



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 2 BOLIVIA-SUCRE, JUNIO DE 1906. Nº 13, 14 y 15



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, junio de 1906. { Tomo II. N^{os}. 13, 14 y 15.

SUMARIO:

	PÁGINAS
<i>Accidentes Clorofórmicos.</i> —Sentencias del Tribunal de Château Thierry y de la Corte de Amiens.....	1
<i>La Espundia</i> —por el Dr. J. Mendoza.....	9
<i>El Sarampión</i>	19
<i>Medicina Práctica.</i> —Tratamientos químicos de la coqueluche.	23
<i>Documentos oficiales.</i> Decreto Supremo y circular reglamentando las condiciones para el ejercicio de la profesión de médico, cirujano y especialidades anexas	29
Informe del Dr. Melgarejo sobre su comisión para la vacuna en la Provincia de Yamparáez.....	33
Variedades.....	34
Crónica	36
Observaciones Meteorológicas en marzo, abril y mayo de 1906.....	39

DIRECCIÓN:

Secretaría del "Instituto Médico Sucre"

Bolivia—Sucre, Calle San Alberto.

2
SUCRE,—BOLIVIA

IMPRENTA Y LIBRERIA DE M. PIZARRO
Calle Bustillo—N^{os}. 15 y 17.

"Instituto Médico Sucre"

SOCIOS ACTIVOS

Dr. Valentín Abecia.	Dr. Marcelino T. Martínez.
« Manuel Cuéllar.	« Domingo Guzmán.
« † Angel Ponce.	« Donato D. Medina.
« Gerardo Vaca Guzmán.	« Constantino D. Medina.
« José Cupertino Arteaga.	« Justo Padilla.
« Nicolás Ortiz.	« Demetrio Gutiérrez.
« José Manuel Ramírez.	« José M. Araujo.
« Sixto Rengel.	« Walter Villafani.

SOCIOS CORRESPONDIENTES

Sucre.—	Ignacio Terán.
«	Ernesto O. Rück.
La Paz.—	Andrés S. Muñoz.
«	Manuel B. Mariaca.
«	Claudio Sanjinés T.
«	Elías Sagarnaga.
«	Luis Viaña.
Cochabamba.—	Isaac Aranibar.
«	† Mariano Ayala Montaña.
«	Julio Rodríguez.
Oruro.—	Zenón Dalence.
«	Jaime Mendoza.
«	Adolfo Mier.
«	Wesley Beach.
Santa Cruz.—	Pablo Sanz.
Potosí.—	Héctor Vásquez.
Cinti.	José Avelino Loria.
Buenos Aires.—	Emilio R. Coni.
«	Samuel Gache.
«	José M. Escalier.
«	Manuel Blancas.
«	Faustino Jorge.
«	Gregorio Aráoz Alfaro.
Montevideo.—	Adolfo Flores.
«	José Martirené.
«	Gerardo Arizabala.
Lima.—	Ernesto Odriózola.
«	David Matto.

REVISTA

—DEL—

Instituto Médico Sucre

Año I. { Sucre, junio de 1906 } Tomo II. N^{os}. 13, 14 y 15.

ACCIDENTES CLOROFÓRMICOS.

Si bien la anestesia general, una de las más brillantes conquistas alcanzada por la medicina á mediados del siglo XIX, no ofreció en los primeros tiempos de su aplicación accidente alguno, al compás de generalizarse su uso se presentaron, en todas partes, casos funestos que hicieron adquirir la triste certidumbre de que, si bien los anestésicos generales extinguen la sensibilidad, llegan tambien en algunas ocasiones á extinguir, al propio tiempo, la vida.

Multiplicados los casos de muerte, durante la anestesia por el éter ó por el cloroformo, que hicieron decir á Mr. Flourens, en 1848: «si el éter sulfúrico es un agente maravilloso y terrible el cloroformo es más maravilloso y más terrible»; multiplicáronse también las discusiones, se fijaron reglas para la administración de los anestésicos generales; se ha mezclado con frecuencia la justicia, buscando la responsabilización de los accidentes; y por último, á fin de precautelar la vida de los enfermos, se ha recurrido á las anestias mixtas (cloroformo-morfina, cloroformo-escopolamina) en busca de mayores garantías contra los accidentes, pues la anestesia general, aun con

sus inevitables peligros, es el mayor de los intereses de la humanidad doliente, habiendo el cloroformo entrado, en la práctica quirúrgica, como necesidad definitiva, ineludible, para no salir tal vez jamás de ella.

Hemos aquilatado en breves líneas la historia de la anestesia general, como prefacio á la presentación de uno de los últimos casos en que la justicia francesa ha intervenido, estableciendo una jurisprudencia, tanto más interesante de conocer cuanto que entre nosotros, no hay, según creemos, precedentes que puedan servir de base de criterio, para cualquier contensión análoga que pudiera suscitarse.

El célebre Magnaud, denominado el buen juez, Presidente del Tribunal de Chatéau-Thierry, condenó á un médico á abonar la cantidad de 8,000 fr.^s en calidad de daños y perjuicios resultantes de un accidente en la administración del cloroformo. Apelado ese fallo, la Corte de Amiens lo ha revocado, reconociendo la inculpabilidad del médico en una serie de considerandos digna de todo encomio.

La importancia del asunto hace que lo presentemos *in extenso*.

El Tribunal:—«Considerando que, en una demanda de 50,000 fr. por daños y perjuicios, incoada por los consortes P. contra B. con motivo del fallecimiento de P. A., ha intervenido el 14 de diciembre de 1904 una sentencia de este Tribunal nombrando al Dr. Saint-Cène en calidad de perito con misión de investigar si el Dr. B. hubo cometido alguna imprudencia ó descuido que le hicieran responsable del fallecimiento de P., sobrevenido en el curso de una anestesia por el cloroformo;

Que el perito ha procedido al lleno de su cometido y depositado su informe el 17 de abril de 1905;

Considerando que, de la notable y científica relación del Dr. Saint-Cène, resulta que B. ha tomado suficientes precauciones en la administración del cloroformo á P. y que el fallecimiento de éste, sobrevenido al principio de la absorción del anestésico, no podía comprometer su responsabilidad;

Que, á este respecto, conviene ratificar, pura y simplemente, esta relación y adoptar sus conclusiones;

Mas, considerando que se lee también en la relación que el peligro del cloroformo consiste sobre todo en los síncope, muy á menudo irremediables, que ocasiona al comienzo de su administración y que ésta es tanto más peligrosa cuanto que el paciente es más ó menos alcohólico;

Que, de ello resulta que sólo con la mayor precaución y en los casos de extrema urgencia ó de absoluta necesidad, con mayor razón si se trata de una persona á veces intemperante; en una palabra, cuando la vida del enfermo se halle comprometida porque esta ó aquella operación que requiriendo la anestesia no fuese practicada, que el médico, en esta alternativa, debe por sí, por su propia autoridad, sin consultar más que su conciencia, proceder á la anestesia del enfermo;

Que si se trata únicamente de afecciones, de lesiones incómodas ó dolorosas, crónicas ó nó; de la privación total ó parcial del uso de uno ó varios miembros, pero que no peligre la vida del enfermo, el primer deber del médico, so pena de cometer una gran torpeza y de incurrir en responsabilidad, es de prevenir al paciente no sólo de todos los peligros mediatos ó inmediatos para su vida que puede hacerle correr la administración del cloroformo, sino también de asegurarle que puede vivir perfectamente largo tiempo en el estado en que se halla;

Que, en semejantes condiciones, y solamente con la autorización del enfermo bien instruido ó de su familia, si éste no se halla por el momento en estado de dar su aquiescencia, el práctico puede usar libremente de este peligroso anestésico en cualquier ocasión;

Que no se podría admitir, en efecto v. gr. que con objeto de enderezar á un jiboso ó á un patizambo, llenos de salud, un médico, sin haberles prevenido de las graves consecuencias posibles de una anestesia, los cloroformizase sin su aquiescencia otorgada con conocimiento de causa;

Considerando que la vida humana es demasiado preciosa para no ser respetada y cuidada, aun con las mejores intenciones.

Por tanto;

Considerando que resulta de la relación del médico B., conforme lo ha declarado al perito, que conocía perfectamente la extrema predisposición de P. á los síncope y sus tendencias al alcoholismo;

Que se trataba, en la especie de una simple luxación del hombro, supuesta como mal reducida;

Que la más grave consecuencia que podía resultar para P. de esta situación, teniéndola por exacta, era la impotencia total ó parcial del hombro y del brazo;

Que si, durante todo el resto de su existencia, P. hubiera estado sujeto á la incomodidad, resultante de su estado, jamás su vida hubiera estado puesta en peligro;

Que, antes de practicar la peligrosa anestesia de P. por el cloroformo, sobre todo para proceder á un simple examen, B. descuidó prevenirle de los riesgos de muerte que podía correr;

Que lo debía hacer, tanto más que sabía que P. era alcohólico y que los síncope fatales eran, por consiguiente, de temerse;

Considerando que, al administrar cloroformo á P., sin haber obtenido de su parte asentimiento dado con pleno conocimiento de un posible desenlace fatal, mientras que la existencia del interesado no se hallaba amenazada por el *statu quo*, B. ha cometido una grave falta que lo hace responsable completamente;

.....
Que, apoyándose en estos datos, el Tribunal tiene los elementos necesarios para evaluar el perjuicio material y moral ocasionado por B. á la familia P.;

Por estos motivos—

Ratifica la relación del Dr. Saint-Cène en lo concerniente á la ausencia de toda falta en la administración del cloroformo hecha por B.;

Declara, no obstante, á B. responsable de haber practicado, sin ser autorizado para ello con conocimiento de causa por el interesado, esa anestesia, cuando no era necesaria, pues que la existencia de P. no estaba en peligro;

En consecuencia, condena á B. á pagar á los demandantes una suma de 8,000 francos á título de daños y perjuicios;

Lo condena además al pago de costas.»

