



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 4 BOLIVIA-SUCRE, MAYO DE 1908. N° 21 y 22



Universidad
Andrés Bello®



FUNDACIÓN
FLAVIO
MACHICADO
VISCARRA

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 III. — Sucre, mayo de 1908 — Tomo II N°s. 21 y 22

SUMARIO:

	PÁGINAS
<i>Informe del Médico de la Comisión de Límites con el Brasil Dr. José M. Ardujo.....</i>	173
<i>Un caso de arteritis sifilítica por el Dr. D. B. Ghersi.....</i>	190
<i>Notas profesionales.....</i>	194
<i>Decreto Reglamentario y circular relativos al servicio de los médicos forenses.....</i>	195
<i>Crónica.....</i>	199
<i>Observaciones meteorológicas de los meses de marzo, abril, mayo y junio de 1907.....</i>	200

DIRECCIÓN:

Secretaría del "Instituto Médico Sucre"

Bolivia—Sucre, Calle San Alberto.

SUCRE—BOLIVIA

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE M. PIZARRO
Calle Bustillo—N°s. 15 y 17.

"Instituto Médico Sucre"

Socios activos

Dr. Valentín Abecia.	Dr. Domingo Guzmán.
» Manuel Cuellar.	» Donato D. Medina.
» † Angel Ponce.	» † Constantino D. Medina.
» José Cupertino Arteaga.	» Justo Padilla.
» Nicolas Ortiz.	» Demetrio Gutiérrez.
» José Manuel Ramírez.	» José M. Araujo.
» Sixto Rengel.	» Víctor Qintana.
» Marcelino T. Martínez.	» Jaime Mendoza.

Socio Honorario

Néstor Sainz.

Socios Correspondientes

(Interior) — Sucre.—	Ernesto O. Rück.
»	Carlos Doyuel.
»	Ignacio Terán.
La Paz.—	Andrés S. Muñoz.
»	Manuel B. Mariaca.
»	Claudio Sanjinés T.
»	Elias Sagárnaga.
»	Luis Viaña.
Cochabamba.—	Isaac Araníbar.
»	† Mariano Ayala Montaño.
»	Julio Rodríguez.
Oruro.—	Zenón Dalence.
»	Adolfo Mier.
»	Wesley Beach.
Santa Cruz.—	Pablo Sanz.
Potosí.—	Héctor Vásquez.
Cintí.—	José Avelino Loria.
(Exterior) — Buenos Aires.—	Emilio R. Coui.
»	Samuel Gache.
»	José M. Escalier.
»	Mannel Blancas.
»	Faustino Gorge.
»	Gregorio Aráoz Alfaro.
Montevideo.—	Adolfo Flores.
»	José Martirené.
»	Gerardo Arizabala.
Lima.—	Ernesto Odriozola.
»	David Matto.

REVISTA

—DEL—

Instituto Médico Sucre

Año III.

Sucre, mayo de 1908

Tomo II. N°. 21.

INFORME

—DEL—

Médico de la Comisión de Límites con el Brasil.

Buenos Aires, abril de 1907.

Al Señor Dr. Dón Luis Ipiña, Jefe de la Comisión de Límites de Bolivia con el Brasil.

Señor:

Considero de mi deber poner en conocimiento del Supremo Gobierno, por el digno órgano de Ud., el resultado de mis observaciones é informaciones, en el desempeño de la comisión que se me ha encomendado, para que aquél proceda, de una manera eficaz á adoptar las medidas que deben tomarse á efecto de que se hagan más habitables las regiones apartadas y mortíferas de Bolivia.

A fin de que se llenen las indicaciones á que aludo, los Médicos estamos obligados además del deber profesional, á iniciar medidas profilácticas, aun cuando no ocupemos puesto público alguno.

En el desenvolvimiento profesional, no solamente estudiamos las enfermedades que se encuentran en el curso de la práctica, sino también, en virtud de la di-

visión del trabajo, la acción del clima sobre las funciones diversas, su influencia patogénica, la corteza terrestre obrando sobre la vida y sus desarreglos, la alimentación, las bebidas alcohólicas y en general la higiene privada y pública.

Estudiamos igualmente las cuestiones antropológicas y étnicas; los parásitos regionales y las enfermedades de zonas; en fin, de ese enorme conjunto, de tan vastos conocimientos, surge la profilaxis médica. La tendencia actual, no es limitar al Médico á tratar las dolencias, es á evitar la enfermedad y á sustraer al hombre de las causas morbíficas, destruyendo todo lo que pueda ser fuente de trastornos ó perturbación orgánica. Ahí están las luchas anti-alcohólicas, antituberculosas, antipalúdicas, antivarioosas, etc. etc.

Para que estas informaciones llenen debidamente el objeto á que están destinadas, deben ser hechas por facultativos especialistas, de suerte que las indicaciones que hacemos los que accidentalmente atravesamos esas regiones, tienen relativa importancia. Desgraciadamente en nuestro país, aun no se han formado Médicos coloniales, de los que Bolivia, como otras naciones, precisa urgentemente; de aquí se desprende visiblemente, la necesidad de enviar Médicos jóvenes, á prepararlos en los grandes centros europeos; y creo, si no es una indiscreción, que debe ser una de las obligaciones de los señores pensionados, que estudian Medicina, fuera de las universidades de Bolivia.



En la extensión comprendida entre Puerto Suárez, que es el punto más meridional de la zona recorrida por la subcomisión, hallándose á 18° 57' latitud S., 60° 12' O. de Paris, á una altura sobre el nivel del mar, de 110 m., y el barracón que se llama Huanchaca, situado más al N., pues que se encuentra á 14° 37' S. con 63° 12' O. de Paris y á una altura de 220 m. sobre

el nivel del mar; he tenido motivo de observar, en la rápida gira hecha de un lugar á otro, cruzando las Provincias de Chiquitos y Velasco, diversas enfermedades y algunas costumbres de los naturales de la región.

Se hallan estudiadas la acción de la luminosidad, de la temperatura, la presión atmosférica, el grado de humedad; de igual suerte se conocen las cuestiones del terreno, zona, alimentación, agua y la idiosincrasia humana.

Como es sabido, fuera de las enfermedades parasitarias, que son las más frecuentes en los climas cálidos, existen otras, como las causadas por la mordedura de algunos peces, la palometá ó piraña, que existe en los ríos y curichis. (1).

La zona que he recorrido, tiene alta temperatura, y se nota poca diferencia de una estación á otra. En el invierno hay días en que se atenúa el calor, por la acción de los vientos del sur, que en toda esta región se llaman surazos.

Las temperaturas elevadas no solamente se mantienen en el momento en que el sol se zenitaliza, sino que hemos tenido ocasión de ver altas cifras á las 4 y 5 a. m.

