



# **Instituto Médico “Sucre”**

---

VOL. 4    BOLIVIA-SUCRE, AGOSTO DE 1908.    Nº 23 y 24



---

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, agosto de 1908 } Tomo II N<sup>os</sup>. 23 y 24

### SUMARIO:

### PÁGINAS

#### DOCUMENTOS OFICIALES.

*Decreto Supremo que organiza en el Beni y Territorio de Colonias el servicio de vacunadores ambulantes.....* 204

Oficio del Presidente del Instituto Médico acusando recibo del anterior Decreto..... 206

*Decreto Supremo del 7 de marzo de 1908 reglamentando la Ley de Sanidad Pública.....* 207

*Ley General de Sanidad Pública de 5 de diciembre de 1907.* 217

COLABORACIÓN.—*Un caso de arteritis sifilítica por el Dr. D. B. Ghersi.—(Conclusión).....* 221

NOTAS PROFESIONALES..... 228

*El lactagol.....* 231

*Crónica.....* 232

*Resumen de las Observaciones Meteorológicas en el segundo semestre de 1907.....* 233

### DIRECCIÓN:

Secretaría del "Instituto Médico Sucre"

Bolivia—Sucre, Calle San Alberto.

SUCRE—BOLIVIA

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE M. PIZARRO  
Calle Bustillo—N<sup>os</sup>. 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.
» Nicolás Ortiz.	» Demetrio Gutiérrez.
» José Manuel Ramírez.	» José M. Araujo.
» Sixto Rengel.	» Víctor Quintana.
» Marcelino T. Martínez.	» Jaime Mendoza.

## Socio Honorario

Néstor Sainz.

## Socios Correspondientes

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



# REVISTA

—DEL—

## Instituto Médico Sucre

---

Año III.    {    Sucre, agosto de 1908    { Tomo II. N<sup>os</sup>. 23 24.

---

### Documentos Oficiales

---

*Ministerio de Gobierno y Fomento.—Sección de Gobierno  
N<sup>o</sup> 832.*

La Paz, 28 de mayo de 1908.

Al Sr. Presidente del Instituto Médico.

Sucre.

Señor:

Tengo el agrado de remitir á Ud. copia legalizada del Supremo Decreto de 15 del mes en curso, que organiza en el departamento del Beni y en el Territorio Nacional de Colonias el servicio de Vacunadores Ambulantes, á fin de que la Corporación que Ud. dignamente preside, se sirva dar cumplimiento al artículo 4<sup>o</sup>. de dicho Decreto.

Con este motivo, me suscribo de Ud. atento.

Servidor.—

*Aníbal Capriles.*

---

ISMAEL MONTES

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que las regiones del Beni y parte del Territorio de Colonias, asoladas desde hace mucho tiempo por la epidemia de la viruela, requieren la atención preventiva de vacunadores Ambulantes;



Que el Supremo Gobierno está en el deber de organizar dicho servicio, normalizando su funcionamiento;

Decreto:—

Artículo 1°.—Organízanse en el Departamento del Beni y el Territorio Nacional de Colonias, tres comisiones unipersonales de Vacunadores Ambulantes que deberán ejercer sus funciones en la forma siguiente: la primera, en las provincias del Cercado y el Yacuma; la segunda, en la provincia del Iténez; y la tercera, en la provincia Vaca Díez y en el Territorio Nacional de Colonias.

Art. 2°.—La misión especial de los Vacunadores es la de transportarse dentro de su jurisdicción, prestando gratuitamente el servicio á todos los pobladores de la región.

Art. 3°.—Estos funcionarios percibirán el sueldo que les asigne la ley de presupuesto, con más los bagajes que requiera su traslación de conformidad con las disposiciones del caso.

Art. 4°.—El «Instituto Médico» de la Capital de la República, remitirá trimestralmente y en la medida que lo soliciten la Prefectura del Departamento del Beni y la Delegación del Territorio de Colonias el fluido vacuno que esta deberá entregar, á su vez, en proporción calculada á los tres Vacunadores.

Art. 5°.—Anualmente los tres Vacunadores deberán recorrer todo el distrito de su jurisdicción, á objeto de hacer la vacunación y revacunación de los pobladores que se encuentren en uno ú otro caso y residir en todas las localidades el tiempo necesario para la atención de los pobladores que requieran su concurso.

Art. 6°.—Al concluir esta misión especial, los Vacunadores Ambulantes, elevarán anualmente ante la Dirección de Sanidad Pública y por intermedio de la Prefectura del Departamento, una información detallada con la presentación de los certificados que vayan obteniendo de parte de la autoridad política y de la Muni-



cipalidad de cada población en que hubiesen ejercido sus funciones, dando aviso previo y con la debida anticipación de su visita. Estos certificados comprenderán el tiempo de residencia y el número de vacunados en cada localidad.

Art. 7°.—Las autoridades de todo el Departameto están en el deber de facilitar los medios de transporte requeridos por los citados funcionarios.

Art. 8°.—La Prefectura del Departamento y la Junta de Sanidad Pública Departamental, luego que se organice, ejercerán supervigilancia directa sobre los Vacunadores Ambulantes, y podrán, en su caso, modificar en parte y según lo aconsejen las circunstancias, la jurisdicción trazada independientemente para los tres funcionarios.

Art. 9°.—En la capital del Departamento del Beni llenará las funciones de Vacunador, el Director de Sanidad Departamental.

El Señor Ministro de Estado en los Despachos de Gobierno y Fomento queda encargado de la ejecución del presente Decreto.

Es dado en el Palacio de Gobierno de La Paz, á los 15 dias del mes de mayo de 1,908.

ISMAEL MONTES.

*Anibal Capriles.*

Es conforme:

*J. Aguirre Achá.*

Oficial Mayor de Gobireno y Fomento.

Sucre 9 de junio de 1908.

Al Señor Ministro de Gobierno y Fomento.

La Paz.

Señor:

Tengo el agrado de acusar recibo de su atento oficio de 28 del pasado, adjunto al que se sirve U. enviarme en copia legalizada el Supremo Decreto de 15 de Mayo del año en curso, que organiza en el De-



partamento del Beni y Territorio de Colonias, el servicio de vacunadores ambulantes.

He tomado debida nota de dicho decreto y especialmente del artículo 4º. al que se dará estricto cumplimiento.

Por el próximo correo daré orden para que se haga una fuerte remisión de vacuna tanto al Sr. Prefecto del Beni, como á la Delegación del Territorio de Colonias.

Antes de concluir, me permito felicitar al Supremo Gobierno por las acertadas medidas que ha tomado en el citado decreto de 15 de Mayo, las que seran de gran utilidad para nuestras apartadas regiones del Nor-Oeste.

Con este motivo me es grato suscribirme del Sr. Ministro como su atento y

S. S.

M. CUÉLLAR.

---

## REGLAMENTO

DE LA

### Dirección General de Sanidad Pública

---

ISMAEL MONTES,

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

En ejercicio de la facultad conferida por el art. 9º de la Ley General de Sanidad Pública, de 5 de diciembre de 1906.

DECRETO:

#### Capítulo 1º.

Artículo 1º—Créase una oficina nacional dependiente directamente del Gobierno, denominada «Dirección General de Sanidad Pública» y que tendrá á su cargo la superinten-



dencia de los servicios nacionales de higiene, salubridad y asistencia pública; que será desempeñada por un médico con el título de Director General, y el número suficiente de empleados; teniendo por principales atribuciones las siguientes:

I. Velar por todo cuanto se refiere á la sanidad pública en general y á la defensa nacional contra la importación de enfermedades exóticas y contra las endemoepidemias y enfermedades transmisibles ó evitables.

II. Entender en todo lo que se relaciona con el ejercicio legal de la medicina y de la farmacia en todos sus ramos.

III. Formular los reglamentos sanitarios y administrativos que sean precisos.

IV. Informar ante el Ministerio de Gobierno, en todo lo relativo á asuntos de sanidad é higiene; y ante el de Instrucción, en lo referente al ejercicio de la medicina y de la farmacia en todos sus ramos trimestralmente ó antes en casos de urgencia.

V. Promover la vulgarización de los conocimientos higiénicos, mediante publicaciones, conferencias, exposiciones, etc.

VI. Comunicar á los médicos de Sanidad departamentales y provinciales, todas las instrucciones que fueren indispensables para el mejor cumplimiento de sus funciones.