Así la sentencia declara que no ha habido *ninguna falta* en la administración del cloroformo; pero para condenar á nuestro colega al pago de daños y perjuicios considerables se apoya únicamente en el hecho de no estar prevenido el enfermo de que el cloroformo le hacía correr peligro de muerte. Hasta ahora se admitía que los enfermos que morían por la cloroformización eran precisamente, bastante á menudo, aquellos que la temían más, y en todos los casos se esforzaban los médicos por convencerles de la inocuidad de la anestesia. Pues bien, ahora todo irá al revés, puesto que será preciso comenzar por prevenir al enfermo que se le expone á la muerte y *obtener su aquiescencia dada con pleno conocimiento de un desenlace fatal posible*. Y cuando se trata de niños, será necesario prevenir á sus padres lo mismo que cuando se les va á practicar una gran operación.

Éstos (los padres) así voluntariamente sumidos en la inquietud no serán menos de compadecer que el cirujano.

Cierto que la sentencia deja entender que no se trata aquí más que de los casos en que la anestesia no presenta extremada urgencia ó necesidad absoluta y en los que el médico no consulta más que su ciencia

y su conciencia; pero la línea demarcatoria de estos casos es difícil de establecer, y aun en el caso en que la vida del enfermo no está en peligro, el cloroformo puede ser indispensable para evitarle una enfermedad ó establecer un diagnóstico.

Muchos otros puntos aún habría que poner de relieve en esta sentencia, según la cual la consecuencia más grave que puede resultar para el enfermo, de la situación que se quiere remediar, es la impotencia total ó parcial del hombro ó del brazo, como si se tratase de una ligera enfermedad y que admite todavía que, siendo alcohólico el enfermo los síncope fatales eran más de temer. Si no se cloroformizase en París para ligeras operaciones á los *individuos alcohólicos* se quitaría á muchas gentes los beneficios de la anestesia. Pero, no insistimos más que sobre aquella doctrina según la cual sería necesario prevenir al enfermo del peligro que corre, doctrina que aumentaría más aún las responsabilidades en que pudiese incurrir el cirujano, si ella fuese sancionada por una jurisdicción superior.

Fallo de la Corte de Amiens.

«Considerando que, en la demanda de 50,000 francos por daños y perjuicios instaurada por los consortes P. contra el Dr. B. á consecuencia del fallecimiento de P., sobrevenido en el curso de una anestesia por el cloroformo, el tribunal de Château-Thierry ha designado al Dr. Saint-Cène, médico en París, como perito, á efecto de investigar si el Dr. B. cometió una imprudencia ó una ligereza que pudiesen comprometer su responsabilidad; considerando que, según la información de este perito, B. tomó las precauciones suficientes para la administración del cloroformo y que el fallecimiento de P. al comienzo de la absorción de este anestésico no ha podido comprometer su responsabilidad; conside-

rando que los jueces de primer grado al aceptar las conclusiones de esta información han reconocido por lo mismo que ninguna culpa era imputable á B. en lo concerniente al modo como había procedido á la cloroformización; considerando, que no obstante, han creído procedente declararlo responsable de la muerte de P. y condenarlo á pagar á los consortes P. una suma de 8,000 francos á título de daños y perjuicios, basando su decisión en la imprudencia cometida por B. al haber recurrido al empleo del cloroformo: 1°. cuando P. estaba impresionado por el alcoholismo y sujeto á síncope que hacían su cloroformización particularmente peligrosa; 2°. cuando se hallaba atacado de una enfermedad que no ponía su vida en peligro, añadiendo que por lo menos B. hubiera debido, lo que no hizo, prevenir á P. de los peligros mediatos ó inmediatos á que le exponía la anestesia; considerando que corresponde á la Corte examinar sucesivamente el valor de los tres argumentos invocados por los jueces de primera instancia:

1°.—Alcoholismo y Síncopes.

Considerando que P. tenía, es cierto, algunos hábitos de intemperancia; pero que todos los médicos afirman uniformemente que el alcoholismo no es una contraindicación para el empleo del cloroformo; considerando que es constante en los hospitales de París la frecuente cloroformización de obreros heridos, cuando están en estado de embriaguez, á fin de proceder sin tardanza á la operación necesaria; considerando que los síncope más ó menos reales que P. había padecido, bajo la influencia del dolor provocado por los movimientos del brazo, no probaban en manera alguna que estuviese predispuesto á accidentes análogos cuando se lograba la abolición del dolor por la anestesia.

2°.—La enfermedad de P. no ponía en peligro su vida y no se le debió anestesiar.

Considerando que no es serio pretender que no se deba recurrir al empleo de los anestésicos sino en caso de que la vida del paciente está en peligro; que tal limitación privaría á los heridos y á los enfermos

atacados de afecciones graves y con necesidad de la intervención del cirujano, del alivio que les procura la anestesia; considerando que el cloroformo disminuye, en lugar de aumentar, los peligros resultantes de las operaciones; que los padecimientos á menudo intolerables que las operaciones ocasionan determinarían, con certeza, síncope mortales más frecuentes que con la anestesia.

3º.—Falta de advertencia á P.

Considerando que los riesgos de muerte que hace correr la cloroformización son reducidos ($1/2000$); considerando que el peligro de una muerte súbita parece residir, sobre todo, en la impresionabilidad personal del paciente; que esta impresionabilidad y su verdadero peligro aumentarían si se le previniese de todos los riesgos mediatos ó inmediatos á que puede exponerlo (por otra parte hipotéticos), el empleo de la anestesia; considerando que el deber del médico es al contrario tranquilizar al enfermo, inspirarle confianza y tratar de alejar de su espíritu aprensiones que no podrían sino serle funestas;

Considerando además que si B. no advirtió formalmente á P. de los peligros que presentaba la cloroformización, éste no los ignoraba, pues que había dicho al Sr. Delosme, que prestaba su ayuda á B.: «Vienes á asistir á mi entierro»; considerando que estas palabras no prueban ciertamente que P. temiese la muerte, porque en tal caso no habría consentido en dejarse anestesiar; pero que de ellas resulta cuando menos que sabía, como todos, que el empleo del cloroformo no estaba exento de peligros; considerando, en resumen, que desde ningún punto de vista B. podía ser declarado responsable de la muerte del desgraciado P.

Por estos motivos revoca la sentencia pronunciada por el Tribunal de Château-Thierry é ingresando al fondo, rechaza la demanda de los consortes P. con especial condenación de costas en ambas instancias.



LA ESPUNDIA

He aquí una enfermedad que ha dado lugar á algunas apreciaciones contradictorias.

Hace dos años un periódico de Riberalta comunicaba que el Dr. Fernolds residente en esa localidad había descubierto un microorganismo, que se decía, era el agente específico de la espundia. Pero me figuro que tal noticia no pasó de ser un *canard*.

El Dr. Elías Sagárnaga publicó en la *Revista Médica* de La Paz un artículo sobre esta enfermedad. En ese artículo el Dr. Sagárnaga identifica la espundia con la enfermedad llamada en los libros de patología exótica: *úlceras fagedénicas de los países cálidos*. Cree también el Dr. Sagárnaga que es indispensable la existencia de una herida para adquirir la espundia, y de consiguiente que ésta es secundaria.

El Dr. J. A. Ballivián Otero da por su parte una opinión contraria á la del Dr. Sagárnaga. No cree el Dr. Ballivián en la identidad de la espundia y del fagedenismo de los países cálidos, ni en la existencia previa de una herida como una condición indispensable para el desarrollo de aquélla.

Recuerdo también que el Dr. Arano Peredo de Villa-Bella, que durante muchos años de práctica profesional en esas regiones, tuvo motivo de observar frecuentemente estas úlceras, llegaba á conclusiones en un todo opuestas á las del Dr. Sagárnaga.

De mi parte, habiendo tenido ocasión de observar numerosos casos de espundia en las comarcas en que ella es común, voy también á dar mi opinión sobre el concepto que se debe tener de esta enfermedad.

La espundia es una úlcera cualquiera. En el oriente y noroeste los indígenas de la región usan la palabra *espundia* para significar diversas ulceraciones, sean cutáneas ó mucosas, primitivas ó secundarias, simples ó asociadas á otra enfermedad. Y del lenguaje indígena

ha pasado esta palabra al lenguaje médico, dando lugar á conceptos distintos y en veces contradictorios como los que anteriormente he indicado. Pienso que ellos no deben subsistir. La espundia es una enfermedad poliforme y de naturaleza tan variable que no siempre responde al juicio que puede formarse de ella un criterio exclusivista. En efecto no hay unidad en esta afección. Espundia es un término que tan bien se aplica á una úlcera varicosa, ó sifilítica, ó trofoneurótica, ó tuberculosa, etc. El fagedenismo que se ha invocado como un carácter especial, clásico, de la espundia, falta en muchos casos. Hay por ejemplo, espundias atónicas que nada tienen de fagedénicas. El fagedenismo denominado «de los países cálidos», es únicamente una complicación que con frecuencia se añade á la evolución de la espundia, pero que no constituye siempre un síntoma peculiar de ella. Decir *espundia* es decir *úlcera*. He aquí el sentido en que se la emplea. Es una palabra cómoda que en nada prejuzga respecto á la génesis, la anatomía patológica y el curso de la enfermedad.

