



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 1 BOLIVIA-SUCRE, NOVIEMBRE DE 1905. Nº 9



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, noviembre de 1905.

Tomo I. N.º 9.

RECTIFICACIONES.

En cierto periódico de La Paz, «El País» de fecha 9 de diciembre último, encontramos un artículo titulado: «Proyecto de presupuesto de la Comisión de Hacienda», en el que se exponen teorías muy especiales sobre Economía Política, amén de los ataques á la Comisión de Hacienda, á varios Departamentos de la República y en especial á los de Chuquisaca y Cochabamba.

Mucho podríamos decir á cerca de las curiosas lucubraciones económicas de «El País»; pero esto nos sacaría del cuadro de nuestra Revista, razón por la que, hemos de ocuparnos tan sólo de contestar aquello que se refiere á las subvenciones del «Instituto Médico Sucre» que tanto han sulfurado al periódico paceño, dejando á la prensa política la ingrata tarea de contestar los otros cargos de «El País».

Dice este periódico: «Los Departamentos de Sucre (?) y Cochabamba pretenden que los demás centros laboriosos de la República subvengan, ya no solamente á sus más imperiosas necesidades, sino también á sus obras de adorno ó capricho.—Así se vé, por ejemplo, en el capítulo de subvenciones á Sucre.

«Para cultivo de vacuna Bs. 12,000.»

Muy equivocado está «El País», al pensar que esa subvención favorece sólo á Sucre. La Sección de Vacuna del Instituto Médico, está encargada del *servicio nacional de vacuna*, y distribuye el fluido gratuitamente y en gran cantidad á toda la República.—Así, por ejemplo, en el curso del presente año, se ha remitido á

La Paz, ya al Supremo Gobierno para las Colonias, ya á la Municipalidad, la cantidad de vacuna para 10,000 personas mínimum, y si no se han hecho mayores remisiones, es porque no las han solicitado.

Así como se ha remitido vacuna al Norte, se la ha mandado también á todos los centros importantes de Bolivia, y proporcionalmente tal vez, en mayor cantidad á algunas ciudades, donde al parecer, se ha tenido mayor cuidado que en La Paz de la salubridad pública. Esto, á más de la enorme cantidad de vacuna remitida á Chile por insinuación del Gobierno de Bolivia. Es muy extraño que un periodista, que debiera saber siquiera lo que pasa en su propio país, no conozca el éxito alcanzado por la *vacuna boliviana* en la vecina República, y si no leyó la prensa chilena, á lo menos, debió conocer lo que se dijo en Bolivia al respecto.

No hace mucho que en la misma ciudad de La Paz, el Dr. Claudio Sanjinés, Presidente de «La Sociedad Médica», en sesión pública, dirigió al Instituto Médico un elogio con motivo de la vacuna, expresando la satisfacción con que «La Sociedad Médica» de La Paz, ve aquellos progresos que honran sobre manera á la Nación.

Por todo esto se ve que aquel servicio, no sólo es para Sucre, sino eminentemente nacional; siendo de advertir, que desde hace muchos años [pues que la subvención no data sino de uno], el Instituto Médico ha atendido al servicio de vacuna en toda la República, en la proporción que sus escasos fondos le permitían:—Aquí sí podríamos decir lo que “El País”: “Los de acá estamos haciendo el negocio del sastre de Campilo, cosemos de valde y ponemos el hilo”, con la diferencia de que nosotros ponemos la tela más.

En todos los países civilizados, los Institutos de Vacuna son creados, sostenidos y fomentados por la Nación, y sólo en Bolivia se ve que ese servicio haya sido creado y sostenido durante muchos años, por el esfuerzo y el peculio de una sociedad particular, y que cuando el Estado cumpliendo uno de los deberes más elementales de buen gobierno, ayuda á sostener una ins-

titución de ese género, un periódico boliviano, levanta el grito á los cielos y ataca no sólo á la institución, sino también al pueblo donde ella funciona. ¿Será tal vez que el periódico paceño, considera la salubridad pública: «como obra de adorno ó de capricho»?

Sigamos á «El País». «Para «La Revista Médica» Bs. 1,200.»

¡Qué escándalo! ¡1,200 Bs. para una Revista científica, cuando mas bien esa suma se pudo haber aplicado á subvencionar algún periódico de La Paz, «El País», por ejemplo!—¿Y, cómo no dice nada de igual asignación consignada con idéntico objeto, en el presupuesto nacional, para «La Revista Médica» de La Paz? Misterios del regionalismo.

«Para el Instituto Médico Bs. 1,200.»

¡Qué derroche! ¡Semejante cantidad para una institución, que desde sus comienzos no ha hecho otra cosa que servir al país y darle renombre en el exterior! Cubrámonos la faz y á otro punto:

«Para el servicio hipotecario del Instituto (de la casa debió decir) Bs. 2,400.»

¡Qué tenacidad! ¿No sabe «El País», por qué razón el Gobierno hace ese servicio? Hela aquí: el Instituto Médico Sucre, compró hace muchos años el hermoso local que ahora ocupa, lo reconstruyó y sostuvo por su cuenta (como lo sostiene ahora mismo); mas como para la adquisición de la casa no le alcanzaron sus fondos, se vió obligado á hipotecar el edificio por bolivianos 20,000 en el Banco Hipotecario Garantizador de Valores. Este servicio de intereses se hizo poco á poco muy pesado, y entonces se propuso al Gobierno, que se hiciera cargo de él, pasando la propiedad á ser fiscal, con sólo la condición de que debería servir exclusivamente para el Instituto Médico y la Facultad de Medicina; firmadas las escrituras, el local del Instituto fué propiedad nacional, y el país obtuvo casi regalado, un hermoso edificio que el Instituto le cedía por una tercera ó cuarta parte de su valor.

Si el Gobierno no hiciera el servicio, la casa se remataría, pasando el sobrante de su valor al Tesoro

*Edificio
Adquirido*

del Instituto, y el Estado perdería una hermosa propiedad.

