



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 18 BOLIVIA-SUCRE, JULIO DE 1922. Nº 40



La digitalización de este número de la revista es el producto de la investigación doctoral llevada a cabo por el candidato a doctor, Javier Andrés Claros Chavarría, con financiamiento otorgado por la Dirección General de Investigación de la Universidad Andrés Bello de Chile. Durante este proceso, colaboraron dos instituciones: el Instituto Médico “Sucre”, propietario de las revistas, y la Fundación Flavio Machicado Viscarra, responsable de la digitalización.

REVISTA

— DEL —

Instituto Médico Sucre

Sucre, Julio 8 de 1,922. N^o. 40.

MEMORIA

— DEL —

Dr. Manuel Guéllar,

• • • • •

Presidente del Instituto Médico Sucre, leída en la
sesión del 10 de febrero de 1,922.

Señores socios:

Al poco tiempo de mi regreso del exterior me honrasteis nuevamente nombrándome Presidente de esta Sociedad, a la que desde su fundación le había consagrado el más grande cariño. Habéis pensado sin duda al ponerme a la cabeza del Instituto, en que aun podía serle útil, sobre todo, en estos momentos, en que por diversas causas su prestigio i actividad habían decaído.

Nuestra sesión pública anual, no tuvo lugar el año pasado, por razones de orden interno i sobre todo porque la difícil situación económica por la que atravesábamos, con absoluta carencia de fondos, no nos había per-

mitido hacer ningún adelanto, reduciéndonos a vivir en un deprimente *statu quo*.

En vista de esa situación que no podía ni debía perdurar, el Instituto nombró una comisión compuesta de sus más prestigiosos miembros para que estudiara los medios de dar nueva vida i actividad a nuestra Sociedad. Presentado el informe, fué ampliamente discutido i aprobado en todas sus partes i la Presidencia ha tratado de ponerlo en práctica en la medida de nuestras posibilidades.

Con motivo de la renuncia colectiva del personal de la Oficina Nacional de Vacuna, el Presidente del Instituto fué llamado por el Prefecto del Departamento, señor Carlos Arce, con el objeto de pedirle que el Instituto se hiciera cargo de la Oficina de Vacuna con carácter provisional (a fin de no interrumpir el servicio) i mientras el Gobierno nombre el nuevo personal de esta sección. Esta Presidencia respondió, que en esas condiciones no podía aceptar la proposición del Sr. Prefecto, puesto que la nacionalización de la Oficina de Vacuna se había producido sin ningún trámite legal i que el Instituto no había renunciado ni un instante al derecho que tiene sobre esa Oficina, la que si bien presta servicios públicos, no por ello deja de pertenecer a una Sociedad privada i que la única forma en que el Instituto aceptaría hacerse cargo del Servicio Nacional de Vacuna, sería en el caso de que se le devuelva incondicionalmente esa Oficina que siempre ha sido suya. Estas observaciones fueron transmitidas por la Prefectura al Gobierno.

Tan luego como se produjo la renuncia del personal de la Oficina Nacional de Vacuna, el que habla recibió telegráficamente nombra-

miento de Director de esa Oficina i telegráficamente también contestó no aceptar el cargo. En efecto, mal podía el Presidente del Instituto aceptar una situación que a su juicio era perjudicial i depresiva a los intereses de la Sociedad.

Después de varias conferencias celebradas con la Prefectura i el Sr. Ministro de Gobierno, se resolvió al fin hacer la entrega de la Oficina de Vacuna al Instituto, en las condiciones fijadas por esta Presidencia: «El Instituto debía hacerse cargo del Servicio Nacional de Vacuna en la misma forma que lo había hecho en años atrás, mediante una subvención anual que pagaría el Gobierno, quedando el Instituto libre de aplicar esos fondos de la manera que más le conviniese, pero obligándose a un correcto servicio».

Este acuerdo fué sometido a la consideración de la Sociedad, habiendo sido aprobado i se resolvió que el Instituto reincorporase a su seno la Sección de Vacuna, debiendo desenvolverse ésta dentro de las prescripciones del Estatuto i Reglamento social. Se resolvió, asimismo, que el jefe o jefes de sección nombrados por el Instituto para atender esa repartición, debían prestar sus servicios *ad honórem*, como se había hecho en otros tiempos, quedando en consecuencia la partida correspondiente a sueldos en beneficio de la Sociedad.

A fin de que esta sección entrara en actividad inmediata, se encomendó al Presidente para que procediese a la organización de la Oficina en las mejores condiciones posibles.

Fijadas definitivamente con el Sr. Ministro de Gobierno, mediante oficios de 21 de septiembre, las condiciones en que el Instituto se

haría cargo del Servicio Nacional de Vacuna, esta Presidencia procedió a su organización, nombrando interinamente jefes de esta sección a los Drs. Aniceto i Armando Solares. Se designó igualmente el personal de empleados subalternos, se hicieron las reparaciones más urgentes, se adquirió el material que faltaba i la Oficina se puso en marcha correctamente, bien que, con algunas deficiencias que fueron llenadas después.

En corto tiempo de trabajo pudo satisfacer todos los pedidos atrasados i sucesivamente los que vinieron posteriormente, a punto de que al día se han hecho remisiones de vacuna a todos los centros de la República, aun a los lugares que no la han solicitado. En cuanto a la calidad no deja nada que desear, como prueban varios atestado de personas a quienes se ha remitido la vacuna i el control que esta Presidencia ha ejercitado.