La espundia se presenta algunas veces con los caracteres de una úlcera simple, siendo entonces igual ó muy poco diferente, de las que comunmente observamos en nuestros climas, como por ejemplo, las úlceras crónicas de las piernas, ocasionadas por éxtasis sanguíneos ú otras causas. Mas en la mayoría de los casos la espundia está ligada á otras enfermedades discrásicas como la tuberculosis, diabetes, eczema, sífilis, paludismo, escrófula, etc., etc. Hay en este orden ciertos hechos que conviene tener en cuenta. La espundia está ligada á dichas afecciones á título de simple manifestación, como síntoma consecutivo ó secundario: sigue á una sifilide erosiva ó á un tuberculoma ulceroso que responden á un estado constitucional primitivo. Otras veces se trata únicamente de una asociación, como sucede en los casos en que un traumatismo ocurrido en un palúdico caquético da lugar á una espundia que evoluciona paralelamente al estado general del enfermo. No son pocas en fin las ocasiones en que la espundia

se presenta en relación de causa á efecto respecto de otras enfermedades. Es la puerta de entrada para muchas infecciones, acabando algunas veces por adquirir la misma naturaleza de ellas.

Posible es que al lado de estas úlceras independientes ó consecutivas á otras enfermedades existan algunas que bien pueden tener una naturaleza propia, un agente particular, específico. Hacen falta en este orden investigaciones especiales que nos enseñen la naturaleza de este agente. Mientras tanto queda la palabra *espundia* como un término, dentro del cual se engloban muchos procesos patológicos, solamente por el carácter ulcerativo que les es común.

Como causas ocasionales de la *espundia* se puede citar numerosas. Muchas veces esta enfermedad es parasitaria: la garrapata, la hormiga, la nigua, el *boro*, el *japutamo* y muchos otros parásitos, animales ó vegetales pueden ser el punto de partida de ella. Las condiciones del terreno influyen indudablemente en su aparición: así una simple picadura de mosquito puede originarla cuando obra sobre un terreno apropiado, v. g. en un diabético caquético. Entre las afecciones cutáneas el *puchichi* (forúnculo) suele ocasionar la *espundia*. Cosa igual puede decirse de una enfermedad constituida por pápulas, de carácter crónico, análoga á la llamada *botón de Oriente*. Esta enfermedad de la que trataré en otro artículo, determina en ocasiones trayectos fistulosos y extensas ulceraciones de muy lenta cicatrización. El impétigo, el eczema, la sarna, el herpes y otras afecciones cutáneas suelen también originar la *espundia*. Sucede, v. g., en el herpes circinado, que el líquido trasudado por las vesículas herpéticas irrita la piel, y repitiéndose diariamente este fenómeno acaba por producirse una escoriación, quedando á poco constituida la *espundia*. Los traumatismos de diversas clases desempeñan también en este orden un rol considerable: los golpes, las heridas, el roce de ciertas prendas de vestido, la acción de las uñas, el contacto prolongado de sustancias irritantes están en este caso. En fin añádense otros factores diversos, como las fatigas,

los excesos, ciertas profesiones, el hacinamiento, las privaciones, la humedad, etc., etc., que por distintos procedimientos conducen al mismo resultado.

La espundia es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres. Lo es también más en los forasteros que en los indígenas. Ella no es propia de ninguna localidad. Existe en el Beni, en el Mamoré, en el Madre de Dios, en el Orton, en el Acre, en el Abuná, etc. Sin embargo ciertos lugares, donde hay mayores motivos de debilitación para el organismo por las enfermedades dominantes como las palustres ú otras (Abuna, Bajo Acre, Villa Bella, Reyes etc.), son más apropiados para el desarrollo de estas úlceras.

Los sitios de predilección de la espundia en el cuerpo humano son las piernas y de preferencia, la izquirda, siguiendo así el fenómeno común á todas las úlceras. Con menos frecuencia se presentan en otras regiones; pero puede decirse que no hay ninguna refractaria á ellas: así se las ve en los muslos, regiones glúteas, periné, espalda, pecho, miembros superiores, sobre todo en los antebrazos y manos; cuello, cara, fosas nasales, lengua, garganta, etc., etc. No es aventurado suponer que asimismo puede la espundia desarrollarse en las cavidades interiores del organismo v. g. en el aparato gastro intestinal: diversos síntomas como la gastrorragia, dolores por indigestión de los alimentos, evacuaciones sanguinolentas, dispepsia, anemia, etc., pueden no ser sino manifestaciones de esa enfermedad.

Todo punto del cuerpo, que no esté dentro de la normalidad, es propicio para que en él se localice la espundia; ejemplo: un estado catarral de las fosas nasales, que tan frecuente es en esos climas, obra en este sentido.

Las formas de la espundia son incontables. Unas son perfectamente circulares, otras ovaladas, serpiginosas, irregulares; en alto ó bajo relieve; de bordes indeterminados ó netos,—festoneados, salientes, deprimidos, duros, blandos, escotados, invertidos, etc., ora de coloraciones múltiples, cubiertas de membranas amarillas, verdosas, negruzcas; ora de superficie limpia, color rosa,

cobrizo ó violácea; ya rellena de mamelones carnosos, ya fluyendo un putrilago gangrenoso. Su tamaño es variadísimo. Algunas, sobre todo las complicadas de fagedenismo, alcanzan proporciones enormes: he visto espundias que abarcaban gran parte del muslo, ó contorneaban la pierna al nivel de las regiones maleolares á modo de anillo ó mango, ó cubrían dos miembros en forma de islotes exuberantes. Cuanto á su número, es lo más común que la espundia sea solitaria, mas también puede ser múltiple; ejemplo: una pierna con nueve espundias, un antebrazo con cuatro. En tales casos, siendo las espundias vecinas, sucede que continuando el trabajo destructivo se unen unas á otras, dando lugar á una gran ulceración, cuyo tratamiento es de los más arduos. Asimismo sucede en veces, que la espundia no solamente avanza en superficie, sino también en profundidad, interesando los vasos, nervios, tendones, músculos y huesos. Bien se comprenderá la gravedad de semejantes casos que afortunadamente son raros.

La espundia puede ser indolente ó extremadamente dolorosa. Estas alteraciones de la sensibilidad dependen en mucho del sitio que ocupa la lesión, de la naturaleza de los tejidos afectados y del género de la enfermedad á que puede estar ligada. Ocasiones hay en que la indolencia es tal que, sin necesidad de ningún procedimiento anestésico, se puede hacer el raspado, cortar los bordes, limpiar la úlcera, etc., sin provocar grande mortificación en el paciente.

Como se ve, el curso de esta úlcera es de lo más caprichosos. Unas son rápidamente invasoras, otras muy estacionarias. Unas curan prontamente con un tratamiento apropiado ó aun sin ninguno; otras duran años ó toda la vida. Hay espundias recidivantes de admirable tenacidad. La intervención quirúrgica las hace desaparecer completamente durante meses ó años; pero de pronto vuelve la úlcera á presentarse en el sitio de su primera aparición y con los mismos caracteres. Bien se echará de ver que el curso de la espundia está directamente ó indirectamente influido por el sitio que ella ocupa, el estado general del paciente, su manera

de vivir etc. Ejemplo:—Una espundia de las fosas nasales es más grave que otra de la pierna por la misma naturaleza del órgano afectado y las consiguientes dificultades del tratamiento. Una espundia desarrollada en un caquético es más temible que la de un individuo robusto por cuanto se halla sostenida por las condiciones de miseria orgánica de aquél.

Si el diagnóstico de la espundia es fácil á primera vista, no lo es siempre en cuanto á determinar su naturaleza. Desde luego cabe preguntarse: ¿es una úlcera simple ó asociada á otra enfermedad? Y en este último caso, ¿cuál es la afección primitiva? ¿Es la tuberculosis, ó la sífilis, ó el paludismo? Semejantes cuestiones tienen importancia capital desde diversos puntos de vista; pero es lo cierto que no siempre se las puede resolver, no contando con los elementos precisos para una investigación en toda forma. Colocado, por ejemplo, el médico al frente de una espundia de las fosas nasales se le ocurre desde luego pensar en una afección lúpica, tanto por la frecuencia de la tuberculosis en esos climas, como por los antecedentes y todo el cuadro sintomático que presenta el enfermo. Y sin embargo, bien puede tratarse más bien de un caso de sífilis nasal. El parecido entre ambas lesiones es tan grande que la verdadera naturaleza del mal escapa á la más paciente y escrupulosa observación. Se procede con incertidumbres y en veces solamente el tratamiento viene á ser la piedra de toque que ayuda á resolver el enigma. Además hay casos—y no son raros—en que la sífilis está asociada á la tuberculosis, y ya se considerará las dificultades para descartar el rol de cada uno de estos procedimientos en el organismo.

