

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, FARMACIA
Y ODONTOLOGIA

Accidentes de la Dentición

TESIS PRESENTADA POR
Victor Manuel Loza V.
PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA

SUMARIO

Accidente.—Sistema dentario.—Erupción de los
dientes.—Dientes de leche.—Dientes permanentes.—
Accidentes primitivos.—Accidentes secundarios.—
Enfermedades generales.—Enfermedades de dentición
propriadamente dichas.—Accidentes de la muela del juicio.—
Etiología.—División.—Accidentes neurálgicos.—
Accidentes inflamatorios.—Accidentes infecciosos.—
Angina de Ludwig.—Trismus.—Artritis alveolo-
dentaria.—Heterotopia.—Desviaciones y lesiones.—
Consecuencias que resultan de la permanencia de los
dientes.—Conclusiones.

LA PAZ—BOLIVIA

Talleres Gráficos «La Prensa»—Bolívar 31, 33 y 34.

1917

T-PG
1150

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE MEDICINA, FARMACIA
Y ODONTOLOGIA

Accidentes de la Dentición

TESIS PRESENTADA POR
Víctor Manuel Loza V.
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SIRUJANO DENTISTA

SUMARIO

Accidentes.—Sistema dentario.—Erupción de los
dientes.—Dientes de leche.—Dientes permanentes.—
Accidentes primitivos.—Accidentes secundarios.—
Enfermedades generales.—Enfermedades de dentición,
propriadamente dichas.—Accidentes de la muña del ju-
do.—Etiología.—División.—Accidentes neurálgicos.
—Accidentes inflamatorios.—Accidentes infecciosos.
—Angina de Ludwig.—Tripanos.—Artritis alveolar
dentaria.—Heterotopía.—Desviaciones y lesiones.—
Consecuencias que resultan de la permanencia de los
dientes.—Conclusiones.

LA PAZ—BOLIVIA

Talleres Gráficos «La Prensa»—Bolívar 31, 33 y 34.

1917

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano Dr. Elías Sagárnaga
Srio. « José D. Tapia
Director « Sergio Cabrera Bello

Profesores.

Dr. Luis Villegas
« Eugenio Luna Orozco
« Néstor Morales V.
« William H. Dolman
« Etelberto Coello
« Jose Salmón B.



Dedico a mis padres

Avelino Loza S. y

Juana L. de Loza

Como ofrenda de cariño y veneración

Su hijo

Victor Manuel Loza V.



PALABRAS INICIALES

En cumplimiento de disposiciones reglamentarias, traigo ante este tribunal, la tesis: "*Accidentes de la dentición*" requisito establecido para optar el título profesional; es en este criterio que someto el presente trabajo a vuestra alta consideración y a cuyo fallo justiciero debo este solemne acto.

Por otra parte, debo declarar que si algún mérito tiene esta tesis, es la de ser fruto de la enseñanza recibida de mis profesores; revelando así, no un trabajo original, sino el reflejo de ellos. Entiendo que una labor nueva y de observación propias, solo puede alcanzarse con éxito en la experiencia de largos años de vida profesional.

Reviste una importancia el tema objeto de esta tesis; ya que los accidentes de la dentición acaecidos en la primera edad, no solamente afectan la cavidad bucal, sino también la salud en general.

Antes de ingresar a la lectura de ella, séame aceptado rendir la expresión de mi más sincera gratitud a los distinguidos profesores, a quienes debo el contingente de los conocimientos científicos necesarios a la profesión.

Franqueando las aulas universitarias, llevo el convencimiento de haber cumplido mi deber y alcanzado así, el ideal anhelado.

Victor Manuel Lora V.

La Paz, octubre de 1917.



Accidentes de la Dentición



Entiéndese por accidente todo fenómeno capaz de trastornar o producir en el paciente alteraciones locales o generales, que sobrevienen antes, durante o después de la erupción.

Estos accidentes recién llamaron la atención desde los estudios de Pablo Egina diez y siete siglos antes de Jesucristo. Después vino Ambrosio Pareo en 1550 el cual practicó por vez primera la incisión en las encías calmando así las alteraciones que se presentaban con frecuencia. Con objeto de comprobar estos resultados, Vesalio diez años después hizo lo mismo con motivo de la erupción de la muela cordal en un condenado

a la pena capital que pidió por gracia hablar con su madre. Vesalio, pudo, gracias a la incisión hacer que el reo abriese la boca y se despidiese de su madre.