Fuera de la adquisición de nuevos elementos de los que carecía la Oficina, se ha hecho un trabajo costoso pero indispensable. Desde hace mucho tiempo la instalación de agua que existía antes, se hallaba destruída, quedando por esa causa la Oficina de Vacuna en pésimas condiciones higiénicas. Para salvar esto se ha adquirido agua de Cajamarca, haciendo una buena instalación que ha colocado a la Oficina en un pie satisfactorio de aseo e higiene. El informe del jefe de esta sección os dará a conocer con más detalles el movimiento de esa repartición.

Con motivo de la ausencia del Dr. Aniceto Solares, ha quedado únicamente como jefe interino de esta sección el Dr. Armando Solares Arroyo i aprovecho esta oportunidad para agradecer públicamente a los Drs. Sola-

res por el entusiasmo i laboriosidad que han desplegado para atender la Oficina que se les confió, prestando así un importante i desinteresado servicio a la Sociedad a que pertenecen.

Informe de los jefes de sección.

Sucré, 9 de febrero de 1,922.

Señor Presidente del Instituto Médico Sucré.

Informan.

Comisionados por el señor Presidente del Instituto para hacernos cargo de la Oficina de Vacuna, cábenos informar que la producción, embalaje i distribución del flúido vacuno, se ha llevado a la práctica con toda regularidad i dentro de la técnica habitual seguida por esa Oficina, haciéndose el servicio normalmente.

La distribución del flúido vacuno se ha hecho en las mejores condiciones posibles i los resultados obtenidos han sido mui satisfactorios, como lo acreditan las tarjetas de contestación a las distintas remisiones hechas, tanto a los diferentes puntos de la República como también al extranjero.

El cuadro siguiente demuestra la cantidad de ampollas enviadas por la Oficina de Vacuna, desde el mes de septiembre próximo pasado, en que se hizo cargo el Instituto de dicho servicio, asimismo es demostrativo del incremento que día a día toma la elaboración del flúido antivarioloso.

Dpmto. de Chuquisaca	473	ampollas para	24,450	vacunaciones
» » La Paz	348	» »	17,000	»
» » Oruro	302	» »	15,060	»
» » Potosí	684	» »	39,200	»
» » Cochabamb ^a	716	» »	35,800	»
» » Santa Cruz	100	» »	5,000	»
« » Tarija	180	» »	9,000	»
» » Beni	220	» »	11,000	»
R. Argentina Córdoba	30	» »	1,500	»
Total	3,153 ampollas para 158,410 vacunaciones			

Entre las mejoras que se imponían hacer en la sección debemos dar parte de que se ha efectuado la instalación del servicio de aguas de Cajamarca, en reemplazo de la antigua instalación que se encontraba destruída. Se ha adquirido el material que faltaba en la Oficina i renovado el de la sección de terneros, que estaba inutilizado.

Otras mejoras que pudieran llevarse a la práctica, no le ha sido posible efectuar al personal que informa, por lo exiguo del tiempo, i por otras causales que no se escapan a la penetración del señor Presidente, tocándole hacer al nuevo personal que definitivamente dirija esa Sección.

Al terminar este breve informe del corto tiempo que a cargo de nuestros entusiasmos i buena voluntad se ha encontrado la repartición de Vacuna del Instituto, tócanos hacer constar ante esa Presidencia la laboriosidad encomiable con que ha trabajado el personal dependiente de nuestra vigilancia i dirección.

(Firmado) *Dr. A. Solares.*

(Firmado) *Dr. A. Solares Arroyo.*

Por el informe que acaba de leerse veréis que a pesar de la rapidez con que se organizó esta Oficina, ella ha marchado correctamente.

Próximamente i al renovarse la mesa directiva se nombrará también con carácter definitivo a los socios que se hagan cargo de esta sección, i el Instituto contando actualmente con algunos recursos, podrá suministrarles los fondos para terminar las reparaciones necesarias. Será preciso también hacer que la técnica sea mejor llevada, de manera que se dé al público un producto perfectamente comprobado. Es así que en adelante no deberá expedirse ningún producto que no esté microscópica i sobre todo clínicamente comprobado. Las autopsias de los terneros sospechosos deberán practicarse con frecuencia, así como el cambio de medio con la vacunación asnal. Son detalles estos que espero que los jefes de sección los tomarán en cuenta. Por otra parte la Sección de Vacuna contará siempre con la entusiasta colaboración del Presidente, quien está obligado a velar porque la vacuna preparada en nuestros laboratorios, responda a la seriedad i merecido prestigio del *Instituto Médico Sucre*.

Debido a la carestía absoluta de fondos, nuestras demás secciones no han tenido movimiento alguno. La misma sección de Meteorología, que durante tantos años hizo un servicio regular, tuvo que suspender sus trabajos.

Los laboratorios de Química, Bacteriología, etc., con el poco i deteriorado material que les queda, han servido solamente para colaborar a la Facultad de Medicina.

Situación económica.—Como he dicho antes, hasta hace poco, nuestra situación era de absoluta falencia. Desde que el Instituto se ha hecho cargo del Servicio Nacional de Vacuna, nuestro estado ha cambiado, pues la partida

destinada al pago de empleados, queda en beneficio de la Sociedad.