«Fomento de la Facultad de Medicina Bs. 12,000.»

¡Qué derroche! Semejante cantidad, para que los de Sucre estudien medicina! No sólo son los de Sucre los que estudian en esta Universidad, casi un 50% de los estudiantes son de los otros Departamentos.

Y sigue «El País»: «Cinco partidas para un solo fin, para una sola institución ¡28,800 Bs! solamente para asuntos médicos ó que se refieren á esta profesión». Gastar la Nación Bs. 28,000 en asuntos puramente médicos, es algo monstruoso, según el periódico aludido. ¿No sabrá acaso, cuánto gastan los demás países, no diré de Europa, sino nuestros vecinos, Chile, la Argentina, el Perú, en esos *asuntos*? Moléstese en averiguar aquello y verá que Bolivia está en este orden, á la cola del mundo, y todavía hay gentes (periodistas) que gritan y se enfurecen, cuando el país hace un esfuerzo para salir de su letargo, todo porque como no tienen noción de lo que es Patria, y sólo conocen el amor á su provincia, consideran como un atentado el que los representantes del pueblo se fijen en el progreso nacional, y no se ocupen exclusivamente del adelanto de una sola ciudad, La Paz, que según ellos, es Bolivia.

Nadie dice una palabra en Sucre, ni que sepamos en otras partes, por ejemplo, del Colegio Militar y de la Escuela de Clases que funcionan en La Paz y cuestan á la Nación, como diez veces la suma que tanto ha alborotado al «País».

Eso, porque en Sucre y en los demás pueblos de Bolivia, hay cultura y noción clara de la Patria y comprenden la conveniencia de dar á la clase militar la instrucción más completa, tal cual corresponde á los nobles fines á que está destinada.

Escribimos estas líneas muy apesar nuestro, y sólo movidos por el derecho de defensa; ojalá no tengamos en adelante nuevos motivos para acuparnos de contestar los ataques de nuestros *hermanos* del Norte.

CONGRESO DE LA TUBERCULOSIS

(Celebrado en París del 2 al 5 de octubre de 1905)

El hecho más notable de este Congreso ha sido la comunicación, que trascribimos íntegra, del notable sabio alemán Dr. Behring, quien como se verá en seguida, ha encontrado un procedimiento de vacunación preventiva de los animales de gran tamaño como los bóvidos contra la tuberculosis, faltando solamente, el medio práctico de adaptar al hombre semejante tratamiento. El sabio alemán se ha puesto en comunicación con el Instituto Pasteur para llevar á feliz término sus investigaciones. Dice la comunicación:

En el curso de los últimos dos años he llegado á reconocer, con certeza, la existencia de un principio «curativo» completamente diverso del principio antitóxico por mí descripto hace quince años.

Ese nuevo principio curativo desempeña el papel esencial en la acción curativa de mi «vacuna bovina» que durante cuatro años, ha sido probada en la práctica rural para la lucha contra la tuberculosis de los bovinos.

Ese principio reposa en la impregnación de las células vivientes del organismo por una substancia proveniente del virus de la tuberculosis, substancia que llamo T. C.

Cuando la TC se convierte en parte integrante de las células del organismo de los animales tratados por ella, y está ya metamorfoseada por esas células, la designo con la fórmula TX.

En el bacilo de la tuberculosis, la TX, ó por decir mejor la TC, preexiste como agente dotado de numerosas cualidades extraordinarias. Ese agente desempeña, en el bacilo tuberculoso, la función de substancia «formativa». Además posee cualidades «fermentativas» (y especialmente «catalíticas»).

Ese agente puede fijar otras substancias, por absorción; además, en ciertas condiciones posee cualida-

des asimiladoras. En una palabra, representa el «principio casi vital» de los bacilos.

En el proceso de inmunización de los bovinos contra la tuberculosis, la TC de los bacilos se separa de las sustancias accidentales; ejerce una acción simbiótica en el interior de las células orgánicas, especialmente en los elementos celulares que derivan de los centros germinativos del tejido linfático. La presencia de TC es la causa de la hipersensibilidad á la tuberculina de Koch y de la reacción protectora contra la tuberculosis.

Después de vencer muchos obstáculos, y persistiendo en el largo camino de la investigación, he llegado á concebir de esa manera el proceso de la inmunización antituberculosa. No habría llegado á esta concepción de una inmunidad «celular», completamente distinta de la inmunidad «humoral» antitóxica, sin tener un conocimiento muy íntimo de los trabajos de Metchnikoff sobre la fagocitosis.

Si quisiera presentaros en detalle las pruebas demostrativas de la exactitud de mi concepción, estaría obligado á disertar muchas horas. He expuesto algunas en el primer fascículo de un libro que se titulará *Problemas modernos sobre las causas y el tratamiento de la tisis, aclarados por la historia*. Aquí sólo intentaré describir la naturaleza y el modo de acción del nuevo método terapéutico, nacido de mis estudios científicos sobre la tuberculosis.

Creo que ese nuevo método está llamado á defender á los hombres, amenazados por las consecuencias nocivas de la infección tuberculosa.



Supongo conocido mi método de vacunación contra la tuberculosis bovina. Sin que insista sobre ello, admitiréis que he planteado todas las probabilidades de aplicar ese procedimiento para combatir la tuberculosis del hombre. Pero mi experiencia me ha inducido á renunciar definitivamente á la introducción de bacilos vivos en el cuerpo humano, con un fin terapéutico.

Por eso el tratamiento de la tuberculosis en el hombre, para mí, empieza con el descubrimiento del remedio de que voy á hablar.

Con lo que he indicado acerca del modo de inmunización contra la tuberculosis, se comprenderá que me he esforzado por evitar al organismo el trabajo de la elaboración de la TC. Lo he conseguido experimentalmente, *in vitro*. He transformado la inmunización «activa» en inmunización «pasiva», para emplear los términos de Ehrlich. Puedo aseguraros que en mi vida no he conocido mayor goce que durante los días, las semanas, los meses en que percibí con creciente claridad el vínculo causal que reúne la «vacunación» á la «inmunidad». Gracias á la observación reiterada de innumerables experimentos sobre los animales, he podido descubrir, uno tras otro, todos los enigmas relativos á la naturaleza y al modo de acción del suero antidiftérico.