Necesitan los accidentes de la dentición, para su claro entendimiento, un estudio desde la formación de la corona hasta la erupción de la muela cordal.

Para deducir un juicio claro que nos ponga en buen camino, estudiaremos sucesivamente:

SISTEMA DENTARIO.— Comprende dos denticiones: de leche y permanente.

En la primera dentición los gérmenes dentales se desarrollan a la veinticuatro semana, formándose las raíces recién hasta los cuatro meses después del nacimiento.

En la segunda dentición los gérmenes se presentan por el siguiente orden:

Primer molar en el feto a la diez y siete semana;

Insicivos y caminos a las veinticuatro;

Premolares a las veintinueve;

Segundos molares a los seis meses del nacimiento y las muelas cordales a los seis años.

El fenómeno de la calcificación empieza a la diez y siete semana y no termina hasta que la raíz ha verificado su formación, siguiendo su marcha de la corona al apex.

En el marfil se conocen estas zonas por la existencia de líneas concéntricas separadas por las del contorno de Owen. En el esmalte lo efectúan siguiendo la dirección de las células del esmalte y formando sus prismas. El cemento se produce por calcificación de las fibras de la capa interna del saco folicular, por secreción de una sustancia fundamental bajo la influencia de elementos celulares que hacen el papel de osteoblastos.

ERUPCIÓN DE LOS DIENTES.—En el organismo no existe sistema alguno que tarde tanto en formarse como el sistema que nos ocupa. Comienza a formarse a los dos meses de la vida intrauterina y termina a los veinte o treinta años.

Por el siguiente cuadro se verá la verdad de esta afirmación que varía según las condiciones del medio:

Dientes de leche.

Incisivos centrales inferiores de 6 a 8 meses

Incisivos centrales superiores « 9 a 10 «

Incisivos laterales inferiores	◀	10 a 12	meses
Incisivos laterales superiores	◀	9 a 12	◀
Primeros molares inferiores	◀	12 a 16	◀
Primeros molares superiores	◀	12 a 16	◀
Segundos molares inferiores	◀	24 a 28	◀
Segundos molares superiores	◀	24 a 28	◀
Caninos inferiores	◀	20 a 30	◀
Caninos superiores	◀	16 a 20	◀

Dientes permanentes

Primeros molares inferiores	de	6 a 7	años
Primeros molares superiores	◀	6 a 7	◀
Incisivos centrales inferiores	◀	6 a 8	◀
Incisivos centrales superiores	◀	7 a 8	◀
Incisivos laterales inferiores	◀	8 a 9	◀
Incisivos laterales superiores	◀	8 a 9	◀
Premolares primeros inferiores	◀	9 a 11	◀
Premolares primeros superiores	◀	9 a 11	◀
Premolares segundos inferiores	◀	12 a 13	◀
Premolares segundos superiores	◀	12 a 13	◀
Caninos inferiores	◀	10 a 12	◀
Caninos superiores	◀	10 a 12	◀
Segundos molares	◀	12 a 14	◀
Terceros molares	◀	18 a 30	◀

Cuando los dientes hacen su aparición después de variaciones grandes, constituyen dos fenómenos: dentición precoz y dentición tardía. La primera se presenta al nacer o poco después. En la Escuela dental de esta ciudad he observado un caso de precocidad en un niño indígena que había nacido con dientes.

Martínez Vargas y Capdepont en sus memorias de febrero de 1902 y de 1901 respectivamente, citan casos como el anterior, es decir niños que han nacido con dientes.

Muchos de estos han pasado a la historia como personajes legendarios. Marco Curio, cónsul romano llamado el Dentatus por haber nacido con dientes, Richelieu, Mirabeau, Luís XIV y otros muchos.

Para que se efectúe la succión con la regularidad deseada es urgente practicar la avulsión de estos por ofrecer en caso contrario inconvenientes muy dolorosos a la madre.

Estos casos de dentición prematura son signos evidentes de robustez y augurio de desarrollo mental muy marcado.

En el segundo caso o sea dentición tardía, los dientes como es natural hacen su

aparición con mucho retraso y se presentan en estados patológicos conocidos.

