Marchand</i> , inglés.—Farmacéutico.	27—	»	—	»
<i>Cleto M. Galdo</i> , de Cochabamba.—Cirujano-Ro- mancista.....	22—	nobre.	—	»
<i>José María Claudio Quiroga</i> , Médico-Cirujano.— Dió exámenes de revalida.....	8—	enero—	1834(1)	
<i>Juan Dias</i> Id. id.....	9—	»	—	»
<i>Francisco Flores</i> , de Chuquisaca.—Cirujano.....	1º—	mayo	—	1835.
<i>José Vicente Sivilat</i> , de Chuquisaca.—Farmacéutico.	3—	agosto	—	1836.

[1] Desde este año fuera de los diplomas y títulos se exigía á los profesionales extranjeros exámenes para su rehabilitación, según lo disponía el art. 30 del Reglamento de 24 de enero de 1834.

<i>Manuel A. Cuéllar</i> , de Chuquisaca.—Licencias de Médico-Cirujano .....	31—mayo	—1837.
<i>Manuel Cornejo</i> , de Tacna, Farmacéutico.—Se recibió en Lima en 1831.....	23—abril	—1838.
<i>Francisco del Villar</i> , Farmacéutico.....	25—septbre.	— »
<i>Mariano Fernández Bustamante</i> , Farmacéutico.—Solicitó licencias para curar y se le autorizó por ocho meses, mientras presente títulos.....	8—octubre	— »
<i>José Manuel Castro</i> , dió los cinco exámenes generales en días sucesivos porque así lo quiso el Gobierno, en vez de mensuales.—Médico-Cirujano.....	21— »	—1839.
<i>Mariano Barrios</i> , de Potosí.—Solicitó dar examen para recibirse de Cirujano Latino, por haber concurrido á la Campaña del Sud en 1837 y ser practicante de Hospital, petición que fué negada .....	16—dicbre.	—1840.
<i>Manuel Morales</i> , de Potosí.—Se le concedió que cure por cuatro meses y después cumpla con el artículo 26 del decreto de 24 de enero de 1834.....	28— »	— »
<i>Francisco Salmón</i> , Revalidó su título de Médico, Cirujano y Obstétrico.....	15—septbre.	—1842.
<i>Tomás de Tezanos Pinto</i> , Médico-Cirujano y Obstétrico.....	3—octubre	— »
<i>José Vicente Sivilat</i> , Farmacéutico.—El gobierno lo hizo Cirujano de 1 <sup>a</sup> . Clase de la Colonia Militar de Pomabamba.....	4— »	— »
<i>Joaquín Sanjinés</i> , Revalidó sus títulos de Médico, Cirujano y Obstétrico.....	6— »	— »
<i>Pedro Ascarrunz</i> , Id. id. id.....	11— »	— »
<i>Juan de Dios Subieta</i> , de Potosí. Id. id. id...	13— »	— »
<i>Manuel Indalecio Sanjinés</i> , Id. id. id...	17— »	— »
<i>José Lázaro Carrillo</i> , español.—Médico y Cirujano .....	4—abril	—1843.
<i>José Mariano Rivero</i> , Farmacéutico.....	2—agosto	— »
<i>Carlos Zacarías Tamayo</i> , recibido en el Perú.—Médico-Cirujano .....	23—febrero	—1845.
<i>Bruno Téllez</i> , Farmacéutico hecho por el gobierno.	8—marzo	— »
<i>Amadeo Morand</i> , Id. id.....	9—julio	—1846.
<i>Mariano Lino Tovar</i> , El gobierno ordenó que se le reciba examen de Farmacéutico y fué aplazado por un año .....	1 <sup>o</sup> .—septbre.	— »
<i>Juan Manuel Gonzales</i> , Médico y Cirujano.....	25—octubre	— »
<i>Eugenio Ascarrunz</i> , Se le dieron licencias generales por el gobierno.....	26—abril	—1848.
<i>Vicente Olivieri</i> , Revalidó sus títulos de Médico y Cirujano.....	25—mayo	— »
<i>José Sebastián Solares</i> , Graduado en el Perú, se le dieron licencias generales .....	12—junio	— »

<i>Luis Filiberty</i> , Revalidó sus títulos de Médico y Cirujano.....	8—julio	— »
<i>Calisto Valverde</i> (1).....	14—agosto	— »
<i>Facundo Carmona</i> .....	11—octubre	— »
<i>José Gregorio Prado</i> .....	4—nobre.	— »
<i>Agustín Mendes</i> .....	4— »	— »
<i>Amable Braudry</i> .....	14—febrero	—1851.
<i>Jorge Vargas</i> .....	7—octubre	—1852.
<i>Germán Schwabe</i> .....	17—abril	—1860.
<i>Carlos Bamdman</i> .....	17—julio	— »
<i>Pedro Miranda é Iraizos</i> .....	25—enero	—1861.
<i>Benjamin Moscoso</i> .....	17—abril	— »
<i>José Ibertis</i> , Farmacéntico.....	15—mayo	—1863.
<i>Adolfo Jalkenheiner</i> , Farmacéntico.....	4—junio	—1865.