El hecho de que la espundia sea una enfermedad tan variable conduce á tener ciertas reservas en el pronóstico. Aun dados los casos en que esta úlcera se presenta revestida de mucha benignidad y sin relación con otros procesos generales, no se puede asegurar que ella será inocua para el organismo. Siendo una afección generalmente crónica constituye un peligro continuo aunque no sea por sí misma, por las diversas infecciones

secundarias á que puede dar lugar: sífilis, fagedenismo, erisipela etc. etc. Se sabe de los espundiósos, que después de llevar por mucho tiempo úlceras de carácter estacionario, de improviso, bajo el influjo de una enfermedad intercurrente como el paludismo ú otra las veían en pocos días y hasta en horas causar grandes destrozos. Quiero á este propósito señalar una particularidad notable: Un tripulante joven y de constitución robusta tenía en el antebrazo derecho una espundia de bastante duración. Era una úlcera cupuliforme, atónica, indolente, de tamaño de una moneda de 50 centavos. El enfermo había pasado por todos los procedimientos usuales para curarse hasta que cansado por el ningún éxito de ellos, tenía su espundia en el mayor abandono, ya cubriéndola con trapos sucios y descuidándola del todo. En este estado, á consecuencia de un golpe en el miembro afectado sobrevinole un flemón que se extendía hasta la raíz del brazo correspondiente. Tratado en estas condiciones con extensas incisiones liberatrices desapareció el flemón y al propio tiempo la espundia.

Refiriéndonos siempre al pronóstico, no hay que perder de vista la naturaleza de la espundia. Así, mientras una espundia sífilítica es de las más curables, una espundia tuberculosa es de las más rebeldes á toda clase de intervenciones, según lo vemos aun en nuestros hospitales, donde individuos portadores de úlceras lúpicas que son convenientemente operados ven reproducirse su mal con notable tenacidad.

Siendo la espundia una enfermedad tan variable, el tratamiento tiene que serlo igualmente. No se puede erigir ningún sistema de curación como exclusivo para esta enfermedad. Hay espundias para las que basta el método expectante ó cuando más el empleo de procedimientos enteramente sencillos y fáciles. He visto enfermos que se curaban perfectamente de su espundia, nada más que con introducir diariamente y por largo rato el miembro enfermo en el agua corriente de los ríos. Otros, por el contrario, proteger su úlcera del contacto del agua y otros agentes exteriores, polvos, insectos etc., por medio de compresas apropiadas. Los in-

dígenas usan un gran número de medicamentos de la región, sobre todo vegetales (hojas, raíces, cortezas) con resultados variables. En ocasiones el éxito obtenido con algunos de esos medicamentos me ha parecido, valga la verdad, muy superior al que se encuentra con el uso de nuestros remedios ordinarios. Cierta vez un *yanacona* curó á mi vista á un peón aborígena que padecía una gran espundia en la rodilla. Este peón había sido tratado por varias personas, entre ellas por dos médicos, sin conseguir su curación. El *yanacona* le hizo tres aplicaciones en un lapso de ocho días, quedando el enfermo sano á la tercera. Ignoro si esto fué un simple resultado de sugestión, ó lo fué del medicamento empleado, el que se reducía á algunas yerbas molidas.

Tocante á nuestros medicamentos conocidos, puede decirse que todos ellos son empleados para el tratamiento de la espundia. Así, se usan los cáusticos como el ácido sulfúrico, el nitrato de plata, la potasa cáustica etc. etc., diferentes antisépticos como las soluciones de bicloruro mercúrico, el ácido fénico, resorcina, arutol, yodoformo, cloruro de cal, naftalina, creolina, lisol, etc. etc. El calomel es uno de los medicamentos que da mejores resultados. Poseo 19 observaciones de espundias desaparecidas solamente con el empleo de pomadas calomeladas.—El Dr. Arano Peredo me citó 300 casos curados con el empleo de polvos de carbón y quina. En fin, citemos todavía como elementos favorables en ciertos casos la quinina, el arsénico, el bicarbonato de sosa, empleados como agentes tópicos. Un modo de curarse que acaso parezca extravagante es el siguiente: espolvorear la úlcera con pólvora y quemarla. Otro procedimiento que suele dar buen éxito, según la espundia, es la aplicación sobre ésta de tiras de diaquilón entrecruzadas convenientemente. No se olvide además que el masaje de los contornos de estas úlceras, sobre todo cuando ellas son estacionarias y callosas, puede dar magníficos resultados.

La intervención quirúrgica es la que llena la mayor parte de las indicaciones, si bien es cierto que rara

vez se acude á ella en las regiones en que es tan común la espundia. Por lo general, los enfermos, en su mayor parte proletarios, prefieren seguir con sus espundias á costas haciendo uso de remedios de éxito discutible antes que sujetarse á una operación cruenta. Entre los procedimientos quirúrgicos más usuales, indudablemente es el raspado de la úlcera el que da mejores resultados. Con todo, es preciso decir que este procedimiento, verdaderamente heroico para muchos casos, resulta infiel para otros, según he tenido ocasión de comprobarlo repetidas veces. Cosa igual puede decirse del empleo del Paquelin y de otros medios de cauterización, que si cuentan en su favor ciertos casos afortunados fracasan en muchos otros.

En esta cuestión del tratamiento, hay un punto que jamás se debe descuidar, y es el referente al estado general del paciente. Hay casos, y son los más, en que no basta tratar al paciente por tal ó cual procedimiento local, preciso es tener en cuenta todas las demás condiciones que á su salud se refieren. Un palúdico caquéctico, pongo por caso, que ha sido operado en regla de su espundia, pero cuyo estado general se ha descuidado, correrá siempre el riesgo de vez reproducirse el mal. En cambio, si se presta la debida atención al estado general, hay mayores probabilidades para una curación definitiva. Y tanto es esto que aun descuidando el tratamiento local de la espundia, se ha podido en ocasiones obtener sus desaparición únicamente con una medicación general y conveniente. Por ejemplo la espundia sifilítica desaparece muchas veces *sin medicación local* y con sólo el tratamiento vulgar antisifilítico. Es, pues, de necesidad, por más que la espundia sea una manifestación local, tener siempre en consideración el estado constitucional de las personas enfermas, si se quiere constituir un tratamiento completo y racional.

Nada he dicho del tratamiento de la espundia por tratables por la electricidad. ¿Habría espundias de este método curativo? Seguramente. Lo de desear sería que se hicieran algunas experiencias sobre este método aun no usado en nuestro país para los indicados casos.

En resumen, la espundia no es una entidad mórbida definida. Su descripción puede confundirse con la de las úlceras en general. Que ella presente ciertas particularidades en nuestras zonas cálidas, no es de extrañar, así como no lo es que el paludismo, la disentería, la fiebre tifoidea y otras enfermedades que conocemos por acá, ofrezcan ciertos caracteres especiales en relación á las condiciones climatológicas de aquellas comarcas. El clima, por las mismas modificaciones que imprime al organismo humano en el estado de salud, tiene también que extenderlas consecutivamente á las enfermedades que no son más que desviaciones del tipo normal. Así, en lo tocante á la espundia, pienso que debe tenerse en cuenta las modificaciones que el calor y la presión atmosférica hacen sufrir á la piel. En un clima cálido es sabido que el funcionamiento de la piel llega á su máximo. He aquí un factor que puede explicarnos muchas de las particularidades propias de la espundia. Además no se olvide la gran abundancia de gérmenes animales ó vegetales que pululan en el ambiente los que no pueden menos de influir en la aparición y curso de esta úlcera. Ahora bien; ¿habrá entre estos gérmenes alguno especial que dé lugar á una úlcera que le sea propia, la única que debería llamarse espundia? No lo sabemos. Para resolver esta interesante cuestión hace falta estudios especiales, largas y pacientes investigaciones tales como se las lleva á cabo en otros países. En el nuestro, es indudable que todavía pasará bastante tiempo antes de que se resuelva este importante punto de patología colonial.

Dr. J. Mendoza.



EL SARAMPIÓN

El sarampión, importado á Europa por los sarracenos, hizo grandes estragos, fué confundido con la viruela y la escarlatina, posteriormente se diferenció de esta enfermedad, llegando á ocupar su lugar propio en el cuadro nosológico.

No es nuestro ánimo describir el sarampión, porque esto es objeto de la Patología, sino darlo á conocer á grandes rasgos, indicando al propio tiempo, su manera de propagarse y, como consecuencia, las reglas higiénicas conducentes á este objeto. Las ideas falsas, arraigadas profundamente en nuestras sociedades, traen consigo errores funestos que es preciso evitar.

El sarampión es una fiebre eruptiva, endémica ó epidémica según las circunstancias, tiene por caracteres principales la fiebre, el catarro y la erupción. Se presenta bajo tres aspectos, normal, maligno y complicado. El normal se caracteriza por lesiones cutáneas y mucosas: las primeras consisten en alteraciones papulosas, rosáceas, separadas por intervalos de piel sana, se eleva ésta y las células se desecan después de la erupción; las segundas tienen su asiento principal en las mucosas que se hallan expuestas al aire como la palpebral, bucal, laríngea. El maligno produce alteraciones sanguíneas, nerviosas y pulmonares; sarampiones hemorrágicos, ataxo-adinámicos, pulmonares. El complicado trae también otitis supuradas, bronco-pneumonías, enfermedades cuyos microbios encuentran un terreno para su desarrollo, particularmente apropiado los bacilos de Koch, Klebs-Löffler—etc.