En el raquitismo sólo aparecen los incisivos después de un año. La sífilis tuberculosis y otras comparten la responsabilidad de este proceso.

Magitot establece una distinción importante en lo concerniente a la dentición temporal cuya evolución se verifica desde el segundo mes de la vida intrauterina hasta el nacimiento; pudiendo, según sean las condiciones mismas del embarazo y las influencias accidentales de la madre, llegar a perturbarse su desarrollo evolutivo hasta trasmirir al feto todas las anomalías hereditarias de los padres.

Los accidentes de dentición así como las enfermedades que juegan papel importante en su desarrollo se dividen en primitivos y secundarios; enfermedades generales y enfermedades de dentición propiamente dichas.

ACCIDENTES PRIMITIVOS. - Según Gallard la naturaleza de estos accidentes depende de varias circunstancias, entre las que podemos anotar la herencia, estado de debilidad, medio en que vive, infección y muchas otras.

Los accidentes primitivos se traducen por inflamación sublingual acompañada de dolor, calor, rubicundas y tumefacción.

El dolor puede determinar insomnio y provocar ciertas manifestaciones nerviosas que en los niños dan lugar a convulsiones.

Las perturbaciones digestivas dice Guillard son producidas por deglución de los productos sépticos formados a nivel de la región infectada. Estos accidentes son mucho más raros cuando hacen su erupción los primeros y segundos molares.

En los dientes permanentes se presentan también los accidentes de la dentición acompañados de la misma analogía. Entonces observamos que son menos frecuentes y a veces no se presentan.

ACCIDENTES SECUNDARIOS.—Dependen de lesiones inflamatorias lejanas al mismo diente: aftas, estomatitis, etc. Obsérvase en estos accidentes la erupción tardía provocada por la misma causa: la infección.

ENFERMEDADES GENERALES.—En el período de calcificación de las coronas se observan huellas en el esmalte; como ejemplo de ello tenemos los dientes de Hutchinson en la he-

redosifilis con su característica forma de enanismo.

ENFERMEDADES DE DENTICION PROPIAMENTE DICHAS.— Llamadas así por acompañar casi siempre a la dentición:

La gingivitis provocada por la erupción de un diente va acompañada de ligera fiebre, salorea e intranquilidad, pudiendo llegar a fenómenos de meningismo; si por el contrario la estomatitis, benigna por sí, se hiciera grave por las infecciones que pueden resultar por descuido en la antisepsia bucal no se puede considerar como complicación de la dentición.

El tratamiento de esta gingivitis depende de una buena higiene bucal, lavados con perborato sódico, toques ligeros con tintura de yodo, así como fricciones con jarabes de dentición de Delabarre, Yvon y otros.

También son muy buenas las embrocaciones con las siguientes fórmulas:

Rp/.

Jarabe de belladona	Gr. 10
Clorhidrato cocaina	« 0.50

(Tópico)

Rp/.

Glicerina	«	10
Clorato de potasa	«	2

(Tópico)

Las anteriores embrocaciones sólo deben emplearse en la primera dentición añadiéndoseles a veces un polvo cualquiera a fin de que no sean líquidas.

Como ejemplo tenemos:

Rp/.

Borato de sosa	Gr.	5
Carbonato de magnesia	«	15
Esencia de menta c.s.	M. y A.	

En la segunda dentición se cuidará la formación de tataro practicando su avulsión.

BABEO.—Se produce hacia el cuarto o quinto mes por el desarrollo de las glándulas salivares.

La saliva del niño puede provocar dos complicaciones:

La primera resulta por descuido de la madre que deja fluir ocasionando un excema de la piel y la segunda igualmente por des-

cuido ocasiona bronquitis que puede tener fatales consecuencias.

DIARREAS.—El Dr Angel Calvache de la Universidad de Madrid refiriéndose a las diarreas dice «.....que como puede existir un estado de excitación de meningismo provocado por la gingivitis, puede existir por esa misma excitación que las disposiciones del niño sean un poco más ligeras; pero siempre que estas sufran alteración en el color y en el número, hay que descartar la dentición como agente etiológico de ellos».

Los accidentes que se traducen en fenómenos más marcados y que merecen un estudio más detenido, son los que acompañan a la erupción del tercer molar.

ACCIDENTES DE LA MUELA DEL JUICIO.— Merecen anotarse aparte los accidentes que se presentan en la erupción del molar del juicio.