Cancelado el Protomedicato el 14 de diciembre de 1849, los Médicos que debían presentarse ante él para llenar con los artículos 28 y 32 del Reglamento que establecían que eran necesarias las licencias particulares para el ejercicio profesional y que desde el 1.º de enero de 1850, no se admitiría á examen de medicina y cirugía, sin el previo título de doctor en la facultad, obtenido de la Universidad, dejaron de hacerlo habiendo caído en desuso dichos artículos. Los meritorios doctores Manuel María R. Núñez y Manuel Montalvo, se dirigieron al gobierno en 1850 con sus diplomas universitarios y este arrogándose las atribuciones del Protomedicato, señaló al primero la Capital Sucre, para que hiciese su práctica, siéndole de abono el tiempo que trascurrió desde que obtuvo su diploma de doctor. Al segundo se le abonó la práctica de ocho años en el Hospital, debiendo ambos estar expeditos para dar su examen general, mientras se reorganizaba el Protomedicato.

Podríamos exhibir una nómina de Médicos tanto

---

[1] El art. 5º, del Reglamento del Protomedicato de 23 de abril de 1846, exigía que los que hubiesen obtenido diploma universitario, solicitasen licencias particulares para practicar en una localidad determinada por dos años, para lo cual deberían pasar por un examen.— Los Médicos extranjeros daban dos exámenes, para revalidar sus títulos. Valverde, Carmona, Prado, Mendes, y Moscoso pertenecen á la primera categoría á la segunda los demás excepto Vargas, de quien hemos hecho ya mención.

extranjeros como nacionales hechos á palos por los gobiernos y protegidos por esa popularidad inconsciente que ha llevado sus manifestaciones hasta regalar medallas á los impostores; pero el pudor nos obliga á callar. Ya un municipio, ya un gobierno, ya una alta dignidad civil ó eclesiástica, ya en fin ese espíritu de xenomanía, que parece orgánico en nuestra raza, nos han llavado á vergüenzas que no son para escritas.

(Continuará).

V. ABECIA.

---

## LA UTILIZACIÓN DIETÉTICA Y TERAPÉUTICA DEL AZÚCAR

POR EL

**Dr. A. Drouineau, Médico militar.**

---

(*Conclusión.*)

Si, pues, se quisiese comparar con lo que en la clínica ocurre, sería necesario admitir que se da al enfermo tuberculoso, fuera de su alimento diario, 10 gr. de azúcar por kilogramo de peso del cuerpo, ó sea, por ejemplo, 650 gramos de azúcar para un hombre de 65 kilos. Se ve cuánto difieren estas cifras de las empleadas hasta hoy por los diferentes médicos que se han servido del azúcar en el tratamiento de sus enfermos. Por lo demás, como dice Mr. Guinard mismo, importa hacer notar que, en esta influencia del azúcar sobre los animales, así puestos en experiencia, no se trata probablemente de una cuestión de alimentación, como quiera que entonces los hechos serían paradójicos; sino de una cuestión de modificación del terreno orgánico por un alimento especial, dado á excesivas dosis á animales que no producían ningún trabajo y que se hallaban bajo el peso de la infección.

Las observaciones hechas por los prácticos parecen, de otra parte, probar claramente la utilidad del