VII. Vigilar y propender á la propagación de la vacunación y revacunación contra la viruela.

VIII. Dictar todas las prescripciones profilácticas que se hicieren necesarias y combatir de un modo especial, la propagación del alcoholismo.

IX. Velar por la higiene urbana general; por la de los establecimientos de instrucción; de las oficinas industriales; de las iglesias, teatros, mercados, hoteles, posadas, casas de tolerancia y demás lugares de reuniones públicas: de las cárceles, hospitales, mataderos, establecimientos sanitarios, cementerios, etc.

X. Hacer prácticas las medidas que dictare sobre policía sanitaria en general; y especialmente en los puertos, radas y embarcaciones; en los ferrocarriles, mensajerías y demás medios de transporte.

XI. Suministrar las bases de los Convenios Sanitarios que hayan de celebrarse con las naciones extranjeras.

XII. Proveer al estudio de las condiciones sanitarias del país, á fin de determinar las zonas insalubres y las obras y medidas de saneamiento que fuese necesario ejecutar, á la organización de la estadística sanitaria; al estudio de la demografía y climatología médicas; de las aguas potables, termales y minerales, etc.



XIII. Establecer, cuando fuere preciso inspecciones de higiene general ó especial y de profilaxis.

XIV. Auxiliar á las Municipalidades en combatir las enfermedades infecciosas que aparecieran en el territorio de su jurisdicción y tomar á su cargo los servicios de profilaxis y de desinfección pública, cuando la difusión de la epidemia amenace convertirse ó se convierta en un peligro general.

XV. Elevar anualmente al Ministerio respectivo, un informe sobre el Servicio de Sanidad en toda la República, teniendo en vista los informes de los funcionarios de su dependencia y proponiendo todas las reformas y medidas que juzgue convenientes.

XVI. Proponer ante las autoridades respectivas los medios de combatir el alcoholismo; y

XVII. Publicar mensualmente su boletín demográfico.

## Capítulo 2º.

Art. 2º—Las obligaciones generales de los médicos Directores Departamentales, Provinciales y Seccionales serán:

a.) Vigilar y reclamar el cumplimiento de la Ley de Sanidad Pública, las ordenanzas, decretos, reglamentos y órdenes superiores vigentes, relativas á todos los ramos de Sanidad, especialmente á las que comprenden el ejercicio de las profesiones médicas y farmacéuticas, á la elaboración, aplicación ó venta de las sustancias medicamentosas ó venenosas que puedan usarse en Medicina, en los términos y por los medios señalados en las disposiciones legislativas, gubernativas y de la Dirección General de Sanidad Pública, ó del modo que en casos determinados prescribiere el Supremo Gobierno.

b). Velar porque ninguna persona ejerza sin título legal, el todo ó parte del arte de curar, excepto en casos de grave y urgente necesidad ó en aquellos lugares en que no existiese médico sin título alguno.

c). Cuidar de que los médicos y farmacéuticos se limiten al ejercicio de sus propias facultades ó profesiones sin confundir la profesión del médico con la del farmacéutico ó viceversa.

d). Examinar el título de los médicos y demás profesionales que tratasen de ejercer el arte de curar dentro de su distrito, ó invalidar los sellos y firmas de los títulos de facultativos que fallecieren para devolverlos á la familia de los extintos, si así lo solicitan.



e). Elevar á los Prefectos, Subprefectos y Municipalidades de sus distritos cuantas reclamaciones creyesen necesarias, para llevar á efecto el cumplimiento de la Ley de Sanidad Pública y de las disposiciones gubernativas referentes á faltas y contravenciones al ejercicio de las profesiones médicas como á la observancia de los principios generales de higiene pública y demás ramos de sanidad.

f). Cada Médico Director Departamental, Provincial ó Seccional, llevará un Libro, en el que se anotarán los nombres de los médicos que en su distrito ejerciesen ó tratasen de ejercer su profesión permanente, indefinida ó temporalmente, anotando á los fallecidos y á los que trasladasen su domicilio á otro distrito; remitiendo en doble oficio semestralmente tanto al Prefecto ó Subprefecto de su jurisdicción como al Director General de Sanidad Pública, en lista, la copia de su libro de anotaciones; debiendo hacerlo los médicos provinciales ó seccionales por intermedio de sus respectivos jefes superiores.

g). Desempeñar los encargos ó comisiones que les encomendasen sus respectivos jefes, ó los representantes del Poder Ejecutivo, dentro de la esfera de sus atribuciones ú obligaciones.

h). Llevar los registros que sean precisos para hacer oportunamente y con exactitud las listas y notas de que habla el art. 1º, inciso f.

i). Es obligación de los médicos Directores de Sanidad Departamental, Provincial ó Seccional, la vigilancia é inspección de los médicos, oculistas, dentistas, comadrones, parteras y de todos aquellos que ejercitan el todo ó parte del arte de curar, para los efectos de los incisos anteriores.

Artículo 3º—Cada jefe de Sanidad Departamental, Provincial ó Seccional, tendrá como norma de su deber, ser el primero en dar ejemplo á los médicos de su dependencia en el estricto cumplimiento de su profesión, y á la que en particular le ha señalado la confianza de sus colegas de distrito y la del Jefe Supremo de la Nación respecto de sus obligaciones generales expresadas en el art. 1º, á las que se impusieren en el futuro, impetrando en caso necesario el auxilio de la autoridad competente.

Artículo 4º—Los jefes de Sanidad Departamental, Provincial ó Seccional están obligados á transmitir semanalmente á sus superiores inmediatos una información detallada de las enfermedades que se presenten en sus respectivos distritos, clasificando sus caracteres esporádicos, endémicos ó epidémicos y las formas de relativa benignidad ó gravedad en que se hubiesen producido, pudiendo solicitar de los mé-



dicos de su jurisdicción los datos que crean más convenientes para cumplir este cometido.

Dichas informaciones que comprenderán las medidas necesarias que se hubieren dictado por cada Jefe de Sanidad, se elevarán gradualmente hasta la Dirección General, teniéndose entendido que el Director Departamental en cuya capital resida aquella superioridad lo hará diariamente.

Artículo 5º—Si los jefes superiores de Sanidad ó las autoridades nacionales solicitaren á los médicos departamentales, provinciales ó seccionales informes ú otros datos de orden sanitario, con relación á su profesión, los expedirán en el término más breve que les fuese posible.

Artículo 6º—La vacunación y revacunación serán atendidas y fomentadas con especial cuidado por los respectivos jefes de Sanidad, debiendo pasar semestralmente iguales informaciones del estado en que se encuentren con las observaciones que creyeren convenientes.

Artículo 7º—Corresponde en general á todos los médicos de la Sanidad Pública, hacer la vigilancia é inspección, el mes de diciembre de cada año, de las farmacias de su respectivo distrito, para todo lo indicado en el art. 1º de este reglamento, con respecto á los farmacéuticos drogueros y demás personas que comercian, elaboran ó suministran sustancias medicamentosas ó venenosas, debiendo acompañarse, en este acto, de un miembro de la municipalidad respectiva y del químico municipal, si lo hubiere, para hacer un estudio del mal ó buen estado de las sustancias que ellos expenden, y dando parte á su jefe respectivo, como á los Prefectos ó Subprefectos de su distrito y á las corporaciones municipales, si aquellos establecimientos responden ó no á las indicaciones que exige el arte de curar.

Artículo 8º—Deberán también visitar acompañados de las personas de que habla el artículo anterior, las boticas que habiendo existido anteriormente, hayan cerrado su servicio público por más de tres meses, y que tratasen nuevamente de reabrirlo, ó de aquellas de nueva creación, sujetándose en dichas visitas á los efectos del artículo 6º

Artículo 9º—Deberán además, inspeccionar solos, las boticas, en uno de los últimos tres días de cada mes, para confrontar las recetas que en cada una de ellas se hubieren despachado mensualmente, con el libro diario copiador de los propietarios, recabando de antemano con el nombre y rúbrica del jefe técnico, la lista de las recetas que hubieren de confrontarse con dicho libro, cuidando de que en ella figure á la vez, el precio por el que se despachó cada receta, á objeto de vigilar los abusos que pudiesen



cometerse con el público ó de cualquier contraseña que indicase inteligencia entre médico y farmacéutico y si la botica visitada está servida por persona idónea y con título.