En los días 7, 8 y 9 de diciembre de 1906, se nos dice que en Descalvados, indicó el termómetro 45° C. á la sombra.

Los países tórridos imprimen su sello especial al individuo; en esta región hay en los naturales cierta tendencia al descanso, sobre todo cuando pueden nutrirse sin esfuerzo alguno.

Al que no está adaptado por la herencia á la alta temperatura, le sucede que siente suma fatiga, que respira copiosamente, y si á esto se añade la dificultad de la nutrición, la fatiga se impone inmediatamente.

Esa hipohemia de los trópicos, da un tinte amarillo á los de piel blanca, y un amarillo viejo á los de tez morena.

(1) Curichi, acumulación de agua en lugares bajos.

La humedad varía mucho; en los lugares planos y desprevistos de vegetación, el aire es notablemente seco en la época de invierno, y más en las temporadas de sequía, y es extremadamente húmedo en la estación lluviosa.

La humedad atmosférica es característica del bosque alto; teniendo influencia muy perjudicial á la salud.

La presión barométrica poco varía, los desniveles de la región son nulos y sin gran importancia.

Se hace indispensable, y ya no hay que discutir este hecho, el establecimiento de oficinas meteorológicas.

La comisión ha dejado una regularmente instalada en Puerto Suárez, y es de esperar, dada la cultura de los hombres del gobierno, que se preocupen de instalar 3 más por el momento: una en Santa Cruz de la Sierra, otra en San Ignacio y la última en San José de Chiquitos, y conectarlas con las que ya funcionan en los centros de Bolivia.

Enumerado someramente lo relativo á los agentes atmosféricos, deseo hacer conocer, muy de ligero, las condiciones de vida y costumbres de los habitantes de aquellos lugares.

Los chiquitanos, refiriéndome á los indígenas, son individuos de estatura más alta que baja, bien musculados, de color moreno, con vientre voluminoso, más las mujeres y los niños. Viven con la mayor simplicidad; su indumentaria es muy reducida, escaso su menaje de casa. Se alimentan de una manera excesiva cuando han obtenido caza ó pesca, y soportan algún tiempo el hambre y hasta la sed. Se nutren de frutos silvestres, del paqui-o, y del tota-i, médula de una variedad de palmeras, de yucas, plátanos, carnes secas y mal conservadas, descompuestas por la alta temperatura y la humedad.

Una particularidad que no deja de tener interés, es sin duda la costumbre de todas las tribus salvajes, de tatuararse, de perforarse, ya el labio, ya el pabellón de la oreja, el tabique nasal, etc. etc. Los chiquitanos

cortan sus dientes incisivos superiores, con un cuchillo ó cosa parecida, mediante golpes adecuados según sus prácticas.

Dan á sus dientes la forma de un rombo, con su eje mayor vertical. Esta estúpida operación les acarrea, como es natural, sufrimientos terribles y las consecuencias consiguientes.

Psicológicamente juzgados los chiquitanos, son despiertos y susceptibles de civilización, sobre todo si se cruzan con tipos superiores de su raza. En Descalvados, algunos de ellos hablan fácilmente el castellano, el portugués, el guaraní y entienden algo el bororo (1).

Apesar del exceso de temperatura, y de la fuerte solarización, que la resisten sin gran fatiga y desnudos, ejecutan trabajos físicos, que los que no están aclimatados, no los soportan mucho tiempo, sin agotar sus fuerzas, ó renunciar al trabajo.

Es por esto que aquellos seres desgraciados son considerados como simples energías industriales, y transportados en grandes cantidades á las regiones gomíferas, para trasformar sus fuerzas en sifonia elástica. Si á esto se suma la mala alimentación, la mala retribución al trabajo, pues que algunas veces pican los árboles de goma, sin tener lo suficiente para reintegrar lo perdido, teniendo en cuenta la variedad de garapatas, mosquitos, y no pocas veces la voracidad del jaguar y la infaltable intermitente, que sin tregua los diezma, se colige que esta gente tiene que agotarse y sucumbir.

Llamo la atención á este punto, porque hay gran despoblación en las provincias de Chiquitos y Velasco.

Tal es la disminución de los hombres, que los propietarios de los gomales adquieren en forma de enganche hasta á las mujeres, y no sólo á las bien formadas y fuertes para el trabajo, sino aun á muchachas de 11 y 12 años, en el período de desarrollo.

(1) Dialecto de una reducida tribu de salvajes somteidos.

Es necesario tomar medidas sobre este particular. La población en vez de crecer, disminuye, y la colonización por el momento es difícil, tanto por las imperfectas vías de comunicación, que hacen dificultoso el transporte, como por las inclemencias del clima, á las que no todos miran con indiferencia.

Carecemos de estadística para conocer la mortalidad y la natalidad de estas provincias, y por tanto tenemos que ajustarnos á los malos datos que hemos recogido, y ellos son abrumadores. La mortalidad infantil es enorme, unas veces por descuido, otras por falta de recursos y por otros motivos de índole propia á esta clase de seres.

En caso de llamar familias para poblar estas provincias, habría que formular esta pregunta: ¿Cuál sería la estadística de aclimatación?

Creemos que debe fomentarse la crusa de los habitantes de las otras provincias del departamento de Santa Cruz y evitar la despoblación de regiones tan enormes y preciosas como las del Oriente Boliviano.

Una de las funciones que á menudo sufre trastornos es la digestión, se hace un tanto dificultosa y se padece con frecuencia de dispepsias gastro-intestinales y enfermedades parasitarias del tubo digestivo.

El hígado sufre enormemente, no sólo por la acción térmica y la influencia de los trastornos intestinales, sino también por el paludismo, que deja como recuerdo de su maldito paso por el organismo humano, huellas palúdicas.

El agua que se bebe tiene una gran acción sobre estos trastornos, en esta región; sobre todo en la época de sequía y también en el invierno. Se bebe el agua que con dificultad se encuentra, sin consultar su potabilidad. Nosotros mismos nos hemos visto obligados en ocasiones á succionar, para apagar la sed, la poca

agua que contenían en su seno, algunas arcillas que mantienen humedad, no obstante la alta temperatura. Es frecuente beber agua de pantano, de barro, agua blanca calcárea, la tan buscada y ansiada agua de los *curichis*, las cuales tienen los colores del chocolate, del té, del agua verde, y además el olor de los peces y yacares que contienen.

Me parece insensible la transición de beber agua de barro á comer tierra; porque al exprimir el agua de los *curichis*, se toma un poco de barro, y los niños chiquitanos comen tierra, son geófagos, casi en su totalidad, y esto no es una peculiaridad de esta región, sino de muchas otras partes.