La erupción de este molar se efectua a la edad de 18 a 30 años. Es tardía cuando la verifica después de éste término, existiendo casos en los cuales no se produce dicha erupción a consecuencia de la pérdida o atrofia del germen dentario.

ETIOLOGIA.—La insuficiencia de sitio por falta de campo necesario en las arcadas dentarias, se asienta siempre en el maxilar inferior. En las razas varía, así en las civilizadas casi va desapareciendo, lo contrario ocurre en las inferiores, y otras causas generales.

DIVISION.— Pueden ser de naturaleza neuralgica, inflamatoria e infecciosa.

Antes de hacer un estudio sobre cada uno de ellos debo advertir que el maxilar superior no está tan expuesto a sufrir estos accidentes, como el maxilar inferior en el cual la falta de espacio entre el segundo molar y la base de la apófisis coronoides, acarrea la desviación del molar produciendo como es natural los accidentes siguientes:

ACCIDENTES NEURALGICOS.—Muy molestos aparecen algún tiempo antes de la erupción del juicio.

Su sintomatología se asemeja en gran manera a las neuralgias de origen dentario produciéndose casi siempre el dolor espontáneo. Recorre este dolor el trayecto de las ramas del trigémino haciendo suponer por esta causa que se trata de una neuralgia facial.

Al rededor de la oreja en el lugar de los filetes del plexo cervical se siente un dolor fijo que no tarda en localizarse en el cuello y durar muchos meses.

Todos estos fenómenos cesan cuando el diente en erupción ha vencido todos los obstáculos que se le oponían, resultando de ello un bienestar completo.

ACCIDENTES INFLAMATORIOS.—Las lesiones inflamatorias que se producen en la evolución dentaria siguen el curso de los brotes, pudiendo tener caracteres graves o leves.

La acción refleja que ocasiona la contractura de los músculos masticadores se complica en fenómenos a distancia, como las ambliopías, keratitis interticial, etc.

La forma inflamatoria por sí más grave de lo que se cree, se caracteriza por el siguiente proceso: aparición de un flegmón en la región suprahiodea o en el ángulo de la mandíbula. Al principio los enfermos creen ser atacados de fluxión por terminar sin más complicaciones este accidente.

Después de algún tiempo este flegmón se acompaña de un pequeño núcleo de induración el cual no tarda en convertirse en abs-

ceso que se abre a nivel del ángulo de la mandíbula. A la abertura del absceso siguen trayectos fistulosos y colecciones purulentas necesarias de tratarlas por comprometer el resto del maxilar inferior.

Cuando estas complicaciones se dejan abandonadas a la naturaleza no tarda en producir una necrosis que afecta el maxilar en razón directa del exceso de supuración.

El tratamiento debe ser a tiempo, no siendo así observaremos todo el cortejo de accidentes enunciados. Consiste él en lavajes con agua oxigenada, drenajes y aplicación de termocauterio.

Las gingivitis de origen inflamatorio se caracteriza por su sintomatología que es la siguiente:

Dolor leve que aumenta según el estado de debilitamiento del paciente; el aspecto que presenta la región del lado de la erupción está marcadamente pronunciado; salivación constante y elevación de temperatura.

Si la inflamación se propaga a las partes vecinas, llegando a los músculos masticadores tendremos que lamentar la aparición del trismus. Además las lesiones inflamatorias se extienden a las regiones besinas y algo

más de ellas, llegando al istmo buco-faríngeo, a los pilares del velo y a la amígdala.

La intensidad a que pueden llegar estos accidentes son graves, los que se propagan a las glándulas submaxilares.

Todos estos fenómenos cesan cuando el diente en erupción ha vencido todos los obstáculos que se oponían, resultando de ello un bien estar completo.

ACCIDENTES INFECCIOSOS.—Son los que merecen un cuidado especial en las complicaciones dentarias de la muela cordal.

En gran parte estos accidentes se deben al descuido del paciente.

Este proceso obedece a un fenómeno sencillo dado el estado lijero de la fibra mucosa, cuya adherencia es débilmente al hueso.

