



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 2 BOLIVIA-SUCRE, SEPTIEMBRE DE 1906. Nº 16, 17 y 18



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

Sucre, septiembre de 1906. < Tomo II. N^{os} 16, 17 y 18.

SUMARIO:

PÁGINAS

<i>Un recuerdo del profesor Potain</i> por el Dr. M. Cuéllar.	43
<i>En las honras fúnebres del Dr. Aniceto Arce.</i> Discurso pronunciado por el señor Manuel Cuéllar, en representación del «Instituto Médico Sucre».....	45
<i>Aclaración</i>	47
<i>Epidemia de Conjuntivitis Catarral</i> acaecida en Sucre en el año 1904.—Tesis presentada por el aspirante al grado de Doctor en Medicina y Cirujía, Gustavo Vaca-Guzmán.....	49
<i>Rasgos biográficos del Dr. Jorge Burtón Haygarth</i> por E. O. Rück.....	71
<i>Crónica</i>	75
Resumen de las Observaciones Meteorológicas del mes de junio de 1906.....	80

DIRECCIÓN:

Secretaría del "Instituto Médico Sucre"

Bolivia—Sucre, Calle San Alberto

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.
«	Carlos Doynel.
La Paz.—	Andrés S. Muñoz.
«	Manuel B. Mariaca.
«	Claudio Sanjinés T.
«	Elías Sagárnaga.
«	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, septiembre de 1906 } Tomo II. N^{os}. 16, 17 y 18.

UN RECUERDO DEL PROFESOR POTAIN.

Demasiado conocido fué en el mundo científico y aun en el profano, el nombre del ilustre sabio con que encabezamos estas líneas.

Su muerte acaecida en París el 6 de enero de 1901 fué motivo, para que los principales periódicos y revistas de Francia y del extranjero, hicieran el elogio y la biografía del sabio Profesor; nuestro propósito no es por consiguiente repetirlos en este artículo, sino mostrar á nuestros lectores un recuerdo curioso, que dada la calidad de la persona viene á ser de la mayor importancia.

El profesor Potain no sólo dejó la fama de ser uno de los más eminentes clínicos de los tiempos modernos, sino también la de un hombre de rectitud inquebrantable, á la par que de una bondad infinita: Potain era un santo en la más amplia acepción de la palabra; sus alumnos con justicia lo llamaban *le Père Potain*. Tuvimos la dicha de contarnos entre ellos y tratarle muy de cerca.

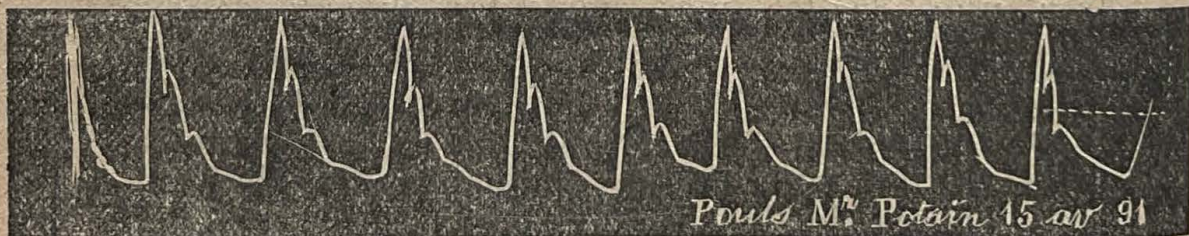
Entre los importantísimos trabajos, que la ciencia le debe, aquellos que se refieren á la patología cardíaca, llamaron más su atención y fueron

objeto de sus mayores desvelos: sus trabajos sobre el pulso y el corazón hechos en compañía del Profesor Marey, son inolvidables.

En cierta ocasión en que hacíamos el ensayo de un nuevo esfigmógrafo, en el servicio de dicho Profesor, nos vió el maestro, y con su acostumbrada bondad se interesó en nuestros experimentos y se prestó, él mismo, á que le tomásemos un trazado esfigmográfico cuyo facsímil tenemos el agrado de reproducir. Conservamos tanto el instrumento, como el original del trazado con el religioso respeto que merece una reliquia.

Habiendo enseñado este recuerdo, á nuestro distinguido huésped y amigo, el Dr. Claudio Sanjinés T., se insinuó para que lo diéramos á conocer en nuestra Revista, y deferentes á su deseo, lo hacemos con el mayor agrado, dedicándole á la vez, estas líneas, como una prueba de estimación y de afecto.

Dr. M. Cuéllar.



Trazado esfigmográfico del pulso de Mr. Potain.

En las honras fúnebres del Señor Aniceto Arce.

Discurso pronunciado por el señor Manuel Cuéllar, en representación del "Instituto Médico Sucre".

Señores:

En la vida de las familias así como en la de los pueblos, hay acontecimientos ya faustos ya desgraciados, pero que por su magnitud forman época y producen hondos sacudimientos, ora en la familia, ora en el organismo social. Uno de estos y por desgracia de profundo dolor, es el que siente la patria boliviana, en estos momentos, con motivo de la muerte del ilustre patricio Dr. Aniceto Arce.

El nombre de Arce antes de su muerte había pasado ya á la historia; á medida que los ánimos se tranquilizaban, que las grandes pasiones y odios que su carácter enérgico había despertado entre algunos de sus conciudadanos, se le hacía justicia, por aquellos mismos que en otro tiempo habían sido sus mayores adversarios políticos. Ese anciano retirado ya de la vida pública, con un pie en el sepulcro, era considerado por todos, como una de nuestras más venerandas reliquias.

Si esto pasó durante su vida; ¿cómo no hacerle justicia después de su muerte? Ante la majestad de la tumba las pasiones callan, los odios desaparecen.

No he de rememorar sus grandes hechos, en el terreno político é industrial, conocidos por todos, ni tampoco he de bosquejar siquiera la biografía del gran hombre cuya pérdida lamentamos, pues para ello se necesita palabra más autorizada y pluma mejor templada que la mía.

He de reducirme tan sólo á recordar una de las faces de su vida, que por lo mismo de ser de carácter privado es poco conocida. Vinculado al señor Arce por viejas relaciones de familia, de amistad y respeto personal pude conocerlo íntimamente y ver hasta donde llegaban sus ideas de progreso.

Arce no fué sólo un gran político y notable industrial sino que fué también un protector decidido de las ciencias, de las artes y de todo aquello en fin, que significaba adelanto para el país.

Allá en aquellos años en que se iniciaba la organización de ese centro científico, que tanto desarrollo ha tomado con el tiempo, me refiero al «Instituto Médico Sucre», cuando le comunicaba mis proyectos, encontré en él, desde el principio, un entusiasta colaborador; nos ofreció su ayuda y como todos los hombres de carácter y de honor, Arce tenía el más sagrado respeto á su palabra; nunca hizo ofrecimiento alguno sin cumplirlo en seguida; apesar de su mala situación económica fué el primero que contribuyó con el donativo de fuerte suma, para la instalación del «Instituto Médico Sucre». Semejantes á este hecho podría citar muchísimos otros que en distinto orden demuestran su carácter filantrópico y progresista.

Así como la gratitud es la principal cualidad de todo hombre bien nacido, el reconocimiento y la veneración á los buenos servidores de la patria, es la gran virtud de los pueblos, y pocos son los hombres en Bolivia, que como el Sr. Arce merezcan en más alto grado el respeto y la gratitud de sus compatriotas.

Señores, antes de terminar, no puedo menos como boliviano, que descubrirme con respeto

ante los restos mortales del hombre que, como gobernante de mi país fué el iniciador de todas las grandes obras de su progreso material; del mandatario honrado que en medio de las convulsiones políticas, supo con mano firme desterrar, ese fantasma del provincialismo que con su deletérea acción amenaza destruir nuestra incipiente nacionalidad.

Que los gobiernos del porvenir sigan su ejemplo; estrechando mediante la equidad, la justicia y el respeto á las instituciones, esos vínculos nacionales tan relajados por desgracia en la hora presente.

Que el espíritu de Arce, desde las regiones lejanas de la eternidad, vele por los destinos de nuestra patria.

Señores: en representación del «Instituto Médico Sucre» traigo estas palabras como modesto homenaje á uno de sus benefactores.