Los niños chiquitanos tienen el vientre sumamente desarrollado, que al menos curioso no le pasaría desapercibido.

Sin tener en cuenta que esta perturbación se presenta en algunas enfermedades nerviosas, y sin discutir el hecho, como un reclamo de organismo por las sales minerales, que se encuentran en poca cantidad en su alimentación; pués que hasta los animales caballares y mulares tienen ó adquieren el vicio de la geofagia; esta propensión de los chiquitanos, como la de los de otras partes, se atribuye en parte á la anquilostomiasis.

Esta enfermedad es frecuente en el Paraguay, en el Brasil y se ven algunos casos en la Argentina, y es peculiar de los países cálidos. En efecto las larvas toman mayor actividad á la temperatura de 25° C.

Estudios sobre este particular, demuestran la presencia de los anquilostomas en el intestino.

No será demás hacer constar que las investigaciones practicadas por Soos, demuestran que el anquilostoma duodenal, tiene como entrada general la piel, pues las larvas la perforan y recorriendo muchos tejidos llegan al intestino, quedando la boca como vía menos frecuente de penetración. Las larvas residen habitualmente en el lodo, en el barro de las minas y de otros

lugares, y la frecuente causa en las regiones cruceñas sería el desaseo en la comida y en la bebida.

La traspiración es una defensa del organismo para moderar el calor; es un trabajo de refrigeración producido por el sistema nervioso, que dirige todas las funciones; la generación del líquido sudoral, tiene que producir frío en la piel, por la evaporación, pero llega un momento en que el exceso es molesto, perjudicial á la salud, y es lo que sucede en estas regiones.

Prescindiendo del factor temperatura; el acto digestivo, el sueño, el ejercicio, el uso de los alcohólicos, la nicotina, y más aun, el uso forzoso de las bebidas, muchas veces en abundancia, hacen que la copiosidad traspiratoria, llegue á un grado sumamente pernicioso.

En efecto, el exceso de sudor trae consigo la disminución de la orina, en proporciones tales, que hemos tenido motivo de ver reducida la orina á 400 y 300 gramos, en vez de 1,500 gramos más ó menos.

La eliminación de sales en el líquido sudoral, no solamente de las que esta contiene en estado normal, sino de las que no han sido utilizadas en los tejidos, y de principios orgánicos necesarios para la nutrición del organismo, debilita á este, acarreando perturbaciones y colaborando á muchos estados morbosos.

La constante traspiración macera la piel y la pone en aptitud de contraer un sin número de dermatosis.

El *pitay*, como llaman los chiquitanos, *brótueja* los brasileros, es el sudor miliar de los países cálidos; afección que ataca más á los de piel fina, que sudan en abundancia; esta afección es frecuente en las regiones calurosas y mortifica más á los que no están aclimatados.

Las pustulitas pequeñas y rojas, vesiculitas diseminadas en una piel eritematosa, despiertan una sen-

sación desagradable, algo así como la de moverse sobre puntas de agujas, cuando se está en cama, y producen una imperiosa necesidad de rascarse. Con un inmoderado rascaje, se lastima la piel delicada, y se la coloca en aptitud de contraer algunas infecciones cutáneas, las cuales en aquellas regiones, toman el nombre de *puchichis*.

La manera de evitar el *pitay*, es impedir la transpiración, ó moderarla, una vez producida, el tratamiento consiste en usar talco boricado ó salicilado, baños, cambio frecuente de vestido y sobre todo vestido muy ligero.

La enfermedad frecuente en estos climas, es la *malaria*. Es dolencia de forma endémica, que toma la epidémica, al fin del período de las lluvias.

Hasta el momento actual, nadie pone en duda el rol que juegan los mosquitos, en la trasmisión de los gérmenes del paludismo. Los mosquitos en cuestión son los anopheles, animalitos que se crían en lugares de temperatura alta y mucha humedad; sus huevos se desarrollan en el agua, y especialmente en el agua estancada.

Los anopheles se infectan del paludismo picando al hombre malarioso, ó á las aves que ya están inoculadas del germe, así como á muchos vertebrados; pues que el agente causante del mal es el esperozoos, de indiscutible naturaleza biológica; que se alimenta de la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre. Estos esperozoos evolucionan y se multiplican, tanto en su permanencia en el mosquito, como en el hombre palúdico.

Una vez inyectados los esperozoides en el hombre, sufren trasformaciones, y engendran las diferentes formas de *chucchu* y tienen tendencia á perpetuarse.

Ross ha conseguido producir fiebre intermitente, dando á beber al hombre agua en la que dejó morir mosquitos nutritos de sangre palúdica.

Las materias orgánicas tan abundantes, constantemente húmedas y calientes dentro de los altos bosques, ocultan en su seno el agente de la fiebre; porque allí quedan los restos de los anopheles alimentados con sangre infectada y se mantiene en estado latente, para volver luego á la vida.

Los esperozoos parásitos que viven en la sangre, son los llamados hematozoarios de Laveran, por haber sido este quien los comprobó.

Sabiendo cual es la vida de los mosquitos, sus maneras de reproducirse y conocidos los hematozoarios de Laveran, se puede indicar claramente la forma de destruirlos y anular el efecto desastroso de ambos; lo que constituye la profilaxis.

La profilaxis puede ser general y particular. La primera consiste en desecar las regiones maláricas, haciendo plantaciones de árboles del género eucaliptus y de pinos, árboles que absorben gran cantidad de agua y la evaporan.

Sería bueno desaguar los pantanos y llenar de tierra las charcas. El saneamiento más perfecto, es indudablemente el producido por la colonización, pero allí donde la civilización llega en dosis miligrámica, esto es si llega, las medidas indicadas, solamente tienen un valor relativo y para lo futuro.

Un procedimiento indicado sería, por ejemplo, del kerosenne, que se le emplea vertiéndolo sobre las charcas y en general sobre la superficie de las aguas. Pero, en aquellas dilatadas y desiertas extensiones, que suelen convertirse en la época lluviosa en verdaderos mares, el procedimiento resulta de imposible aplicación.

Por el momento debe preocuparnos la profilaxis individual.

Es menester enseñar á construir las casas, en las regiones altas, y si es posible que se hagan edificaciones elevadas, pues que los mosquitos no se suspenden á mucha altura; que las puertas y ventanas tengan tela metálica con un milímetro de lado por cuadro;

y si fuése posible, puertas dobles; la indicación del uso del mosquitero ya no es necesario hacerla, pues por motivos bien conocidos, su uso está muy generalizado.

Colocado el hombre dentro de una casa con estas precauciones, y permaneciendo debajo del mosquitero durante la noche, se evita las picaduras de los anophelles, que generalmente hacen nocturna la inoculación.