Condensando en pocas palabras los resultados de mis trabajos, diré que para separar á TC de las sustancias que impiden su acción terapéutica, conviene distinguir tres grupos de sustancias bacilares.

1°. Una sustancia «soluble solamente en el agua», dotada de una acción fermentativa y catalítica. De esa sustancia soluble en el agua derivan las partes tóxicas de la tuberculina de Koch. Esa sustancia tiene todas las cualidades cromófilas, físicas y químicas de la «Volutina» descripta por Arturo Meyer, botánico de Marbourg. Llamo á esta sustancia TV.

Para dar una idea del poder tóxico de la TV, puedo decir que «un gramo» de esa sustancia, en estado seco, es más poderoso que «un litro» de tuberculina de Koch.

2°. Una sustancia globulínosa, soluble solamente en una sal neutra (por ejemplo el cloruro de sodio al 10 por 100); á esa sustancia la llamo TGL; también ella es tóxica á la manera de la tuberculina de Koch.

3°. Muchas sustancias «no tóxicas», solubles solamente en el alcohol, el éter, el cloroformo, etc.

Una vez que el bacilo tuberculoso ha sido separado de esos tres grupos de sustancias, le queda un cuerpo, que llamo *restbaciús*.

Ese *restbaci*us conserva la forma y las condiciones de coloración propias del bacilo de la tuberculosis. Mediante preparaciones apropiadas, puede modificarse de manera que se convierta en una «substancia amorfa» directamente absorbible por las células linfáticas del conejo, del cobayo, del carnero, de la cebra, de los bovinos y de los caballos.

La substancia amorfa es elaborada y metamorfoseada por las células linfáticas de esos diversos animales; esas células tórnanse oxífilas ó eosinófilas. El estado de inmunidad del organismo evoluciona paralelamente á la metamórfosis de las células bajo la influencia de TC.

Un hecho fundamental, es que la TC, substancia no reproducible, posee, sin embargo, el poder de producir el tubérculo. «El tubérculo así creado no se caseifica y no se reblandece jamás». Corresponde exactamente á la «granulación tuberculosa de Laennec». En ciertas condiciones, la TC puede determinar también la «infiltración gris» y la «infiltración gelatiniforme» de Laennec.

Mediante experimentos sobre diversos mamíferos, he podido convencerme que la TC, preexistente como he dicho en los bacilos tuberculosos, puede ser elaborada *in vitro*, constituyendo un remedio que podría aplicarse también sin peligro á la tuberculosis humana. La parte terapéutica de mi libro, que deberá aparecer el año próximo, sólo verá la luz cuando la eficacia terapéutica y lo inocuo de mi nuevo remedio hayan sido demostrados por clínicos más versados que yo en el conocimiento de las variedades individuales de la tisis pulmonar y de su pronóstico.

Por otra parte, creo necesario que otros sabios, trabajando en otros laboratorios, observen la acción terapéutica de mi remedio sobre los animales y comprueben que hasta hoy no se conoce ningún otro remedio de valor comparable á éste.

Sabéis que, hasta ahora, la tuberculina de Koch y su nueva tuberculina (TR), el suero de Maragliano, el de Marmorek, así como muchas otras preparaciones señaladas como específicas, debieron tener, según sus inven-

tores, una eficacia preventiva ó curativa: sabéis también que, después, otros observadores no pudieron obtener con ellas los misinos resultados.

Espero ser más afortunado y creo que los sabios á quienes confiaré mi remedio para que lo experimenten, después de mi regreso á Marbourg, obtendrán en sus laboratorios resultados tan buenos y aun mejores que los míos propios.

Os ruego no olvidéis que mi comunicación de hoy recuerda singularmente la que hice en 1890 «sobre un nuevo remedio contra la difteria». Mi convicción acerca de la importancia capital de este descubrimiento ha sido confirmada en el mundo entero, durante quince años.

Sin embargo, después de mi comunicación transcurrieron no menos de cuatro años antes de conquistar la confianza de los médicos. Acaso habría debido esperar más tiempo aún ese reconocimiento de la exactitud y la importancia de mis asertos científicos, si mi gran amigo, M. Emilio Roux, no me hubiera ayudado desde Budapest á combatir la difteria «segadora de niños».

*
* *

¿Cuánto tiempo transcurrirá para que el descubrimiento y la utilización de mi nuevo remedio contra la tuberculosis reciban la consagración pública que sancionará su valor práctico? Lo ignoro. Muchos factores pueden intervenir aquí: mi placer en el trabajo, mi actividad, mi habilidad técnica, y también la buena fortuna. Ojalá me dé un compañero de lucha del valor de Roux, con su misma energía pujante y con idéntico desinterés, superior á cualquier sospecha. Y entonces espero que el próximo congreso de la tuberculosis consignará los progresos considerables realizados en la lucha contra la tisis humana.

LA SÍFILIS EN BOLIVIA.

En el N°. 51 de la «Revista Médica» de La Paz he leído un artículo por el Dr. Néstor Morales sobre la sífilis en Bolivia.

El autor hace varias referencias á la etiología, bacteriología, sintomatología, tratamiento etc. etc. de esta enfermedad, puntos sobre los que yo no quiero detenerme toda vez que constituyendo ellas un «tema vulgar y muy conocido por los profesionales» según lo declara el mismo Dr. Morales, ya no hace al caso repetir lo que anda dicho en letras de molde por tantos y tantísimos escritores que de tal tema se han ocupado.

Me referiré únicamente al aspecto boliviano del asunto, ya que el indicado artículo lleva el título de «*Contribución al estudio de la sífilis en Bolivia.*»

En cuestiones de carácter científico se debe siempre proceder con precisión y claridad á fin de evitar interpretaciones equívocas.