ACLARACIÓN

En el N°. 61 y 62 de la «Revista Médica» de La Paz, se registra una carta del Dr. Néstor Morales, fechada en París el 10 de mayo de 1906, en que además de una filípica á nuestro socio corresponsal Dr. Jaime Mendoza, con motivo de una crítica que éste hizo á un artículo del Dr. Morales, se permite también de paso aludir á nuestra Revista, calificándola de «órgano exaltado, de política regionalista», así como á sus redactores «de rencorosos» colegas del Sud.

Creímos que los aires civilizadores de Europa,

respirados desde hace poco tiempo por el Dr. Morales, hubieren ensanchado sus ideas y suavizado sus sentimientos hacia sus «hermanos» del Sud; pero, desgraciadamente, vemos que nó; precisamente tal vez, porque como dicho Sr. no es paceño, quiere aparecer, por razón ó conveniencia, más realista que el Rey.

El hecho de que nuestro periódico hubiese dado cabida en sus columnas, á un artículo de crítica científica (á otro del mismo género salido en la «Revista Médica» de La Paz), parece al Dr. Morales un crimen de lesa patria, y nótese que el artículo del Dr. Mendoza es muy culto y correcto en la forma, que en cuanto al fondo la responsabilidad es del autor, pues que lleva firma.

Por lo mismo que Bolivia es un país de topografía tan variada, y en el que las principales poblaciones se encuentran en latitudes y alturas tan diferentes, desde algunos métrós sobre el nivel del mar, hasta cerca de 5,000 métrós, las condiciones climatológicas varían por completo entre unos y otros, y por consiguiente encontramos muy justa la observación del Dr. Mendoza, relativa á que, lo que pasa en La Paz, no puede generalizarse á todo Bolivia, sin que esto quiera decir, que el autor y mucho menos nuestra Revista, consideren á La Paz fuera de la comunidad boliviana.

Hacemos constar, una vez más, que nuestra Revista, nunca ha provocado esas enojosas cuestiones, y que por el contrario, su aspiración ha sido, la de buscar por todos los medios posibles, el acercamiento y la unión del cuerpo médico boliviano y muy particularmente con los colegas de la «Sociedad Médica» de La Paz.

Abrigamos la convicción, de que este deseo ha de realizarse en no lejano tiempo.

En ninguna parte se estila, que en una polémica científica, se ocupen del órgano que publica las producciones. Para no cansar la atención de nuestros lectores, terminaremos este enojoso asunto, con las palabras que según nos dice el Dr. Morales, repetía su sabio profesor cuando hablaba de un tema trivial: «*Comme c' est une question tre connue* (par les hommes de bon sens, agregamos nosotros) *je n' insisterai pas davantage sur cet sujet.*

Con esto se acabó et *bon soir colleague.*

EPIDEMIA DE CONJUNTIVITIS CATARRAL

ACAECIDA EN SUCRE EN EL AÑO 1904.

Tesis presentada por el aspirante al grado de Doctor en Medicina y Cirujía

Gustavo Vaca-Guzmán.

Señor Presidente: Señores Profesores:

Habiendo llegado al final de mis estudios, tengo el honor de presentaros este trabajo para optar el grado de Doctor en Medicina y Cirujía rogándoos le prestéis vuestra benévola atención.

El tema objeto de esta tesis es el siguiente: «Epidemia de conjuntivitis catarral», acaecida en Sucre en el año 1904. Tema que he elegido atendiendo á las circunstancias siguientes: 1ª. dejar constancia sobre la naturaleza de una enfermedad que ha reinado epidémicamente haciendo estragos en nuestro departamento y 2ª. hacer re-

saltar la trascendental importancia que tienen los estudios oftalmológicos, tan descuidados en nuestro país.

Señores:—Antes de dar comienzo á la lectura de esta tesis, y cumpliendo con un deber, séame permitido tributar el homenaje de mi más profunda gratitud y reconocimiento al distinguido é ilustrado cuerpo de profesores de la Facultad de Medicina, por los nobles esfuerzos con que ha contribuido á mi educación médica. Esta ocasión me proporciona igualmente la oportunidad de manifestar mi agradecimiento al «Instituto Médico Sucre», por haberme facilitado sus distintas secciones durante el curso de mis estudios y especialmente al doctor Nicolás Ortiz, quien con tan alta competencia y buena voluntad me dirigió en los trabajos prácticos de Histología y que hoy me hace el alto honor de apadriñarme en este acto.

“Epidemia de conjuntivitis catarral” acaecida en Sucre, en el año de 1904

Origen de la epidemia.

En el año de 1903 se tuvo conocimiento en esta capital de que en la provincia del Azero reinaba epidémicamente, una grave enfermedad á los ojos, de cuyos resultados quedaban ciegas numerosas personas.

Cartas venidas de Monteagudo daban una confusa y vaga descripción de la enfermedad, pues todas ellas estaban concebidas, más ó menos, en los términos siguientes que literalmente transcribo:

«Aquí reina una peste de mal de ojos muy grave que ocasiona muchos ciegos. La enfermedad consiste en una supuración continua hasta perderse la vista; algunos salvan uno ó los dos ojos después de muchos días de enfermedad; esta peste es muy contagiosa y donde entra á una casa enferman todas las personas que la habitan. Los empíricos tratan de curar este mal con orines podridos ó infusión de tabaco; no sabemos qué hacer ni qué medicamentos emplear. Sería bueno que las autoridades de esa capital mandaran un médico

competente trayendo los medicamentos necesarios para combatir este mal que está cundiendo cada vez más en toda la provincia.»

Esto era lo único que se sabía respecto á esta grave enfermedad que de la provincia del Azero venía invadiendo á los pueblos del Pescado, Tomina, etc. La descripción tan imperfecta que se hacía de ella daba lugar á muchas congeturas.—¿Se trataba de una oftalmia de Egipto?; de una conjuntivitis diptérica, de una oftalmia blenorragica que por descuido y la comunidad en que viven los habitantes de aquellas localidades, muchas veces agrupadas las personas en una sola habitación se había hecho aquella en cierto modo epidémica? ó bien, ¿era una conjuntivitis catarral que por condiciones teluro-atmosféricas adecuadas para el desarrollo de ciertos micro-organismos había tomado tan marcada purulencia? Nada pues de cierto se podía saber al respecto por falta de una descripción hecha por médico competente.

Cuando ya declinaba esta epidemia se presentó en aquella provincia una afección *febril* también epidémica que ocasionaba numerosas víctimas y cuya descripción era de igual manera oscura, limitándose la municipalidad y el vecindario á solicitar de las autoridades de esta capital el envío inmediato de un médico que preste sus oportunos auxilios. Por ello la prefectura de este departamento de acuerdo con el «Instituto Médico Sucre», envió á los ilustrados médicos doctores Sixto Renjel y Domingo Guzmán, quienes munidos de todos los elementos necesarios supieron cumplir su misión con toda competencia y con una abnegación digna de todo elogio.

Estos distinguidos facultativos que combatieron con tan buen éxito la epidemia, diagnosticando la enfermedad febril que reinaba en aquellas localidades de *fiebre palúdica perniciosa epidémica*, tuvieron ocasión de ver todavía muchos enfermos de la afección de los ojos de que tratamos y multitud de personas que habían quedado ciegas á consecuencia de aquella, varios casos de los observados por estos facultativos eran de una con-

juntivitis verdaderamente purulenta, pues este había sido el carácter que tomó allí la enfermedad.

Poco á poco la epidemia invadió como he dicho, los pueblos de Padilla, Tomina y Tacopaya y de allí fué importada á esta capital, por algunos abastecedores de carne que habían sido contaminados en el viaje.

Los primeros casos que se presentaron en esta ciudad ocurrieron en los mataderos de ella en la zona S. E.

Descripción de la enfermedad.

De los numerosos casos que he tenido motivo de observar tanto en el «Consultorio oftalmológico municipal» como á domicilio, voy á hacer una sucinta descripción, de la que se desprenderá, á mi juicio, el diagnóstico de los fenómenos culminantes que ha presentado la enfermedad diagnosticándola desde luego de *Conjuntivitis catarral epidémica* con frecuentes complicaciones; dejando para el final de este trabajo observaciones de algunos casos típicos que completarán esta descripción.

Etiología.