Artículo 10.—Darán cuenta por los medios fijados en el artículo 1º, inciso f, de las epizootias que apareciesen en sus respectivos distritos, pudiendo en este caso auxiliarse de los veterinarios, obteniendo los datos que les fuesen necesarios, para llenar debidamente su cometido.

Artículo 11.—Cada médico de la Sanidad Pública está obligado á llevar una lista con las respectivas anotaciones, en el libro de que habla el artículo 1º, inciso f, de los empíricos ó intrusos en la medicina, que sin título legal quisieren ejercer el arte de curar, ó vender y suministrar sustancias medicamentosas ó venenosas, salvo la urgencia á que se refiere el artículo 1º, inciso b, con el objeto de denunciar estos casos ante el ministerio público.

Artículo 12.—Siempre que los Directores Departamentales, Provinciales ó Seccionales, para dar cumplimiento á la ley de sanidad y á todas las disposiciones de este reglamento hagan reclamación para el apercibimiento ó castigo de cualquier infracción, intrusión ó contravención á las disposiciones ya citadas, procurarán que contengan todas las pruebas necesarias, para dar luz á la autoridad que juzgue á aquellas.

Artículo 13.—Los médicos, jefes de Sanidad Provincial ó Seccional, harán además las funciones de médicos forenses, conforme á la Ley de Sanidad de 5 de diciembre de 1906, artículo 3º, inciso 5º y á la reformatoria de 25 de octubre de 1907, reglamentada por el Supremo Gobierno en 26 de febrero de 1908.

Artículo 14.—Ningún jefe de Sanidad Departamental, Provincial ó Seccional en tiempo de perfecta calma sanitaria, podrá dejar de hecho su puesto temporal ó indefinidamente, sin anunciarlo antes á su superior inmediato ó en su caso al Prefecto ó Subprefecto de su respectivo distrito, para que estos designen provisionalmente á la persona que deba sustituirlos, mientras el Supremo Gobierno haga el nombramiento respectivo conforme á ley. La contravención será castigada conforme al Código Penal.

Artículo 15.—Si estando amenazada la salud pública por enfermedades infecciosas ó exóticas, con declaración expresa de la Dirección General ó de las Direcciones Departamentales, cualquier empleado técnico de la Sanidad Nacional solicitase licencia ó quisiere negarse, sin causa justificada, al lleno de sus inmediatos é ineludibles deberes, quedará



separado de su cargo sin trámite alguno y suspenso por el término de dos años del ejercicio de su profesión, salvo la facultad de prestar servicios gratuitos en tiempo epidémico.

Artículo 16.—Podrá aceptarse licencia ó excusa, en el caso previsto por el artículo anterior por causa de enfermedad comprobada y atestiguada por un médico de la parte interesada y confirmada esta última por uno ó dos facultativos que eligiese en las capitales el Prefecto y el Subprefecto en las Provincias ó empíricos en caso de urgencia, designados por la autoridad á falta de aquellos.

Artículo 17.—Podrán rehabilitarse los que hayan sido separados de sus puestos, para obtener nuevamente cargos en la administración de Sanidad Pública, siempre que, después de transcurridos dos años desde la fecha en que se confirmó por la Dirección General la separación referida, hayan prestado servicios gratuitos en tiempo epidémico.

Artículo 18.—Siempre que los Directores Departamentales, Provinciales ó Seccionales incurrieren en alguna falta contra sus deberes peculiares, comprobada que sea, serán penados por sus superiores inmediatos ó por los prefectos ó subprefectos respectivamente, con la suspensión de sus puestos de ocho á quince días, si la falta es leve y la de uno á tres meses si ella es grave, debiendo darse inmediata cuenta á la autoridad sanitaria respectiva.

Durante este intervalo de separación temporal, serán sustituidos por personas que dichas autoridades designen interinamente.

Artículo 19.—En caso de que se produjesen denuncias contra los funcionarios sanitarios, por negligencia, conducta inmoral ó infracción de las disposiciones de este Reglamento, las autoridades políticas ó municipales tramitarán el proceso respectivo para elevarlo ante las autoridades sanitarias inmediatas, á fin de que estas lo remitan á conocimiento de la Dirección General; todo sin perjuicio de vía criminal que, en su caso pudiera intentarse.

Artículo 20.—Para los efectos del artículo anterior el Director General, de acuerdo con el Secretario de esta repartición pronunciará su veredicto, separando temporal ó indefinidamente al funcionario denunciado previa audiencia de éste.

Artículo 21.—No se puede obligar á ningún médico de la Sanidad Pública, á prestar otros servicios profesionales, que los consignados en este Reglamento.

Artículo 22.—Los médicos directores de Sanidad Departamental, Provincial ó Seccional, no tienen jurisdicción ni



obligación alguna fuera de su distrito, salvo el caso en que las fronteras de dos Departamentos limítrofes se hallen amenazadas á la vez, en cuyo caso se trasladarán dos ó más directores, con orden superior al punto infectado ó que amenace infectarse, tomando de acuerdo, las medidas oportunas á su cometido, bajo de responsabilidad.

Artículo 23.—Los médicos Departamentales tienen la obligación todos los días, de recibir en consulta médica en su domicilio, de 1 á 3 p. m., á todos los enfermos pobres, previa presentación del certificado de pobreza, expedido por el Cura de la Parroquia, Presidente de la Municipalidad, Intendente de Policía ó de los directores médicos de su distrito; y si los enfermos pobres son extranjeros, requiriendo certificados de sus ministros ó cónsules respectivos, siendo estos últimos válidos solamente por el plazo de 8 días mientras puedan obtener el de las autoridades nacionales indicadas en este artículo.

Artículo 24.—Los médicos de Sanidad Provincial, aparte de las horas de trabajo señaladas, para los iguales Departamentales, con los certificados de que habla el artículo anterior ó con los del Subprefecto de su respectiva provincia, tienen también la obligación de visitar en sus domicilios á los enfermos pobres que soliciten su asistencia, cuidando en lo posible de que las recetas se formulen para productos farmacéuticos y no específicos.

Artículo 25.—Los médicos de Sanidad Pública Departamental, Provincial ó Seccional; en las horas de consulta de que hablan los artículos 22 y 23, tienen la obligación de vacunar y revacunar á los niños ú otras personas que lo precisen, expidiendo el correspondiente certificado si ha habido éxito.

Artículo 26.—Es obligación de los médicos Sanitarios Departamentales, conseguir cada sesenta días el fluido vacuno preciso, del «Instituto Médico Sucre», para proveer de él á los Sanitarios provinciales, debiendo remitirlos oficialmente á las localidades respectivas.

Artículo 27.—Para conocer la Demografía de la administración sanitaria de la República y hacer efectiva la mente de los artículos 22, 23 y 24 de este Reglamento, anotarán en libro especial á todas las personas enfermas ó vacunadas por ellos, que hayan pasado en asistencia por su consultorio ó fuera de él, indicando el nombre, edad, estado, profesión, domicilio, departamento, nacionalidad, enfermedad y tratamiento.

Artículo 28.—Respectivamente, todo médico de Sanidad en su distrito, pasará un parte diario al Prefecto ó Sub-



prefecto, dándole conocimiento con el detalle de que habla el artículo anterior, de todas las personas enfermas ó vacunadas que hayan pasado por su asistencia médica. Este mismo parte lo elevará semanalmente en iguales términos á sus jefes sanitarios superiores, para que éstos, á su vez, conjuntamente con los correspondientes á su distrito, los remitan á la Dirección General, entendiéndose que el Director Departamental en cuya jurisdicción resida la Dirección General, lo hará diariamente.

Artículo 29.—Las recetas expedidas por los médicos sanitarios, en beneficio de los pobres, que lleven el certificado respectivo, serán despachadas gratuitamente por las boticas ó farmacias municipales que gocen de subvención de los Tesoros Nacional ó Departamental.