Los viajeros deberían usar guantes si les fuiese posible; asimismo un velo en la cara; el objeto de todo esto, es proteger las partes descubiertas, de la acción de los mosquitos.

Hay que recomendar el uso del agua hervida, que evita en muchos casos la malaria; muchas observaciones se han hecho sobre el uso de la quinina, tomada como preventiva, da generalmente buenos resultados, tomando todas las tardes diez centígramos, ó cuarenta cada tres días.

Las conocidas é infaltables fogatas de aquellas regiones, que se hacen todas las noches, á lado de la cama, cuando se duerme en lugares despoblados, y también en los poblados, resguardan mucho de los mosquitos.

A un organismo sano, no debilitado por enfermedades anteriores, preservado de insolaciones, de sufrimientos, de fatigas, de alcoholismo, y de todo lo que pueda desequilibrar ó crear aptitud mórbida, no le es muy fácil contraer la malaria y mayormente si se añaden las reglas profilácticas.

Contribuye á la desaparición del mal, el tratamiento sistemático por la quinina, y la consiguiente destrucción de los parásitos maláricos, que á buena dosis siempre se logra; esta forma de profilaxis, es igual á la de la fiebre amarilla.

Sabido es cómo se ha entablado la lucha en la Habana, contra los mosquitos llamados *stegomia fasciata*; é igual cosa se ha hecho en Río de Janeiro; habiendo conseguido reducir la mortalidad á algo así como 0, destruyendo las larvas, cubriendo de kerosenne las charcas, matando los mosquitos, sustrayéndose á sus

picaduras, y sobre todo aislando al enfermo de fiebre amarilla, para que no lo piquen los mosquitos y transmitan el mal á otros.

Cuando se podrá cantar, imitando á los de la campaña romana, que inmortalizan al Dr. Grassi, que ha hecho habitables las zonas palúdicas abandonadas y temidas, solamente llenando las indicaciones que las tenemos anotadas.

Una enfermedad brava y que de vez en cuando hace sus visitas en Puerto Suárez, es el beriberi; esta enfermedad que asusta y con razon está clasificada entre las miasmáticas; es infecciosa, generalmente se presenta en la forma subaguda, luego en la crónica, y no pocas veces en la aguda.

La parte donde más frecuentemente ataca y hace visible la enfermedad, es en las extremidades inferiores. Produce inflamación degenerativa de los nervios periféricos y de los músculos, modificando la marcha, la sensibilidad, la circulación y las secreciones.

Es frecuente esta enfermedad en los lugares calurosos en los terrenos bajos, y húmedos; tiene regiones de predilección como la malaria.

Ataca con preferencia al hombre, un poco menos á las mujeres y niños; se nota que la dolencia hace sus víctimas de veinte á cuarenta años, y se desenvuelve mejor, en el interior de las tierras, que en las costas.

La raza negra, sufre más que las otras.
En lo referente á las causas, se han hecho estudios de índole diferente, durante mucho tiempo se ha creído atribuir al arroz, á su mal estado, ó á los gérmenes que puede contener; pero está observado que los que no se alimentan con arroz, enferman también de beriberi. El año 81 comenzaron los estudios micróbicos, con Pereira Pacífico, y desde esa época, se ha acusado unas veces al *Micrococcus*, otras al *Stafilococcus* y á otros muchos, como causantes de aquella dolencia.

El Dr. Tsuzuki, cree que el agente causante de este terrible mal, es el *diplococo* y que la lesión principal está en el sistema nervioso central; que se produce una intoxicación lenta, por el indicado diplococo.

En muchas experiencias se han determinado neuritas degenerativas múltiples, en los animales de estudio; de todos modos no hay nada concluyente sobre el particular y lo más probable es que los agentes causantes del beriberi, produzcan los trastornos con sus toxinas, que intoxican el sistema nervioso; estos agentes tienen por vehículo de preferencia el arroz, así como las otras sustancias alimenticias, cereales, pescados salados y carnes de conservas más ó menos alteradas.

El beriberi es dual en su modo de presentarse; y unas veces toma la forma paralítica, ó beriberi seco, cuando se traduce por polineuritis periférica; otras veces se presenta en forma de hinchazones que van en aumento.

Los trastornos que produce la enfermedad, se notan en el corazón, en la sangre, en los pulmones y sus cubiertas, en el hígado, en el bazo, en los riñones, en el tubo digestivo, y muy al principio, en los músculos y nervios.

No hago el cuadro de la enfermedad, describiendo su historia, su distribución geográfica, las alteraciones que acarrea en el organismo, sus síntomas y diagnosis, y me limito á exponer sus causas y la manera de combatirlo.

Ahora bien, si las sustancias alimenticias, y sobre todo el arroz, son los vehículos frecuentes del agente patógeno, es claro que se debe tener mucha vigilancia con estos elementos peligrosos.

El beriberi se desarrolla en los lugares en que hay aglomeración de gente, en los obreros, en los trabajadores que tienen motivos deprimentes de la energía física y moral; en la gente mal alimentada, agotada con

trabajos superiores á su energía; ataca á los seres que habitan con mala higiene; que han tenido intermitente y otras enfermedades anteriores que traen consigo la pobreza orgánica y á los alcohólicos.

Por consiguiente es necesario disminuir el número de esos colaboradores, poniendo á los seres que habitan en lugares beriberosos, en condiciones de resistir mejor á la enfermedad.

Es preciso aislar al paciente, pues que se trata de una enfermedad infecciosa.

No obstante de no tener preparación en Veterinaria, y no ser un asunto que atañe directamente á mi cometido, voy á ocuparme ligeramente del carbunclo. Es cierto que mi opinión no tendrá gran valor, pero creo de mi deber, indicar la profilaxis del carbunclo, pues que ataca también al hombre y es tan frecuente en el ganado vacuno, que ha terminado con las estancias y hoy mismo es el flajelo que extermina el ganado en el oriente de Bolivia.

Creo que las indicaciones que me permito formular, son muy adecuadas y realizables.

Debe hacerse una nómina de todas las estancias, ó de los que tienen cría de ganado vacuno; especificando el nombre del dueño, mayordomo ó capataz; el nombre del lugar y su residencia; el número de cabezas de ganado.

Esto tiene por objeto facilitar la distribución del fluido anticarbunculoso, el cual debe remitirse embalado en la cantidad necesaria para cada estancia; anotando en la cnbierta del paquete respectivo, el nombre del destinatario, el lugar del destino y la cantidad que se le remite; debiendo el dueño ó mayordomo acusar recibo, y proceder á la inyección en el término de 50 días, después de los cuales, estará obligado á dar parte á la autoridad que se le indique.

Es claro que deben crearse disposiciones reglamentarias y multas que obliguen á cumplir con estas formalidades.