Es indudable que la enfermedad, de que tratamos, es de origen microbiano. En el exudado de la conjuntiva se hallan filamentos de fibrina, células epiteliales, leucocitos, streptococcus, stafilococcus y sobre todo el agente específico de ella que es el bacilo de Weeks. Este bacilo, aislado por Kocch, tiene la forma de bastoncillo fino y corto que se encuentra libre ó adherido al protoplasma de los leucocitos. Su cultivo puro inoculado en la conjuntiva del hombre ó de los animales reproduce la enfermedad. En la conjuntivitis catarral subaguda, se encuentra además el diplo-bacilo de Morax.

Cualquiera que fuere la naturaleza de estos microbios, está probado que su virulencia varía según el terreno, la edad, etc. así el proceso es menos grave en los niños que en los adultos que en los individuos de edad y los caquécticos.

Es indudable que ciertas condiciones climatológicas

favorecen el desarrollo de esta enfermedad hasta convertirla en epidémica, de manera que, en el mes de agosto de dicho año de 1903, en que se propagó por individuos venidos de la frontera, se hallaban sin duda estas condiciones tanto en los vientos secos y cargados de polvos atmosféricos que reinan en aquel mes, cuanto en la variación de temperatura y otros elementos climatológicos aun no bien conocidos.

Puedo decir que en la epidemia que describo han sido atacados individuos de los dos sexos y de toda edad, pero notablemente los niños, las personas de temperamento linfático y los individuos que por su profesión ú oficio están expuestos á los cambios bruscos de temperatura.

El rol etiológico principal ha sido sin duda el contagio directo de persona á persona ó por intermedio de los lienzos, algodones ó utensilios que usaban los enfermos; de esta manera se explica que habiendo sido atacado un individuo en una casa, fueron contaminados la mayor parte de los que en ella habitaban. Es indudable que las moscas juegan un rol importante en la trasmisión de la enfermedad.

Síntomas funcionales.

La afección ha sido biocular siendo casi simultáneamente atacados los dos ojos. Desde la invasión, el enfermo siente molestia y pesadez en los párpados, sensación de cuerpos extraños que lo obligan á restregárselos; esta sensación de cuerpos extraños es debida á pequeños colgajos de epitelio á medio desprenderse.

A la vez que estos fenómenos, existe un lagrimeo más ó menos abundante que más tarde se une á la secreción catarral característica.

Por lo general no existe fotofobia ó esta es muy ligera; pero la visión está frecuentemente interrumpida por nubes movibles, aureolas irizadas alrededor de la luz; las primeras son debidas á las mucosidades que por momentos se sitúan delante de la córnea y las segundas, al acúmulo de las lágrimas entre el párpado y globo del ojo, que hace el papel de un prisma.

Síntomas objetivos.

La conjuntiva palpebral se halla fuertemente inyectada presentándose de un color rojo más ó menos intenso invadiendo rápidamente los fondos de saco y la conjuntiva bulbar, si se examina esta inyección con un lente se advierte que está formada de divisiones de vasos tortuosos movibles al tacto, formando numerosas redes, con puntos más ó menos rojos ó ligeramente violáceos que no son otra cosa que pequeñas equimosis, se ve á la vez fragmentos del epitelio arrollados y más ó menos desprendidos de la mucosa, fragmentos de que hemos hablado ya al describir los síntomas funcionales; así inyectada la mucosa se hincha ó mejor dicho se tumefacta gradualmente sobre todo en la carúncula, el pliegue semilunar y los fondos de saco cuyos repliegues se pierden.

La inflamación de la mucosa parpebral, hace que los párpados se hallen tumefactos y sus movimientos pesados y difíciles.

Invadida la conjuntiva bulbar por esta tumefacción forma una especie de rodete al rededor de la córnea constituyendo el verdadero quémosis inflamatorio. En la epidemia de que tratamos este quémosis se ha presentado en la mayor parte de los casos observados sobre todo en los adultos y viejos.

A la vez que esta inflamación más ó menos viva, existe casi desde el principio una secreción de un líquido claro ó ligeramente turbio en que nadan copos y filamentos de mucosidades que los movimientos de los párpados esparcen por la superficie del ojo acumulándose en los fondos de saco inferiores. Esta secreción mucosa proviene de células que han sufrido la metamorfosis coloide, unidas á las placas descamadas y algunos glóbulos grasos secretados por las glándulas sebáceas de los párpados y conteniendo los micro-organismos ya indicados. Poco á poco esta secreción se hace viscosa y muco-purulenta y desecándose aglutina la extremidad de las pestañas en forma de pinceles impidiendo abrir los párpados que se hallan como encola-

dos y de una coloración exterior rojiza, debida á lo irritante de la secreción. Ella da el carácter típico á la enfermedad constituyendo uno de sus síntomas más importantes.

La afección tal como la he descrito, ha llegado á su período de estado que dura poco más ó menos ocho días, pasados los cuales si no hay complicaciones todos los síntomas principian á remitir, la secreción se hace poco á poco trasparente y menos glutinosa, los párpados se deshinchán y la conjuntiva pierde su coloración rojiza desinflamándose paulatinamente. Todo este proceso morbozo, desde la invasión hasta la resolución completa, ha durado por término medio de diez á quince días influyendo poderosamente en esta marcha el tratamiento empleado.

Complicaciones.

Si por lo general la afección ha seguido la marcha relativamente benigna que acabo de describir, no por esto ha dejado de presentar muchos casos con complicaciones graves capaces de suyo, de comprometer la visión.

Notable ha sido en esta epidemia la tendencia á invadir la inflamación conjuntival hacia el iris, presentándose este en la mayor parte de los casos perezoso en sus movimientos, coincidiendo ello con dolores ligeros periorbitarios, fenómenos que indicaban si no un principio de inflamación de esta membrana, al menos un fuerte grado de hiperhemia de ella, que obligaba á variaciones en el tratamiento. En no pocos casos se han presentado verdaderas iritis, iridocícritis, que no reconocían otra causa que la propagación de la inflamación de la conjuntiva hacia el tractus uveal y que no habiendo sido tratadas estas complicaciones con la oportunidad debida habían tomado todo su desarrollo.

Tampoco han sido raros los casos en que la inflamación ha tomado un carácter verdaderamente purulento. Esta forma sin duda, es la más grave pues desde los primeros momentos en que se desarrolla ame-

naza la destrucción de la córnea con sus fatales consecuencias; algunos de estos casos se han presentado, sobre todo, en mujeres leucorreicas y desaseadas que por descuido han llevado esta nueva infección á sus ojos ya enfermos, sin que se pueda decir que esta complicación sea de verdadera oftalmia blenorragica del adulto, en la que como se sabe juega como elemento principal para su desarrollo el gonococo de Neisser.

El síntoma principal es la secreción purulenta de la conjuntiva, secreción que al principio es la misma que en la forma catarral y que rápidamente toma un color citrino, luego se enturbia, se espesa y se hace purulenta, secretándose en gran abundancia hasta correr por las mejillas teniendo propiedades eminentemente contagiosas. En ella se hallan glóbulos de pus, materia fibrinógena y multitud de microbios que pululan en cantidad prodigiosa en dicha secreción. La inflamación conjuntival adquiere una violencia extrema tanto en la conjuntiva palpebral como bulbar; los párpados superiores se tumefactan y montan sobre los inferiores y al entreabrirlos sale un verdadero chorro de pus; el quémosis es mucho más marcado que en la forma catarral llegando á un desarrollo considerable.

Las alteraciones de la córnea en esta forma purulenta son rápidas y consisten en la infiltración difusa de esta membrana que puede necrosarse y destruirse ó bien y es lo más frecuente ulcerarse dando lugar á la formación de una hernia del iris y luego á un estafiloma opaco que compromete para siempre la función del ojo. Estas alteraciones de la córnea se deben por una parte á la presión que ejerce sobre sus nervios el violento quémosis que la rodea entabando así su nutrición y por otra, al frote de los párpados que se hallan impregnados de un pus infectante y cargado de vibriones.

En la epidemia ocurrida en la provincia del Azero, parece que en la mayor parte de los casos, la afección ha tomado este carácter, y me inclino á creerlo así por el gran número de ciegos que ha quedado á consecuencia de aquella.

Las inflamaciones corneales especialmente la queratitis flictenular y las úlceras superficiales en el borde corneal las hemos observado en varios casos sobre todo en los niños como complicación. En estos mismos se han presentado con frecuencia erupciones ezcematóideas en el carrillo y los párpados y ulceraciones de la comisura externa.