El Dr. Morales puede tener mucha razón al afirmar que la sífilis en La Paz tiene mucha benignidad— aunque habría que hacer algunas reservas en cuanto á las razones en que se funda para creer que esa benignidad depende exclusivamente de la altura,—pero ¿en qué observaciones se apoya para generalizar su afirmación á todo nuestro país?

En efecto, el Dr. Morales sienta esta conclusión:

«La sífilis es esencialmente benigna en nuestro país y lo es más en las clases indígenas y media que en la blanca.»

Semejante afirmación es inexacta. Y diré aun más: es incorrecta.

La sífilis esencialmente considerada es la misma en todas partes, en La Paz como en Europa, en Batangas como en la Oceanía. La esencia de la sífilis, es decir, su naturaleza íntima no varía, es una sola. Varían según el terreno sus formas, su curso, sus manifestaciones. La sífilis como proceso específico reconoce

por causa un sólo agente y ya sea este el *Sp. Pallida* de Chaudini, ó ya sea cualquiera otro, el hecho es que en lo *esencial* este agente tiene que ser idéntico en todos los casos como lo son los microbios de Eberth, Koch, Pfeiffer, Yersin, etc. etc. para las distintas enfermedades á que dan origen.

Si el Dr. Morales hubiese dicho que la sífilis es eminentemente benigna en nuestro país habría estado dentro de la propiedad.

Pero aun así la afirmación me parece todavía inexacta.

Bolivia es un país de topografía tan caprichosa con climas tan varios que no se pueden aplicar á ella conclusiones como la anterior solamente valaderas para limitadas circunscripciones de nuestro territorio.

Cree el Dr. Morales que la benignidad de la sífilis puede explicarse por un proceso análogo al de la tuberculosis, es decir por el hecho de que en las alturas «hay aumento de los elementos cruóricos de la sangre y mayor actividad de todos los sistemas orgánicos», lo cual contribuye á que el organismo presente mayor resistencia en la lucha con el agente morboso.

Ahora bien, si aceptamos esta hipótesis resulta que una gran parte de nuestro país ofrece condiciones abonadas para el incremento de la sífilis. Por ejemplo: las poblaciones del Oriente y del Noroeste cuya altura sobre el nivel del mar es muy poco considerable estarán en este caso.

Según esto la misma hipótesis del Dr. Morales contradice su citada conclusión.

Lo que yo creo es que las manifestaciones de la sífilis son muy variables en nuestro país como lo son también en Europa, pues, tampoco es exacto decir que allí la sífilis es siempre grave. Se deben hacer en este orden algunos distingos.

A seguir la opinion del Dr. Morales vendríamos á parar á la conclusión de que el organismo de los europeos es más pobre que el nuestro, que su sangre es deficiente en «elementos cruóricos y que la actividad funcional de todos sus sistemas orgánicos» está dis-

minuida, siendo esta la razón para que las manifestaciones de la sífilis sean tan graves en ellos. ¿Esto es cierto?

En Europa, como en América hay también alturas, ó para hablar con más precisión, hay también climas de altitud. Bien es verdad que esas alturas no son ni con mucho comparables á las nuestras, pero hay que tener en cuenta que hablando de este asunto no me refiero únicamente á la climatología *vertical* ó en altitud sino también á la climatología *horizontal* ó en latitud. «Se admite, dice un autor, que una altitud de 100 metros corresponde á un desplazamiento de 1 á 2 grados en latitud hacia los polos.»

Habiendo, pues, en Europa climas de altitud, debemos convenir, siguiendo siempre al Dr. Morales, que allí la sífilis tiene que ser benigna. Nueva contradicción.

En mi entender la frecuencia y gravedad de la sífilis están subordinadas á varios factores complejos. El elemento *altitud* apenas puede ser uno de ellos, y aun su rol no está completamente definido. El Dr. Morales cita los experimentos de Viault en las alturas de la Oroya y de Vergara Lope en las mesetas de México, más tampoco olvidemos las observaciones de otros experimentadores como Paul Berg y sobre todo Mares-tang, quien por medio del hematímetro y del hemocruómetro llegó, en lugares bajos, á los mismos resultados que Viault había comprobado en las alturas. Estamos todavía en esta materia dentro del terreno de las hipótesis y mal podemos fundarnos en ellas para arrancar deducciones enteras.

Repito que á mi juicio las manifestaciones de la sífilis son muy variables en nuestro país.

En apoyo de lo cual voy á extractar algunos casos recogidos en distintos lugares durante mis viajes por el Oriente y el Noroeste:

Orton, julio, 1903. Y. L. 35 años. Enfermo desde hace 6 años. Estado actual: Erupciones antiguas, circinadas, papulosas, psoriariformes en el tronco y miembros inferiores. Perturbaciones tróficas: vitiligo, uñas estriadas, manos pequeñas, dedos delgados casi sin mus-

culatura, deformación de las piernas,—arqueamiento hacia dentro, exóstosis en el dorso del pié derecho. Perturbaciones sensitivas: dolores fulgurantes en los miembros inferiores, en el pecho, en las partes laterales de la cara; crisis gástricas. Sensación de acorchamiento, de peso, de hormigueo y adormecimiento general. Anulación visual del ojo derecho; diplopia; reacción pupilar nula á la luz y á la distancia. Ausencia del reflejo rotuliano en el lado derecho y disminución en el izquierdo. No existe el síntoma de Romberg, frialdad genital. Incontinencia vesical. Después de cinco meses de tratamiento antisifilítico desaparecieron totalmente las erupciones, aumentó el peso del cuerpo en 25 libras, pero no hubo gran modificación de los síntomas tabéticos.