Artículo 30.—Son obligaciones de los médicos de Sanidad: dar certificados de vacunación, visitar una vez por mes ó más si lo creen conveniente, las escuelas fiscales ó municipales, colegios nacionales, templos, cementerios, lazaretos, casas de tolerancia, hoteles, cuarteles del ejército y establecimientos industriales particulares ó públicos, especialmente aquellos que puedan tener carácter insalubre ó peligroso, cuidando de la sanidad é higiene de estos establecimientos y del cumplimiento de los deberes de los médicos ó personas que los dirigen, dando parte, si es preciso á las autoridades respectivas, y pudiendo hacer uso, en caso necesario, de la fuerza pública, para llevar á efecto las determinaciones que se hayan tomado.

Artículo 31.—Siempre que el Director General de Sanidad Pública ordenase trasladarse á los Directores Departamentales ó estos últimos á los Provinciales, fuera del asiento de sus respectivas residencias, para combatir ó tomar medidas sanitarias contra enfermedades infecciosas ó exóticas, los médicos de Sanidad Departamental, además de su respectivo sueldo, ganarán diez bolivianos por cada día de ausencia y dos bolivianos por cada legua de camino, los médicos Sanitarios de provincias ó seccionales y los practicantes de medicina de la misma repartición técnica sanitaria, percibirán cinco bolivianos por día y un boliviano por legua.

Artículo 32.—Para los efectos del artículo anterior, ningún médico de sanidad podrá residir en el punto al que fuere en comisión más de diez días, fijándose para los contraventores la suspensión de sus haberes por el tiempo excedente, salvo que su respectivo director le ordenase lo contrario, prolongando su permanencia en servicio público.

Artículo 33.—Ninguna autoridad pública podrá obligar



á otros médicos, que no ejerzan puestos técnicos dentro de la administración sanitaria, á actuar como tales, excepto el caso de notoria urgencia ó cuando ellos se presten voluntariamente á concurrir con sus servicios.

En estos casos serán remunerados los médicos concurrentes conforme al contrato que hubiesen estipulado previamente, con las autoridades que hayan solicitado sus servicios.

Artículo 34.—En orden gerárquico, todos los médicos de Sanidad deben obligar á sus inferiores al cumplimiento de sus deberes, pudiendo también amonestarlos, calificar sus faltas, elevar quejas, organizar las denuncias con el trámite que exige este Reglamento en su artículo 18 y remitirlas á la autoridad que deba juzgarlos, escuchando antes la defensa del médico denunciado, y dando en los obrados pertinentes todos los detalles de la acusación de que fuesen objeto.

Artículo 35.—Cuando por cualquier causal cesase en vida en sus funciones un médico de Sanidad, los Prefectos en las capitales departamentales y los Subprefectos en las provincias harán tomar inventario con el que deba sustituirlos provisoriamente, del archivo y papeles del cesante, inventario del cual se sacarán dos copias firmadas por ambos funcionarios, á fin de que una quede en el archivo oficial y la otra sirva de resguardo al cesante.

Artículo 36.—En caso de muerte de un médico de Sanidad, del inventario de que habla el artículo anterior tendrán una copia el Prefecto ó Subprefecto y otra el sustituto para el archivo; si no hay sustituto oportunamente, recogerá el archivo bajo su responsabilidad el Prefecto ó Subprefecto, á presencia del Presidente de la Municipalidad y dos testigos de actuación, quedándose una copia del inventario en el archivo y otra en poder del Presidente de la Municipalidad.

Artículo 37.—En caso de que el Director General de la Sanidad Pública, cesase temporal ó indefinidamente en sus funciones, hará sus veces el médico Secretario de la Dirección, mientras el Supremo Gobierno indique al que deba sustituirlo.

Artículo 38.—Para ser Secretario General ó Director Departamental de la Sanidad Pública, es preciso gozar de crédito profesional y haber tenido seis años de práctica desde la fecha en que hubiese obtenido el título de médico.

Artículo 39.—Para ser Director Provincial ó Seccional, se requieren dos años de ejercicio profesional, pudiendo en el caso de falta de profesionales titulados, ser elegido un estudiante del último año de la facultad.



Artículo 40.—Los Prefectos ó Subprefectos ejercerán toda vigilancia sobre el servicio facultativo á que están obligados los médicos de Sanidad en sus respectivas instituciones, incitándoles al cumplimiento de sus deberes.

El señor Ministro de Estado en el Despacho de Gobierno y Fomento queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente decreto.

Dado en el Palacio de Gobierno de esta ciudad, á los siete días del mes de mayo de 1908 años.

ISMAEL MONTES.

*Aníbal Capriles.*

---

## LEY GENERAL DE SANIDAD PÚBLICA

---

ISMAEL MONTES,

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.

Por cuanto el Congreso Nacional ha sancionado la siguiente ley:

### EL CONGRESO NACIONAL

Decreta:

Apruébase el proyecto de ley sobre Sanidad Pública, con las adiciones y modificaciones anotadas, en la forma siguiente:

### **Ley general de Sanidad Pública.**

Artículo 1º—Créase una Oficina Nacional, dependiente directamente del Gobierno, denominada «Dirección General de Sanidad Pública», que tendrá á su cargo la superintendencia de los servicios nacionales de higiene, salubridad y asistencia pública; y que será desempeñada por un médico, con el título de Director General, y el número suficiente de empleados; teniendo por principales atribuciones las siguientes:

I. Velar por todo cuanto se refiere á la sanidad pública en general del país, y á la defensa nacional contra



la importación de enfermedades exóticas y contra las endemoepidemias y enfermedades transmisibles ó evitables.

II. Entender en todo lo que se relaciona con el ejercicio legal de la medicina y de la farmacia, en todos sus ramos.

III. Formular los reglamentos sanitarios y administrativos que sean precisos.

IV. Informar ante el Ministerio de Gobierno, en todo lo relativo á asuntos de sanidad é higiene y ante el de Instrucción, en lo referente al ejercicio de la medicina y de la farmacia, en todos sus ramos.

V. Promover la vulgarización de los conocimientos higiénicos, mediante publicaciones, conferencias, exposiciones, etc.

VI. Comunicar á los Médicos de Sanidad departamentales y provinciales, todas las instrucciones que fueren indispensables para el mejor cumplimiento de sus funciones.

VII. Vigilar y propender á la propagación de la vacunación y revacunación contra la viruela.

VIII. Dictar todas las prescripciones profilácticas que se hiciesen necesarias y combatir, de un modo especial, la propagación del alcoholismo.

IX. Velar por la higiene urbana general, por la de los establecimientos de instrucción: de las oficinas industriales; de las iglesias, teatros, mercados, hoteles, posadas, casas de tolerancia y demás lugares de reuniones públicas; de las cárceles, hospitales, mataderos, establecimientos sanitarios, cementerios, etc.

X. Hacer prácticas las medidas que dictare sobre policía sanitaria en general; y especialmente en los puertos, radas y embarcaciones; en los ferrocarriles, mensajerías y demás medios de transporte.

XI. Suministrar las bases de los Convenios Sanitarios que hayan de celebrarse con las naciones extranjeras.

XII. Proveer al estudio de las condiciones sanitarias del país, á fin de determinar las zonas insalubres y las obras y medidas de saneamiento que fuese necesario ejecutar; á la organización de la estadística sanitaria; al estudio de la demografía y climatología médicas; de las aguas potables, termales y minerales, etc.

XIII. Establecer cuando fuere preciso, inspecciones de higiene general ó especial y de profilaxis.

XIV. Auxiliar á las Municipalidades en combatir las enfermedades infecciosas que aparecieran en el territorio de su jurisdicción; y tomar á su cargo los servicios de profilaxis y de desinfección pública, cuando la difusión de la



epidemia amenace convertirse ó se convierta en un peligro general; y

XV. Elevar, anualmente, al Ministerio respectivo, un INFORME sobre el Servicio de Sanidad en toda la República, teniendo en vista los informes de los funcionarios de su dependencia y proponiendo todas las reformas y medidas que juzgue convenientes.

Artículo 2º—Se crea en la capital de cada departamento, un funcionario especial rentado, que se denominará «Director de Sanidad del Departamento»; y, en la capital de cada provincia ó sección de provincia, un «Médico de Sanidad», igualmente rentado; siendo sus principales atribuciones las siguientes:

I. Velar por la sanidad pública en general del departamento ó provincia de su jurisdicción, respectivamente.

II. Cuidar de que la medicina y la farmacia, en todos sus ramos, no sean ejercidas por personas que careciesen de título legal.