A pesar de que este año se ha reducido enormemente la partida presupuestada para el Servicio de Vacuna, gracias a un buen plan de economías, el Instituto ha podido disponer de fondos para hacer fuertes erogaciones en reparaciones de la Oficina de Vacuna i una vez que sea completada ésta, podremos dedicarnos a reorganizar, una a una, las demás secciones i tengo la esperanza de que en no lejano tiempo, nuestra institución vuelva a la actividad de otras épocas que le conquistaron merecido prestigio.

En el curso de este año han ingresado como socios de número los Drs. Jenaro Villa i Gregorio Mendizábal, de cuya laboriosidad i entusiasmo la Sociedad tiene mucho que esperar.

Señores socios: Entramos en una nueva era de actividad i de progreso. De vuestro entusiasmo i sobre todo de vuestra perseverancia en el trabajo, dependerá que el Instituto realice en poco tiempo el programa que nos hemos trazado.

Para terminar, saludo respetuoso a la memoria del Padre de la Patria, el inmaculado Sucre, cuyo CXXV aniversario festejamos, haciendo votos porque su sombra protectora ampare a la Nación que él formara, i mui especialmente a la ciudad que lleva su nombre.

Llenamos también un deber cívico al conmemorar el día de hoy la gloriosa efeméride, que festeja el valeroso pueblo hermano de Oruro. Son estas glorias comunes a nuestra nacionalidad, que honran nuestra raza i que sirven de ejemplo a las generaciones del porvenir.

Higiene Social

Conferencia del Dr. Francisco V. Caballero,
leída por su autor en la sesión pública del 10 de
febrero de 1,922, en el Instituto Médico Sucre.

Señor Presidente; señores socios; caballeros:

Preocupación de médicos, legisladores y hombres todos que buscan el bien social ha sido, en todo los tiempos de nuestra civilización, la salud de los pueblos: las prescripciones explícitas que sobre dietética y ablusiones impone la ley mosaica y la legislación de Mahoma, el culto al deporte de griegos y espartanos, la profusión de termas en tiempos románicos, el poderoso desarrollo en la construcción de hospicios, monasterios y nosocomios en Bizancio en tiempos de Justiniano y después, y la difusión cada vez mayor de las organizaciones para aliviar la situación del enfermo y desvalido, son buenas pruebas, entre muchas otras, de esta simpática idea. Pero estos impulsos bienhechores no reconocen como estímulo único la filantropía: es también el instinto de propia conservación y de defensa de las colectividades contra la enfermedad, que entra en una buena dosis. De otra parte, la Historia misma nos señala cómo la humanidad ha sido duramente castigada por pestes, hambres y otras calamidades cuando los preceptos de higiene han sido descuidados: tal ocurrió en la edad media.

En los tiempos modernos y contemporáneos, iguales móviles pero más exaltados, han conducido a los individuos a agruparse en asociaciones y ligas para poner a raya a determinados flagelos y vicios que diezman los pueblos y, lo que es peor todavía, perjudican, por la ciega herencia, a las generaciones del porvenir.

Advertidos sociólogos y médicos de esta amenaza, han aunado sus esfuerzos contra el común enemigo y a ello obedece precisamente la creación, en muchos estados, de ministerios, que se ocupan exclusivamente de la salud de los ciudadanos, y de cátedras especiales de enseñanza de determinadas dolencias o temas a objeto de concentrar la mayor suma posible de esfuerzo sobre éstas. De otro lado, se han organizado corporaciones científicas cuya labor única se contrae a la sífilis, el cáncer, la tuberculosis, el alcoholismo, etc. El esfuerzo individual en tan apremiante cruzada es demostrado por tisiólogos, sifiliógrafos y otros especialistas que consumen sus días estudiando una sola enfermedad. La munificencia particular y los tesoros fiscales han fundado, igualmente, institutos profusamente dotados, y con orientaciones análogas, cuya labor paciente y tenaz nunca será cansado aplaudir. Los hombres ajenos a la ciencia y a la política no se han cruzado de brazos, como ya os he hablado: los Comités de defensa contra tal o cual peligro han surgido por todas partes, contándose por miles el número de afiliados, decididos todos a ayudar a la Ciencia y a los Poderes públicos en la obra común de saneamiento. Para mejor operar, estas fuerzas se completan las unas a las otras mediante acertada coordinación hacia una unidad de plan que es regido, en cada país,

por una Junta Central Nacional y por Congresos que se reúnen periódicamente en esta o la otra ciudad y cuyas conclusiones, ámpliamente discutidas, se hacen efectivas y obligatorias para los países concurrentes a ellos.