¿Cuál es la causa?—El microbio del sarampión, aun no se ha especificado; se han encontrado diferentes bacilos, si bien, como he dicho, no se le ha especificado, su existencia no parece dudosa en vista de su transmisión por contacto directo é indirecto, pues está

probado que el contagio se verifica de niño á niño ó por los objetos contaminados. La única causa es el contagio y su contagiosidad es tal, que se le considera como el tipo de las enfermedades humanas inevitables.

Un primer ataque regularmente confiere inmunidad.

Siendo el contagio directo ó indirecto, queda relegado al olvido el antiguo concepto del contagio por el aire.

El aire espirado no contiene el agente infeccioso, este se encuentra en las secreciones oculares, nasales y en los esputos donde puede desecarse y producir el contagio, pero á muy corta distancia (algunos metros).

El momento más oportuno para el contagio es el período *PREERUPTIVO*, que dura ocho ó diez días, no presenta síntomas y no es posible dar con uno que nos haga sospechar la infección morbilosa.

El periodo de invasión tiene dos síntomas principales, fiebre y catarro. En este período suele observarse el sintoma de *Roplik*, sintoma precoz del sarampión que suele presentarse 24 ó 48 horas antes de estallar el exantema que consiste en pequeñas vesículas puntiformes, miliares, parecidas al muguét, de brillo blanco sobre el fondo rojo, localizado en la mucosa de las mejillas, de los labios, las más veces, situadas frente á las molares inferiores: este síntoma lo hemos observado algunas veces, no así el de *Bolognini*. La duración de este período tiene una importancia clínica considerable para fijar el diagnóstico, dura 4 ó 5 días, puede llegar á 8.

El de erupción dura poco, 3 ó 4 días: el primer día aparece la erupción en la cara, el segundo en el tronco y miembros superiores, el tercero en los miembros inferiores. Se caracteriza la erupción por elevaciones papulosas, rosáceas, suaves al tacto, aterciopeladas, separadas, como ya lo hemos dicho, por intervalos de piel sana. La erupción puede ser tan discreta que pase desapercibida, lo que ha dado lugar á la creencia errónea de un sarampión sin sarampión, morbilli sine morbilli.

Viene en seguida la descamación, imperceptible á veces, en forma de laminillas furfuráceas.

Puede el sarampión ser anómalo y benigno ó maligno. Entre los anómalos benignos se citan el larvado, sin catarro y muy débil, abortivo que recorre todos sus períodos en 4 ó 5 días. Entre los anómalos malignos se encuentran el ataxo-adinámicos, acompañado de hipertermia; el hemorrágico, acompañado de succiones sanguíneas, epistaxis, hematurias; asfítico caracterizado por la gran dificultad respiratoria.

En la epidemia de sarampión hoy reinante en la localidad, encontramos los tipos benigno y complicado; hemos comprobado sensiblemente todas ó la mayor parte de las complicaciones de esta enfermedad, complicaciones que han tenido lugar después de la evolución normal del sarampión: por parte del aparato digestivo, estomatitis con su consiguiente descamación lingual, que oportunamente tratadas en el Hospital han sido curadas: muguet en una mujer mayor de 30 años, hecho que ya anunciaba la gravedad del caso; y en efecto después de una invasión rápida la terminación fué fatal; gangrena de la boca, 3 casos, con pérdida total de la nariz, labios, carrillos, temperatura muy elevada y postración extrema, los tres procedentes del campo, donde enfermaron sarampión, permanecieron en el Hospital sólo 4 días, la terminación fatal no se dejó esperar, era inevitable en esta situación, á pesar de la más rigurosa antisepsia y activa terapéutica, no era posible ni levantar las agotadas fuerzas del enfermo, ni reponer los órganos ya perdidos, tal era el estado, casi agónico de estas desgraciadas criaturas cuando ingresaron á la enfermería.

Todo esto debido únicamente, no digamos al descuido de las reglas higiénicas, sino al excesivo desaseo, á la suciedad y al estado semisalvaje en que vive la clase indígena. En el campo la higiene es completamente desconocida, y si de ella se tiene idea en la clase baja del pueblo es mirada con el más profundo desdén, y las consecuencias son funestas, no sólo para el individuo sino también para la colectividad; pues á cada momento vemos producirse focos epidémicos que se sostienen y diezman la población por esta sola causa.

Las enteritis infecciosas son otra complicación casi siempre fatal de esta enfermedad, como también lo hemos comprobado en dos niños ingresados al Hospital, cuando la terapéutica era ya impotente, pues las asociaciones microbianas aseguraron ya sus víctimas.

Las otitis, las otorreas y perforaciones del tímpano las hemos visto presentarse en todos los niños de la clase baja del pueblo: su causa no es difícil sospechar, la falta de aseo, de limpieza, son las únicas responsables de esta lamentable complicación, y la llamo así por el aislamiento social en que estos enfermos quedan, no pudiendo comunicarse con sus semejantes, haciendo el poco envidiable papel de juguete de los que le rodean.

¿Y qué diremos de las complicaciones oculares tan frecuentes?

Las conjuntivitis catarrales, las oftalmías purulentas leyucomas suelen acarrear la ceguera que conduce á la mendicidad; felizmente estas complicaciones, oportunamente tratadas han cedido rápidamente, sin que tengamos caso alguno que lamentar.

Las alteraciones broncopulmonares es sabido que predisponen eficazmente á las enfermedades microbianas, como la tuberculosis, cuyo sombrío cuadro es aterrador para las sociedades y fatal para las familias, citanse sólo dos casos funestos observados en la sección de mujeres y cuya evolución la hemos podido seguir paso á paso.

Son estas las complicaciones que se han presentado en la actual epidemia.

Por último y como fatal consecuencia suele presentarse la difteria tras el sarampión y la razón es obvia; las alteraciones sarampionosas de la garganta preparan el terreno para esta enfermedad y organismos debilitados no resisten á la invasión del bacilo de Klebs-Löffler. Debemos, pues, estar prevenidos y prepararnos, ya que el sabio Behring nos ha indicado el modo de combatir á este enemigo de los niños.

Tratamiento.—El tratamiento profiláctico individual se hace difícil, por la extremada receptividad de la

especie humana y por la precocidad del contagio y porque éste tiene lugar antes de que se pueda diagnosticar la enfermedad.

El contagio es directo y se le encuentra en la familia, en la escuela, en la calle, en el almacén, etc., por consiguiente á la menor sospecha de un sarampiñoso se le debe aislar. Declarada la epidemia, no hay otro recurso, después del aislamiento, que la antisepsia de la boca, de los ojos, grandes lavados de la nariz y la garganta, excesivo aseo de las ropas y cuerpo del enfermo. Se debería crear un servicio especial y sólo para esto, sin comunicación con los demás, servicio en el que deben existir una clínica de consulta, otra de sospechosos y por último otra de sarampiñosos (Grancher).

Pero lo que más importa es, no tanto evitar el sarampión, sino sus complicaciones, que son las que frecuentemente ocasionan la muerte del enfermo, lo que se consigue llevando á cabo las sencillas medidas higiénicas arriba indicadas, á lo que se debería agregar el régimen alimenticio durante la enfermedad y la convalecencia, régimen que debería ser dirigido por el médico.

Cuando en un colegio ó escuela se presenta un caso de sarampión, lo prudente, para no cerrar el establecimiento, será retener 15 días á los niños en sus casas.

MEDICINA PRÁCTICA

Tratamientos químicos de la coqueluche.

De la muy interesante monografía que el Dr. Roques ha publicado recientemente, sacamos los siguientes datos á cerca de las principales medicaciones químicas á que se puede recurrir en el tratamiento de la coqueluche:

La *escilla*, cuya acción expectorante es bien conocida, ha sido preconizada por Netter, Schirer, Benoist, Josias, y sobre todo por Mr. Comby, que ha inspirado en este asunto la tesis de Boulade. Para estos últimos autores, la administración de oximiel escilítico hace bajar rápidamente la tos por quintas, tanto en número como en intensidad, y abrevia la duración total de la enfermedad. Además, empleado á dosis de 1 ó 2 centímetros cúbicos por año de edad, el oximiel es absolutamente inofensivo y muy fácil de usar.

Hase ponderado, en el tratamiento de la coqueluche, el uso de los *vomitivos*. Si por su repetida administración no se cura la enfermedad, inflúyese favorablemente en su evolución y, de esta manera, se obtienen resultados apreciables. Los vómitos tienen en efecto la ventaja de desobstruir los bronquios y vaciar del estómago los esputos, fuera de que calman las quintas y disipan los espasmos. Tronsseau prefería á la ipeca, entónces muy empleada, el sulfato de cobre á las dosis de 0 gr. 20 á 0 gr. 40 centigramos; Demartini recomienda el clorhidrato de apomorfina; Mr. Roques ha obtenido buenos resultados con la infusión de *polygala senega*.