Madre de Dios, agosto, 1904. N. N. Mujer de unos 25 años. No da razón del tiempo de su enfermedad. Estado actual: Enflaquecimiento notable de todo el cuerpo. Formas infantiles. En las fosas nasales ulceraciones anfractuosas cubiertas de costras moreno verdosas, fluyendo un líquido sanioso; perforación del tabique nasal, deformación del esqueleto de la nariz. Ulceras en la bóveda palatina y partes contiguas; piel de la nariz y del labio superior moreno-rojiza y tumefacta.—Síntoma notable: pierna derecha casi enteramente cubierta de vegetaciones ulcerosas, exuberantes, redondeadas, con crestas, de color rojo sombrío, de 20 á 30 centímetros de circunferencia por 2 ó 3 de espesor. Estas excrescencias dan á la pierna la apariencia de un delgado tallo cubierto de rosas. El miembro está inutilizado. Adenitis cervicales, epitrocleanas, inguinales etc. etc. La anamnesis corrobora el diagnóstico. A esta enferma no me fué posible tratarla é ignoro los resultados ulteriores de su enfermedad.

Abuná, junio, 1904. 30 años. Enfermo desde hace cuatro años. Estado actual: Delgadez extremada de los brazos, antebrazos y piernas. Demacración general. Cicatrices blanquizas, manchas cobrizas en el tronco. En los muslos, escroto y prepucio erupciones papulosas, orbiculares, liquenoides. Las más de estas erupciones no desaparecen á la presión. Infarto ganglionar en pléyade en el cuello y las ingles. Dolores osteócopos. Agudeza visual disminuida en el ojo derecho. Síntoma notable: pabellón de la oreja derecha enormemente inflamado, de color rojo violáceo, con una ulceración irregular, difterioide en el pliegue postero-superior y otras pequeñas escoriaciones saniosas. Adenitis mastoideas correspondientes. Tumefacción dura, indolente al nivel de la cabeza del epídimo (lado derecho); testículo con nudosidades adherentes á las partes vecinas; sensación de estiramiento en el trayecto inguinal. El tratamiento produjo considerable mejoría al cabo de pocos meses sobre todo en el testículo cuyas manifestaciones desaparecieron totalmente.

Beni, 1904. N. C. Enfermo de data indeterminada.—Estado actual: Bubones supurados y grandes vegetaciones al nivel de ellos en las ingles. Exóstosis en los isquión, columna lumbar y clavículas. Síndrome ganglionar generalizado. Dolores agudos en el brazo izquierdo, miembros inferiores, región hepática. Sensación de constricción torácica. Ulceras destructivas de las fosas nasales. Síntoma no-

table: falanje del dedo medio (mano izquierda) tumefacta, con piel brillante, rojo violácea, y dificultad de los movimientos (*ductilitis*). Sé que varios tratamientos á que se sujetó este enfermo no tuvieron ningún resultado, y que últimamente después de un viaje que hizo á Buenos Aires á curarse perdió completamente la nariz y se hallaba en pésimas condiciones.

Santa Cruz, diciembre, 1904. V. F. 53 años. El enfermo declara haber tenido manifestaciones calificadas sifilíticas por los médicos desde hace unos 20 años.— Estado actual: Demacración general. Dolores violentos sobre todo nocturnos en la cabeza, hacia la región fronto parietal derecha. Ojo derecho congestionado, córnea empañada, mate, lagrimeo, fotofobia. Manchas cicatriciales en el tronco. Perióstosis. Miosalgias. Adormecimiento y sensación de peso de los miembros inferiores. Fenómenos cerebrales de excitación y de presión alternativamente. Gran locuacidad, alucinaciones, exclamaciones de cólera á ratos; otras veces apatía, estupor. Pérdida de la memoria, lenguaje anormal. Pérdidas seminales. Los reflejos rotulianos persisten. Instituido el tratamiento mixto no tuve tiempo de ver los resultados.

Palomitas, diciembre; 1905. N. M. 20 años. Antecedentes vagos. Estado actual: Enflaquecimiento extremado y decoloración de los tegumentos. Sintoma notable: gran úlcera gomosa (como de 6 á 7 centímetros) en el lado derecho del cuello al nivel del ganglio submaxilar, con aureola rojo-oscura, contornos sinuosos, costras lardáceas. En las partes vecinas se notan otras ulceraciones pequeñas, irregulares, cubiertas de costras difteroides. Placas mucosas opalinas en la parte interna de los labios. Fenómenos ganglionares. Edema de los miembros inferiores. Fiebre continua, inapetencia, sudores, profunda postración moral, falta de fuerza, en una palabra caquexia. Este enfermo tiene un hermano mayor que aunque no presenta ninguna lesión exterior está no obstante en las mismas condiciones de agotamiento y marasmo probablemente sifilítico.

Ha de notarse que los casos apuntados anteriormente son simples muestras entre un número considerable de otros análogos cuyo examen me reservo hacer en otra ocasión. Por ellos se verá que la sífilis no se limita únicamente á las formas primarias ó secundarias tales como convencionalmente las llamamos por la comodidad de la descripción, sino que llega á adquirir los caracteres de desorganización y malignidad del *terciarismo*, y aun da lugar á lo que se ha llamado sífilis cuaternaria ó todavía á las afecciones dichas parasifilíticas como la tabes y la parálisis general.

Debo añadir, además, que en el tiempo (cerca de dos años) que he sido cirujano de la guarnición militar que

quedó en el Orton, he tenido ocasión de comprobar el predominio de las enfermedades venéreas en esa guarnición compuesta en su mayor parte de elemento cruceño y beniano. Y aunque los más de los casos de dichas enfermedades eran simplemente blenorragias ó chancros blandos, también la sífilis no dejaba de presentarse en una proporción respetable si se tiene en cuenta el número reducido de ese cuerpo. Esto ya lo dije en una publicación que hice el año pasado en Riberalta.

La sífilis se halla considerablemente extendida en el territorio de Colonias, en el Beni y en Santa Cruz. Si se pudiese contar con datos auténticos me atrevo á asegurar que nos hallaríamos al frente de cifras que se pueden calificar de horribles, si se tiene presente la poca densidad en la población que debería ser un factor para el menor incremento del mal. He visto no solamente individuos sino familias enteras en las cuales el padre, la madre y los hijos estaban contaminados de la misma enfermedad.

A mi juicio son varias las causas para este incremento del flagelo en las comarcas citadas.