azúcar en el régimen de estos enfermos. Mucho tiempo hace ya que Rabuteau preconizaba el empleo de la glucosa en los tísicos. En un artículo muy interesante, el Dr. Plicque constata el valor real del azúcar en la alimentación de los tuberculosos. «Los enfermos que toman azúcar, dice, soportan más fácilmente la curación por medio del aire en los tiempos más fríos; su aumento en peso es más considerable, soportan mejor el ejercicio y no están obligados á sujetarse á un reposo de tanto rigor. Hoy por hoy, en la mayor parte de los sanatorios, el azúcar es administrado en buenas proporciones á los tuberculosos, en diversas formas. Se le emplea en forma de polvo ó de confituras para mezclarla á las carnes crudas, haciendo de este modo un retroceso hacia la antigua conserva de damascos de Trousseau. Las yemas de huevos, batidos con azúcar en polvo, las cremas, los platos dulces, las confituras y en particular la confitura de naranja muy aromática y poco desagradable, figuran regularmente en los *menus*, administradas todas estas substancias con profusión. Mas, sobre todo, las bebidas azucaradas, caldo, té, café, leche, vino caliente azucarado son de ingestión agradable y de tolerancia prolongada. En la curación por el aire, durante los tiempos fríos hacia las 4 de la tarde, en aquel momento del día, en que casi siempre hay un ligero escalofrío de fiebre. el vino caliente azucarado, al que la ebullición ha desembarazado en parte de su alcohol, es una de las bebidas más útiles». Mr. Plicque demuestra que los antiguos médicos, admirables observadores, hacían gran uso del azúcar, y lo aconsejaban particularmente en la tisis bajo las formas más diversas. Los viejos autores franceses han precedido aun sobre este punto á los alemanes.

Mr. de Nittis ha constatado también excelentes resultados en diversos casos de tisis por la medicación glicogénica.

Nosotros mismos hemos relatado dos observaciones, la una de un enfermo afecto de fiebre de tuberculización, la otra de un individuo con principios

de tuberculosis y en los que el papel benefactor del azúcar fué claramente puesto en evidencia.

Mr. Toulouse ha observado igualmente que la medicación por el azúcar presta grandes servicios en la terapéutica de la tuberculosis y que es excelente coadyuvador de la carne cruda, del aire y del clima.

Mr. Massalongo ha experimentado á su vez el azúcar para la sobrealimentación de los tísicos; ha obtenido un aumento de peso sobre todo considerable en los primeros días; ha reconocido que la alimentación azucarada era más que todo eficaz en los tísicos no febricitantes ó que no presentaban sino una ligera fiebre vesperal, y considera el azúcar como un excelente sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, que no provoca desórdenes digestivos y que hace disminuir en las orinas la tasa de la eliminación del ázoe.

Por último, en una serie de experimentos de investigación, Mr. Laufer, establece ante todo la superioridad de los hidratos de carbono, comparados á las grasas, desde el punto de vista de su utilización para los tubérculos, y en seguida, en un estudio relativo á la determinación cuantitativa de la ración, este autor muestra las ventajas del azúcar. De una manera general, dice, los tuberculosos soportan perfectamente y durante largo tiempo de 50 á 90 gramos de azúcar por día, según los individuos, con la ración ordinaria. Pero el azúcar es sobre todo un alimento de los más preciosos con el régimen lácteo absoluto. Se puede, en efecto, en los casos de tuberculosis, en que la ingestión de la leche sola es acompañada de enflaquecimiento, obtener, por la adición de azúcar, un aumento sensible de grasa. El azúcar no debe, pues, ya ser considerado como un condimento en la alimentación de los tuberculosos; se impone como un alimento de ahorro de los más preciosos.

Á lado de la tuberculosis hay otra enfermedad que lleva consigo un profundo estado de desnutrición: la diabetes. En esta afección el azúcar está completamente, y con razón, proscrito de la alimentación; mas se sabe, caán grande privación constituye para algunos

de estos enfermos esta prohibición absoluta del azúcar del que algunos se muestran tan antojadizos; algunos hechos permiten pensar que no es irracional dejar á ciertos diabéticos ingerir pequeñas cantidades de sacarina, y por consiguiente soliviar un poco la severidad de su régimen. El profesor Lépine á quien se debe esta observación ha consagrado á este asunto un estudio muy curioso é interesante. Relata primero algunas notas esparcidas en la literatura médica; es así que Budd trató con éxito por lo menos dos diabéticos, uno de dieciocho años cuyas fuerzas aumentaron sensiblemente y otro de cuarenta y siete años; habiendo este último absorbido fuertes cantidades de azúcar. Corfe empleó el mismo tratamiento en un comerciante de cuarenta años muy glucosúrico y atacado de tisis pulmonar, habiendo obtenido disminución de la glucosuria. Sloane dió azúcar á tres enfermos: 1º. á una joven de 23 años, diabética de tres años. Prescripción: una media libra de jarabe por día durante nueve semanas: aumento de la glucosuria y aumento de 8 libras de peso; 2º., su hermana, la misma prescripción, ligero aumento de la glucosuria; 3º. una joven de 25 años; la misma prescripción, aumento de peso sin aumento de glucosuria. En un caso de Burreli, hubo un notable mejoramiento consecutivo á la supresión del régimen animal y á la prescripción de un régimen mixto con cuatro onzas de azúcar; aumento de peso, disminución de la sed y de la secreción urinaria. En fin, un diabético muy deprimido observado por Rigordin, se halló muy bien por el régimen mixto con uso de azúcar y agua de Vichy. «Yo mismo he visto un caso de este género, añade el profesor Lépine. Se trataba de un hombre que ejercía una profesión liberal, de edad de sesenta años y afectado desde veinte años, poco más ó menos, de una diabetes que, gracias á un régimen bastante severo, se mantenía en límites muy moderados. Al comienzo había tenido 60 gr. de azúcar por litro; bajo la influencia de la higiene y del régimen, la proporción de glucosa, desde mucho tiempo no alcanzaba nunca á 20 gr. por litro y apenas