Como veis, pues, hay en la actualidad un movimiento general persiguiendo nobilísimos fines, y mi deseo, al tener hoy el honor de dirigiros la palabra, es llamar vuestra ilustrada atención a reflexionar sobre tan graves asuntos y una vez que les deis toda la importancia que realmente tienen, invitaros a seguir ese movimiento general, prestando vuestra eficaz ayuda en esta obra de mejoramiento individual y colectivo. No es por mero *snobismo* que nos agregamos a esas denodadas falanges: es nuestra particular conveniencia y los altos intereses de la Patria que nos aconsejan obrar así: es un momento de reflexión sensata en medio de nuestras necesidades diarias, que nos empuja a ponernos en guardia contra amenazas que ya se nos insinúan juntamente con los hábitos del progreso moderno. ¿No sabéis que los pueblos de la República más en contacto con nuestros vecinos reciben diariamente casos de enfermedades transmisibles, por estar nosotros en mejores condiciones telúricas, y quedan así nuestras ciudades en calidad de sanatorios abiertos? Ciertamente que no podemos cerrar el paso a esos enfermos, pero defendámonos del riesgo de su compañía, informándonos bien de lo que la profilaxia enseña y difundiéndola ámpliamente; mejoremos la higiene urbana y la rural y llamemos a todos para explicarles nuestros propósitos; no procederíamos con honradez si calláramos por mezquinos o dejados lo que la más elemental previsión nos sugiere en el momento actual.

No abandonemos solo a los médicos y hombre de laboratorio la tarea de interesarse por nuestra salud: tal conducta no vacilo en tachar de criminal. Sean cuales fuesen las teorías filosóficas que se profesen sobre la constitución del ser humano y sus manifestaciones vitales: seamos animistas o vitalistas, espiritualistas ó materialistas, lo cierto es que la conservación de la integridad de nuestra parte material, es un asunto del más alto interés, y es tendencia universal la de mejorar la especie para mejor caminar en pos del soñado perfeccionamiento.

Os propongo, pues, que forméis todos sin distinción, un agrupamiento de voluntades dando aliento a mi proyecto y haciéndolo vuestro, y que se ocupe de laborar o indicar a los Poderes públicos para ponerlos en vigor, preceptos escritos pero olvidados y nuevas orientaciones hacia el bienestar general. Una vez organizado un Comité central de Higiene y previsión social, convendría, mediante activa propaganda, despertar en otros centros del país iguales energías latentes y aunando esfuerzos se llegaría a resultados positivos. Por fortuna para nosotros no faltan hombres que pueden encabezar este movimiento: conocidas nos són personalidades que en otras ocasiones se han puesto al lado de ideas que persiguen nobles empeños: citar nombres sería poco oportuno ahora. Lo esencial sería comenzar dando forma concreta a esta idea.

En cuanto al programa de trabajo sería vastísimo y variado:

1º. La formación de Ligas de defensa contra la tuberculosis, el alcoholismo, la morfomanía y las enfermedades venéreas; procurando interesar en esta empresa la mayor

suma de individuos que hagan efectivos, siquiera sea en su persona, los consejos y advertencias que el comité daría. ¿No sabemos acaso que la tuberculosis cede el campo a estas previsiones y que la mortalidad por su acción disminuye notablemente? Para ponernos en alerta contra sus asechanzas, ¿no nos basta saber que en los hospitales donde sistemáticamente se la busca y en los depósitos de cadáveres donde se abren todos éstos sin excepción, encuentra en la pavorosa cifra de 95 % de los individuos?... La lucha antituberculosa podría sintetizarse en la aplicación de medidas de profilaxia, las que a su vez pueden resumirse en la educación del individuo, la preservación de la niñez, la creación de aislamientos, la lucha contra el alcoholismo, el hacinamiento y la miseria. El completo éxito de estas medidas ha sido reconocido, con entusiasmo general, por la última Conferencia internacional contra la tuberculosis, reunida en Londres el año pasado.

A propósito del alcoholismo, ¿no es alentador saber la implantación y buen resultado de la llamada *Ley seca* en Norte América y de que los pueblos pueden vivir sin alcohol? ¿No sería acaso cómodo y urbano suprimir el repugnante espectáculo (sobre todo por lo que entraña faltamiento a la sociedad) del ébrio que transita tranquilamente por calles y plazas, a toda hora, desafiando a la Policía urbana? ¿No es lástima ver, de otra parte, cómo se desperdician las energías de la juventud padeciendo enfermedades sexuales que conducen a la neuropatía con frecuencia y al suicidio alguna vez y trasmitiéndolas con una maldad sobre cuyas consecuencias no se reflexiona bastante?...

2º. El cumplimiento de ordenanzas municipales y leyes sanitarias sobre declaración obligatoria de enfermedades contagiosas, inspecciones de los consumos, de las farmacias, hoteles, peluquerías, &, mediante incitaciones reiteradas a las oficinas correspondientes, pues bastante sabeis cómo en la mayoría de estos establecimientos de servicios públicos, no se tiene aseo, ni orden, ni se practica la desinfección del menaje usado por los clientes y cómo el contagio os aguarda allí silencioso y traidor. Refiriéndonos al aseo urbano, pensamos que es de necesidad exigir el riego, siquiera bisemanal, de toda la ciudad: al mismo tiempo que se hace guerra al polvo, se modifica el estado higrométrico de la atmósfera, influenciando benéficamente en el estado psico-físico de los individuos y en determinados estados morbosos mantenidos por la sequedad del aire (algunas blefaritis, el eretismo nervioso, &). ¿No se podría ir más lejos fundando alguna esperanza en que esta humedad artificial haría quizá desaparecer determinados padecimientos o accidentes familiarizados ya con nosotros?