Como consecuencia de las complicaciones que no fueron oportunamente tratadas, se han presentado en el Consultorio muchos individuos con lesiones más ó menos graves para comprometer la visión, como leucomas de diversa extensión, sinequias del iris, estafilomas opacos, manchas metálicas de la córnea por efecto de una mala medicación, etc. etc. que han demandado tratamientos especiales ó intervenciones quirúrgicas.

Profilaxis.

Como es de rigor en casos de afecciones contagiosas se recomendó el aislamiento en lo posible de los enfermos, á la vez que la desinfección de los utensilios de su uso y la destrucción por el fuego de los algodones y lienzos de los apósitos, recomendando al mismo tiempo las más grandes precauciones de asepsia á los asistentes.

Evitar las causas ocasionales como las impresiones bruscas de cambios de temperatura, la habitación en lugares mal ventilados y fríos, el abuso del tabaco, la lectura prolongada á luz artificial etc. etc. son precauciones que se recomendaron por lo general durante la epidemia.

Tratamiento que se ha seguido.

Fundar un tratamiento que llene las condiciones de combatir la enfermedad y evitar sus complicaciones, esta ha sido la preocupación que desde los primeros momentos en que invadió la epidemia se ha tratado de llevar á cabo.

Dada la naturaleza infecciosa del mal se compren-

de que los antisépticos deberían jugar el rol principal, pero entre la multitud de estos había que escogitar las sustancias más tolerables é inofensivas para el ojo.

Moderar la inflamación y evitar desde los primeros momentos las complicaciones, ha sido otra de las condiciones que debía llenar aquel.

He aquí cómo se ha procedido en lo general:

Tratamiento de la enfermedad sin complicaciones.

Se ha recomendado á los enfermos la estancia en habitaciones que reúnan condiciones higiénicas estando alumbradas á media luz, debiendo llevar un velo negro ó anteojos ahumados.

Fuera de los medios generales que se han empleado para llenar ciertas indicaciones, localmente se han usado las lociones abundantes de una solución caliente de ácido bórico al 4%. De esta misma solución se ha recomendado la aplicación de fomentaciones calientes y repetidas varias veces al día. La acción del calor húmedo relajando las fibras de los vasos aumenta la congestión del órgano sobre que se aplica dilatando aquellos, pero desde que se suspende su empleo sobreviene la reacción, se contraen los vasos, se desinjurantan, la inflamación se modera y el enfermo encuentra un alivio relativo. Este medio que podríamos considerar como un verdadero antiflogístico se ha usado por lo general en todos los casos.

Cuando la inflamación ha sido muy violenta constituyendo de suyo un estado más ó menos grave, se ha recurrido á las aplicaciones de sanguijuelas artificiales á la región sienética.

En todos los casos aun en los que en apariencia eran muy sencillos, hemos empleado desde el principio un colirio de clorhidrato de cocaína al 4% haciendo instilaciones en los ojos de una gota dos ó tres veces al día; esta sustancia aunque no la hemos encontrado recomendada en los autores clásicos se ha empleado para llenar varias indicaciones: 1ª. calmar la molestia y sensación de cuerpos extraños en los ojos por su pro-

piedad anestésica local; 2ª. producir la isquemia de los vasos modificando así favorablemente la inflamación, y 3ª. procurar la dilatación de la pupila (midriasis) á la vez que como medio diagnóstico de la complicación, por parte del iris, relaje la acomodación dejando en reposo relativo el órgano enfermo. Verdaderas ventajas hemos conseguido con este agente en los casos comunes, pero su empleo se ha suspendido en todos aquellos en que la enfermedad amenazaba comprometer la córnea como en la forma purulenta, pues se sabe que las soluciones de cocaína aplicadas reiteradamente en el ojo destruyen el epitelio corneal favoreciendo por consiguiente la infección de esta membrana.

Como la enfermedad reconocía una naturaleza infecciosa se imponía el empleo de un agente antiséptico á la vez que obre como abortivo de la inflamación. Entre los muchos indicados para el objeto ninguno ha llenado mejor las condiciones dichas que el protargol; en efecto esta sal coloide de plata obra como un antiséptico notable, produce la contracción de los vasos de la conjuntiva inflamada y disminuye notablemente la secreción patológica de aquella, teniendo la gran ventaja de que sus soluciones aun relativamente un tanto concentradas no son cáusticas tolerándolas perfectamente el ojo. Este agente estaba tanto más indicado cuanto que no se podía prever desde el principio si la inflamación debía tener un carácter simplemente catarral ó hacerse purulenta. Se puede decir que se ha empleado, por estas razones, en casi todos los casos con muy favorables resultados, haciendo instilaciones de soluciones variables, según los casos, del uno al 4% y persistiendo en su empleo hasta la completa terminación de la enfermedad.

Cuando el iris se presentaba perezoso en sus movimientos y la dilatación de la pupila por la cocaína era irregular indicando todo esto la tendencia de la inflamación á propagarse sobre aquella membrana, hemos empleado las instilaciones de un colirio débil de sulfato neutro de atropina hasta conseguir la dilatación regular de la pupila.

En algunos casos en que la inflamación conjuntival tenía como carácter el pasar al estado crónico, se han empleado con buen éxito los colirios de nitrato de plata, sulfato de zinc, ó ligeras cauterizaciones con el lápiz de sulfato de cobre.

Tratamiento de las complicaciones.

La más frecuente de las complicaciones, si bien sin revestir un carácter de gravedad, ha sido la inflamación del iris. Esta complicación se la ha tratado por los medios clásicos empleados según la intensidad de la inflamación; es decir instilaciones de atropina y cocaína manteniendo la pupila dilatada con estos agentes, aplicación de sanguijuelas artificiales á las sienes, fomentaciones calientes sobre los ojos, unturas á la región frontal y sienética de ungüento hidrargírico belladonado y empleo interno del salicilato de soda ó el calomel según los casos.

Como hemos dicho, la complicación más funesta ha sido la purulencia, felizmente en la epidemia ocurrida en esta capital, se han presentado pocos casos de esta grave complicación.

El tratamiento empleado ha sido el siguiente: lavajes abundantes y repetidos de los ojos y sobre todo de los fondos de saco conjuntivales con una solución antiséptica de sublimado al 1/5,000 ó con las de permanganato de potasa al 1/2,000. Fomentaciones frías con las mismas soluciones. Estas aplicaciones continuadas del frío húmedo contribuyen en este caso á disminuir el trabajo flegmático y moderan la purulencia. Las instilaciones de un colirio de protargol al 4% repetidas tres ó cuatro veces al día y las cauterizaciones diarias de la mucosa parpebral con una solución de nitrato de plata al 10% neutralizando su exceso con una solución concentrada de cloruro de sodio, han constituido la base de la medicación.

En alguno que otro caso en que la tumefacción de los párpados era excesiva comprimiendo así el globo del ojo y dificultando la inversión de aquellos, se

ha hecho la sección de la comisura externa; pequeña operación que produce una ligera hemorragia favorable, en este caso, y que además dicha sección facilita la cauterización de la mucosa parpebral.

Conclusiones.

1^a.—La conjuntivitis catarral epidémica se puede considerar como una enfermedad grave por las serias y frecuentes complicaciones que la suelen acompañar, debiendo desde el principio dirigirse el tratamiento en previsión de estas.

2^a.—Los mejores medios para combatirla en los casos no complicados son: las lociones y fomentaciones boricadas calientes y las instilaciones de colirios de cocainea y protargol.

3^a.—La forma purulenta reclama desde los primeros momentos un tratamiento enérgico so pena de presenciar la destrucción rápida de la córnea con sus funestas consecuencias para la visión.

Estadística.

Como tengo dicho, la epidemia de conjuntivitis catarral de que tratamos, principió en esta ciudad en el mes de agosto de 1903 tomando incremento en los meses sucesivos, tanto en la intensidad de la enfermedad cuanto en el número de casos ocurridos, hasta declinar por completo en el mes de julio de 1904.

En vista del gran desarrollo que tomó la epidemia haciendo sus estragos sobre todo en la clase menesterosa, el H. Concejo Municipal instaló el «Consultorio Oftalmológico» gratuito á fines de diciembre de 1903 encomendando la dirección de él, honorariamente, á mi respetado padre el Dr. Gerardo Vaca-Guzmán, siendo el suscrito sub-jefe de la oficina en calidad de empleado.