III. Visitar, periódicamente, las boticas y vigilar su correcto y legal funcionamiento.

IV. Cumplir y hacer cumplir todas las instrucciones que recibiesen de la Dirección General de Sanidad Pública ó de la Dirección Departamental, en su caso.

V. Los médicos de sanidad provinciales ejercerán, además, las funciones de MÉDICOS FORENSES, sin remuneración alguna, siempre que sea á requerimiento de autoridad competente; y gozando de un viático diario de DIEZ BOLIVIANOS cuando tuvieren que ausentarse á más de una legua de los límites urbanos de la capital en que residen; y

VI. Los médicos de sanidad provinciales ejercerán también las funciones de MÉDICOS TITULARES en su respectiva circunscripción.

Artículo 3º—El nombramiento de estos funcionarios públicos se hará por el Poder Ejecutivo, eligiéndolos de entre las nóminas respectivas que le eleven los cuerpos médicos residentes en las capitales de departamento: en esta forma:

a). Para elegir al Director General de Sanidad Pública, demandará al cuerpo médico de cada capital de departamento, la designación del nombre de UN SOLO FACULTATIVO, debiendo hacer la selección del conjunto de estas indicaciones, ó de la mayoría de ellas, si alguno ó algunos de dichos cuerpos omitieren la remisión oportuna de la que les corresponda; y

b). Cuando se trate de nombrar Médicos de Sanidad departamentales ó provinciales, solicitará la terna ó ternas



correspondientes al cuerpo médico de la capital de departamento, en cuya jurisdicción deban funcionar él ó los que se designen para ocupar esos cargos.

Artículo 4º—Los Directores de Sanidad departamentales están subordinados inmediata y directamente, á la Dirección General; y los Médicos de Sanidad provinciales, al Director del Departamento, en cuya circunscripción territorial presten sus servicios.

Artículo 5º—Para el mejor cumplimiento de las medidas sanitarias que se dictaren, los jefes de sanidad podrán requerir el auxilio de la fuerza pública, con cargo de cuenta y responsabilidad ante sus superiores.

Artículo 6º—La Dirección General de Sanidad Pública podrá establecer, en sus ordenanzas sanitarias, multas que no excedan de CINCUENTA BOLIVIANOS, pudiendo doblarse en caso de reincidencia; con la facultad de percibir y destinar su importe para las diversas necesidades del servicio, con cargo de cuenta al Supremo Gobierno.

Artículo 7º—Quedan derogadas la Ley de 4 de diciembre de 1893, que creó y organizó los Tribunales Médicos en la República y todas las demás disposiciones que le sean referentes.

Artículo 8º—En los presupuestos respectivos para cada gestión económica, se consignarán las partidas necesarias para el Servicio de Sanidad, desde el próximo año de 1907.

Artículo 9º—El Poder Ejecutivo reglamentará esta Ley.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para los fines constitucionales.

Sala de sesiones del H. Congreso Nacional.—La Paz, 28 de noviembre de 1907.

VALENTÍN ABECIA.

R. VILLALOBOS.

José Carrasco.—S. S.

E. González Duarte—D. S.

E. Careaga Lanza—D. S.

Por tanto: la promulgo para que se tenga y cumpla como ley de la República.

La Paz, á 5 de diciembre de 1907.

ISMAEL MONTES.

Aníbal Capriles.

J. M. Saracho,



## COLABORACION

## UN CASO DE ARTERITIS SIFILÍTICA

POR EL

Dr. D. B. GHERSI

(Conclusión.)

*Sistema nervioso:* Hiperestesia cutánea. Tormentosas cefalalgias. Reflejos rotúleos aumentados. El reflejo pupilar se presenta modificado: al primer examen (1906) se notaba casi rigidez pupilar, mientras que al presente la pupila reacciona discretamente á los estímulos. En este examen como se ve, sobreviene el *tumor esplénico* á confortar más mi diagnóstico.

En el importante trabajo del Colombini sobre las condiciones del baso en la sífilis adquirida se dice:

El tumor del baso falta en la fase inicial, encuéntrase al contrario en las fases ulteriores y es casi constante cuando se manifiestan los fenómenos generales de la enfermedad. Bajo el punto de vista clínico tal esplenomegalia constituye generalmente un síntoma latente de que el enfermo no se apercibe y se nota solamente por un médico cuidadoso; á veces, como observó Youkernik, existe cierto grado de *esplenalgia* ó *esplenodinia* bajo forma de ligera sensación dolorosa en la región esplénica.

Tal fenómeno se observó exactamente en el presente caso mío, mas aquí he tenido sensaciones dolorosas fuertes.

Bajo el punto de vista anatomo-patológico dice De Renzi: ignoramos en qué consiste esta esplenomegalia, sólo se sabe que el baso, por causa de sífilis aumenta de volumen.



Es este un fenómeno de particular interés, y digno de estudiarse.

Hasta la fecha tal síntoma se ha descuidado por completo, pero, justamente observa Tourmer, mucha importancia tendría si se demostrara que esta hipertrofia esplénica constituye una habitual manifestación de la sífilis, la cual pudiera servir de termómetro para juzgar de la fuerza de la infección.

Otros autores ya se habían ocupado de estudiar dicho síntoma: Weill (1894) y después Wewer, Schuchter, Bianchi, Quinquand, Nicolle, Colombini dando opiniones distintas.

Al 5°. día parece que se nota algo mejorado el enfermo, tanto que desea comer algo, y deja por algunas horas la cama.

Al 6°. día me avisa el enfermo que un fuerte dolor le agarró en las regiones lumbares, dolor que desde la columna vertebral se irradia hácia adelante, á la región umbilical, en forma de anillo, tal como se observa en la tabes dorsal.

Tal síntoma no puede ser sino debido á un foco degenerativo que se manifiesta en dirección de la porción lumbar de la médula espinal; á menos que no se quisiera poner tal dolor en relación con un aneurisma aórtico recién formado, lo que no me parece muy lógico.

Hago levantar al paciente, lo hago pasear y efectivamente observo: Marcha algo atáxica, al mando repentino de retroceder, casi se cae. Fenómeno de Romberg evidente.—Reflejos rotulianos acentuados. Falta el fenómeno de Argyll-Robertson.

Al 7°. día se me avisa que el enfermo durante la noche vomitó, de un solo golpe, como un litro de una materia líquida, negra como café. Inmediatamente ordeno, que si llegara á verificarse un hecho igual se me guardara las materias vomitadas.

Pasa el 8°. día sin novedad.

En la noche, entre el 8°. y 9°. día, se presentan otra



vez los vómitos negros tal como se verifican en el cáncer del estómago, vómitos seguidos y abundantes y unas descargas diarreicas fétidas y negras. Por la mañana visito al enfermo, lo encuentro sin pulso, muy abatido, sin fuerza: Acusa sed tormentosa.

Practico luego una hipodermocclisis de 750 c/c. de suero de Stadelman, ordeno bolsa de hielo al hepigastrio y doy prescripciones tal como se dan en casos de hemorragias gastro-intestinales. A las ocho de la noche se me avisa que el enfermo sigue vomitando sangre; prescribo morfina (3 ctgms.) en poción, con diez gotas de adrenalina Clin.

Al 10º. día encuentro mejorado al enfermo, han cesado las evacuaciones sanguinolentas, pero no los vómitos, que se presentan ahora bajo forma de agua sucia, negruzca, que de rato en rato viene á llenar la boca al paciente; sigo con los hipodermocclisis y con las inyecciones mercuriales. El enfermo se está enflaqueciendo grandemente, y sigue empeorándose.

Al 11º. día: statu quo.

Al 12ª. día, gran descarga alvina de sangre negra fétida.

En la tarde del día 13, hablando con el paciente me apercibo que sus ideas, su conciencia, no son normales.

A muchas preguntas que le dirijo contesta como idiota: mal relaciona la edad suya con la fecha de su nacimiento, contradictorias las contestaciones á cerca de sus negocios, números, etc., etc.

Este cuadro me impresiona demasiado: Nótese que en los días anteriores había sufrido momentos pasajeros de *absence*, pero solamente con los familiares; ciertas veces se quedaba sin habla y sólo con los ojos indicaba que se le aproximasen los objetos deseados.