3º. Despertar afecto por las plantaciones públicas y particulares, promoverlas y estimularlas. Es en los parques donde el escolar y el obrero deben tomar reposo después de sus tareas. Colaboración inteligente prestaría también el Comité al poder comunal en la mejora de su policía de higiene para que esté dotada de elementos conscientes y de labor.

4º. La defensa y ayuda del niño proletario y del forastero: antes que instrucción, el niño precisa educar su carácter y fortificar su cuerpo; antes que erudición inoportuna, exige buenos edificios escolares, mucha luz,

mucho aire puro, mucho sol, mucha alegría sana y libertad dentro de la disciplina reglamentaria. Próximamente cumplirá 300 años de vida esta Universidad, y no podemos jactarnos de haberla sabido rodear de nuestra solicitud: es tiempo de remozarla e interesarnos por ella para presentarla en su tercer centenario siquiera al nivel, ya que no mejor, que sus similares del Continente. En beneficio del niño se ha fundado ya un Patronato: necesitamos varios; y además, cantinas escolares, Gotas de leche, Consultorios médicos gratuitos para embarazadas y lactantes, campaña contra el biberón, Oficina pública de nodrizas, médicos y dentistas escolares, provisión gratuita de remedios a niños y madres de hijos tiernos, &. Como este asunto escolar tiene tan amplias proyecciones, la intervención de pedagogos y madres de familia prestaría valiosa ayuda. Hay un punto del que no quisiera dejar pasar esta oportunidad para recordarlo: me refiero a la feliz evolución operada en cuanto toca al problema sexual en la enseñanza. Anteriormente, bien lo sabeis, bajo el influjo de prejuicios ancestrales y de ideas religiosas falsamente entendidas, se había llegado a un acuerdo universal y tácito de que bajo ningún pretexto se debía hablar en presencia de niños o jóvenes de asuntos concernientes a la generación, por no manchar su inocencia. Han sido necesarios siglos para convencerse de lo errado de semejante conducta. Ahora, y con un conocimiento más claro de esos mismos intereses morales, desastrosamente defendidos antes, y en previsión de un despertar desviado o en condiciones no propicias de esa inclinación natural, de la profilaxia contra las enfermedades rílsa-

mente llamadas vergonzosas, y bajo los auspicios de autoridades médicas de insospechable moralidad, como Calmette, subdirector del Instituto Pasteur de París; Carle, médico de la comisión profiláctica del Ministerio de Higiene en Francia; Jukien, médico mayor de primera clase; ahora, repetimos, ha merecido respuesta afirmativa y categórica la pregunta formulada hace ya 20 años por el gran Fournier, de si convendría enseñar a los alumnos de las clases superiores de segunda enseñanza los peligros de las enfermedades venéreas y cómo; pasada ya la fase de discusión académica de tan delicado asunto, ha entrado de lleno a la práctica en todas partes «donde hay niños que instruir y jóvenes sanos que proteger».

Volviendo sobre el tema del niño forastero, veo en ello una deuda de honor que debemos saldar con delicadeza. De todos los ámbitos del país, y anualmente, afluyen jóvenes y niños en busca de los distintos establecimientos escolares de esta ciudad, en número que no creo baje de un mil. Esta muestra de confianza que se nos hace debe ser correspondida devolviendo esos elementos a sus respectivos hogares con el cuerpo fuerte y desarrollado, el corazón lleno de ánimo y de nobles entusiasmos y el cerebro nutrido de bellos ideales: así tendreis en cada escolar regresado a su casa el mejor suculento y el mejor apóstol por las legítimas aspiraciones de esta ciudad. ¿No sentimos acaso remordimientos crueles en cada fracaso de carrera, de enfermedad, o muerte de jóvenes vigorosos que tanta falta nos hacen y de cuya desaparición, quizá en secreto, se nos culpa? Reflexionemos, señores, sobre este asunto y no malogremos el preciado tributo, lo mejor de cada

distrito, que se nos envía, y pongamos más abnegación y solicitud en ayudarlo a prepararse para la lucha. Aprovechemos de los prestigios de que aun goza esta Universidad para incorporarle, por el corazón, voluntades y rodear del cariño y gratitud del país esta simpática ciudad.

5º. La creación de campos de ejercicios físicos y deportes de toda clase. «El ejercicio es indispensable al hombre no solo durante su infancia en que el movimiento es una necesidad instintiva que favorece el desarrollo del cuerpo, sinó durante toda la vida: él mantiene el organismo en buen estado, favorece el buen funcionamiento de las vísceras y en particular del tubo digestivo, previene la obesidad, da reposo al cerebro; en una palabra el ejercicio conserva un buen equilibrio entre el cuerpo y el espíritu hasta la vejez. El ejercicio cotidiano es el viático que asegura la salud y prolonga la vida. Esto es cierto sobre todo para las personas sedentarias que tienen necesidad de recurrir a los ejercicios artificiales para suplir el natural que les falta. Finalmente para algunos enfermos el ejercicio es un remedio.» Los deportes pueden ser: sin accesorios, como la marcha, la carrera, el salto, el box, la lucha greco-romana; la gimnástica, o sea el arte de ejecutar movimientos para proporcionar la gracia corporal y la armonía en los modales, que es la base de toda educación colectiva o individual; y los deportes con accesorios: equitación, ciclismo, patinaje, &c.

El fomento del turismo dentro del país, tan recomendable bajo muchos puntos de vista.