Las observaciones hechas por Cruet, Dunoigier y otros, sobre la infección y el modo como esta llega a invadir los tejidos, esto se explica de una manera clara y sencilla; la mucosa es mortificada por los constantes movimientos de masticación, y por la acción fisiológica de erupción, llegando un momento en que la mucosa se perfora, resultando así una cavidad entre la encía y el diente, la que

sirve de entrada a los agentes infecciosos, los que se sitúan en el capuchón, exaltando su virulencia.

Las caries prematuras que se observan en molares del juicio son el resultado de esta acción destructora de los tejidos que suelen llegar a complicaciones graves

ANGINA DE LUDWING.—Uno de los accidentes que merece tenerse en cuenta es este; se produce de infecciones polimicrobianas, así como de ulceraciones aftosa o herpética de las encías, como también es consecuencia de las erupciones de la muela del juicio.

Se caracteriza por un flemon sub-lingual profundo, la inchasón que se produce en los músculos es manifiesta y profunda, la lengua aumenta de bolumen, la que llega al paladar, salivación abundante y fétida, por la ulceración que se produce.

La infección llega a infectar la región sublingual y submaxilar en 24 a 30 horas.

El tratamiento debe hacerse inmediato, conciste en practicar incisiones profundas en el borde del maxilar afectando. Las aplicaciones de terno cauterio son eficaces asimis-

mo se harán lavados antisépticos con agua oxigenada a doce volúmenes.

TRISMOS.— Este accidente ocasionado por la evolución de la muela del juicio, como lo es producida por un cuarto grado, así como por abscesos alveolares y irritaciones del trí-gémino.

El trismo o contracción muscular es muy frecuente, él se presenta en ambos lados siendo esto muy excepcional, generalmente ataca a un lado.

Los fenómenos con que se presenta son: alarmantes para el paciente, por razón de no poder ejecutar los movimientos de masticación, el dolor es continuo y aumenta su intensidad cuando se trata de abrir la boca. hay salivación abundante inchasón del lado afectado aliento fétido, la fonación, alimentación son imposibles.

En ciertos casos los dolores molestan y repercuten a las regiones vecinas como a la laringe y otras, creyéndose por esto que se trata de un caso de angina.

La articulación sufre accidentes, los que se traducen por dolores fuertes. Generalmente estos accidentes provienen de la re-

sistencia que opone los tegidos a la erupción del molar.

El tratamiento consiste en dirigirse a la lesión causal, se debe proceder al relajamiento de la construcción muscular a fin de poder abrir la boca, para esto tenemos el cloroformo con el que se obtiene la relajación necesaria.

Los masajes continuos, compresas de agua caliente aplicadas a la región, los ensayos de separación forzada y progresiva.

El abre bocas tiene aplicación importante, el que aplicado gradualmente permite abrir la boca, para practicar las operaciones del caso. En ciertos casos de trismus, es suficiente practicar dos incisiones en cruz las que producen acción saludable.

En casos leves se recurre a antisépticos y antiflogísticos los que son suficientes para atenuar los caracteres de esta.

Finalmente la extracción del diente, es el mejor tratamiento con el que cesan estos accidentes.

Cuando se ha producido la extracción y persiste el trismo, hay necesidad de recurrir a procedimientos quirúrgicos; como sección de los maseteros.

En los casos en que la extracción se hace imposible practicar se debe sacrificar el segundo molar, dejando de este modo sitio al molar del juicio

ARTRITIS ALVEOLO DENTARIA.—Otro accidente, que podemos anotar es este. Se produce por la irritación del ligamento alveolo dentario de la muela perturbada al efectuar su erupción.

La causa es la infección que se propaga en dirección de la superficie hacia la profundidad. Esta afección tiene su origen en la erupción dentaria la que resulta por las caries atacadas en vías de evolución. Como consecuencia de esta afección tenemos las osteítis, las que pueden llegar a casos graves.

Después de estos casos tenemos la inflamación del tegido osea que degenera en la muerte de este, produciendose secuestros más o menos extensos.

A estas complicaciones podemos anotar las fístulas cutáneas o gingibales, cuyo proceso se hace largo, cuando no se practica su tratamiento debido.

HETEREOTOPIA.—Merece indicar los vicios de implantación que se producen en la erupción permanente, estos pueden ser normales

o suplementarios, la muela del juicio presenta ciertas anomalías, ya de posición, las que se encuentran incluidas en distintos sitios próximos a su vecindad. así en el espesor de las ramas ascendentes, o al nivel de la escotadura sigmoidea, entre las raíces de la segunda molar, el caso de heterotopia más notable y excepcional es el que se produce la erupción en el ángulo del maxilar hacia la cara externa, lesionando los tejidos.