Este es el cuadro; ahora algunas consideraciones:

No cabe duda que se trataba de *síphilis y síphilis de las arterias cerebrales* primero, que se generalizó después á las demás. La fuerte esclerosis observada en



este último período, en las arterias periféricas nos da la certidumbre absoluta.

No pierdo pues tiempo en hacer diagnosis diferenciales con las enfermedades que pueden dar síndrome análogo, pues sólo el tratamiento empleado con resultado tan positivo en los dos primeros períodos me da razón de sobra para mi diagnóstico; de manera que estando en lo cierto, estas dos preguntas caben:

¿Cómo se han producido las hemorragias?

¿Cómo no se han podido contener á pesar de todo los recursos empleados? Aquí no se podía pensar en las posibles ligaduras de las arterias, pues cuales y cuantos habríamos tenido que ligar. He visto cuadros imponentes de hemorragias por úlcera gástrica y sin embargo se pudo contener el derrame sanguíneo.

Mientras tanto, ¿cómo se han producido? No me parece justo admitir que algun goma se haya podido ulcerar y en seguida á la ulceración se hayan producido las hemorragias; la manera como ha comenzado el vómito muco-bilioso antes, sanguíneo después, y el curso de la enfermedad no justificarían á mi parecer esta idea.

Las hemorragias en nuestro caso se han producido, no cabe duda por *rhexis* arterial, en seguida de los esfuerzos continuados de vómito, se trata de arterias esclerosadas que ya por sí solas, por las alteraciones que se verifican en la íntima, ó según otros autores, en la túnica media, por la falta absoluta de elasticidad, se rompen facilmente y dificilmente se ocluyen (cierran).

Herte ha notado que ciertas afecciones de las arterias especialmente la degeneración ateromásica, cuando se desarrolla con precocidad no ordinaria, y los nudos aislados de las paredes arteriosas, desde hace mucho tiempo se han considerado como productos de síphilis. Heubner Lancereaux, en Francia y Clifford-Albutt en Inglaterra, habían estudiado los íntimos caracteres de las alteraciones arteriales en las sífilis; pero sin duda ha sido Heubner quien primero ha descrito de una ma-



nera exacta esta alteración vascular é hizo conocer los períodos anatómicos y clínicos consecutivos.

Otras publicaciones sobre este argumento son las de Dittrich, Stunberg, Wilks, Hughlings, Jackson, Buzard, Leudet, Fournier, Rumpf, Cipollina, etc.

Si es verdad que la arteritis sífilítica se desarrolla generalmente al tercer período de la inyección específica, no se deben poner en duda las observaciones de sífilis arterial aparecida algún tiempo después de la úlcera sífilítica primitiva.

Fournier ha estudiado muchos casos; se ha visto surgir después de doce meses (13 casos de Gjon de Cristianía) después de seis meses (Geffer) después de 15 meses (Gaudichier).

Estos son los casos descritos con el nombre de arteritis sífilítica aguda, la cual se distingue de las demás variedades de arteritis, porque se desarrolla precoz y rápidamente y da sus efectos de isquemia, trombosis, rotura.

La arteritis sífilítica generalmente produce alteraciones locales á forma ateromatosa y prefiere para su desarrollo, el sistema arterial encefálico, tal vez porque al rededor de estas arterias hay vainas linfáticas. En especial modo el producto morbosos afecta las arterias silvianas, las vertebrales, las de la base y el tronco basilar.

La afección sífilítica de las arterias cerebrales no aparece exclusivamente en la edad avanzada, sino que al contrario se halla prevalentemente en los jóvenes y en la edad media. Además en otras arterias se desarrolla de la misma manera la alteración morbosos.

Heubner observó en una sífilítica, una afección en las arterias intestinales análoga á la afección que se observa en las arterias cerebrales.

Ehrlich y Birch-Hirschfeld registraron en un caso la alteración de una arteria coronaria del corazón que probablemente pertenecía á la arteritis sífilítica. Wagner notó gomas en el tronco principal y en una rama de la arteria pulmonar.



O. Weber notó una neoformación sifilítica del tamaño de un poroto en una rama de la arteria pulmonal, desarrollada en la túnica media y bajo de la íntima perfectamente sana.

Balzer encontró pequeñas aneurismas miliars de origen sifilítica, en la coronaria anterior; Lancereaux ha descrito alteraciones sifilíticas de las arterias de la médula espinal; hecho confirmado por Dejerine y Sottas. *Los tres admiten la arteritis sifilítica de los vasos nutritivos de la médula espinal, donde los resblandecimientos y las paraplegias.*

Bastante interesante es el caso de Seudet que observó en un individuo de 53 años, quien se quejaba de fuerte cefalalgia, una obliteración progresiva de la frontal de la arteria temporal izquierda; poco tiempo después los mismos fenómenos se verificaron en el lado contrario. El cordón vascular que se apercibía á la palpación, y los dolores desaparecieron en seguida del tratamiento específico.

En fin, resulta probado que la sífilis no respeta ninguna de las arterias del organismo humano.

Pues bien, ¿cuáles son las alteraciones específicas que la sífilis produce en las arterias?

El calibre del vaso afectado á veces es menor, la arteria se presenta como un cordón fibroso, endurecido, apenas permeable á la sangre, y á veces completamente obliterada, á veces la arteria se presenta dilatada, flexuosa, ó se forma como un verdadero aneurisma colgado á la arteria principal, de manera que dos clases diferentes se distinguen de arteritis sifilítica: la arteritis sifilítica propiamente dicha, y el aneurisma sifilítico, procesos que sólo se diferencian aparentemente, pues llevan un origen idéntico, y solamente en su ulterior desarrollo se van diferenciando.

Las arterias que presentan un grado alto de alteración, *son extraordinariamente rígidas, y cuando están vacías, no se funden, ni cicatrizan como las arterias normales sino que se muestran como cordones cilíndricos;*



tienen la parte blanca y el diámetro más bien disminuido que aumentado.

En tales arterias se puede notar puntos diferentes más ó menos densos, blanco-amarillos, prominentes en parte hacia el exterior. Cortando la arteria en correspondencia de estas zonas tan densas se ve el foro arterial ó uniformemente angosto, ó estrechado simplemente de un lado; el foro es central, ó excéntrico ó también completamente obliterado por la proliferación compacta de la íntima.

A veces el foro arterial se encuentra atravesado por cordones conjuntivales en forma de trabécula, los cuales cordones saliendo de los lados se unen y se funden entre sí, dejando en sus intervalos pequeños vacíos.

Cuando por causa de este proceso se verifica la oclusión completa, sobreviene entonces la retracción cicatricial y la arteria se reduce á un verdadero y propio cordón fibroso.

No quiero entretenerme sobre la cuestión histológica, aunque sea de bastante interés; diré sólo que Heubner refiere el inicio de la alteración patológica á la íntima, mientras que los últimos estudios de Rumpf Pernice-Cipollina prueban que las lesiones empiezan en la túnica externa; en los vasa-vasorum.

Volviendo ahora al caso nuestro, resultaría evidente que se trataba de esa forma verdadera y propia de arteritis sífilítica en que no se forma aneurisma; si no que las arterias se presentan como cordones endurecidos, fáciles á romperse, difíciles á cerrarse. Sin embargo, siempre habría podido darse la posibilidad de que se formase un trombo resistente y se alcanzara á cohibir la hemorragia; pero *¿No será que en la sangre del sífilítico, en su período final, vengán faltando esas sustancias que contribuyen á la coagulación?* Sin duda el enfermo se ha muerto por repetidas hemorragias y consiguiente desangramiento; y aun se objetará que tal vez una hemorragia cerebral sea ella meníngea ó encefálica, puso fin al cuadro morboso, siempre esto entraría en la ca-



tegoría de los mismos fenómenos, es decir, de unas arterias profundamente alteradas, fáciles á romperse y de una sangre probablemente escasa de fibrino fermento.

Uncía, julio de 1907.

*Doctor Dante B. Gherzi.*

---

## Notas Profesionales

---

Después de mucho tiempo de gestación, al fin ha llegado á ponerse en práctica la Ley de Sanidad Pública. Dictado el reglamento del caso por el Secretario de la Dirección General, señor Justo Padilla; aprobado y puesto en vigencia por el Ejecutivo, el Gobierno ha expedido los nombramientos de los Directores de Sanidad, tanto departamentales como provinciales.