Desde luego creo que ejerce notable influjo, en este respecto, el modo de ser y vivir de sus habitantes. Hay por allí el más completo descuido é indiferencia tocante á los medios de evitar la propagación sifilítica. La gente es por lo general tan despreocupada que aunque esté á la vista el mal no le da la importancia que tiene y sigue viviendo dentro de esa apatía, especie de nirvanhí que podríamos llamar regional. Por lo regular los mismos enfermos son los primeros en declarar su mal sin dejar por eso de hacer vida común con la gente sana, ni esta siente el recelo y el terror que inspira en otras partes una afección tan peligrosa y trascendental. He conocido gentes que viajaban de una á otra parte cargadas de su sífilis y haciendo gala de de ella como si se tratase de una honrosa recomendación.

La ignorancia influye también, y no poco, en el incremento de esta enfermedad. Muchos enfermos ignoran la naturaleza de su enfermedad y se curan mal

ó no se curan siendo por lo mismo otros tantos propagandistas de ella. ¡Cuántas veces se produce el contagio en las familias únicamente por falta de un poco de precaución y por desconocimiento de las más triviales prácticas higiénicas! Añádase á esto la carencia de elementos de curación en ciertas poblaciones, sobre todo en las muy retiradas como las barracas del Madre de Dios, del Acre, Mamoré y otros ríos en las que el viajero suele ser dolorosamente impresionado con la vista de seres miserables, mutilados, consumidos por la terrible sífilis.

La existencia de otras enfermedades discrásicas es también un factor que favorece el desarrollo de la sífilis. Puedo citar entre otras el paludismo que es la enfermedad mas generalizada en esas regiones. El paludismo pone la economía humana en condiciones de receptividad para el agente sifilítico ó bien lo despierta aun después de muchos años de aparente curación. Un palúdico puede hacerse sifilítico con más facilidad que un hombre sano. Y tratándose de dos sifilíticos uno en que la enfermedad esté aislada y otro en que se haya asociado al paludismo, este último está más expuesto á presentar los síntomas malignos.

La tuberculosis es otra de las afecciones que con frecuencia acompaña y favorece á las manifestaciones sifilíticas. Hacen falta en este orden investigaciones bacteriológicas comprobatorias, pero ateniéndonos simplemente á ciertos datos clínicos, hay lugar á creer que un gran número de procesos correspondientes á la patología interna y externa de nuestras zonas cálidas es de naturaleza tuberculosa. Y si esto es así, y siendo la tuberculosis un mal que depaupera profundamente el organismo, bien se comprende su acción coadyuvante respecto de la sífilis.

Puedo también citar la *espundia* como una compañera frecuente de la sífilis. La espundia que es una de las enfermedades ulcerosas más frecuentes en las regiones indicadas, es en muchas ocasiones nada más que una manifestación sifilítica. He visto espundias antiguas que después de haber sido rebeldes á muchos proce-

dimientos médico-quirúrgicos cedían fácilmente al tratamiento antisifilítico.

En fin no es preciso citar tantas otras enfermedades anemiantes, agudas ó crónicas que contribuyen á la difusión de la sífilis.

Agréguese á esto una vida sujeta con frecuencia á privaciones y fatigas que agotan el organismo, la mayor licencia para las relaciones sexuales, el abuso del tabaco tan pernicioso para favorecer la presentación de ciertos síntomas específicos, el alcoholismo etc. etc. y se tendrá un numeroso grupo de factores cuya acción simultánea ó aislada determina la frecuencia y gravedad del proceso que nos ocupa. No se olvide tampoco la herencia. Creo que la heredosífilis es mucho más frecuente de lo que se piensa en esas regiones.

Por lo que hace al clima ya he dicho que su acción me parece todavía problemática. No obstante, pienso que el clima aunque no sea directamente obra por intermedio de los distintos procesos á que he hecho referencia en la aparición y marcha de la sífilis.

En conclusión: La sífilis no siempre es benigna en nuestro país. Es de desear que nuevas investigaciones llevadas á cabo en debida forma ilustren esta cuestión para poder llegar á deducciones que no sean prematuras é inconsultas.

DR. JAIME MENDOZA.

LA CONSERVACIÓN DE LOS BOSQUES.

Estudio sobre su utilidad

I.—*Influencia del arbolado.*—Los árboles empezaron á ejercer su bienhechora influencia aun antes de la aparición del hombre sobre la superficie de la tierra. Entre los fenómenos gigantescos que procedieron á la formación de nuestro planeta, desempeñaron ya su gran papel, descargaron á la atmósfera de la gran cantidad de ácido carbónico de que se hallaba provis-

ta, purificaron el aire haciéndole propio para que pudiera tener lugar la importantísima función de la respiración animal é hicieron con sus alimenticios despojos que el hombre encontrará en el terreno los elementos de producción necesarios para cumplir el gran anate-ma: «Ganarás el pan con el sudor de tu rostro.»

Le proporcionaron armas defensivas y ofensivas para librarse de los ataques de los animales salvajes, techo bajo qué cobijarse, lumbre para poder sufrir las inclemencias del tiempo y sazonar los alimentos, ricos frutos con que aplacar su hambre y agua con que apagar su sed.

Hoy que los adelantos modernos y las conquistas de la civilización han puesto de manifiesto todas las inapreciables ventajas de tan precioso líquido; hoy que á tan múltiples operaciones se dedica en mecánica como motor, en la economía animal, y en la agricultura como elemento indispensable, hoy es cuando más debemos fijarnos en la influencia directamente ejercida por el arbolado en la producción de las lluvias y distribución conveniente de las aguas, una de las más notables de las muchas ejercidas por los árboles.