De los cuadros mensuales que se pasaron al H. Concejo Municipal y que existen en la secretaría he tomado los siguientes resúmenes:

ENFERMOS.		OPERADOS POR COMPLICACIÓN.
Enero.....	141.....	1
Febrero....	160.....	2
Marzo.....	115.....	2
Abril.....	109.....	1
Mayo.....	158.....	5
Junio.....	177.....	6
Julio.....	123.....	2
<i>Total de enfermos.</i> 983		<i>Total de operados.</i> 19

A la vez en el Hospital de Santa Bárbara, en las dos secciones se han asistido aproximadamente 150 enfermos, y se puede calcular en la población á domicilio se han asistido á 600, lo que daría una cifra total de 1,700 enfermos poco más ó menos.

Cifra respetable si se tiene en consideración el número de habitantes de esta capital.

OBSERVACIONES.

Observación N.º 1.

Conjuntivitis catarral biocular sin complicación.

Feliciano M. de 30 años de edad, zapatero, buena constitución, temperamento sanguíneo; ha gozado de buena salud y no hay signo de que pudiera tener diatesis alguna; dice haber tenido siempre buena vista y no haber padecido nunca de los ojos.

En el taller donde trabaja había un niño convaleciente de la enfermedad reinante de los ojos.

El 15 de enero de 1904 sintió molestia á los ojos y lagrimeo, pero continuó en su trabajo; al otro día estas molestias se acentuaron mucho más y tuvo que abandonar su ocupación desde el medio día en que se retiró á su casa; al siguiente concurrió al Consultorio en que se presentó con la cabeza ligeramente agachada, los ojos

entreabiertos y el sombrero inclinado hacia adelante tratando de defender aquellos de la acción de la luz.

Hecho el examen presenta los siguientes síntomas: párpados ligeramente edematosos y rojizos sobre todo en su borde, fluía de ambos ojos una secreción mucopurulenta que aglutinaba las pestañas; abiertos aquellos se encuentran las conjuntivas parpebral y bulbar fuertemente inflamadas y cubiertas de moco-pus, no hay sino un quémosis moderado; las córneas completamente transparentes dejan ver el iris movable á la acción de la luz la que le ocasiona molestia al enfermo (ligera fotofobia).

El estado general relativamente bueno, pero dice aquel no haber dormido bien, tanto por la molestia á los ojos, cuanto por haber tenido un poco de fiebre.

Se le hace un lavaje prolijo con una solución caliente boricada al 4% y se le recomienda repetir estos lavajes y usar fomentaciones calientes de la misma solución en su domicilio; al mismo tiempo se le indica el uso de un colirio de muriato de cocaína al 4% el que debe ponerse cuatro veces al día, poniéndosele una gota en el momento.

Al día siguiente se presentó más ó menos en el mismo estado, pero dice haber tenido menos molestia en los ojos y dormido mejor.

La pupila se ha dilatado ligeramente y no hay temor por parte del iris.

Se le recomienda seguir con los lavados y fomentaciones boricadas, así como las instilaciones de cocaína haciéndosele en ambos ojos instilaciones del colirio de protargol al 2%.

Los dos días siguientes sigue el mismo estado con alguna remisión en los síntomas; se continúa el mismo tratamiento.

Al 7º. día de enfermedad se nota una mejoría grande, el quémosis ha desaparecido por completo, la conjuntiva bulbar se halla muy poco inyectada y la secreción disminuida notablemente.

Se continúa el mismo tratamiento.

Desde este día la declinación es rápida, la inyección de la conjuntiva bulbar ha casi desaparecido del

todo y la de la conjuntiva parpebral y fondos de saco disminuida notablemente; la secreción muco-purulenta ha cambiado de carácter, siendo sustituida por un líquido claro en el que nadan ligeras mucosidades; se continúa con sólo las lociones boricadas y el uso del protargol, suspendiéndose el empleo de la cocaína.

A los 11 días de enfermedad todo fenómeno inflamatorio ha desaparecido y el enfermo es dado de alta, recomendándosele precauciones higiénicas.

Observación N.º 2.

Conjuntivitis catarral biocular complicada con íritis del ojo derecho.

Luisa J. de 23 años de edad, chichera, constitución robusta, temperamento sanguíneo, bien reglada, no ha tenido hijos, acusa tener hábitos alcohólicos, ha gozado siempre de buena salud y dice no haber padecido nunca de los ojos.

El 30 de enero de 1904 después de haber pasado una mala noche anterior, sintió molestia en los ojos como sensación de granos de arena y mucho lagrimeo; al otro día estos síntomas aumentan, y nota que se le pegan las pestañas por una secreción que le fluye de los ojos; ha tratado de curarse haciendo lavajes é instilaciones de una infusión de *taco yuyo* [tallos tiernos de algarrobo], pero su estado sigue agravándose, habiéndosele presentado dolores en el ojo derecho y en la sien del mismo lado. Estado que obliga á la enferma á recurrir al Consultorio á los 7 días de su enfermedad.

La enferma se presenta con los ojos medio cubiertos por un pañuelo, levantado este se notan los párpados ligeramente edematosos, su borde rojizo, tiene dificultad de entreabrirlos por la secreción muco-purulenta que aglutina las pestañas.

La conjuntiva palpebral, de los fondos de saco y bulbar se encuentra fuertemente inflamada, presentándose un quémosis en ambos ojos, pero más pronunciado en el ojo derecho, estando aquella á la vez cubierta por una abundante secreción de moco-pus.

La córnea del ojo derecho ligeramente opaca, deja

ver el iris completamente inmóvil á la acción de la luz. La córnea del ojo izquierdo trasparente, dejando ver el iris sensible á la luz pero pesado en sus movimientos.

La enferma dice haber tenido durante la noche anterior dolores agudos al ojo, frente y sien derecha; dolores que unidos á los demás fenómenos de ambos ojos le impidieron el sueño.

Se le hace un prolijo lavado con la solución boricada caliente al 4%, recomendándosele seguir en su domicilio estas lociones y fomentaciones calientes de la misma solución, se le instilan en el momento dos gotas en cada ojo de un colirio compuesto de:

Sulfato neutro de atropina... 0.05 centgs.

Muriato de cocaina..... 0.20 «

Agua destilada..... 10.00 gramos

Además se le prescribe para uso en su domicilio un colirio para instilarse dos ó tres gotas, dos veces al día, de protargol al 3%.

Al siguiente día se presenta la enferma más ó menos en el mismo estado, la pupila del ojo derecho se ha dilatado muy poco é irregularmente, indicando así un principio de sinequias posteriores; la abertura pupilar irregular como se ha dicho, mide apenas 3 m/m. próximamente; la córnea sigue ligeramente empañada y el iris parece descolorido; el estado inflamatorio y secreciones de la conjuntiva continúan sin modificación notable.

La córnea del ojo izquierdo continúa transparente y deja ver el iris dilatado, formando una pupila completamente circular. El estado de la conjuntiva es el mismo que el del ojo derecho.

La enferma dice haber pasado mejor noche, tanto porque los dolores en el ojo derecho han sido menos intensos, cuanto porque la molestia en ambos ha sido menor.

Se le recomienda seguir con los lavajes y fomentaciones de solución boricada caliente y se le prescribe el uso, cada cuatro horas, del colirio de cocaina y atropina para el ojo derecho; instilándosele en el momento dos gotas del colirio de protargol al 3% en cada ojo.

Además se le prescribe tomar á la mañana siguiente un purgante salino [sulfato de soda, 30 g.].

Al siguiente día se presenta la enferma con mejoría relativa, si bien el estado inflamatorio de la conjuntiva persiste, ha disminuido la secreción purulenta; la pupila del ojo derecho se ha dilatado por completo, dejando sobre la cápsula anterior del cristalino pequeños puntos de pigmento, comprobando éste la existencia de las sinequias posteriores que se han desprendido merced al colirio midriático. La enferma no ha tenido dolores y ha dormido mejor; el purgante ha producido su efecto; se continúa el tratamiento, poniéndole en el momento dos gotas de colirio de protargol y se reducen las instilaciones del colirio midriático sólo á dos veces en las 24 horas.

Los dos días siguientes continúa el estado con alivio relativo.