Para que sean prácticas estas indicaciones, debe hacerse previamente la propaganda de la profilaxis del carbunclo.

Es menester valerse de la influencia del *Cura*, á quien puede insinuársele, que si quiera una vez por mes, manifieste á sus feligreses, la idea de lo contagioso de la enfermedad y la necesidad que hay de destruir ese agente que tantos daños causa.

Debe inculcarles además, que las carnes, cueros, lana, cerda y todos los despojos de los animales carbunclosos, contienen gérmenes y pueden trasmisir el mal, no solamente al ganado vacuno, sino también al hombre, como lo hacen á los pastores, matarifes, carniceros, descuartizadores, curtidores, colchoneros, cargadores de lana, obreros de pieles, fabricantes de cepillos de cerda; porque estos agentes duran mucho tiempo y son resistentes.

La *bacteridía carbunclosa* que tienen los animales muertos por el carbunclo, de la raza vacuna ó lanar, penetra por el organismo por diferentes vías.

El forraje y los pastos, que han estado en contacto con animales carbunclosos; infectan á los animales por la boca ó el tubo digestivo; las lombrices de tierra trasportan á grandes distancias los gérmenes del carbunclo.

Deben convencerlos de que los restos de los animales muertos con dicho mal, así como los que son víctimas de cualquier epidemia que ataca á varios animales, deben ser quemados totalmente, con la mayor prolidad, teniendo en cuenta la facilidad que hay por allí, para acopiar leña.

Mostrarles además, que el trabajo de aglomerar leña y el tiempo que demanda la operación, son de gran utilidad positiva, pues que se evita la muerte de 2, 3 ó más cabezas de ganado y por tanto la pérdida de 100, 200 ó 1,000 bolivianos.

Debe obligarse al propietario ó mayordomo, á practicar la operación, no solamente con los animales que son de su propiedad, sino también con los que se encuentran muertos en el territorio de su estancia.

Por otra parte, debe recomendarse tanto las instrucciones sobre el modo de inyectar el fluido anticarbuncoso, como la necesidad de incinerar los animales muertos por este mal. La publicación de estas indicaciones debe hacerse en lenguaje sencillo, hojas sueltas, para distribuirla entre los propietarios de estancias, que crían ganado, y colocarla permanentemente en los lugares públicos de los pueblos del oriente boliviano y donde quiera que haya carbunclo.

Es necesario tener en cuenta que los que administran las estancias saben leer y escribir.

Estas medidas están de acuerdo tanto con el conocimiento del lugar, como con la profilaxis moderna.

Así como el carbunclo, ataca al ganado vacuno, el *mal de cadera ó zurra americana*, como se llama también, es enfermedad que ataca á los caballos, mulas y asnos. Se la ha estudiado desde el año 1860, á causa de las numerosas víctimas que frecuentemente ocasiona en algunas partes del Brasil, sobre todo en el estado de Matto Grosso, en el Paraguay, en algunas Provincias de la Argentina y en el oriente de Bolivia, más en las provincias de Chiquitos y Velasco.

Las causas de la enfermedad parece que están comprobadas hoy; se atribuye al *Tripanosoma* que circula en la sangre de algunos vertebrados y determina trastornos en estos.

Experimentalmente se ha producido el mal en una variedad de animales, inoculándoles sangre que contiene *Tripanosoma*, y siempre se ha obtenido el mal de cadera.

Este parásito que nos ocupa, vive en la sangre, y se cree que es inoculado por las picaduras de ciertas

moscas, de algunos tábanos, de las pulgas y sangujuelas.

El tripanosoma de los equinos, fue descubierto el año 1902.

La zurra americana se manifiesta por perturbaciones en el tren posterior; la marcha se hace vacilante, se altera la sensibilidad lumbar y se presenta la entracación del vientre, razón por la cual se le ha dado el nombre de cintura beribérica.

El mal de cadera puede tomar la forma paralítica, la adematoso y la mixta.

El animal enfermo tiene reacción febril, debilidad muscular, incoordinación de los movimientos, anemia pronunciada, edemas. En la autopsia, se encuentran trastornos en el sistema nervioso y en todas las vísceras. Termina generalmente el mal con la muerte, y las pocas veces que escapa el animal, queda siempre un poco inutilizado.

Una enfermedad que se la puede producir experimentalmente, es ya bien conocida y estudiada; pero, por desgracia, aun no se puede instituir un tratamiento eficaz, y sobre todo, dictar la profilaxis racional.

Estas enfermedades serían suficiente motivo, señor Comisario, para que el Supremo Gobierno medite sobre la necesidad que tenemos de preparar Médicos Veterinarios.

Mi labor como Médico de la Comisión, ha sido relativamente reducida.

Tuve que tratar al señor Comisario, con motivo de la enfermedad causada por su caída al río Paraguay, al embarcarse en Asunción.

También traté á los otros señores de la Comisión, de accidentes que se pudieron dominar luego.

En Puerto Suárez se desarrolló en forma epidémica el sarampión, pero felizmente benigno.

En el curso de la expedición al río Verde, he tenido motivo de tratar muchas dolencias comunes á todas las regiones; especialmente en San Ignacio, donde permanecimos más de diez días.

En la época que crucé la región he visto y tratado algunos casos, no muy raros, de conjuntivitis purulenta, y varias mordeduras de ofidios venenosos.

Tuve motivo de practicar una operación de cirugía en Descalvados, habiendo tenido la amabilidad de llevar el cloroformo, el señor Ingeniero Juan B. Vanory, y el señor Ernesto Núñez del Prado fué gentil como ayudante.

Con sentimientos del distinguida consideración, me suscribo de Ud. atento y al servicio. Seguro Servidor.

JOSÉ M. ARAUJO.

COLABORACION

UN CASO DE ARTERITIS SIFILITICA

POR EL

Dr. D. B. GHERSI.

Creo que no será inútil publicar un caso de sífilis arterial, pues no siempre ocurren, sea en la práctica, como en la clínica casos tan dignos de estudio y tan interesantes: Es un caso, en el cual, tal vez, buena parte de los colegas habrían equivocado el diagnóstico; y á mí también me hubiera podido suceder lo mismo, si en lugar de conocer bien al enfermo, me hubiesen llamado á su lecho por primera vez.

Tan grande ha sido la fenomenología advertida en el caso que voy á referir, que estoy cierto servirá siquiera á tener presente que aún en esta enfer-

medad se puede tener toda la sintomatología del cáncer, del sarcoma, de la úlcera gástrica, de la tuberculosis del intestino, y servirá á poner en guardia contra eventuales posibles errores; á más cuando se sepa que hubieron facultativos que al ser consultados por el mismo enfermo en años anteriores, le aconsejaron buscar para su vida lugares calientes y le dictaron un régimen tal como se dictaría á un *gastro paciente*. Mientras tanto voy al hecho:

J. D. me llama por primera vez en febrero de 1906; está con vómitos intensos y fuerte dolor de cabeza, me pide luego un purgante y me avisa que no es la primera vez que le dan estos ataques, que ya otras veces en los dos años antepasados había sufrido de cefalalgia y vómitos.