El agua es tan indispensable como la tierra para el labrador, tan necesaria, que ante su falta ó escasez se estrellan todos los descubrimientos que la mecánica ha puesto á disposición de aquel, todos sus abonos, barbechos y rotación de cosechas. El agua es á la agricultura lo que á la ciencia es el principio experimental ó axiomático en que descansa, lo que á la creación es la vida. Es la frondosidad de los prados y de los arbolados, es la belleza de los jardines, y hasta el perfume de las flores. Si escasea, nos hallamos con las áridas llanuras de la Mancha, ó con las inmensas estepas del Asia y de las ardientes soledades del desierto africano.—Pero así como el agua en cantidad conveniente es la mitad de la vida de las plantas, como es también la mitad de nuestra vida, en cantidad considerable siembra la desolación y la muerte, tanto en el reino vegetal como en el animal. Sensibles y recientes ejemplos tenemos de ello; por ejem-

plo las grandísimas inundaciones repetidas en los Países-Bajos, Hungría (Szcegedin), Schonebeck y la llanura de la Silesia (Alemania), Sevilla, Murcia, etc. en España.

La influencia del arbolado bajo este punto de vista es tan decisiva, tan clara y tan patente, al par que tan soberanamente importante, que no es extraño haya ocupado la atención no sólo del naturalista, sino también del filósofo, y hasta de los gobiernos. Es indudablemente una de las más notables maravillas, una de las más admirables combinaciones de la gran obra de la creación. Los árboles son una máquina viva de tan pujante fuerza, que provocan la producción de las lluvias en las localidades donde vegetan, é impiden tengan lugar los desbordamientos é inundaciones, como más adelante veremos. Aunque á ésta la colocamos en primer lugar, existen otras influencias, tanto meteóricas como físicas y de otra índole, que, aunque no tan importantes como la expuesta, lo son tanto, que por sí solas nos bastarían para cuidar con esmero del arbolado existente, y procurar su *fomento*, siempre y en todos aquellos sitios donde sea factible. Tales son las que se refieren á la temperatura, disminuyendo la máxima y la mínima, ó sea haciéndola más constantemente igual, é impidiendo en consecuencia, los cambios bruscos que tan perniciosa influencia ejercen, tanto en la economía animal como en la vegetal, en los sitios donde aquellos abundan; á la contención de los terrenos movedizos y la denudación de las montañas, haciendo productivos una porción de terrenos incultos y abandonados; á la desecación y saneamiento de los pantanos, aumentando á tal punto las condiciones de salubridad de una comarca, que convierten en sitios saludables y amenos los mismos que sin ellos eran de todo punto inhabitables por las emanaciones pútridas, que ocasionaban toda clase de enfermedades febriles; al carácter de los habitantes, y otras mil que sería prolijo enumerar.

Y si á esto añadimos los importantísimos productos que los montes proporcionan, como maderas, leñas, cortezas, jugos, frutos, principios medicinales, etc., etc.,

¿habrá aún quien dude, no sólo de la importancia, sino de la necesidad de la conservación y *fomento* del arbolado? No; y sin embargo de esto, hoy la producción se descuida, el descuaje de nuestros montes es alarmante, los árboles sucumben bajo el filo del hacha y de la sierra! Triste es decirlo, pero abrigo la profunda convicción de que si por una medida enérgica, hace tiempo reclamada por la ciencia, no se regulariza la producción con el consumo, ántes de pocos años nos han de faltar maderas para las construcciones é industrias, resinas, plantas y ciertos jugos para llenar las necesidades del comercio, y cortezas para curtir las pieles. El día que concluya el descuaje de los hermosos montes vírgenes, la industria se tiene que resentir de la falta de madera, porque no le bastarían ni aun los admirables crecimientos que el sol de los distritos tropicales produce en aquellos suelos privilegiados. Pero, se nos dirá, el consumo es asombroso hoy. los progresivos adelantos de la industria, las necesidades todas de la vida moderna, en progresión creciente cada día, hacen aumentar el consumo de un modo fabuloso y es natural que los árboles perezcan á impulsos de la inexorable mano de la necesidad: reconocemos el mal; pero, ¿y el remedio?

(Continuará).

Miscelánea

Los huéspedes habituales de nuestras casas: perros, gatos, aves y el peligro que nos presentan.

Por cierto que ha sido muy inesperado el asunto que en su tesis trata el doctor Letourneur. Merece felicitación, sin embargo, por haber protestado con energía contra esa mala costumbre de dar á menudo, en nuestros hogares, un lugar exagerado á los animales domésticos, y por haber demostrado los graves incon-

venientes que esta promiscuidad excesiva puede ocasionar. Gran número de enfermedades parásitarias son transmitidas así al hombre, de una manera evidente; mas aun todavía hay otras, cuya etiología es oscura, en que todo permite suponer, un origen idéntico. He aquí un resumen de las afecciones que más son de temer por su transmisión.

1°.—Si la sarna demodéctica del perro no parece transmisible al hombre, en cambio hay casos de sarna sarcóptica de aquél transmitidos á éste, lo mismo que de sarna sarcóptica del gato; todo lo cual está probado por buen número de observaciones.

2°.—La tiña tonsurante del perro y del gato, debida al *Trichophyton*, es contagiosa para el hombre, según resulta de las observaciones de Horand, Haas, Lancereaux, etc.

3°.—El favus ó tiña favosa de los perros y de los gatos, causada por el *Achorion Schænleini Remak*, es igualmente transmisible al hombre.

En resumen, entre los numerosos parásitos cutáneos de estos animales, tres parecen ofrecer más peligros; son los *Sarcopates*, el *Trichophyton* y el *Achorion*. Será, pues, necesario desconfiar de los perros y de los gatos que tuvieren botones ó granos de acné, de pápulas, de pústulas ó de placas. Sobre todo, se les aislará de los niños muy inclinados á contraer estas afecciones, que toman en ellos una forma muy tenaz y largo tiempo rebelde á los tratamientos empleados.

4°.—El perro posee, en su intestino, muchas variedades de tenias, entre ellas la *Tenia echinococcus*, cuyos huevos determinan en el hombre la formación de los quistes hidatídicos. Así entre otros observadores, Devé ha demostrado que, en la mayor parte de los casos, los quistes hidatídicos se observan en las personas que estaban en contacto constante con los perros. El mismo autor ha señalado la posible presencia de esta misma tenia en los gatos. Se sabe que en Islandia, donde se cuenta un perro por cada cuatro habitantes, y donde los animales viven en la promiscuidad más completa con el hombre, el quiste hidatídico es muy frecuente.