Al lado de estas medicaciones anticatarrales, es necesario colocar los antisépticos. El *benzoato de soda*, que Klebs había querido hacer el antimicrobiano por excelencia, es todavía muy usado. Mr. Josias recomienda la fórmula siguiente, debida á Mr. Ruault:

Benzoato de soda.....	2 á 5 gr.
Agua destilada.....	10 «
Jarabe de cortezas de naranjas amargas.	40 «

La fórmula que va á continuación es también utilizable:

Benzoato de soda.....	1 á 3 gr.
Agua de flores de azahar...	10 «
Agua de tilo.....	70 «
Jarabe de Désessarts.....	30 «

Una cucharilla de café, cada hora, de esta poción.

El *gumenol* ha sido ensayado por Mr. Pasteur; según este autor mejoraría rápidamente el estado general y disminuiría el número de quintas: abreviaría notablemente la duración de la enfermedad. La *trementina*, el *terpinol* y la *terpina* han sido también prescritos frecuentemente. La *quinina*, para Mr. Josias, sería á la vez antiséptico, antiespasmódico y tónico.

Ha sido experimentada esta substancia con éxito por Binz, Dawson, Henke, Heubner, Campbell, Unger, Chéron, Baron. Mr. Richardière da la siguiente fórmula:

Valerianato de quina..... n decigr. (según la edad).
Infusión de valeriana... 100 gramos.

Para una semana.

Mr. Barth formula para supositorios:

Sulfato de quinina..... 0 gr. 25 centigr.
Mantequilla de cacao..... 1 «

Para Mr. Roques la quina está lejos de poder reemplazar á alguno de los antiespasmódicos más usuales: es solamente recomendable en los casos de complicaciones pulmonares agudas. La resorcina ha sido empleada por Moncorvo en pincelaciones de la garganta.

De entre los antiespasmódicos el más usado es quizá la *antipirina*, respecto de la cual, las investigaciones de Sonnemberger, Griffith y Eloy, Dubousquet-Labordeire han demostrado el valor terapéutico.

Mr. Marfan formula:

Antipirina..... 3 gr.
Jarabe de flores de azahar..... 25 «
Agua..... 100 «

Una cucharilla encierra 20 centigramos de antipirina. Dosis: 1 á 2 cucharillas en las criaturas de pecho; 5 y más, á partir de los 2 años de edad.

De sus propias investigaciones, Mr. Roques concluye que, si la antipirina no abrevia la duración de la

coqueluche, parece, por lo menos, disminuir el número de quintas cuando es administrada á dosis suficientes.

La *belladona* es una de las substancias más afamadas contra la coqueluche. Trousseau la consideraba como el remedio heroico contra las quintas, con la condición de ser administrada, en cada vez, á alta dosis; Cadet de Gassicourt da la poción siguiente:

Jarabe de belladona..... 50 gr.

Jarabe de tolú..... 150 «

por medias cucharillas hasta el momento en que el enfermo se adormezca.

Archambault prescribe 3 veces por día 1, 2 ó 3 gotas de la solución siguiente:

Sulfato neutro de atropina... 1 centígramo.

Agua..... 10 gramos.

Otra fórmula muy preconizada es la siguiente:

Tintura de belladona..... { á 5 gr.

Alcoholaturo de raíz de acónito.. {

Láudano de Sydenham..... V gotas.

3 gotas mañana y tarde.

La belladona atenúa á las mil maravillas los síntomas espasmódicos de la coqueluche; pero su empleo debe ser muy supervigilado. Así, la fórmula de Cadet de Gassicourt puede ser considerada como la más recomendable y la menos peligrosa.

El *bromuro de potasio* es «en la actualidad uno de los tratamientos de preferencia en la coqueluche». Mr. Variot da la siguiente fórmula:

Bromuro de potasio..... { á 8 gr.

Tintura de valeriana..... {

Agua destilada..... 250 «

Hasta los dos años de edad la dosis diaria es de 3 cucharillas (de las de café); 3 cucharadas (de postre)

de 2 á 5 años; 3 cucharadas (de las de sopa) hasta los 10 años.

Mr. Josias asocia el bromuro al jarabe de codeína; Mr. Legendre á la belladona y á la quina.

El *bromoformo* ha sido experimentado en la coqueluche por Stepp, Goldschmidt, Lowenthal, Fischer y Marfan, quien lo considera como el más activo de todos los remedios conocidos. Para Mr. Rosques el bromoformo no obra sobre la duración de la enfermedad, sino disminuye el elemento espasmódico, modera las quintas y calma algunas veces los vómitos. Pero es un medicamento difícil de manejar sobre todo en las criaturas.

Mr. Delherm, antiguo interno de los hospitales de París, acaba de publicar un trabajo muy interesante sobre la coqueluche. Aunque la instrumentación sea un poco complicada, los resultados suministrados por las inhalaciones de ozono son satisfactorios: el ozono es un antiespasmótico eficaz que calma los accesos y modera los fenómenos congestivos; pero su acción desaparece desde que cesa el tratamiento.

El *cloroformo* ha sido empleado en inhalaciones; había dado algunas curaciones; sucede lo mismo con el *nitrito de amilo* y el *cloruro de plata*. La cocaína ha sido utilizada en pincelaciones y en pulverizaciones. Su acción es discutida: «La eficacia de las pincelaciones y pulverizaciones está lejos de ser demostrada: bien aplicada, puede tal vez la cocaína, en ciertos casos, detener la tos por quintas, pero no tiene ninguna acción sobre la enfermedad; sucediendo más bien, por el contrario, que, una vez pasada la acción del medicamento, la misma se vuelve á presentar y, aun en ocasiones, con más intensidad. Por lo demás, es un producto peligroso.»

No mencionaremos sino para recuerdo el *formol*, el *gas del alumbrado*, la *naftalina*. La creosota, combinada á otros antisépticos, como en la fórmula de Tournier, puede ser ventajosamente empleada en inhalaciones:

Glicerina.....	10 gr.
Creosota.....	5 «

Esencia de trementina.....	4 gr.
Esencia de eucalipto.....	3 «
Esencia de clavo.....	1 «

Para las insuflaciones se ha utilizado el sulfato de quinina, el ácido benzoico, el ácido bórico. Carton y Moizard proponen la siguiente fórmula:

Clorhidrato de quinina.....	1 p.
Acido benzoico.....	3 p.

Mr. Moizard recomienda todavía las insuflaciones con:

Polvo de benjui.....	{ á 10 gr.
Polvo de salicilato de bismuto...	
Sulfato de quinina.....	2 «

Otros medicamentos han sido utilizados en insuflaciones, y en particular el ortoformo y el salicilato de soda. En fin, el timol ha sido muy empleado bajo la forma de inhalaciones y pulverizaciones. Mr. Josias recomienda:

Timol.....	{ á 6 gr.
Mentol.....	
Alcohol á 90°.....	120 «

Una cucharilla (de las de café) en el frasco del pulverizador de Lucas-Championnière.

Mr. Paulet formula:

Timol.....	10 gr.
Alcohol.....	300 «
Agua.....	700 «

Colocar una parte de esta solución en el cuarto del enfermo, en una taza, encima de un mueble.

Además se recomienda en la coqueluche:

1°.—Irrigar la boca con el licor de Labarraque, en solución á 25 p. 1,000; hacer instilaciones en la nariz de aceite mentolado al 1/200; hacer evaporar en el cuar-

to la siguiente mixtura, y colocar de tiempo en tiempo al niño por encima de ella:

Ácido tímico.....	1	«
Tintura de eucalipto.....	{	á 30 gr.
Tintura de benjuí.....		
Alcohol á 90°.....	100	«
Agua cantidad suficiente para..	1	litro.

2°.—Contra la tos convulsiva, la grindelia (superior al bromoformo infiel).

Tintura de grindelia robusta (sg. la edad)...	X á XX	gotas.
Jarabe de belladona.....	5	gr.
Looc blanco, cantidad suficiente para.....	90	«
Para tomar en las 24 horas.		

3°.—Contra el catarro de las primeras vías:

Ipeca (si las mucosidades son abundantes y si no hay fiebre); fumigaciones arriba mencionadas y la siguiente poción, que se hará tomar en las veinticuatro horas:

Benzoato de soda.....	2	gr.
Jarabe de tolú.....	15	«
Looc blanco c. s. para.....	90	«
(«Gazzette des Hôpitaux»).		

DOCUMENTOS OFICIALES

ISMAEL MONTES,

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.

Considerando:

Que la ley de 25 de octubre de 1894, al determinar las pruebas teóricas y prácticas, indispensables para la opción del grado de doctor en medicina y cirugía, presupone la existencia de la facultad de ciencias

médicas, completa y correctamente organizada, para que los profesores que la constituyen en unión de los tribunales médicos puedan formar las mesas examinadoras.

Que las facilidades concedidas para obtener ó revalidar títulos en las diversas especialidades de la medicina, no deben llegar al extremo de hacer dudosas las garantías necesarias para otorgar tales títulos, como ha venido sucediendo en la práctica.

Que las convenciones diplomáticas que tiene la Nación con diversos Estados, sobre el ejercicio de profesiones liberales, imponen el deber de prestigiar los actos universitarios que se realizan en el país.