Pregunto yo algo sobre los caracteres de la cefalalgia y me dice el enfermo que más le atormenta de noche y más aun al amanecer; que llegando el día claro, ya van desapareciendo los dolores para empezar en la tarde siguiente. Los vómitos son consecutivos á las cefalalgias, las cuales preferentemente se localizan en la región occipital. Estos dolores nocturnos ya me ponen en sospecha, tanto que pregunto al enfermo si había consultado otros médicos, á que me contesta que sí, y que le habían prescrito como ya he dicho un clima templado y un régimen lácteo: sólo ultimamente un doctor le había dicho que su enfermedad *era en la sangre* y que se necesitaba de mucho tiempo para sanarla.

Más todavía esta contestación aumenta la sospecha que ya tenía por lo que detenidamente procedo al examen del enfermo:

Joven de 27 años, robusto, médico fumador, no es bebedor, soltero, de nacionalidad boliviano.

«Sistema oseo, adiposo, muscular bien desarrollados. «Sistema piloso normal, cutis moreno con manchitas azules claras y granos que más numerosos se encuentran en la cara.

«Ganglios pequeños, duros, móviles en las ingles, y

la región occipital, y lo más notables en la *epitroclea*:

«Nada de particular se observa en la garganta; nada en el aparato gastro-intestinal;—abdomen normal.

«Nada al sistema respiratorio, á pesar de que el enfermo de vez en cuando tiene tos.

«Corazón con tonos normales, ligeramente acentuado el tono sobre la pulmonar. *Arterias esclerosadas*.

«Orines colorados.—Bazo é hígado, en sus límites fisiológicos, y nada ofrecen á la palpación.

«Reacción pupilar tardía, casi diría *rígidez pupilar*.

«Temperatura y respiración, normales. *Bradícardia*.

A mí me basta para el diagnóstico el dolor de cabeza tan característico—las infiltraciones glandulares, el carácter de las eflorescencias cutáneas, la rigidez pupilar—los vómitos y las materias arrojadas que se reducen á mucosidades—la Bradicardia—la Arteriosclerosis.

Para mí se trata de sífilis cerebral con focos localizados probablemente á la arteria basilar: y tan importante se presenta el cuadro, que desde luego practico una inyección intravenosa de sublimado corrosivo (un centigr.), pues mi temor grande era que no fracasara el enfermo por una improvisa emorragia cerebral.

El día después visito otra vez al enfermo, lo encuentro ligeramente mejorado, sigo con las inyecciones, que esta vez son intramusculares en las regiones glúteas.

Llegando á sus inyecciones completamente mejorado el enfermo tanto que se entrega desde luego á su vida normal; insinúo al paciente que no se descuide y continúe con el tratamiento propuesto, y con dificultad suma llegó á 15 inyecciones solamente, pues el enfermo se opone en absoluto al tratamiento.

Tres meses después se me llama por segunda vez. Síntomas iguales á los anteriores.

Aconsejo con mayor energía la cura mercurial—alcanzó á ocho ó diez inyecciones de bicloruro de Hg.—mejoría y nueva oposición del enfermo á continuar con

el tratamiento por inyecciones. Se consulta á otro médico el cual creo administra opio antes y yoduro después.

Insisto sobre estos datos, para que resulte cómo el diagnóstico de sífilis era absolutamente justificado. Así llegamos á mediados de junio del año presente.

Resulta entonces que por el espacio más ó menos de 12 á 13 meses no se repitieron ataques sino insignificantes y pasajeros.

A mediados de junio de este año un día domingo tiene que trasladarse por sus asuntos particulares á un pueblo cercano (5 leguas á caballo), regresa á casa y en la noche empezaron fuertes dolores de cabeza; vómitos mucosos que se calman algo por la mañana.

Acudo al lecho del enfermo, el cual relaciona su malestar con el viaje y el trajin sufrido por el día anterior, á más, nota el paciente, que hacia un sol abrásador.

Repite mis ideas sobre la enfermedad y respectivo tratamiento.—No se aceptan las inyecciones.—Suministro yoduro, el cual, diré desde luego, no me dá resultados satisfactorios.—Al tercer día, siguiendo mal el enfermo, prescribo el licor de Van Swieten el cual tampoco me da buen resultado. Diré de paso que vista la tenacidad del enfermo en rehusar las inyecciones, de Hg-II 2 en períodos anteriores, aconsejé fricciones mercuriales é inyecciones de Enesol lo que tampoco se aceptó.

Al cuarto día de enfermedad, de este tercer período, acusa el paciente que tiene un *fuerte dolor* al *hipochondrio izquierdo*.

Procedo al examen somático:

Sistema respiratorio: Nada encuentro de particular fuera de respiración bronquial, y á pesar que hay tos con espectoración purulenta.

Aparato circulatorio: Corazón en sus límites naturales.—Tonos accentuados pero regulares.—Bradicardia. Arterias esclerosadas, anelásticas, endurecidas de tal ma-

nera que parecen cordones fibrosos; en cierto modo recuerdan la corona de rosario que se palpa en las viejos arterioscleróticos.

Aparato Digestivo: Nada á la faringe ni al esófago.—

Falta de apetito: Vientre globoso—doloroso al epigastrio (probablemente por los esfuerzos de vómitos). *Dolores al hipocondrio izquierdo.*

El hígado aparesta condiciones normales.

Baso aumentado de volumen. Defecaciones diarreicas en seguida de purgantes tomados.

Vómitos muco-biliosos.—Orines muy colorados. (No puedo dar un examen completo de los orines pues estamos en lugares donde las más veces se escasea de todo recurso de laboratorio.)

(Continuará).

NOTAS PROFESIONALES

Con motivo de haberse dictado la ley General de Sanidad Pública de 5 de diciembre de 1906, fueron suprimidos, los Médicos Forenses en toda la República; y como dicha ley aun no ha llegado á ser aplicada, resultó que esos puestos quedaron en el vacío con grave perjuicio de la justicia en general y del cuerpo médico en particular.

Para el desempeño de esas funciones los señores Jueces ocurrieron al arbitrio de *obligar al cuerpo médico* á prestar sus servicios, por turno mensual, ó bien tomando arbitrariamente á cualquier facultativo, todas las veces que se necesitaba. Y esto, además, con carácter gratuito las más veces ó por lo menos con una muy reducida retribución. Semejante estado de cosas, por demás atentatorio á los derechos individuales y profesionales no podía menos que producir serias resistencias en el seno del cuerpo médico de todo el país.