A los trece días de enfermedad, los síntomas han remitido notablemente; el quémosis en ambos ojos ha desaparecido, la conjuntiva bulbar se presenta sólo ligeramente inyectada dejando ver la esclerótica; al rededor de la córnea del ojo derecho se nota una zona rosada (anillo periquerático), en el ojo izquierdo no existe esta zona; ambas pupilas dilatadas al máximo; la conjuntiva bulbar y los fondos de saco, se hallan también muy desinflamados, la secreción muco-purulenta ha casi desaparecido, y es sustituida por un líquido ligeramente turbio. Se continúa el mismo tratamiento en este día como en los siguientes por persistir el mismo estado.

A los 19 días la inflamación conjuntival en ambos ojos ha casi desaparecido del todo, la conjuntiva palpebral deja ver libremente los tarzos, y la bulbar la esclerótica, persistiendo solo una ligera coloración sonrosada al rededor de la córnea del ojo derecho. Se le recomienda seguir sólo con los lavajes boricados y dos instilaciones al día del colirio midriático.

A los 24 días de enfermedad y 17 de tratamiento, la afección está completamente sojuzgada tanto en la conjuntivitis catarral, cuanto en la iritis del ojo derecho que la ha complicado.

Esta observación se presta á las siguientes conclusiones: 1ª. que la conjuntivitis catarral puede propagar la inflamación por sólo su intensidad hasta el iris sin que haya diatesis alguna preexistente.

2ª. Que no hay contraindicación en el empleo del protargol, en la conjuntivitis catarral complicada de iritis.

3ª. Que en casos análogos el empleo simultáneo de un colirio compuesto de cocaína y atropina, llena importantes indicaciones, tanto por su gran poder miátrico, cuanto por la anestesia local y la isquemia que produce.

Observación N°. 3.

Conjuntivitis catarral de forma purulenta.

Agustina A. de 35 años de edad, abastecedora, buena constitución, de temperamento sanguíneo, ha gozado de buena salud y sólo acusa tener un flujo leucorreico desde hacen 2 ó 3 años poco más ó menos, flujo que aumenta después de cada regla para suspenderse casi por completo en algunos días del mes; ha tenido dos niños el último hacen seis años y el anterior 8 años, estos dos niños están actualmente afectados de la conjuntivitis catarral reinante; la enferma dice haber tenido siempre buena vista y no haber padecido de los ojos.

Desde el 7 de febrero de 1904 la enferma notó mucha molestia en los ojos, lagrimeo y sensación de cuerpos extraños; á los dos días la inflamación toma mayor incremento y trata de curarse con el mismo medicamento que emplea para curar á sus hijos que consistía en una loción boricada pedida de la botica. Mas, del 4º. al 5º. día nota que su enfermedad se ha agravado muchísimo, aumentando enormemente la inflamación y presentando una secreción amarillenta que le fluye de los ojos y en este estado recurre al Consultorio, presentándose en él conducida por otra persona, con los ojos cubiertos por un pañuelo que se halla manchado de pus; levantado ese se hallan los párpados, de ambos ojos, tumefactos, ligeramente violáceos y con su borde rojizo,

los superiores montando sobre los inferiores; al entreabrirlos sale un verdadero chorro de pus que fluye de los fondos de saco; la conjuntiva palpebral, bulbar y el pliegue semilunar excesivamente inflamados en ambos ojos; existe un quémosis inflamatorio muy pronunciado; las córneas bañadas por la secreción purulenta dejan ver el iris se halla perezoso en sus movimientos; en la córnea del ojo izquierdo y en su parte superior externa, existe una ulceración de aspecto grisáceo de 3 m/m más ó menos de extensión y que parece abarcar en profundidad casi todo el tejido propio de la córnea: en este ojo la enferma ha sentido desde hacen dos días dolores más ó menos vivos.

Se hace un lavage, preliminar, del ojo con solución de permanganato de potasa al 1/2,000, se seccionan las comisuras externas lo que da una pequeña hemorragia; se invierten los párpados y se hace una cauterización de la mucosa con una solución de nitrato de plata al 10% con un pincel, en la úlcera de la córnea izquierda, neutralizando el exceso del caústico, con una solución saturada de cloruro de sodio, seguida de un lavado abundante con solución boricada tibia; después de un corto reposo se instila en el ojo derecho un colirio débil de atropina y en el ojo izquierdo un colirio de muriato de pilocarpina al 2%; se recomienda á la enferma los lavados frecuentes con la solución de permanganato potásico y las fomentaciones frías y permanentes de la misma solución, debiendo instilarse en él un colirio de protargol al 4%, tres veces al día.

Al siguiente día la inflamación continúa más ó menos en el mismo estado, pero la secreción purulenta parece un tanto disminuida; la pupila del ojo derecho se ha dilatado con regularidad; en el ojo izquierdo se presenta, en la úlcera corneal, una pequeña hernia del iris, del tamaño de una cabeza de mosca; la enferma ha tenido aparte de las otras molestias dolores vivos en este ojo. Después de lavados prolijamente ambos ojos con la solución de permanganato potásico se hace la cauterización de la mucosa con el nitrato de plata, como el día anterior y se destruye la pequeña hernia

del iris por el fuego, usando para el efecto un termo-cauterio; se instila en este ojo dos gotas del colirio de eserina, se insufla yodoformo pulverizado sobre la úlcera y se aplica un vendaje compresivo de flanela, recomendando á la enferma continuar con las lociones de permanganato de potasio y colirio de protargol, debiendo volver á colocar el vendaje en el ojo izquierdo después de cada curación.

En los días siguientes el estado ha mejorado notablemente, la supuración ha disminuido y la inflamación es menos intensa, la úlcera corneal tiene un aspecto menos grisáceo y no hay tendencia á la reproducción de la hernia; se sigue estos dos días el mismo tratamiento.

A los doce días de enfermedad la mejoría es notabilísima, el estado inflamatorio de la conjuntiva tanto palpebral como bulbar ha cedido en gran parte, la secreción purulenta ha desaparecido siendo sustituida por un líquido ligeramente lactecente que fluye en pequeña cantidad; la úlcera corneal del ojo izquierdo se halla en completa reparación; se continúa con los lavajes de la solución de permanganato potásico, se suspenden las cauterizaciones, se instila en el ojo izquierdo dos gotas de colirio de eserina, se insufla yodoformo en la úlcera corneal de este ojo y se aplica el vendaje compresivo recomendando á la enferma las lociones con sublimado al 1 por 5,000 y el colirio de protargol.

En los cinco días sucesivos la declinación de todos los síntomas es gradual continuándose el mismo tratamiento.

A los veinte días todo el proceso morbozo ha cedido por completo quedando una ligera irritación parpebral; la úlcera de la córnea completamente cicatrizada ha dejado un leucoma superior externo de 3^m/m más ó menos de extensión que por estar situado fuera del campo pupilar no impide la visión.

Se le prescribe á la enferma un colirio de protargol al 1 por 100 para usarlo algunos días más.

Este caso se presta á las siguientes conclusiones:
1.^a. que la afección fué transmitida de los niños á la

madre con su carácter de conjuntivitis catarral simple habiéndose hecho purulenta sin duda por contaminación, del flujo leucorreico que padecía aquélla; 2ª. que aun cuando existiesen en esta forma purulenta úlceras corneales, no están contraindicadas en manera alguna las cauterizaciones de la conjuntiva, con el nitrato de plata, ni el empleo de las soluciones de colirio de protargol.

Observación N°. 4.

Estafiloma opaco del ojo derecho consecutivo á la conjuntivitis de forma purulenta ojo izquierdo leucoma central.

Manuel N. agricultor natural de Monteagudo, de 22 años de edad, de temperamento nervioso; sólo acusa haber enfermado en dos ocasiones de fiebre palúdica.

En el mes de junio de 1903 fué afectado de la enfermedad de los ojos reinante en aquella localidad; por la descripción que hace de ella. y las huellas que ha dejado, no cabe duda que se trataba de una conjuntivitis catarral de forma purulenta con úlceras é infiltraciones corneales.

Al examen se encuentra lo siguiente: ojo derecho estafiloma opaco, que tiene en su base todo el diámetro de la córnea y con una prominencia más ó menos de 6 á 7^m/m que dificulta los movimientos del párpado superior recubriendo mal el ojo.