había dos litros de orina por día. Aquel año, consecutivamente á una bronquitis gripal contraída el invierno último el estado de este hombre se había agravado mucho; después de haber perdido el apetito había enflaquecido grandemente, y su debilidad era tal que no podía dar ni algunos pasos en su cuarto. Creyéndose perdido, y queriendo por lo menos antes de morir saciar sus deseos de golosina se puso sin conocimiento de su médico á azucarar los líquidos que bebía [té, café, vino]. Con viva sorpresa constató que una dosis de azúcar de 40 á 50 gramos por día no era seguida de ningún efecto desagradable que se pudiese apreciar y que le daba manifiestamente fuerzas. Es cierto que el enfermo no estaba sugestionado, pues á consecuencia de la gravedad de su estado, no había leído los periódicos de varios meses é ignoraba lo que se había escrito recientemente sobre el valor dinámico del azúcar. Aun se puede decir, asimismo, que él estaba sugestionado en sentido inverso, teniendo la convicción de que el azúcar le era un verdadero veneno. Finalmente, debo añadir que él observó que los feculentos no le producían el buen efecto del azúcar. En estas condiciones fué que se me llamó á verlo. Entonces se encontraba en camino de un mejoramiento sensible; el peso corporal que había bajado á 50 kilogramos había aumentado cerca de un kilo desde hacía 15 días. Segregaba por día alrededor de 1,600 gramos de orina que contenía, por término medio, 9 gramos de azúcar por litro y poco más ó menos otro tanto de úrea; no había coloración por la adición de percloruro de hierro. En presencia de este resultado, he animado naturalmente al enfermo á que continúe con el uso del azúcar dentro de los mismos límites que él se había fijado».

Hay, por otra parte, azúcares que prestan verdaderos servicios en la alimentación de los diabéticos. En efecto, como lo hace observar el profesor Lépine, el diabético debe, como el hombre en buen estado, producir cada día el número de calorías necesarias para la conservación de la temperatura. Esto supuesto hay

peligro, por una parte, de que él las produzca exclusivamente con las materias proteicas, y por otra, la imposibilidad de hacerle digerir una demasiado grande cantidad de grasa. Es preciso, pues, no excluir absolutamente los hidratos de carbono de la alimentación del diabético, tanto más, que salvo excepciones raras, él está en estado de consumir á diario cierta porción de materias azucaradas, variable para cada individuo.

Uno de los azúcares mejor utilizados por el diabético es la levulosa según resulta de las observaciones de algunos autores. Ferranini concluye igualmente de sus observaciones que la levulosa puede presentar un valor real para la alimentación de los diabéticos con la condición de no ser administrada sino después de la desaparición completa de la glucosuria bajo la influencia de medidas dietéticas apropiadas, á una dosis que no pase de 25 gramos cada dos días.

Recientemente Mr. Aruheim ha empleado con mucho éxito las lavativas de dextrosa en un diabético; estas lavativas tendrán por objeto hacer desaparecer la acetonuria lo que permite establecer un régimen severo que determina una disminución considerable de la glucosuria. Cuatro lavativas fueron así administradas y el enfermo salió del hospital muy mejorado, y con el aumento de 6 kilos.

Una segunda aplicaci6n terapéutica de los azúcares viene de la propiedad que tienen de aumentar la diuresis; esta acci6n incontestable ha sido reconocida y estudiada por muchos autores. La sacarosa ó azúcar ordinario sería uno de los mejores diuréticos; pues si Lamy y Mayer le dan el segundo lugar, Mayard lo coloca á la cabeza de los azúcares por sus propiedades diuréticas. «En todos los casos, dice este autor, en que el empleo de azúcares distintos de la sacarosa, determinaba la poliuria, la sacarosa, obrando también en estos mismos casos, daba ordinariamente el máximum de diuresis. A menudo hay que notar también que, cuando los otros azúcares son sin influencia la sacarosa es eficaz. Se puede, pues, considerar la sacarosa, desde cualquier punto de vista, co-