En ejercicio de las facultades que me confiere la Constitución Política del Estado—

Decreto:

Artículo 1º.—No podrá recibirse examen alguno de medicina, cirugía y especialidades que son anexas á esta facultad universitaria, sino en las universidades donde ella exista completa y correctamente organizada, siendo esta condición indispensable para otorgar y revalidar los diplomas, títulos y licencias que reconocen las leyes y disposiciones vigentes.

Art. 2º.—Las pruebas á que están sujetos los que pretendan obtener ó revalidar títulos profesionales de médicos, cirujanos y demás especialidades anexas á la medicina serán las que prescribe la ley de 25 de octubre de 1894, rendidas ante los tribunales examinadores legalmente organizados.

Art. 3º.—Los médicos extranjeros que gocen de alguna franquicia diplomática para el ejercicio de su profesión, así como los que pretendan revalidar sus diplomas y títulos, están obligados á probar previamente, su identidad personal y la legalidad de los títulos que presenten.

Art. 4º.—La identidad personal se probará con el certificado del representante diplomático y á falta de éste del cónsul acreditado ante el Gobierno de Bolivia, por el país al que pertenece el postulante, con todas las

circunstancias que hagan indudable la identidad y el origen de los datos sobre ella.

Art. 5°.—La legalidad de los diplomas y títulos se probará, precisamente, con certificados de los representantes diplomáticos y á falta de estos de los cónsules de Bolivia, constituidos en el país de donde proceden los diplomas y títulos, sin perjuicio de las demás formalidades que son de uso para toda legalización de documentos procedentes del extranjero.

Art. 6°.—Los diplomas y títulos extendidos en idioma extranjero se presentarán originales y acompañados de una traducción legalizada por el cónsul respectivo. Examinarán esos documentos los respectivos consejos universitarios, en el caso de solicitarse la recepción de exámenes y por el Ministerio de Instrucción en el caso de solicitarse títulos en virtud de convenciones diplomáticas.

Art. 7°.—En casos excepcionales y tratándose de contratos para la prestación de servicios médicos en los territorios de colonias ó lugares muy apartados de los centros universitarios, podrá el Ministerio de Instrucción conceder licencias circunscritas á un cantón ó provincia y sólo por un tiempo limitado.

Art. 8°.—Los que sin llenar las anteriores prescripciones en la parte que les corresponda, ejerzan ó pretendan ejercer clandestinamente la profesión de médicos, cirujanos ó especialidades anexas, quedan sujetos á las leyes penales, así como los farmacéuticos que despachen sus recetas y las autoridades que requieran sus servicios. Las autoridades médicas y los fiscales vigilarán, bajo su responsabilidad, el estricto cumplimiento de las anteriores prescripciones.

El Ministro de Instrucción queda encargado del cumplimiento del presente decreto.

Es dado en la ciudad de La Paz, á los 19 días del mes de marzo de 1906 años.

ISMAEL MONTES.

J. M. Saracho.

Ministro de Justicia é Instrucción.

Ministerio de Justicia é Instrucción.—La Paz, 21 de marzo de 1907.

Circular N°. 75.

Al Sr. Rector del Distrito Universitario de.....

Señor:

Adjunta al presente oficio, tengo el agrado de remitirle copia legalizada del Supremo Decreto dictado en 19 del actual, reglamentando las condiciones fijadas por las leyes para el ejercicio de la profesión de médico, cirujano y especialidades anexas.

Es de pública notoriedad y no ha podido escapar á la observación de Ud. y de los profesionales en ciencias médicas la censurable tolerancia que ha venido caracterizando nuestros hábitos en asunto tan delicado como es el poner la salud pública en manos nada expertas, por decir lo menos. Ya era tiempo de que reaccionáramos contra esa indolencia que nos es característica, buscando algunos medios de garantizar, especialmente á la gente ignorante y desvalida, en asunto de tanta importancia, mediante el ejercicio de la tuición que corresponde á los poderes públicos tratándose de los intereses más vitales de la sociedad. El Jefe del Estado que se preocupa de las diversas fases de nuestro desenvolvimiento y de los intereses generales, ha querido prestar toda atención á las garantías que requiere el ejercicio de profesiones indispensables y de las que no es voluntario prescindir, en momentos de verdadera angustia para las familias y para los individuos.

Las sencillas consideraciones en que se funda el Decreto á que me refiero y los preceptos igualmente sencillos que establece, se explican por sí mismos y me exoneran de la fácil tarea de comentarlos, con tanta más razón si han de ser apreciados por personas ilustradas y sagaces como Ud.

Los diplomas y títulos, concedidos por las universidades bolivianas, han decaído del esplendor que tenían en otras épocas y no llevan consigo, desgraciadamente, el crédito á que debemos aspirar por honor nacional. Doloroso sería recordar los casos frecuentes

en que nuestras autoridades escolares y científicas han sido sorprendidas por la impostura. Igualmente doloroso sería rememorar los casos frecuentes de criminal condescendencia en que los tribunales examinadores, llamados á ser la garantía de la sociedad, han laureado verdaderas ineptitudes, que luego y con patente de impunidad han causado graves daños sin responsabilidad ninguna, por la indolencia de que he hablado y hasta cobardía en los que tienen el deber de resguardar la salud pública.

Confiado en que Ud. penetrándose de la importancia del asunto, ha de dar á las disposiciones que me ocupan, su debida aplicación, me es grato repetirme su muy atento—

Servidor.

J. M. Saracho.

Sucre, mayo 4 de 1906.

Al Sr. Presidente del Instituto Médico Sucre.

Presente.

Señor:

En fecha 6 del mes próximo pasado, el H. Concejo Municipal á indicación de esa respetable Sociedad, me confió el honroso cometido de practicar la vacunación antivariolosa en la Provincia de Yamparáez. Terminada dicha comisión, me permito informar á esa digna corporación, que: en los veinte días que he permanecido en los pueblos de Yamparáez y Tarabuco, los alrededores de estos pueblos y el trayecto que he recorrido, he practicado el número de 625 vacunaciones, habiendo obtenido el resultado más satisfactorio.

Esta ocasión, me sirve para manifestar al Instituto Médico Sucre, la excelente é inmejorable calidad del fluido vacuno que se prepara en sus oficinas, pues he tenido como observar con detenimiento, que el éxito

en los de primera vacunación es de un ciento por ciento.

Me permito adjuntar los informes respecto al desempeño de mi comisión, de algunas de las autoridades de los pueblos en que he permanecido.

Con este motivo ofrezco á U. y la digna corporación que preside, mis consideraciones de profundo respeto, como su más atento—

Seguro

Servidor.

Mariano Melgarejo.

Variedades

Envenenamiento mortal de un perro por el veneno del sapo.

En un artículo de los Archives Medicales d'Angers se ha publicado la curiosa observación siguiente:

Mr. Brigard cazaba con un amigo, cuando uno de los perros, que lo acompañaba se introdujo en un zarzal y tomó con la boca á un animal, que largó inmediatamente, sacudiendo la cabeza, Mr. Brigard creyó desde luego que fuese una víbora, pero repasando las yerbas, descubrió un zapo del tamaño del puño.

Pocos momentos después el perro echaba por la boca abundante baba; la conjuntiva, la lengua y las encías tomaron un tinte violáceo; el corazón y el pulso se hicieron lentos; la marcha se hizo pesada y después sobrevino un síncope, determinado por una parálisis cardíaca, el animal murió sin agonía. La rigidez cadavérica se manifestó muy rápidamente.

Este perro fué envenenado por el veneno que secretan las glándulas situadas en el dermis de los sapos y que lubrica la superficie de su cuerpo.

Este envenenamiento prueba que es indispensable tomar precauciones cuando se toca un sapo y que los niños se exponen á grandes peligros cuando juegan con estos batracios.

La medicina astrológica.—Importancia del N°. 7.

Tomamos de una interesante tesis del Dr. Perrier (Thèse de Lyon 1905) los fragmentos siguientes:

«Desde el punto de vista matemático, se atribuía en otros tiempos mucha importancia al N°. 7; era un resto de las antiguas doctrinas vulgarizadas por Pitágoras. La cifra 7 era sagrada, porque respondía á las faces de la luna, es decir al número de días que representa el cuarto de la revolución de este astro: se cuentan 7 días en la semana; hay 7 grandes planetas, 7 colores fundamentales y 7 tonos musicales. Los antiguos conocían 7 metales preciosos y en los libros hebraicos encontramos el símbolo del candelero de 7 ramas.

En la cosmología *Bel*, es la asociación de los 7 elementos cósmicos representados por los planetas: él es en sí el único, el señor, es el primero, constituye una unidad abstracta que preside á los 7 elementos y á las mil manifestaciones de la vida terrestre.

Se lee en Herodoto que en la ciudad de Ecbatana, en Persia, habían 7 murallas pintadas cada una de color diferente y sobre los muros de esta ciudad destruida, los arqueólogos modernos han encontrado grabados esos misteriosos moscardones de 7, 14 y 21 patas, cuya misteriosa significación nos escapa.

Aplicado á la vida humana el número 7, es capital: sus múltiplos tienen igual importancia.

La 7ª. hora decide de la vida del niño.

A los 7 meses aparición de los dientes.

A los 21 meses, el niño comienza á andar.

A los 7 años caen los primeros dientes.

A los 14 comienza la pubertad.

A los 21 el niño es hombre.

A los 35 el hombre cesa de crecer.

A los 42 las fuerzas cesan de aumentar.