Felizmente gracias al buen sentido de las cámaras legislativas de 1907, se restableció el servicio de los médicos forenses en condiciones más favorables que antes. En cumplimiento de esa ley, el Ejecutivo dictó el decreto reglamentario que á continuación publicamos.

Las nuevas condiciones en que se ha colocado á los médicos forenses son bastante racionales y en consecuencia se puede exigir de ellos, un servicio correcto y sobre todo la ilustración y la competencia necesarias, para el desempeño de un puesto delicado y de grande responsabilidad. Nadie ignora que el informe pericial del médico legista, en determinados casos, puede influir de una manera decisiva en los fallos de la justicia, en que se juega muchas veces la vida misma de las personas.

Por tanto nunca se tomarán bastantes precauciones para elegir aquellos funcionarios y exigir de ellos la competencia y conocimientos *especiales* comprobables por los medios generalmente empleados en otros países.

ISMAEL MONTES

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.

Considerando:

Que para el cumplimiento de la ley de 25 de octubre de 1907, que restablece el servicio de médicos forenses en nuevas y más favorables condiciones y para el mejor cumplimiento de otras disposiciones legales contenidas en el Procedimiento Criminal, es indispensable reunir y ordenar tales disposiciones, sin alterarlas y sólo complementándolas con disposiciones reglamentarias de mero detalle.

En uso de las facultades que confiere la Constitución al Poder Ejecutivo, para la reglamentación de las leyes—

Decreto:

Artículo 1º—En cada capital de Departamento habrá dos médicos forenses, nombrados por el Ministro de Justicia, para los reconocimientos médico-legales. Tomarán posesión de su cargo ante los Jueces de Partido, sentándose acta de diligencia.

Art. 2º—El sueldo de los médicos forenses será el mismo que el del Juez de Partido respectivo.

Art. 3º—Los médicos de sanidad provinciales, ejercerán las funciones de médicos forenses sin remuneración alguna, siempre que sea á requerimiento de autoridad competente, salvo el caso del artículo 4º de este Reglamento.

Art. 4º—En caso de tener que ausentarse dichos médicos á más de una legua de los límites urbanos de la capital en que residen, á practicar reconocimientos ó autopsias, por orden de autoridad competente, gozarán de un viático diario de diez bolivianos, pagables por el Tesoro Departamental en vista del presupuesto ó cuenta que deben presentar con informe de la autoridad judicial ó política correspondiente.

Art. 5º—Las planillas para los gastos que demanden los reconocimientos y auptosias, por desinfectantes, etc., serán visadas por la autoridad respectiva y pagadas por los Tesoros Departamentales.

Art. 6º—El informe ó informes médico-legales ordenados, serán presentados en el término de 48 horas, siempre que no fuere posible hacerlo inmediatamente. En caso de necesitar un término mayor, el que de ninguna manera podrá exceder de ocho días, lo solicitarán al Juez de la causa. La infracción de este artículo será penada con una multa de 5 á 20 bolivianos, aplicables por el Juez respectivo, sin recurso alguno. Dichos informes serán presentados conjuntamente, salvo que haya disidencia.

Art. 7º—Los médicos forenses y de sanidad están obligados á prestar informes ampliatorios y dar, en caso necesario, aclaraciones de ellos durante la instrucción y tramitación de causas. También están obligados á repetir los reconocimientos que sean indispensables.

Art. 8º—En los lugares donde no hubieron médicos forenses ó provinciales y en los casos que sea necesario, á juicio de las autoridades y policía judicial, la autoridad competente llamará á uno ó dos facultativos, ó en su defecto, á practicantes de medicina ó empíricos, para que practiquen reconocimientos médico-legales y extiendan el informe que corresponda. Los que fuesen llamados para estos casos, prestarán juramento ante la misma autoridad, de hacer la inspección y dar el informe, según su ciencia y conciencia. Serán remunerados de su trabajo por el Tesoro Departamental, según arancel ó resolución judicial y mediante planilla visada por las respectivas autoridades judiciales.

Art. 9º—Los médicos forenses, practicantes y empí-

ricos que cobrasen derechos á las partes, serán castigados con arreglo á las disposiciones del Código Penal.

Art. 10.—En caso de desobedecimiento á las autoridades judiciales, los médicos forenses ó los que legalmente deben reemplazarlos, serán compelidos por apremio, sin perjuicio de la responsabilidad legal que les corresponda.

Art. 11.—Los médicos forenses no podrán ausentarse del lugar donde ejercen sus funciones, sino mediante licencia dada por la autoridad política de su jurisdicción. Si necesitaren licencia por más de ocho días, ocurrirán ante el Gobierno.

Art. 12.—Los médicos forenses están obligados á presentarse diariamente á las 9 a. m., en el local de la Policía de Seguridad respectiva y á las 2 p. m. ante el respectivo Juez Instructor en lo criminal, para las notificaciones y diligencias á que hubiere lugar. La falta de concurrencia será penada con el descuento del medio sueldo ó el sueldo completo del día; á cuyo objeto, tanto en la Policía como en el Juzgado se llevarán las anotaciones respectivas.

Art. 13.—Los médicos forenses, por turno mensual, prestarán su atención profesional á los presos enfermos y á la higiene de las cárceles, mediante visita diaria.

El Ministro de Justicia queda encargado del cumplimiento del presente Decreto.

Es dado en el Palacio de Gobierno de La Paz, á los 26 días del mes de febrero de 1908 años.

ISMAEL MONTES.

Juan M. Saracho,
Ministro de Justicia é Instrucción.

MINISTERIO DE JUSTICIA É INSTRUCCIÓN.—*La Paz, 7 de marzo de 1908.*

Circular.

Al señor Fiscal del Distrito de.....

Señor:

La ley de Sanidad Pública que abroga los Tribunales Médicos, cancela también el servicio de Médicos forenses, estatuido por ley de 5 de diciembre de 1893.

Estos funcionarios, aunque en una forma deficiente por falta de disposiciones legislativas y reglamentarias, prestaban importantes servicios á la administración de justicia,

en lo criminal. Así han pensado los legisladores del último Congreso, cuando han restablecido dicho servicio, por ley de 25 de octubre de 1907.

Corresponde, ahora, al Poder Ejecutivo hacer cumplir la ley de la mejor manera posible, utilizando la experiencia recogida desde la implantación de los médicos forenses. A tal fin responde el decreto reglamentario dictado en 26 de febrero del corriente año, que tengo el agrado de adjuntarle en copia legalizada.