mo un diurético igual, sino superior algunas veces á la lactosa. Además con la sacarosa hay gran facilidad de preparar azúcar intervertido que, según hemos podido constatar, es un diurético notable que obra frecuentemente en los raros casos en que la sacarosa ordinaria no tiene acción. Estando en posesión de la sacarosa ordinaria se posee, pues, dos medicamentos preciosos. A estas cualidades diuréticas se puede añadir que la sacarosa no presenta ningún inconveniente práctico. Es de un precio poco elevado y muy fácil de procurarse en cualquier parte. Es muy soluble, cosa importante si se trata de un medicamento que se puede emplear en inyección subcutánea. En efecto en 20 centímetros cúb. de solución se puede inyectar cómodamente 10 gr. de sacarosa, mientras que sólo se puede 2 gr. de lactosa. Esta inyección es inofensiva y no dolorosa. Cuando se le da en ingestión (150 gramos de jarabe de azúcar, conteniendo 100 gr. de sacarosa) es fácil de aromatizarlo al gusto del enfermo.»

Mayard reconoce que los azúcares por sus propiedades diuréticas parecen aptos para favorecer la reabsorción de las hidropesías, por ej.: en los casos de ascitis, de edema, de origen cardíaco, de los miembros inferiores. En estos casos la acción del azúcar debe de ser doble, pues sabemos que este alimento tiene igualmente el poder de aumentar la energía del músculo cardíaco.

Es á esta propiedad diurética del azúcar que se refiere una observación de fines del siglo XVIII, observación personal de un médico de la Guadalupe, Garnier, que dice haberse curado de una ascitis y de una leucoflegmasía general, usando por todo alimento, moscada, de la que comía varias libras al día; la moscada era el producto de la primera cristalización del azúcar.

Hay otra categoría de hidropesías y de edemas que están bajo la dependencia de las lesiones del riñón. En ésta, el azúcar halla igualmente su indicación. En efecto, el tratamiento dietético de estas enfermedades consiste en el régimen lácteo; mas se sabe que éste

no puede ser continuado indefinidamente y que es necesario, de tiempo en tiempo, recurrir al régimen mixto. Entonces se da lo menos posible de albúmina, y se la suple cuanto se puede con la grasa y los hidrocarbonados (Polin et Labit); he aquí por qué Brault recomienda el empleo del azúcar en este régimen mixto, y Achard prescribe hasta 150 gramos de azúcar á sus enfermos atacados de nefritis epiteliales.

Una vez que el azúcar tiene una acción diurética se puede preguntar si es racional proscribirlo de una manera absoluta del régimen de ciertas enfermedades como la gota y el reumatismo. En estas enfermedades, en efecto, se tiene la costumbre de prescribir la leche á la vez como alcalino y diurético [Le Gendre]; sabemos que la leche favorece la diuresis por un azúcar que contiene: la lactosa; acabamos de ver, con todo, que, según Mayard la sacarosa es un diurético más eficaz que la lactosa. De otra parte, la ingestión de azúcar permitiría disminuir, en los enfermos, la ración de carne sin debilitar el organismo y determinar la fatiga muscular.

¿Estas consideraciones no son teóricas?, ó al contrario, ¿no serán preconcebidas las ideas inversas? Las opiniones de los autores no se encuentran acordes sobre este punto. Pfeiffer, Ebstein, Senator, prohíben el azúcar en la gota; Gardner dice lo contrario: «Se acostumbra en el reumatismo puro y simple prohibir el azúcar: creo yo que esto es una mera preocupación. Para la gota la indicación es más clara. Los gotosos flacos que no son capaces de utilizar su alimentación proteica están en una categoría especial; se debe limitar estrictamente su alimento azoado, especialmente la carne roja; pero se puede sin temor darles azúcar y materias amiláceas.

Vaughan Harley se expresa así á este respecto: «La opinión de que el azúcar causa la gota aparece, teniendo en cuenta la experiencia, completamente desprovista de verdad. Grandes cantidades de azúcar, añadidas al alimento no causan ningún aumento de ácido úrico. Yo he observado y encontrado que una li-

bra y más de azúcar, tomada cuotidianamente, no sólo no causa ningún aumento apreciable de ácido úrico en la orina, sino que también jamás ocasiona un ataque de gota á un individuo de constitución gotosa». Recientemente, sir Dyce Duckworth, proclama que el azúcar es no solamente inofensivo, sino favorable á los gotosos.

Hemos dado á conocer la observación de un enfermo atacado de fuerte reumatismo articular agudo con pericarditis y pleuresía doble, á quien hicimos tomar, durante su convalecencia, 30 gramos de azúcar por día, siendo ésta notablemente corta apesar del grado de depresión en el que se encontraba el enfermo.