Ojo izquierdo leucoma central impidiendo por completo la visión.

Para corregir los inconvenientes que trae y que puede traer el estafiloma opaco del ojo derecho, tanto en el movimiento de los párpados, el defecto estético y la presión del cristalino dislocado en el estafiloma y que desprovisto de nutrición puede obrar como un cuerpo extraño ocasionando más tarde la oftalmia simpática, se practicó la intervención quirúrgica por el procedimiento de Critchett, quedando el enfermo después de esta operación con un muñón apto para recibir un ojo artificial.

Para volver la visión en el ojo izquierdo, se practicó una ireductomia óptica (pupila artificial) en el sitio de

elección, es decir inferior interna, porción de la córnea que felizmente se hallaba transparente siendo el resultado de la operación completamente satisfactorio.

Conclusión:—Esta observación la he trascrito para confirmar lo que tengo expuesto que la conjuntivitis catarral de forma purulenta, es una afección gravísima que puede traer la pérdida de la vista por alteraciones de la cornea si no se interviene con un tratamiento bien dirigido y oportuno.

Ved ahí, señores, el modesto trabajo que tengo el honor de presentar á vuestra ilustrada consideración; con él no he puesto ni un pequeño grano de arena en el edificio científico, pero creo haber llenado mi deber como estudiante que deja las aulas y como aspirante al noble y elevado ejercicio de la Medicina, eligiendo un tema que no tiene otro mérito que ser fruto de la observación.

Gustavo Vaca-Guzmán.

Sucre, 15 de marzo de 1906.

RASGOS BIOGRÁFICOS DEL Dr. JORGE BURTON HAYGARTH.

Por E. O. Rück

El hecho de haber sido el dr. Haygarth una personalidad de indiscutible mérito y de gran saber, lo hace merecedor de una silueta dibujada siquiera á grandes rasgos, propia de un hombre original; cuya existencia, en gran parte, dedicó al ejercicio de su profesión en Bolivia, hasta el término de su vida terrestre en este hospitalario gratísimo rincón de Sud-América.

Residente en La Paz, desde el año 1852, ha sido uno de los médicos extranjeros más distinguidos acaudalados en la República. De nacimiento escocés, hizo

sus estudios en la universidad de Glasgow y después en la de Londres, donde practicó también durante muchos años en los primeros hospitales, como el de Gay y otros. Habiendo absuelto todos los cursos del Real Colegio de Cirujanos de aquella metrópoli, obtuvo los grados de maestro de artes, en que allí se incluye el de humanidades, de doctor en medicina, cirugía y obstetricia inclusive, todos los grados que autorizan al poseedor de ellos, á ejercer legalmente el profesorado en el primer rango de la profesión, ó sea en el de catedrático. Hizo publicaciones notables, referentes á diversos ramos de la ciencia en las primeras revistas científicas de Lóndres y de la prensa colonial; y obtuvo las menciones más honrosas en las mismas revistas y otros periódicos acreditados. Parece que un trágico y verdaderamente novelesco suceso [*] fué la causa de su emigración al Canadá primero, y después á otras colonias inglesas; habiendo ejercido su profesión en todas partes con el más brillante éxito. Pocos años antes de venir á Bolivia estuvo de médico en Vallenar, en Chile, después de haber obtenido en la universidad de Santiago los certificados respectivos de su competencia, expedidos por el ilustre rector de aquella, don Andrés Bello, en 29 de abril de 1852.

En 4 de diciembre de 1851 le fueron acordadas á Haygarth por el gobierno de Bolivia, las licencias para ejercer su profesión, refrendadas nuevamente, en enero 9 de 1854 y otras varias veces más; habiendo legalizado sus títulos mr. J. A. Lloyd, encargado de negocios inglés en La Paz, en agosto 15 de 1852. En «La Epoca», de mayo de 1851, encontramos un artículo firmado por muchos vecinos de La Paz, que hace los mayores elogios del dr. Haygarth como á benefactor

(*) NOTA.—La sensacional causa de haber el dr. Haygarth abandonado súbitamente á su familia y su patria, fué el hecho de haberse casado con una protegida é hija de su padre, ignorando por completo el estrecho vínculo que lo unía á su esposa. Al saberlo, súbitamente dejó familia y patria, para no volverlas á ver, dejando sus bienes bastante valiosos á la que había unido su suerte, circunstancia que llegó á saberse después de su muerte.

de la humanidad, propinador de remedios eficaces contra la epidemia que en aquella época dominaba en el norte de la República, y por haber publicado un pliego impreso con el método curativo, con el cual hizo los mayores beneficios á los que enfermaron de la epidemia. Atacado el dr. Haygarth en 1860 en «El Telégrafo», el finado coronel Ondarza, en 23 de septiembre de aquel año, refutó en el mismo periódico las noticias absurdas que los enemigos de Haygarth habían propagado acerca de su persona, poniendo en duda hasta su procedencia y la autenticidad de sus títulos profesionales, tratando de hacerlo aparecer como á un aventurero. Trascribimos en seguida una parte del artículo de Ondarza: «En abril de 1858 salí de esta ciudad de La Paz, con destino á Europa, y al despedirme del dr. Haygarth, tuvo éste la bondad de darme algunas cartas de introducción y de recomendarme muy particularmente á su familia en Inglaterra. Conduje estas cartas, y en diciembre del mismo año las entregué en Glasgow á uno de los miembros de la familia, el dr. Enrique Rayni, profesor de medicina en aquella universidad, donde residía más de veinte años, ejerciendo su profesión con el mayor crédito. El dr. Rayni es hermano del H. Jorge Rayni, individuo permanente del cuerpo legislativo de la Guayana inglesa y hermano político del dr. Haygarth, como esposo de una hermana de éste, mis Margaret que acaba de fallecer. Aunque el último residía temporalmente en Glasgow, recibí la invitación de pasar á la casa de la familia en la isla de Raasay ó Raza (una de las Hébridas, islas en el Atlántico al oeste de Escocia), la que con las de Rum y Staffa son de la propiedad de aquella, con una población de más de mil inquilinos. Ordinariamente sirve de residencia á la familia en el verano, trasladándose á Londres en el invierno. Conozco también la casa en esta última capital, y aunque no tuve el honor de ser presentado á la madre del dr. Haygarth, me informaron de su existencia, y de que por entonces residía en una casa de campo, perteneciente á la misma familia, no léjos de Londres. Puesto en rela-

ción con motivo de mi enfermedad, con algunos facultativos en Glasgow y Londres, ocasión tuve de saber que el dr. Haygarth era conocido como médico, esto, además de los informes que recibí del mismo profesor Rayni, para quien era muy extraña la caprichosa y prolongada ausencia de Haygarth. Favorecido por la familia de este, alojado en su casa y habiendo merecido del mismo más de una prueba de amistad, muy culpable me habría considerado, si no hubiese expuesto lo que sobre su persona sabía positivamente.»

Era el dr. Haygarth de estatura alta y delgada, y en todo su exterior como en su modo de hablar revelaba al inglés completo. De facciones marcadas pero regulares; era narigón y de cabellera espesa y larga que conservaba íntegra y sin canas, su color primitivo castaño claro, apesar de su edad avanzada, circunstancia que la atribuía al uso de una mezcla de aceite de castor con alcohol que usaba con tal objeto.

Muy dado á las disquisiciones filosóficas, lingüísticas y de teosofía, era infatigable en confiarlas al papel, llenando innumerables cuartillas; cuando sus dolencias y su morfinomanía lo retenían en la cama durante largas temporadas, anotaba cuanto libro caía en sus manos, hasta el grado de casi inutilizarlos, y dejaba impregnado de un penetrante olor de almizcle los objetos de su uso y papeles que manejaba. Cuando sus males ó sus manías, no le permitían abandonar el lecho, solía absolver las numerosas consultas que recibía de todas partes de la República, ganándose con ello su subsistencia.

De sus apuntes hechas en papel de cartas, y en su mayor parte en inglés y en latín, con lápiz afilado y letra bastante clara, conservamos una colección como de mil doscientas treinta y tres fojas, además de otras en diferentes formatos.

Fueron notables sus conocimientos y experiencia, en terapéutica y materia médica, y llamaba la atención el acierto de sus diagnósticos y prescripciones facultativas. Se interesaba con decisión por el progreso del país, y uno de sus ensueños consistía en el maravi-

lloso efecto que prometía, la navegación de sus ríos.