¿Cuáles serán los resultados prácticos que dé la nueva institución? ¿corresponderán ellos á sacrificios económicos que el país ha hecho y á las esperanzas que se tienen?—Esta es una pregunta á la que de pronto no es posible responder. Será sólo con el transcurso del tiempo y mediante una observación tranquila y continuada que se puedan apreciar los efectos de una ley completamente nueva en el país.

Desde luego, nosotros pensamos, que más que de la ley y de su reglamentación, el resultado dependerá del modo cómo el personal de Sanidad entienda sus atribuciones y de la manera cómo se las ponga en práctica.

Entre tanto, por lo que respecta á ley misma, creemos que se ha procedido con alguna ligereza al suprimir de golpe los Tribunales Médicos, institución que ha prestado al país importantes servicios y que no gravaban en nada al Erario Nacional, circuns-



tancia muy digna de ser tomada en cuenta, en un país de escasos recursos como el nuestro. Verdad es que esa benemérita institución, estaba ya muy en retardo, se necesitaba modificarla, rejuvenecerla en una palabra, poniéndola con el día y en esas condiciones, pensamos que podía haber venido prestando aún señalados servicios, mientras que poco á poco se hubiera ido preparando el terreno, para implantar y de una manera segura, un servicio correcto de sanidad y asistencia públicas.

Una de las tareas más pesadas de los Tribunales Médicos, en los lugares donde funcionaba alguna Facultad de Medicina, era la de formar parte precisamente de todas las mesas examinadoras, tanto de los exámenes escolares como de los de grado, y esto sin ninguna retribución.

Con motivo de los últimos decretos gubernamentales, que crearon tribunales examinadores especiales y rentados, se suprimió una de las causas que más molestaba á los miembros del Tribunal y les dejó por consiguiente, mayor tiempo para que pudiesen ocuparse de los asuntos de higiene y salubridad.

Modificadas algunas de sus atribuciones y ampliada su autoridad, estamos seguros que los tribunales médicos, habrían llenado más ó menos las funciones que ahora se ha confiado al personal de Sanidad Pública.

Se podría objetarnos que no se puede exigir buen servicio en puestos que no son rentados, cosa en verdad con la que estamos de perfecto acuerdo; pero, en Bolivia tenemos la costumbre de servir honorariamente, no sólo ciertos puestos públicos, sino que también dentro de lo privado pasa frecuentemente la misma cosa: la mayor parte de los Directorios de los Bancos, empresas mineras é industriales son gratuitos y no por esto se puede decir, que aquellas sociedades estén en abandono.

Apesar de que los puestos más bien rentados no son siempre los mejores servidos, pensamos de un mo-



do general, que en cuanto sea posible los empleos públicos deben ser bien dotados. Pero, en el caso presente encontramos que habría sido mejor que la fuerte suma erogada por el Tesoro Nacional para atender este nuevo servicio, se hubiese destinado durante algunos años, á mejorar las condiciones higiénicas de nuestras principales ciudades, dotándolas de un buen servicio de desinfecciones y de todo aquello en fin, que en materia de higiene, un país que se llama civilizado, está en la obligación de tener y de lo que carecemos completamente en Bolivia.

En semejante situación ¿qué podrá hacer el personal de Sanidad, si no cuenta con los elementos precisos para desenvolverse convenientemente?—En la mayoría de los casos, tendrá que reducirse á llenar las funciones de los médicos titulares y de los vacunadores, así como á pasar unas cuantas notas é informes. Mientras se prepare el terreno, es decir, mientras se hubiese dotado á nuestros principales centros poblados de los elementos higiénicos indispensables. ¿No habría sido mejor continuar con los Tribunales Médicos, los que á más de sus buenos servicios, no costaban nada á la Nación?

Una vez promulgada la nueva ley, no cabe otra cosa al cuerpo médico, que acatarla y procurar su desenvolvimiento de la mejor manera posible.

Abrigamos la esperanza de que el personal de Sanidad, recientemente nombrado, penetrándose del espíritu de la ley y de los altos fines que persigue, sabrá ponerse á la altura de su misión.

Deseamos que no sólo se reduzca á cumplir con exactitud y seriedad el Reglamento de Sanidad, sino que también con su iniciativa propia, busque los medios de realizar los ~~provechos~~ que tanto necesitamos, en materia de higiene y de salubridad pública.

/pro  
6



## EL LACTAGOL

### ò extracto de semillas del algodouero, como galactógeno

Las semillas del algodouero gozan, en ciertos países, de la propiedad—amén de reproducir la planta—de aumentar la leche de las mujeres que lactan, aventajando con mucho, según afirman, á las infusiones galega officinalis y de anís, cuya inocuidad y poder de galactógeno son bien conocidos.

El «Lactagol» no es más que un extracto acuoso de las semillas del algodouero, reemplazable ventajosamente, con una horchata preparada con 10 ó 15 pepitas de algodouero trituradas con 30 gramos de azúcar, á lo que se añade, una taza, de las de té, de agua hirviente, que debe tomarse caliente ó tibia, mañana y noche y durante tres días consecutivos, con lo cual, de ordinario, se obtienen los resultados siguientes:

1°. Aumento de la cantidad de leche, habiéndose visto que nodrizas cuya secreción láctea había casi desaparecido, volvían al cabo de tres ó cuatro días á su potencia ordinaria.

2°. Aumento de las cualidades nutritivas de la leche, pues se ha comprobado, con el lactoscopio, la mayor riqueza que adquiere en principios sólidos y sobre todo en glóbulos grasos.

3°. Aumento (consecutivo á la mejoración de la leche), del peso de los niños.

Las conclusiones de los señores Poux, Barlerin y Charles que han estudiado detenidamente esta sustancia son: «El lactagol» dicen, aumenta la cantidad de la leche secretada y mejora la calidad en la proporción de 84,60%. Debe tenerse presente, que á menudo la acción del lactagol no se produce sino de 48 horas á 3 ó 4 días después de su empleo, y que por otra parte, esta acción parece agotarse rápidamente cuando cesa su uso, sin que sea posible determinar, con exactitud, el momento en que terminan sus efectos».



Sea lo que fuere, el uso de las pepitas del algodono para aumentar la leche de las nodrizas, prestará, sin duda, importante servicio á las familias.

## CRÓNICA

### Material científico

Merced al valioso donativo de nuestro socio honorario, señor Néstor Sainz y algunos fondos más, que se han podido arbitrar, se ha hecho el pedido del material, para la nueva sección de Seroterapia, así como también el necesario para completar las secciones de Vacuna y de Metereología.

Por acuerdo del Instituto Médico, se ha resuelto hacer la instalación de esos compartimientos el 25 de mayo próximo, contribuyendo de esa manera á las fiestas del centenario.

### Observaciones Metereológicas

En el presente número publicamos los correspondientes al último semestre del año anterior. La deficiencia de nuestra instalación, no nos permite publicar las observaciones tan completas como deseáramos hacerlo.

### Cuerpo de Sanidad

Han recibido despachos del Supremo Gobierno para Directores de Sanidad Departamental.

*En Sucre,* el Dr. Gerardo Vaca Guzmán.

« *La Paz,* « « Claudio Aliaga.

« *Oruro,* « « Alejandro Aliaga.

« *Potosí,* « « Mariano Zuleta.

« *Santa Cruz,* « Jaime Román.

Aun no se han expedido los nombramientos respectivos para los Departamentos de Tarija, el Beni y el Territorio de Colonias.

Felicitamos á los agraciados, deseándoles acierto en el desempeño de sus delicadas funciones.



## RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

Mes de julio de 1907.

*Barómetro:*

Media.....	544.8
Altura reducida á 0°.	542.7
Máxima absoluta....	549.5 (día 7 horas 11 a. m.)
Mínima absoluta....	538.0 (día 16 horas 4 p. m.)

*Temperatura centigrada:*

Media.....	12° .6
A un metro de profundidad.....	13° .4
Máxima absoluta.....	22° .0 (día 24 horas 2 p. m.)
Mínima absoluta.....	2° .0 (día 11 horas 7 a. m.)