Con el reumatismo articular agudo entramos en la clase de las enfermedades infecciosas. Aquí, como para la tuberculosis, uno se podría basar en las experiencias de Mr. Guinard para contraindicar el empleo del azúcar. Mr. Guinard concluye, en efecto, que la impregnación del azúcar pone á los animales en estado de menor resistencia á la intoxicación diftérica, lo mismo que á la infección por el bacilo de Eberth y el microorganismo de la pneumoenteria del buey. Mas, todavía en este punto, no creemos que las condiciones de estos experimentos de laboratorio puedan ser comparadas con los hechos de la clínica diaria. En la discusión que siguió á la comunicación de Mr. Guinard, Mr. Levaditi se expresó así: «Me pregunto si la dosis de azúcar inyectada no era demasiado fuerte [20%]; en este caso, sería necesario tener en cuenta los desórdenes de anisotonia que pueden aumentar la toxicidad». Y, el profesor Bouchard añadía: «50 centímetros cúbicos de una solución de glucosa al 20 % han sido inyectados, con lo que puede pasar el punto de congelación de la sangre de 0.56 á 1.16, si los cálculos que acabo de hacer son exactos. Se comprende cuán enorme desorden de la tensión osmótica puede resultar de ello y cuántas perturbaciones puede eso producir en el funcionamiento de las células de la sangre y en la deshidratación secundaria de los tejidos que va á reducir, por plétora, la exageración de la tensión

osmótica, y á favorecer la eliminación por los emuntorios. Tal es la facilidad y la aptitud de la economía para corregir las perturbaciones físicas más considerables que todos estos cambios pueden producirse bastante rápidamente para que la muerte no sea su resultado; pero no lo suficiente, sin embargo, para que el funcionamiento de las células nerviosas no se halle influenciado hasta el punto de impedirles resistir á los envenenamientos á que no son sensibles sino tardíamente.»

Por lo demás, clínicos como Mr. Bardet y Mr. Toulouse, ensalzan los buenos efectos del azúcar en la dotinenteria; este último lo preconiza aun en la convalecencia de las enfermedades infecciosas. Mr. Ewart señala las ventajas que se pueden sacar de él en la fiebre tifoidea añadiéndole al suero de la leche. Es cierto que el empleo del azúcar en las pirexias infecciosas parece muy racional, permitiendo sus propiedades antidesperdiciadoras someter al enfermo á la dieta hídrica sin debilitarlo, y facilitando sus propiedades diuréticas la eliminación de las toxinas.

El azúcar goza, además, de propiedades antitóxicas. M. M. Lesné y Richet han demostrado por ej: que el yoduro de potasio era una vez y media menos tóxico en presencia de sacarosa, de glucosa ó de la lactosa que si hubiese sido inyectado solo. Esta propiedad antitóxica del azúcar era bien conocida en otros tiempos. Marcellin Duval, que ha consagrado su tesis á este asunto, ponderaba el azúcar como soberano contra los estragos producidos en el interior por ciertos venenos, apoyándose en el hecho narrado por Ríchter que «in Cajenna contra morsum colubrorum interne et externe adhiben saccharum». Recordemos como curiosidad la observación que menciona Ambrosio Pareo diciendo que el cura de Montlhéry experimentaba vivos dolores en los miembros, atribuyéndolos á envenenamiento y que consultado él le recetó jarabe de azúcar. «Y creyó, añade Pareo, el citado cura, que el jarabe prescrito lo había desenvenado. Un mes después regresó á lo de nosotros para darnos las gracias del

beneficio que había recibido por nuestro intermedio; estaba gallardo y muy alegre no sintiendo ya dolores. Nos compartió una liebre.

#### IV.

Siendo el azúcar principio indispensable é inmediato de todo trabajo muscular, era de presumir que su acción debía igualmente hacerse sentir en el músculo uterino. Los parteros, que están siempre preocupados de acelerar la marcha del trabajo, principalmente en los casos de inercia, no podían dejar de investigar la aplicación, en su especialidad, de esta notable propiedad del azúcar. Así, esta cuestión ha sido estudiada minuciosamente en estos últimos años por diversos autores, tanto que hoy día la indicación del azúcar en obstetricia parece establecida de un modo preciso. Se puede resumir de la manera siguiente los datos actualmente adquiridos.

La dosis más habitualmente empleada es de 25 á 100 gramos de azúcar, disuelta en medio vaso de agua y administrada tres veces al día con media hora de intervalo.