En su elaboración se han tenido en cuenta las disposiciones del Procedimiento Criminal, en lo referente á autopsias y reconocimientos médico-legales, así como otras disposiciones vigentes.

Entre otras cosas, se ha fijado una multa á los médicos omisos en la presentación de sus correspondientes informes, equiparándolos á la condición de los testigos que, no compareciendo al llamamiento del juez de la causa, son penados con cinco á veinte bolivianos, por el artículo 70 del citado Procedimiento. Si los testigos, que son elementos de prueba como los médicos forenses, están obligados á esa multa, con mayor razón deben de estarlo éstos, que gozan de emolumentos y cuya actuación es tan necesaria para hacer luz en los procesos.

En cuanto á la obligación de prestar sus servicios profesionales en las cárceles, se imponía, no sólo por el buen servicio sino hasta por humanidad y esto se encuentra, además, expresamente determinado en la ley financial, donde las leyendas respectivas dicen: «médicos forenses, sin derechos y con cargo de atender á los presos».

Recomendando á Ud. la estricta observancia de este reglamento, me suscribo como su atento servidor.

Juan M. Saracho.

CRÓNICA

Colaboración.

Con el mayor agrado, publicamos el trabajo que el Dr. Ghersi residente en Uncía, nos remitió hace ya algún tiempo, y el que por falta de espacio no lo publicamos antes. Pedimos al colega nuestras excusas por este retardo.

Aprovechamos esta ocasión para manifestar una vez más, que nuestras columnas están abiertas para todos los médicos ó estudiantes que quieran dar á conocer sus trabajos.

Observaciones Meteorológicas.

En el presente número publicamos un cuatrimestre del año próximo pasado y en el número próximo saldrán los restantes.

Ley General de Sanidad Pública.

El último número de la «Revista Médica» de La Paz, trae los antecedentes así como la discusión cameral á que dió lugar dicha ley. Próximamente nos ocuparemos de este importante asunto y manifestaremos nuestra modesta opinión al respecto, tanto más cuanto que ya ha sufrido algunas modificaciones aún antes de ser aplicada y pensamos que será todavía objeto de muchas otras más.

Necrología.

En el pleno vigor de la edad, ha fallecido el Dr. Benjamín Caballero. Reciba la familia del colega, nuestro sentido pésame.

Estado sanitario.

Apesar de la entrada del invierno, fuera de la influenza que ha sido benigna y de algunas manifestaciones reumáticas y catarrales, no se han observado como en otras ocasiones, enfermedades de gravedad.

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

Mes de marzo de 1907.

Barómetro:

Media.....	547.5
Altura reducida á 0°..	545.3
Máxima absoluta....	550.0 (varios días)
Mínima absoluta.....	543.0 (día 13 á hs. 6 a. m.)

Temperatura centígrada:

Media.....	18°.1
A un metro de profundidad.....	15°.4
Máxima absoluta.....	26°.0 (día 5 á hs. 2 y $\frac{1}{2}$ p. m.)
Mínima absoluta.....	8°.5 (día 2 á hs. 7 a. m.)

Estado higrométrico del aire

PSICRÓMETRO:

Termómetro seco:

Horas 9 a. m.....	15°.2	Horas 9 a. m.....	11°.1
» 2 p. m.....	19°.9	» 2 p. m.....	13°.2
» 6 p. m.....	17°.1	» 6 p. m.....	10°.9

Termómetro mojado:

Tensión del vapor:

Horas 9 a. m.....	7.3
» 2 p. m.....	7.2
» 6 p. m.....	6.0
Media.....	6.8

Fracción de saturación:

Horas 9 a. m.....	63.00
» 2 p. m.....	58.00
» 6 p. m.....	59.00
Media.....	60.00

Lunia
Salvador

Mes de abril de 1907.

Barómetro:

Media.....	547.4
Altura reducida á 0°.....	545.5
Máxima absoluta.....	552.0 (día 17 hs. 10 a. m. á 12 m.)
Mínima absoluta.....	543.5 (día 25 á hs. 6 p. m.)

Temperatura centígrada:

Media.....	15°.4
A un metro de profundidad.....	15°.5
Máxima absoluta.....	23°.5 (día 6 á hs. 3 $\frac{1}{2}$ p. m.)
Mínima absoluta.....	8°.0 (día 20 á hs. 5 y $\frac{3}{4}$ a. m.)

Estado higrométrico del aire

PSICRÓMETRO:

Termómetro seco:

Horas 9 a. m.....	15°.0	Horas 9 a. m.....	12°.2
» 2 p. m.....	20°.7	» 2 p. m.....	14°.6
» 6 p. m.....	17°.1	» 6 p. m.....	13°.3

Tensión del vapor:

Horas 9 a. m.	8.9
» 2 p. m.	8.8
» 6 p. m.	9.1
Media	8.9

Fracción de saturación:

Horas 9 a. m.	70.00
» 2 p. m.	51.00
» 6 p. m.	77.00
Media	66.00

Instituto Médico Sucre

SERVICIO DE VACUNA

Se vacuna todos los días de horas 1 á 3 p. 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.

Con 3 hasta 7 Píldoras, en un dia ó menos, el
KIPSOL evita y cura el **CORIZA**
De mucha eficacia en caso de CORIZA de los YODUROS. — BLANCARD, París.

• **ANEMIA x ESCRÓFULAS x CLOROSIS** •
APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS
Las Auténticas
PÍLDORAS DE BLANCARD
de PARÍS (2 á 6 al día) •
Monard *Monard*
no se venden sueltas
Exijanse la Firma y el Rótulo verde

• **JARABE DE BLANCARD** •
Inalterable (2 á 3 cucharadas al dia)
DESCONFIESE de los SIMILARES INEFICACES
LEUCORREA x LINFATISMO x DEBILIDADES •

SEÑOR DOCTOR

Sirvase recetar en fumigaciones

las **POLVOS EXIBARD**

(Remedio de Abisinia Exibard)

que alivian instantáneamente
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones
exijáse la firma

Exibard

VINO AROUD

Medicamento - Alimento, el más poderoso Regenerador
prescrito por los Médicos.

CARNE - QUINA - HIERRO

En los casos de : Clorosis, Anemia profunda,
Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las
Colonias, Malaria, etc.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & Cie, 102, r. Richelieu, Paris y en todas Farmacias.

CLARABE
& GIBERT
y
GRAJEAS
de GIBERT

Afecciones Sifiliticas

Vicios de la Sangre

LOS PRODUCTOS VERDADEROS

son prescritos por los Primeros Médicos

Exijase las firmas Dr GIBERT y BOUTIGNY

L. AUGENDRE, Sucesor de BOUTIGNY-DUHAMEL

DESCONFÍESE de las IMITACIONES.