### Estado higrométrico del aire

PSICRÓMETRO:

*Termómetro seco:*

Horas 9 a. m.....	10° .5
» 2 p. m.....	17° .2
» 6 p. m.....	13° .8
Media .....	13° .8

*Termómetro mojado:*

Horas 9 a. m.....	7° .5
» 2 p. m.....	14° .1
» 6 p. m.....	11° .8
Media .....	11° .1

*Tensión del vapor:*

Horas 9 a. m.....	5.8
» 2 p. m.....	10.2
» 6 p. m.....	10.6
Media .....	8.8

*Fracción de saturación:*

Horas 9 a. m.....	61.0
» 2 p. m.....	70.0
» 6 p. m.....	90.0
Media .....	73.6



## Mes de agosto de 1907.

### Barómetro:

Media .....	544.8
Altura reducida á 0°.....	542.8
Máxima absoluta.....	550.0 (día 7 horas 10 a. m.)
Minima absoluta.....	540.5 (día 16 horas 7 p. m.)

### Temperatura centigrada:

Media.....	15°.1
A un metro de profundidad.....	13°.0
Máxima absoluta.....	24°.0 (día 27 horas 4 p. m.)
Minima absoluta.....	7°.0 (día 4 horas 7 y $\frac{1}{2}$ a. m.)

## Estado higrométrico del aire

### PSICRÓMETRO:

#### Termómetro seco:

Horas 9 a. m.....	14°.2
» 2 p. m.....	19°.4
» 6 p. m.....	15°.6

#### Termómetro mojado:

Horas 9 a. m.....	9°.8
» 2 p. m.....	11°.0
» 6 p. m.....	10°.3
Media .....	10°.3

### Tensión del vapor:

Horas 9 a. m. ....	6.4
» 2 p. m. ....	4.8
» 6 p. m. ....	6.2
Media .....	5.8

### Fracción de saturación:

Horas 9 a. m. ....	53.0
» 2 p. m. ....	29.0
» 6 p. m. ....	44.0
Media .....	42.0



## Mes de septiembre de 1907.

### Barómetro:

Media .....	543.8
Altura reducida á 0°.....	540.1
Máxima absoluta.....	548.0 (día 25 horas 10 a. m.)
Mínima absoluta.....	540.0 (día 28 horas 6 p. m.)

### Temperatura centígrada:

Media.....	18°.0
A un metro de profundidad.....	13°.3
Máxima absoluta.....	26°.0 (día 28 horas 4 p. m.)
Mínima absoluta.....	9°.0 (día 4 horas 6 $\frac{1}{2}$ a. m.)

### Estado higrométrico del aire

#### PSICRÓMETRO:

<i>Termómetro seco:</i>		<i>Termómetro mojado:</i>	
Horas 9 a. m. ....	17°.1	Horas 9 a. m. ....	13°.0
» 2 p. m. ....	23°.3	» 2 p. m. ....	14°.1
» 6 p. m. ....	19°.9	» 6 p. m. ....	11°.7
		Media .....	12°.9

### Tensión del vapor:

Horas 9 a. m. ....	8.7
» 2 p. m. ....	6.3
» 6 p. m. ....	5.2
Media .....	6.7

### Fracción de saturación:

Horas 9 a. m. ....	60.0
» 2 p. m. ....	30.0
» 6 p. m. ....	48.0
Media .....	46.0



## Mes de octubre de 1907.

### Barómetro:

Media .....	544.0
Altura reducida á 0°.....	542.1
Máxima absoluta.....	549.5 (día 4 horas 1 a. m.)
Mínima absoluta .....	538.5 (día 1°. horas 6 a. m.)

### Temperatura centigrada:

Media.....	17°.1
A un metro de profundidad.....	14°.2
Máxima absoluta .....	26°.0 (día 18 horas 4 p. m.)
Mínima absoluta.....	6°.0 (día 4 horas 6 a. m.)

### Estado higrométrico del aire

#### PSICRÓMETRO:

##### Termómetro seco:

Horas 9 a. m. ....	16°.0
» 2 p. m. ....	22°.2
» 6 p. m. ....	19°.7

##### Termómetro mojado:

Horas 9 a. m. ....	12°.0
» 2 p. m. ....	14°.2
» 6 p. m. ....	13°.7
Media .....	13°.1

### Tensión del vapor:

Horas 9 a. m. ....	8.6
» 2 p. m. ....	6.9
» 6 p. m. ....	7.0
Media .....	7.5

### Fracción de saturación:

Horas 9 a. m. ....	63.0
» 2 p. m. ....	35.0
» 6 p. m. ....	41.0
Media .....	46.3



## Mes de noviembre de 1907.

### Barómetro:

Media .....	544.1
Altura reducida á 0°.....	542.0
Máxima absoluta.....	548.0 (día 16 horas 11 a. m.)
Mínima absoluta.....	539.0 (día 25 horas 5 p. m.)

### Temperatura centigrada:

Media.....	17°.5
A un metro de profundidad.....	15°.0
Máxima absoluta.....	27°.0 (día 7 horas 4 p. m.)
Mínima absoluta.....	10°.0 (día 9 horas 7 a. m.)

## Estado higrométrico del aire

### PSICRÓMETRO:

#### Termómetro seco:

Horas 9 a. m.....	16°.9
» 2 p. m.....	21°.4
» 6 p. m.....	19°.9

#### Termómetro mojado:

Horas 9 a. m.....	13°.7
» 2 p. m.....	14°.5
» 6 p. m.....	13°.3
Media .....	13°.7

### Tensión del vapor:

Horas 9 a. m. ....	9.8
» 2 p. m. ....	8.4
» 6 p. m. ....	7.4
Media .....	8.5

### Fracción de saturación:

Horas 9 a. m. ....	69.0
» 2 p. m. ....	44.0
» 6 p. m. ....	43.0
Media .....	52.0



## Mes de diciembre de 1907.

### Barómetro:

Media.....	544.5
Altura reducida a 0°.	542.4
Máxima absoluta....	548.0 (día 6 horas 11 a. m.)
Mínima absoluta....	538.0 (día 20 horas 7 p. m.)

### Temperatura centigrada:

Media.....	18°.5
A un metro de profundidad.....	15°.6
Máxima absoluta.....	26°.5 (día 29 horas 12 m.)
Mínima absoluta.....	11°.0 (día 3 horas 6 a. m.)

## Estado higrométrico del aire

### PSICRÓMETRO:

#### Termómetro seco:

Horas 9 a. m.....	18°.7
» 2 p. m.....	22°.6
» 6 p. m.....	21°.7

#### Termómetro mojado:

Horas 9 a. m.....	15°.3
» 2 p. m.....	16°.6
» 6 p. m.....	15°.3
Media .....	15°.8

### Tensión del vapor:

Horas 9 a. m.....	11.0
» 2 p. m.....	10.4
» 6 p. m.....	9.0
Media .....	10.1

### Fracción de saturación:

Horas 9 a. m.....	69.0
» 2 p. m.....	51.0
» 6 p. m.....	47.0
Media .....	55.6



## 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 necesitan en el «Instituto Médico Sucre» (Sección de Vacuna); se pagan buenos precios.

Con 3 hasta 7 Píldoras, en un día ó ménos, el

**KIPSOL** evita **CORIZA**  
y cura el

De mucha eficacia en caso de **CORIZA** de los **YODUROS**. — **BLANCARD**, París.

**ANEMIA \* ESCRÓFULAS \* CLOROSIS**

APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Las Auténticas

**PÍLDORAS DE BLANCARD**

de **PARIS** (2 á 6 al día)

*Blancard* *Blancard*

*no se venden sueltas*

Exíjanse la Firma y el Rótulo verde

**JARABE DE BLANCARD**

Inalterable (2 á 3 cucharadas al día)

DESCONFÍESE de los SIMILARES INEFICACES

**LEUCORREA \* LINFATISMO \* DEBILIDADES**



# SEÑOR DOCTOR

Sírvase recetar en fumigaciones  
las **POLVOS EXIBARD**  
(Remedio de Abisinia Exibard)  
que alivian instantáneamente  
el **Asma.**

Para evitar las falsificaciones  
exijase 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.

**JARABE**  
**de GIBERT**  
**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.**