Antes de todo comienzo de trabajo, el azúcar tiene poca influencia; sucede lo mismo después de principiar el trabajo, pero antes de la dilatación del cuello.

Al principio de la dilatación, si el período de borrhamiento del cuello se prolonga algunas horas, el azúcar aumenta rápidamente la intensidad y la frecuencia de las contracciones.

Mas, donde el azúcar ejerce su mayor influencia es cuando el trabajo ha durado ya cierto tiempo, sobre todo cuando la dilatación ha alcanzado las dimensiones de una pieza de cinco francos. En aquel momento los resultados son muy notables: la acción del azúcar se hace sentir al cabo de cinco á veinte minutos y se puede entonces, como lo han demostrado ciertas observaciones, ver parir rápidamente á mujeres,

en que las contracciones se detenían completamente y en las que además el cuello volvía á su primitivo estado, después de haberse dilatado hasta el tamaño de una moneda de cinco francos.

En fin, en el período de expulsión, período del forceps, cuando el trabajo se hace lento, se puede tratar de evitar su aplicación si no hay obstáculo mecánico y cuando las únicas causas de la lentitud del trabajo son la inercia uterina y abdominal. En este período el azúcar da igualmente magníficos resultados; aumenta de una manera constante las contracciones, da fuerzas á la parturienta que puede de nuevo contraer sus músculos abdominales, apretar fuertemente y expulsar el producto de la concepción (Keim).

El azúcar no tendría influencia sobre el alumbramiento ni sobre la retracción uterina. No aumentaría sino muy poco la cantidad de la leche. No se han investigado las modificaciones en la calidad de la leche. No obstante, Keim ha observado que todas las mujeres que él ha examinado en estas condiciones, han sido buenas nodrizas. Por otra parte, teóricamente el azúcar debería formar parte de la alimentación de ciertas nodrizas, pues se sabe que la lactosa es elaborada por las mamas á expensas de la glucosa de la sangre sería; en consecuencia, muy racional dotar suficientemente al organismo materno de esta substancia para que pueda subvenir á las necesidades del niño sin estar obligado á gastar sus propias reservas.

## V.

En fin, para completar este estudio nos falta mencionar algunos hechos esparcidos ó diseminados en la literatura médica acerca del empleo que se hace del azúcar en patología externa; esta nueva utilización del azúcar, está basada en sus propiedades antisépticas. Se sabe que Simnitzki ha demostrado experimentalmente que la presencia del azúcar dificulta la destrucción

de las albúminas por los microbios; la proporción de albúmina atacada varía en razón inversa de la cantidad de azúcar presente, esta acción debe, según el autor, ser atribuída á los compuestos ácidos formados á expensas de la materia azucarada (ácido láctico ú otros). Esta propiedad era conocida ya en los tiempos de Cullen, quien decía «El azúcar es ciertamente antiséptico y muy propio, por consiguiente, para preservar las substancias animales de la putrefacción».

Hirschberg (3) declara que el azúcar ha sido empleado varias veces en la cura de heridas, sobre todo en 1852 por Peyrany (de Turín); pero su empleo al respecto ha sido hecho sistemáticamente por el profesor Lücke (de Estrasburgo). Este autor se servía de polvo de azúcar mezclado con yodoformo ó naftol; había obtenido en su clínica buenos efectos de este polvo que ponía en saquitos de muselina en una capa de medio centímetro de espesor debiendo permanecer el apósito en su lugar de doce á quince días (Mayard). El doctor Fischer menciona que de 202 enfermos curados con azúcar de 1883 á 1885, sólo murieron cinco; que en todos los casos la cura fué notablemente más corta que con los otros procedimientos, y que además casi no había fiebre.

Se ha empleado igualmente contra las quemaduras bandas de muselina embebidas en jarabe de azúcar. Rifot y Misrochiont han publicado numerosas observaciones en que esta cura daba resultados superiores á los otros tópicos contra las quemaduras.

Según el doctor Richardson (de Londres), el azúcar que es tan frecuentemente empleado en la medicina popular para el tratamiento de las heridas tendría por efecto acelerar singularmente el reblandecimiento del forúnculo y del ántrax.

Por último, el Dr. Hodara (de Constantinopla) obtiene en los casos de eczema húmedo, de impétigo, ectima, de sicosis subnasal, y en otras dermatosis vesiculosas ó pustulosas, resultados particularmente favorables por aplicaciones de una pasta al óxido de zinc, azufre, adicionada de azúcar, substancia, según él dice,

cuyas propiedades secantes y queratoplásticas son bien conocidas.