5°.—La difteria aviaria causada al menos por dos microbios, el bacilo de Klebs-Læffler y el colibacilo (Ferré), puede ser transmitida al hombre y determinar en él síntomas muy semejantes á los de la angina diftérica.

6°.—Los papagayos ó cotorras importados á Francia presentan una enteritis infecciosa que puede comunicarse al hombre y determinar en él la psitacosis (bacilo de Nocard). Han sido señaladas en Francia epidemias de psitacosis varias veces, por diversos autores.

7°.—La tuberculosis del hombre es transmitida, con toda certeza, á los perros, á los gatos y á las aves. Cadiot, Gilbert y Roger, Benjamin, Petit y Basset, entre otros observadores, han citado casos de perros, de gatos y de loros, que presentaban lesiones muy claras de tuberculosis que se habían contagiado por el contacto del hombre, con seguridad. Sin duda, á pesar del caso de Durante, no se han publicado hasta ahora observaciones probando, de una manera indiscutible, que la tuberculosis de estos animales puede transmitirse al hombre. No es menos cierto que su tuberculosis puede constituir para nosotros un verdadero peligro.

8°.—Se puede pues, concluir sin temor que es necesario no permitir á estos animales tener un gran lugar en nuestras viviendas, que es necesario no acariciarlos ni dejarlos acariciar por los niños, que es necesario no darles nunca la comida de boca á pico, y en fin, que es necesario sacrificarlos, ó por lo menos alejarlos desde que presentan algunos signos mórbidos.

De la aparición de la secreción láctea en el curso de la preñez y de su significación diagnóstica desde el punto de vista de la muerte del feto.

M. Mandl ha dirigido á este respecto, á la Sociedad de Medicina de Viena, una comunicación interesante resumida por *La Presse Médicale*: Este autor hace notar que si la aparición de la secreción láctea después del parto es un fenómeno fisiológico de los más constantes, esta misma secreción durante el embarazo

constituye, al contrario, un fenómeno patológico que, á causa de su significado, merece llamar la atención, más que hasta ahora, de los ginecólogos y comadrones.

Ya el profesor Gessner, en 1896, había señalado la importancia diagnóstica de este síntoma, demostrando que su aparición coincide con la muerte del feto, trátese ya de un embarazo normal, ya de uno extrauterino. M. Mandl ha vuelto al estudio de esta cuestión, y los resultados de sus investigaciones, tanto experimentales como clínicas, confirman plenamente las conclusiones de Gessner: toda vez que, en el curso de un embarazo uterino ó extrauterino, se ve sobrevenir una hinchazón anormal de los senos, análoga á la que después del parto anuncia la ascensión de la leche y que, en lugar del calostro, la presión hace salir del mamelón un líquido con todos los caracteres macroscópicos y microscópicos de la leche, se puede estar seguro de que el producto de la concepción acaba de sucumbir.

Este signo adquiere pues, gran importancia no sólo para los parteros sino también y sobre todo para los ginecólogos, que merced á él podrán, en adelante, arreglar sin vacilación su conducta operatoria. Sábese, en efecto, que si todos ó casi todos los cirujanos están hoy de acuerdo para intervenir operatoriamente, una vez hecho el diagnóstico, en los casos de preñez extrauterina viviente, no sucede lo mismo con los casos en que se sospecha una detención en la evolución de la preñez: en semejante caso, efectivamente, muchos cirujanos prefieren abstenerse, pensando que vale más abandonar al organismo el cuidado de verificar progresivamente la reabsorción, más ó menos perfecta, del feto muerto.

Por cierto que la expectación, en estos casos, ha dado siempre los mejores resultados. La dificultad consistía en que, hasta el presente, careciéramos de un síntoma que nos diera á conocer de un modo cierto la muerte del feto. Este signo patognomónico lo poseemos hoy, afirma M. Mandl, y en apoyo de su afirmación, cita tres observaciones de preñez extrauterina, en las cuales pudo él, por este medio, diagnosticar la muerte y constatar ulteriormente la regresión del feto.

Falta encontrar una explicación del fenómeno en cuestión: ¿por qué y cómo la muerte del feto provoca precozmente la aparición de la secreción láctea? Tratar de resolver esta cuestión es tocar el problema tan complejo de las relaciones que unen el aparato genital de la mujer al aparato de la lactación, problema que preocupa siempre, por muchos títulos, á parteros y ginecólogos. M. Mandl ha emprendido acerca de este punto una serie de experiencias en los animales; pero como ellas no están aún del todo concluídas sería prematuro, por ahora, sacar conclusiones, á lo menos por lo que respecta al mecanismo del fenómeno, pues, en lo referente á su realidad y constancia, ha sido ya establecida por las experimentos, de una manera tan cierta como los hechos clínicos.

A propósito de esta comunicación, Mr. Halben ha añadido que era necesario ver en esta reacción de las glándulas mamarias, en el momento de la muerte del feto y más aún de su expulsión, un fenómeno en relación con las funciones devueltas á la placenta.

Para él, como para otros, para Bouchacourt en particular, por otra parte, la placenta es un órgano de secreción interna cuyos productos vertidos en la circulación maternal y en la fetal, tienen una doble acción estimulante y protectora sobre los dos organismos en general y sobre ciertos órganos en particular, tales como el útero y la glándula mamaria.

Después del parto, cuando madre y niño han sido privados de la placenta, los efectos de la secreción interna de este órgano cesan naturalmente y entonces se asiste á lo que se ha llamado la involución *puerperal* de los órganos, tanto en el niño como en la madre. La involución puerperal debe ser considerada como un fenómeno resultante de la supresión de esta glándula de secreción interna que constituye durante el embarazo ó preñez, la placenta; uno de los efectos de esta supresión es la aparición de la secreción láctea.