El amor a la naturaleza y al aire libre y el espíritu de observación que se despiertan notablemente con la cultura física y los ejercicios.

Con el conocimiento y mejor apreciación de la parte física de nuestro suelo, el patriotismo recibiría también un impulso grande.

6º. La colaboración al cumplimiento de la ley del servicio militar obligatorio; por ser un deber de todo ciudadano y porque, además, con la vida sobria de trabajo, ejercicio y viajes a que está obligado el conscripto, se fortifica y endurece su organismo, encendiendo nuevos ideales en su espíritu y haciéndole columbrar nuevos horizontes.

7º. La difusión de la Eugenética, importante rama de la Medicina social, «que tiene por fin estudiar y hacer conocer las condiciones más favorables a la reproducción de la especie». Esta disciplina científica ha tomado ya carta de ciudadanía en las ciencias biológicas, y su creciente desarrollo se verifica en medio de la simpatía general de moralistas, médicos y legisladores. La eugenética, enseñada hace mas de 40 años en Francia por el gran Pinard, busca la mejora de la especie, así como un mayor rendimiento a la procreación humana; se opone vigorosamente al nefasto y perverso *malthusianismo* y cumple una de las más sabias leyes naturales. Dicta preceptos prudentes sobre las oportunidades optimistas para la reproducción y señala las ocasiones en que se debe evitarla. Colabora, pero de una manera inteligente, a las implacables y tenaces leyes de la herencia y atavismo, y trata de encarrilar el instinto hacia la categoría de actos conscientes, meditados y de los que el individuo pueda responder en cualesquier momento sin sonrojarse. Busca esta ciencia los medios de fijar en la especie las buenas cualidades, suprimiendo o neutralizando las malas de los progenitores. Su intervención,

antes y después del matrimonio, debiera ser imprescindible. Esta ciencia tan útil ha recibido su consagración definitiva en las clínicas, en el laboratorio y en la veterinaria. Su conocimiento es pues un deber social y de patriotismo. ¿Cómo no propagar estas ideas en esta querida Bolivia que solo tiene un habitante por Kmt. cuadrado? ¿Cómo no lamentar la falta del criollo en las inmensas y fecundas soledades del Oriente, que mañana serán fuente de prosperidad y engrandecimiento de nuestros propios rivales?... En otro orden de ideas, de interés más inmediato para el individuo, resulta bien evidente aún la ayuda del arte, de la ciencia médica y de la higiene en las trascendentales emergencias de la concepción, para evitar a los progenitores la vergüenza de una descendencia degenerada que arrastre una existencia desgraciada, inútil y parasitaria para propios y extraños; como si no fuera ya suficiente rémora para la sociedad el mantener en su seno esta clase de vidas ociosas, sin finalidad ni provecho. Hagamos guerra al parasitismo, la indolencia, la follonería, la debilidad de carácter, el quietismo, la empleomanía, la ineptitud, el exitismo, la indelicadeza y tantas otras manifestaciones de una mentalidad defectuosa, encarnada en organizaciones degeneradas y en plena regresión... Combataremos, igualmente, las concepciones al azar.

8º. Combatir el hacinamiento y desorden en que vive al obrero. Ya que resultaría difícil proceder a una reconstrucción de los barrios extra-céntricos, proceda de inmediato, el poder comunal, a dictar preceptos severos que reglamenten las nuevas edificaciones, en cuanto a su orientación, emplazamiento y condiciones interiores de luz, ventilación, exone-

ración de aguas servidas, &. No es raro contemplar la libertad del propietario de ciudad que, a veces con su construcción, avanza apoderándose de parte de la calle, estorbando el tráfico, y lo que es peor, rompiendo la simetría, orden o trazo a que debiera regirse: la policía municipal, o su comisión de ornato, parece que no disponen de la suficiente autoridad para impedir estos abusos. Conoceis cómo es universal la preocupación de la vivienda barata y sana y la feliz derivación de las multitudes fuera de las aglomeraciones urbanas; y son tan pequeños nuestros centros poblados y tenemos tiempo tan de sobra para todo, que resulta risible la excusa de pérdida de tiempo por la distancia de un punto a otro.

9º. Evitar en cuanto sea posible la mendicidad, por los peligros evidentes que son su consecuencia. Aparte del espectáculo poco halagador del mendigo, que antes de inspirar piedad, causa mas bien repugnancia, es también el mejor difusor de las enfermedades que acompañan a la miseria. Se dice que la secuestación del pobre es un ataque a la libertad y al derecho de pedir; pero si se mira la amenaza social antes dicha, y se quiere también evitar escenas incómodas e hirientes de la cultura y urbanidad, creo que el escrúpulo está vencido y queda el mendigo callejero en la categoría del alienado impulsivo de quien tiene la sociedad el derecho de librarse. Por de contado que tales medidas deben basarse en la mejor dotación de hospicios o casas de asilo para ancianos, con la caridad del pudiente.

¿Para qué seguir adelante en esta ya larga enumeración de capítulos de trabajo que hay que realizar, y que, entendemos son imposter-gables?