Una de las drogas de que solía valerse con frecuencia, era el bicarbonato de sosa, cuya aplicación popularizó, hasta el grado de que en las boticas donde antes se había hecho un gasto apenas insignificante de esa droga, se llegó después á expendirla hasta la cantidad de muchos quintales mensuales.

Lo que disgustaba mucho á Haygarth, era la acritud del pan, como el que se expende actualmente, y que además de ser repugnante, es tan nocivo á la salud.

En el año de 1876, el dr. Haygarth, acompañó al obispo de La Paz, monseñor Córdova, á esta capital, donde residió hasta su muerte, acaecida el 18 de marzo de 1878, al parecer originada por un accidente causado por la morfina, á la cual últimamente trataba de reemplazar con el *cloroformo*.

Pronunció el elogio fúnebre del dr. Haygarth, el Sr. José María Buitrago; y sus restos fueron depositados en la sección protestante del cementerio general, donde descansan al lado de los del cónsul norteamericano mr. Masterman, y reuniéndoseles más tarde los del ingeniero alemán, don Jorge Vitriarius.

CRÓNICA

El Dr. Abecia.—A mediados de julio, partió con dirección á La Paz, nuestro distinguido colega, á presidir el Congreso Nacional, en su calidad de 2º. Vicepresidente de la República.

Dada la ilustración y patriotismo que distinguen al Dr. Abecia, mucho tenemos que esperar de su labor parlamentaria en beneficio general del país y en especial de la instrucción y del Instituto Médico.

† **El Dr. Aniceto Arce.**—Con motivo de la muerte de este ilustre personaje, á quien el «Instituto Médico Sucre» debió importantes servicios, acordó en homenaje á su memoria, á la vez que, como acto de gratitud á uno de sus benefactores, enviar á la familia una corona fúnebre, y encargó á su presidente, Dr. Cuéllar, llevar la palabra en las exequias fúnebres, en representación de la Sociedad. El discurso á que hacemos referencia se publica en el presente número.

Sección de Seroterapia y Bactereología.—Esta importante sección del Instituto, de reciente creación, se halla con sus trabajos bastante adelantados, pero los que, desgraciadamente, han tenido que suspenderse por falta de fondos. Con este motivo, y conocedor de tal situación el filántropo capitalista General Sainz, ha ofrecido formalmente á nuestro Presidente Dr. Cuéllar, contribuir con una fuerte suma para llevar á término la instalación de ese compartimento, así como de otros trabajos que tiene iniciados el Instituto. No dudamos que su ofrecimiento lo lleve á cabo apenas se mitigue su dolor por la lamentable pérdida de su distinguida esposa, cuya muerte ha sido tan sentida por toda la sociedad sucrense.

Plano del nuevo Observatorio Meteorológico en Sucre.—Nuestro distinguido socio corresponsal Sr. Carlos Doyne, nos ha enviado el plano y el presupuesto del nuevo Observatorio, cuya obra ha de efectuarse bajo la dirección de aquel. Dada la competencia del distinguido ingeniero, no dudamos que esa instalación será una de las mejores de su género.

El Dr. Wálter Villafani.—Durante la ausencia del Dr. Abecia, ha quedado encargado de la sección de Meteorología. El Dr. Villafani es joven y activo, y no dudamos que sabrá desempeñar su cometido con todo entusiasmo y competencia.

† **El Dr. Wenceslao Mariaca.**—Falleció en La Paz el 11 de septiembre último. Muy joven aun el Dr. Mariaca, era una esperanza para el país. Talento claro, buena escuela, ilustración y sobre todo rara constancia para el trabajo, eran las cualidades que lo distinguían. Había cursado sus estudios profesionales en la Universidad de Chile.

Reciban nuestro pésame su respetable padre el Dr. Manuel B. Mariaca y la «Sociedad Médica», de la que el extinto fue distinguido miembro.

Sociedad de Estudios Médicos.—Los estudiantes de la Facultad de Medicina, se han constituido en una simpática agrupación bajo el nombre con que encabeizamos estas líneas.

Ha comenzado sus trabajos con éxito, y publica una interesante revista. ¡Bien por los jóvenes estudiantes! Eso se llama progresar y significa amor á la ciencia.

Observaciones Meteorológicas.—Con motivo del cambio de personal en la oficina, no se han hecho completas las relativas á los meses de julio y agosto, razón por la que no las publicamos en el presente número. Es de esperar que en adelante el Dr. Villafani nos las pase completas y cuidadosamente tomadas.

Dr. Claudio Sanjinés T.—Este distinguido colega de La Paz ha estado entre nosotros, proporcionándonos el placer de estrechar relaciones profesionales y de sincera amistad.

El Dr. Sanjinés T. que posee una inteligencia clara y esmeradamente cultivada, ha manifestado su complacencia y satisfacción al pasear los distintos departamentos del «Instituto Médico Sucre».

Al dar nuestra despedida al querido colega, deseamos que como digno Presidente de la Sociedad Médica de La Paz, lleve nuestra palabra de cordialidad y afecto á esa Corporación, cuyos fines son idénticos á los del «Instituto Médico Sucre».

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

del mes de junio de 1906.

<i>Barómetro:</i>		<i>Termómetro mojado:</i>	
Media.....	548-0	Horas 8 a. m.....	5°-8
Altura reducida á 0°	546-5	« 2 p. m.....	12°-0
Máxima absoluta....	552-0 (día 23	« 6 p. m.....	9°-8
hs. 9 a. m.)		Media	9°-2
Mínima absoluta....	544-0 (día 30		
hs. 5 a. m.)			
<i>Temperatura:</i>		<i>Tensión del vapor:</i>	
Media	13°-0	Horas 8 a. m.....	5-6
A un metro de pro-		« 2 p. m.....	7-5
fundidad.....	14°-5	« 6 p. m.....	7-3
Máxima absoluta ...	24°-0 (día 6	Media.....	6-8
hs. 2 y $\frac{1}{2}$ p. m.)			
Mínima absoluta ...	9°-0 (día 29		
hs. 7 a. m.)			
<i>Humedad %:</i>		<i>Fracción de saturación:</i>	
Horas 8 a. m.....	53-5	Horas 8 a. m.....	70-0
« 2 p. m.....	34-9	« 2 p. m.....	52-0
« 6 p. m.....	48-5	« 6 p. m.....	67-0
Media.....	45-6	Media.....	63-0
<i>Psicrómetro:</i>		<i>Evaporación en milímetros:</i>	
<i>Termómetro seco:</i>		4-0	
Horas 8 a. m.....	8°-0		
« 2 p. m.....	16°-8		
« 6 p. m.....	12°-6		

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.

REVISTA

—DEL—

INSTITUTO MÉDICO SUCRE

Año II. > Sucre, febrero de 1907. < Tomo II. N.º 19.

SUMARIO:

PÁGINAS

<i>Memoria del Presidente del «Instituto Médico Sucre» Dr. Manuel Cuéllar.....</i>	81
<i>Conferencia dada por el Dr. Domingo Guzmán.....</i>	91
<i>Alocución del Sr. Rector de la Universidad Dr. D. Agustín Iturricha.....</i>	99
<i>La Convención de Ginebra—1864—1906—por M. V. Dupont.....</i>	102
<i>Higiene intestinal.....</i>	123
<i>Documentos.....</i>	129
<i>Crónica.....</i>	135

DIRECCIÓN:

Secretaría del "Instituto Médico Sucre"

Bolivia—Sucre, Calle San Alberto.^b

SUCRE, —BOLIVIA

IMPRENTA Y LIBRERÍA 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 Guzmána.	« Constantino D. Medina.
« José Cupertino Arteaga.	« Justo Padilla.
« Nicolás Ortiz.	« Demetrio Gutiérrez.
« José Manuel Ramírez.	« José M. Araujo.
« Sixto Rengel.	« Walter Villafani.

SOCIOS CORRESPONDIENTES

(Interior) — Sucre. —	Ernesto O. Rück.
«	Carlos Doynel.
«	Ignacio Terán.
La Paz. —	Andrés S. Muñoz.
«	Manuel B. Mariaca.
«	Claudio Sanjinés T.
«	Elías Sagárnaga.
«	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 Loría.
(Exterior) — 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.