Hemos creído bueno recordar estos hechos, primero, á título de curiosidad, después porque pueden tener excepcionalmente alguna utilidad. En la medicina del campo, en la cirugía de guerra, se recordará que á falta de otro medio el azúcar puede servir para curar una herida, ó una quemadura con una compresa embebida de agua azucarada que se halla siempre en todas partes, lo que permitirá esperar más fácilmente la llegada de otros medicamentos.

En la precedente página acabamos de pasar en revista las diferentes observaciones que hemos podido recoger en la literatura médica concernientes al empleo del azúcar en los enfermos. Nunca hemos tenido la ilusión de pensar que el azúcar fuere un remedio que bastase para curar todas las enfermedades; mucho menos pretendemos, por otra parte, que el hombre sano deba reemplazar con el azúcar todos sus alimentos. Pero sí; estimamos que el higienista debe dar al azúcar ancho campo en la alimentación cotidiana del individuo sano, á fin de que éste pueda sacar de aquel alimento el suplemento de energía que necesitará á cada instante. Creemos igualmente que el terapeuta debe conceder al azúcar el lugar que le corresponde en la alimentación de los enfermos.

Ante todo el azúcar es un excelente alimento de ahorro cuyo uso puede ser continuado largo tiempo sin llevar consigo ningún transtorno, cualidad de que carecían los alimentos de ahorro preconizados antes. Es, pues, natural que en el régimen del febricitante, del convaleciente, del anémico, del tuberculoso, ocupe el rango que corresponde á todo alimento de ahorro. Estamos convencidos de que en todos estos casos una alimentación azucarada seguida juiciosamente (es necesario, en efecto, determinar la dosis útil á cada caso) será útil al enfermo, y he aquí la razón porque hemos querido llamar la atención á este respecto.



## CRÓNICA.

---

**Increible.**—Según «La Mañana», «los representantes de Potosí presentaron proyecto fijando una partida de veintiseis mil bolivianos para construir lazaretos de variolosos en Potosí, Uyuni y Tupiza.»

No debe ser exacta la información porque no es presumible siquiera, que gentes de cierta cultura intelectual, como deben poseerla los diputados, piensen en lazaretos para una enfermedad que no debería existir y cuya aparición rara, eventual, se debe á la incuria de las autoridades, á la dejadez de los padres de familia ó á la suma ignorancia que no se deja penetrar por los más sencillos preceptos de la higiene. Hoy en día, ya nadie piensa en lazaretos para los variolosos, sino en la precautelación de aquella enfermedad por el único é inefable medio conocido: la vacunación.

Sin duda, los representantes aludidos, han solicitado los veintiseis mil bolivianos, para ser empleados, en comisiones, vacunadores, oficinas de vacunación y todos los medios usuales que aun los países más pobres, promueven para difundir la vacuna.

**Hospital de Santa Bárbara.**—Han sido nombrados practicantes los jóvenes, Filomeno Martínez y Miguel López, para la sección de varones; Anastacio Paravicini, Belisario Oropeza para la de mujeres.

**Vacuna antivariolosa.**—Se la ha remitido, durante el mes, á todos los departamentos de la república en cantidad como para inocular á 25,000 personas.

---

## RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS del mes de agosto de 1905.

### *Barómetro:*

Media .....	548-5
Altura reducida á 0°	546-9
Máxima absoluta...	554-0 (día 31 horas 12 m.)
Mínima absoluta...	544-0 (día 18 horas 6 p. m.)

### *Temperatura:*

Media .....	13°
A un metro de profun- didad .....	14°
Máxima absoluta.....	26° (día 9 horas 2 p. m.)
Mínima absoluta.....	1° (día 13 horas 7 a. m.)

### *Humedad %:*

Horas 8 a. m. ....	34-2
» 2 p. m.....	23-9
» 6 p. m.....	34-4
Media. ....	30-8

### *Psicrómetro:*

#### *Termómetro seco:*

Horas 8 a. m.....	10-5
» 2 p. m.....	21-5
» 6 p. m.....	15-1

### *Termómetro mojado:*

Horas 8 a. m.....	7-2
» 2 p. m.....	14-7
» 6 p. m.....	10-3
Media. ....	10-7

### *Tensión del vapor:*

Horas 8 a. m.....	5-7
» 2 p. m.....	8-7
» 6 p. m.....	6-3
Media.....	6-9

### *Fracción de saturación:*

Horas 8 a. m.....	52-7
» 2 p. m.....	45-3
» 6 p. m.....	48-6
Media, .....	48-8

### *Evaporación en milímetros:*

4-6

### *Lluvia en milímetros:*

8-75

Todos los termómetros son centígrados.