Huérfano de méritos personales que den autoridad a mi palabra, he de poner estas ideas al amparo de la docta Corporación en cuyo seno me honro en contarme, al amparo del INSTITUTO MÉDICO SUCRE y del culto auditorio que me escucha. Pienso que con poco esfuerzo se puede hacer mucho de bueno y útil. Lo esencial sería interesar en nuestro favor personas de prestigio, de autoridad y de influencia que hicieran efectivas las solicitudes, reclamos, advertencias e iniciativas llevadas ante el Ejecutivo, el Legislativo y las autoridades departamentales, por la sección técnica del Comité, el que estaría compuesta por profesionales médicos, peritos higienistas o individuos ilustrados y concientes de nuestro programa.

Mejorando nuestro factor étnico, que es fuente de poder y riqueza, podremos ya hablar fuerte de nuestros derechos y dejar de enunciar tímidamente nuestras reivindicaciones, para pedir las, exigir las o imponer las, si llega el caso. Para ello necesitamos trabajar, y trabajar con amor, con dedicación, con perseverancia. Llenando nuestros deberes cívicos y de hombres honrados, no nos avergonzaremos ya de presentarnos en las fiestas patrias con las manos vacías, sin la amada ofrenda que hace años espera la Nación..... Gravemos en nuestros corazones, con caracteres indelebles, estos propósitos y el firme deseo de alcanzarlos, y no dejemos pasar un día sin hacer algo en pró de nuestra finalidad, teniendo en cuenta que nuestro perfeccionamiento sumado al de los otros y todos nuestros anhelos reunidos, harán surgir avasallador y potente nuestro soñado progreso y así la Pa-

tria que vean los hombres del mañana no será la acongojada y débil de hoy.....

Hagamos votos, señores, de ser dignos de la herencia del inmortal Sucre, cuyo nombre lleva esta Sociedad, y que fulgura siempre lúcido el ideal de los hombres del 10 de febrero de 1,781.

CUESTIONES MÉDICO-LEGALES

Informe médico-legal

DEL

Dr. Jenaro Villa Echazú,

Médico-director del Manicomio Nacional «Pacheco», profesor de Psiquiatría y Enfermedades Nerviosas de la Facultad de Medicina.

Señor Fiscal del Distrito:

El infrascrito, Médico-Director del Manicomio Nacional «Pacheco», en vista de su oficio N.º 105 que dice así:—«Sucre, junio 24 de 1921.—AL SEÑOR DIRECTOR DEL MANICOMIO PACHECO.—Presente.—Señor:—El informe solicitado por las autoridades de Trinidad, así como por el Ministerio de Justicia, referente al reo Juan Daza Palmero, no debe limitarse a un examen médico, sino al acto pericial, al estudio médico-legal, esto es, a un informe amplio, detallado, sin restricción ni limitación alguna.—Interesa saber a la administración de justicia, si el reo indicado es responsable de la muerte del que fué Prefecto del Beni, Ra-

món Pando, cuya relación la tiene el señor Director.—De manera que se desea conocer todos los datos y antecedentes para juzgar y castigar el hecho sumariado.—Me suscribo de Ud. atento.—Servidor.—(firmado) *I. Muñoz*». Se permite prestar el siguiente informe:

Juan Daza Palmero, ingresó al Manicomio, en fecha 30 de mayo de 1921, en calidad de enfermo en observación, según decreto del señor Presidente de la Sociedad Administradora de los Manicomios, como consta en el expediente respectivo, que se organiza en estos casos, conforme a los requisitos reglamentarios.

Un informe médico-legal, pericial, del carácter del que solita el señor Fiscal del Distrito, requiere imprescindiblemente, como base, el conocimiento del proceso, de todos los documentos del caso y de los detalles circunstanciados del acto criminoso. Para el presente informe, faltan la casi totalidad de estos datos, razón por la cual este informe-consulta adolecerá de ciertas deficiencias, imposibles de salvar. En este caso se dispone únicamente de documentos aislados y de tal naturaleza que arrojan muy poca luz, y de referencias diversas que no se deben tomar como base para la construcción de documentos como el presente.

Los documentos a que se refiere el aparte anterior son los que a continuación se especifican, que fueron remitidos en copia legalizada por el Fiscal del Distrito y que corren en fs. 6 útiles.

1º.—Informe médico-legal, suscrito en Trinidad, a 22 de enero de 1921, por los facultativos Corsino Barrero y Joaquín de Sierra.

2º.—Informe médico-legal, suscrito en Tri-

nidad, a 4 de diciembre de 1920, por los facultativos Francisco de P. Vargas, José G. de Osoro y Dr. J. Phillips.

3º.—Informe médico-legal, suscrito en Trinidad, a 26 de enero de 1921, por los facultativos Francisco de P. Vargas, Dr. J. Phillips y José G. de Osoro.

4º.—Oficio del señor Fiscal de Partido de Trinidad al señor Fiscal de Distrito de Chuquisaca, de fecha 11 de marzo de 1921.

5º.—Certificado médico testimoniado, suscrito en Potosí a fecha 12 de mayo de 1921, por los doctores Zacarías Bravo y Miguel Torres G.

6º.—Certificado médico suscrito por los facultativos N. García e Isarrael Zegarra, en Cochabamba a 28 de abril de 1921.

Estos dos últimos certificados cursan en el expediente de internación del señor Palmero al Manicomio.

Como consecuencia lógica de lo expuesto anteriormente, el presente informe, se basará sobre todo, en el estudio del estado actual del señor Juan Daza Palmero, de sus antecedentes hereditarios y personales, teniendo en cuenta además, los documentos enumerados anteriormente.