A los 49 perfección y plenitud de las facultades 70 años (7×10) es el término ordinario de la vida.

CRÓNICA

Viruela.—Varios casos de esta temible enfermedad, se han presentado en la localidad, procedentes la mayor parte de los alrededores de la población.

Prueba es esta y muy dolorosa, del poco ó ningún empeño que toma la autoridad comunal en la vigilancia de la salubridad pública, pues que no ha sabido poner en vigencia con toda energía, la muy laudable y salvadora ordenanza sobre vacunación y revacunación obligatorias, que por acertada y previsora indicación del Presidente del Instituto Médico, miembro del H. Consejo, se dictó hace tiempo.

Tal incuria lamentabilísima junto á las preocupaciones y temores de las clases bajas del pueblo y de los indígenas de los alrededores de Sucre, que por ignorancia completa miran la salvadora vacuna, como un peligro y la no explicable creencia, que se fomenta, de que en época de epidemia es peligrosa la vacunación, idea por demás absurda, críminosa é intolerable entre gente medianamente culta, han sido las causas determinantes de los casos de viruela que hemos tenido que lamentar.

Entre tanto conste una vez más ante la conciencia de los que pueden apreciar debidamente, que el Instituto Médico, no sólo ha previsto el mal y luchado cuando él se presentó, constituyendo comisiones vacunadoras y ensanchando el servicio en su respectiva sección, haciendo verdaderos esfuerzos y sacrificios, sino

que ha tenido que sobreponerse á la incuria municipal é indiferentismo de las autoridades locales.

Debemos también hacer constar que la aparición de la viruela en este año no ha alcanzado el carácter de una epidemia, pues el número de casos de varicelosos, que no sabemos porque con tanto empeño, ha anunciado existir la prensa local han sido inexplicablemente exagerados, advirtiéndose además que varios de los casos tomados como de viruela sólo han sido de varicela y aun de sarampión, como hemos podido cerciorarnos en distintas ocasiones.

Ojalá que la prensa local que hasta ahora se ha limitado á dar cifras y notas alarmantes, se una á la voz del Instituto Médico, que pide, insinúa y reclama que el H. Concejo haga cumplir con toda energía y actividad la ordenanza referida, que es la única salvadora, sin creer que cumple su deber de cuidar por la salud del pueblo, enviando á las oficinas de vacunar, á los alumnos de las escuelas municipales que ya están vacunados y revacunados.

Vacunación en Yamparáez y Tarabuco.—Habiéndose presentado en estos pueblos algunos casos de viruela, el H. Concejo Municipal á moción del Presidente del Instituto Médico, en su calidad de munícipe, envió al Dr. Mariano Melgarejo con objeto de que practique la vacunación y revacunación en aquellos centros y sus comarcas. El Dr. Melgarejo ha desempeñado debidamente su comisión. En otro lugar publicamos su informe.

Exámenes semestrales.—Con éxito bastante satisfactorio, lo rindieron los alumnos de la Facultad de Medicina, habiéndose ensayado en metódica y correcta forma la prueba escrita.

Con este motivo, es de lamentar, que jóvenes inteligentes, no hayan recibido la debida preparación en segunda enseñanza y que munidos del Diploma de *Bachiller en letras*, ingresen á la Facultad, donde como en esta vez se nota en muchos alumnos absoluta deficien-

cia hasta en el conocimiento de nuestro idioma y su correcta escritura.

Importante Decreto Supremo.—El expedido en 19 de marzo del presente año y que publicamos en lugar preferente, reviste grande importancia y hace honor al Jefe del Estado y á su digno Ministro de Instrucción Dr. Juan M. Saracho.

Por fin se precautelaré el ejercicio de una de las más importantes y delicadas profesiones, pues que en manos de quienes la ejercen se pone la salud y vida de las personas.

Era pues ya tiempo de cortar de raíz, el embuste y las condescendencias mediante las que conseguía pasarla de Médico cualquier charlatán.

No podemos menos que felicitar al Supremo Gobierno, por tan importante decreto, y el cuerpo médico debe estar de plácemes ya que, se ha tratado de ennoblecer y prestigiar la carrera médica, precautelándola contra la impostura.

Recomendamos la lectura de tan importante documento.

*Solo
concep
por fin*
La Espundia.—Sobre esta enfermedad, publicamos un interesante artículo de nuestro distinguido colega y socio corresponsal Dr. Jaime Mendoza. Deseamos que el Dr. Mendoza nos honre frecuentemente con su importante colaboración.

De la edición.—Por causas ajenas á la voluntad de la redacción de nuestra Revista, se ha retardado la edición de esta. Pedimos disculpa al público.

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

Mes de marzo de 1906.

Barómetro:

Media 549-1
 Altura reducida á 0°.. 547-5
 Máxima absoluta.... 552.0 (días 23
 y 24 hs. 12 m.)
 Mínima absoluta..... 544-0 (día 13
 hs. 6 p. m.)

Temperatura:

Media 17°-2
 A un metro de profun-
 didad 15°-9
 Máxima absoluta..... 30°-0 (día 13
 hs. 1 y $\frac{1}{2}$ p. m.)
 Mínima absoluta..... 6°-0 día 27
 hs. 6 y $\frac{1}{2}$ a. m.)

Humedad %:

Horas 8 a. m. 47-9
 « 2 p. m. 23-5
 « 6 p. m. 35-1
 Media 35-5

Psicrómetro:

Termómetro seco:

Horas 8. a. m. 14°-2
 « 2. p. m. 22°-8
 « 6. p. m. 17°-0

Termómetro mojado:

Horas 8 a. m. 12°-1
 « 2 p. m. 16°-3
 « 6 p. m. 13°-3
 Media..... 13°-9

Tensión del vapor:

Horas 8 a. m. 9-3
 « 2 p. m. 9-8
 « 6 p. m. 9-2
 Media..... 9-4

Fracción de saturación:

Horas 8 a. m. 77-0
 « 2 p. m. 48-0
 « 6 p. m. 64-0
 Media..... 63-0

Evaporación en milímetros:

4-1

Todos los termómetros son centígrados.

Mes de abril de 1906.

Barómetro:

Media.....	548-1
Altura reducida á 0°..	546-5
Máxima absoluta....	552-0 (días 4 y 22 hs. 12 m.)
Mínima absoluta....	544-0 (día 18 hs. 6 á 8 a. m.)

Temperatura:

Media	16°-2
A un metro de profundidad.....	15°-5
Máxima absoluta.....	28°-5 (día 3 hs. 4 p. m.)
Mínima absoluta.....	7°-5 (días 17 y 25 hs. 5 y 6 a. m.)

Humedad %

Horas 8 a. m.	47-3
« 2 p. m.	27-3
« 6 p. m.	34-6
Media	36-4

Psicrómetro:

Termómetro seco:

Horas 8 a. m.	13°-2
« 2 p. m.	22°-0
« 6 p. m.	16°-4

Termómetro mojado:

Horas 8 a. m.	12°-9
« 2 p. m.	15°-7
« 6 p. m.	13°-6
Media.....	14°-0

Tensión del vapor:

Horas 8 a. m.	11-0
« 2 p. m.	9-5
« 6 p. m.	10-0
Media.....	10-1

Fracción de saturación:

Horas 8 a. m.	97-0
« 2 p. m.	48-0
« 6 p. m.	72-0
Media.....	72-3

Evaporación en milímetros:

4-8

Todos los termómetros son centígrados.

Mes de mayo de 1906.

Barómetro:

Media..... 547-5
 Altura reducida á 0°.. 546-0
 Máxima absoluta.... 552-0 (días 8
 y 24. hs. 12 m.)
 Mínima absoluta.... 543-0 (día 19
 hs. 6 p. m.)

Temperatura:

Media 15°-2
 A un metro de profun-
 didad 15°-0
 Máxima absoluta..... 26°-5 (día 23
 hs. 4 p. m.)
 Mínima absoluta..... 5°-5 (día 15
 hs. 6 a. m.)

Humedad %

Horas 8 a. m. 49-0
 « 2 p. m. 29-5
 « 6 p. m. 39-1
 Media 39-2

Psicrómetro:

Termómetro seco:

Horas 8 a. m. 11°-2
 « 2 p. m. 21°-4
 « 6 p. m. 15°-0

Termómetro mojado:

Horas 8 a. m. 9°-4
 « 2 p. m. 14°-0
 « 6 p. m. 12°-4
 Media..... 11°-9

Tensión del vapor:

Horas 8 a. m. 6-5
 « 2 p. m. 7-4
 « 6 p. m. 9-2
 Media..... 7-7

Fracción de saturación:

Horas 8 a. m. 65-0
 « 2 p. m. 39-0
 « 6 p. m. 72-0
 Media..... 58-6

Evaporación en milímetros:

3-7

Todos los termómetros son centígrados.

"Revista del Instituto Médico Sucre"

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

Número suelto.....	Bs.	0.50
Trimestre.....	«	1.50
Semestre.....	«	3.00
Un año.....	«	5.50

Instituto Médico Sucre

SERVICIO DE VACUNA

Se vacuna todos los días de horas 12 m. con excepción de los días feriados, en el local del Instituto, Calle San Alberto.

AVISO

Vacas con terneros de tres meses á un año, se necesita en el «Instituto Médico Sucre» (Sección de Vacuna); se pagan buenos precios.