DESVIACIONES Y LESIONES.—Al hacer su erupción la muela del juicio presenta casos de anomalía los que toman dirección en sentido vestibulo-bucal, buco-vestibular, únicos casos en que puede ocasionar lesiones de consideración grave.

Estas desviaciones hieren la mejilla produciendo ulceraciones. Tomes, cita un caso en el que la tercera muela superior llega a perforar la mejilla. Las desviaciones vestibulo-bucales ocasionan accidentes que llegan a herir la lengua, produciendo glositis.

La extracción de estas piezas dentarias deben practicarse, a fin de evitar la acción constante que ejercen sobre los órganos vecinos mortificándolos.

CONSECUENCIAS QUE RESULTAN DE LA PERMANENCIA DE LOS DIENTES TEMPORALES.—

La estabilidad de los dientes temporales por más tiempo es causa de anomalías que se suceden en la segunda dentición, y esto se explica así: la raíz del diente temporal no ha sufrido la reabsorción necesaria permaneciendo en su alveolo, en este estado llega a producirse la erupción del diente permanente el que encuentra a su salida un obstáculo; dando lugar a la erupción viciosa del diente permanente.

Las anomalías que resulten de estas desviaciones son las más frecuentes y son de anteroversión, retroversión o lateroversión.

Descritos ya los diversos accidentes que ocasiona la erupción de los dientes tanto temporales como permanentes merecen estos prever sus consecuencias mediante cuidados especiales, como son: lo primero e indispensable que debe hacerse es practicar un examen de la cavidad bucal del niño, con el fin de interiorizarse de los cuidados que requiere.

La alimentación debe ser adecuada, precisa durante este período, si mama se le reglamentará las horas y se le dará el pecho con menor frecuencia, si se alimenta con biberón se disminuirá la cantidad y mejor se mezclará con agua de cal, si está ya destetado, volverle por algún tiempo al régimen lacteo.

Las reglas profilácticas que aconseja la higiene a fin de que el organismo en general y la boca en particular, se hallen en buenas condiciones a la salida de los dientes se debe tener mucha higiene, practicando lavados en la cavidad bucal, haciendo uso de cepillos suaves.

A medida que se complete la erupción de los veintes dientes de leche, no debe descuidarse de examinar la cavidad bucal en los niños a fin de evitar accidentes que pudiera ocurrir, como son anomalías las que no hacen más que perturbar el orden y advenimiento de los permanentes.

En conclusión:

1.º.—No se debe abandonar al niño cuando la dentición aparece, por ser esta época la que merece atenciones, tanto de la madre como profesionales.

2.º.—Que los dientes de leche deben merecer cuidados y ser conservados mediante opturaciones temporales.

3.º.—Que la extracción debe hacerse en casos extremos, para ello siguiendo la salida, forma y disposición.



Aprobación

Decanato de la Facultad de Medicina. —
La Paz, septiembre 12 de 1917.

Vista la anterior solicitud, se nombra miembros de la comisión encargada de prestar su informe sobre la tesis, accidentes de la dentición, presentada por el Sr. Víctor Manuel Loza, a los señores, Sergio Cabrera Bello y Eugenio Luna Orosco.

(firmado).—*Elias Sagárnaga,*
Decano.

La Paz, octubre 3 de 1917.

El suscrito Director de la Escuela Dental, informa que la Tesis presentada por el Sr. Víctor Manuel Loza V. sobre Accidentes de la Dentición, es en su concepto aceptable para los fines de ley.

(firmado).—*C. Cabrera Bello.*
Director de la Escuela Dental.

El abajo suscrito profesor de la Escuela de Odontología, encuentra bastante aceptable la tesis intitulada «Accidentes de la Dentición» y opina que el Sr. Víctor Loza, lo haga público, encuadrándose a las leyes pertinentes al caso.

La Paz, 5 de octubre de 1917.

(firmado).—*Eugenio Luna Orosco.*

Decanato de la Facultad
de Medicina.

La Paz, octubre 5 de 1917.

En vista de los informes producidos, devuélvase al interesado para su impresión.

(firmado).—*Eliás Sagárnaga,*
Decano.