Filiación.—Juan Daza Palmero de 40 años de edad, boliviano, de raza blanca, casado, dentista, hijo legítimo de Justino Daza M. y María Palmero, domiciliado últimamente en Trinidad.

Antecedentes hereditarios.—Estos antecedentes han sido recogidos de diferentes fuentes, de personas casi todas miembros de su familia. Por consiguiente fuentes más o menos fidedignas e interesadas.

Sus abuelos paternos y maternos murieron en edad avanzanda, de enfermedades que no son dignas de mención. Su padre murió a los 52 años de edad, según Daza P., de terciana y anemia; su madre de 65 años de edad falleció de pulmonía. Tíos: nada de particular. Hijos: tiene cuatro hijos, todos son sanos y al parecer normales.

Estos antecedentes no dan la luz suficiente para formar un criterio científico respecto de su herencia patológica. Considerándolos verídicos no darían ninguna tara neuro patológica degenerativa.

Antecedentes personales.—Estos antecedentes los ha proporcionado, casi en su totalidad, el mismo Daza Palmero, los restantes han sido recogidos de diversas fuentes.

Hábitos, según él dice ha sido sobrio y temperante, no es fumador.

Enfermedades anteriores.—Acusa no haber sufrido enfermedades ni intoxicaciones de importancia. Ha sido siempre sano y fuerte. Manifiesta únicamente, haber sufrido en dos ocasiones, de fiebres palúdicas, durante su permanencia en el Beni; enfermedad de la cual dice estar completamente curado. En la actualidad no presenta ninguna manifestación clínica de paludismo ni de sus consecuencias.

Al examen clínico y al interrogatorio no se descubre ninguna diátesis.

En cuanto a la biografía de Daza Palmero, no se han encontrado informaciones ni datos que permitan hacer la reconstrucción de las diferentes etapas de su vida.

A fin de obtener, antecedentes biográficos, así como por vía de estudio, se invitó a Daza Palmero a escribir un bosquejo de los puntos más culminantes de la historia de su

vida pasada. Hé aquí el resúmen que presentó:

J an E. Daza P., dentista, natural de Cobiya

1881—1921

Potosí.—Alumno del Colegio Nacional Pichincha.

Sucre.—Bachiller en letras de la Universidad de San Javier.

Santiago, Chile.—Alumno de la Escuela Práctica de Minas, del Instituto Nacional, Escuela de Bellas Artes, Escuela de Dibujo Industrial, Escuela de Telegrafía eléctrica, de los cursos superiores de matemáticas de la Universidad de Chile, miembro de la «Sociedad de Ingeniería», bombero de la 7ª Compañía «Hachas y Escaleras», representante de J. Carrillo y Cª, secretario del Dr. Antonio Quijarro en la Exposición de Minería de Santiago, alumno de la Escuela de Medicina, dentista, (Recluido ocho días en la casa de Horates de Santiago). (La causa de esta reclusión, se debe a haber inventado una máquina de pelar café, que hacen 20 años que está en el mercado) Buenos Aires.—Alumno de la Escuela de Odontología, dentista, viaje alrededor del Mundo en la Sarmiento; viaje a Chile por el Estrecho de Magallanes en el «Orovia»; viaje a Cochabamba dentista, Trinidad.—Dentista, fabricante de hielo, agrimensor, presidente de la Sociedad de Demperancia, de la Sociedad de Socorros Mútuos, Impulsora de Obras Públicas, redactor de «La Democracia», munícipe de las comisiones de Hacienda, Instrucción, Beneficencia, Obras Públicas, Censo y Estadística, presidente del H. Concejo; viaje a Riberalta, Madre de Dios, alto Beni, Acre, Horton, Abuná, Madera, Itenez; Riberalta.—dentista, fabricante de hielo, agrimensor municipal, miembro de la Sociedad Geográfica de Riberalta.—Trinidad.—Dentista, fabricante de hielo, agrimensor, comisionado por el Ministerio de Hacienda para inspeccionar los libros del Tesoro Departamental; tesoreiro de la Sociedad Geográfica del Beni; redactor de «La Voz del Pueblo», redactor de «El Falséfobo»; profesor del Colegio Nacional de Instrucción secundaria, Física, Química, Geografía e Historia; Inspector de Instrucción Pública del Beni; viaje a Sucre; viaje a La Paz;—Dentista de la Universidad Mayor de San Andrés, secretario de la Sociedad Odontológica, presidente del «Tennis Player's Club», alumno de la Escuela de Artes aplicadas; es nombrado practicante del Hospital Militar de Riberalta y renuncia; es propuesto varias veces por la Federación de Estudiantes

de La Paz, para el cargo de Profesor de la Escuela Dental de La Paz, y no acepta, se le nombra Administrador de la Oficina Principal de Correos de Riberalta y renuncia; viaja a Trinidad.—Se le ofrece un consulado y no acepta; es elegido diputado propietario por la Capital, Cercado e Iténez; se lo sindicó de complicidad en el asesinato del prefecto señor Bernardo Pando, se le comunica herido y con grillos por tres meses en la policía de Trinidad; viaja a Sucre y se le recluye en el Manicomio Pacheco.

Recopilando los datos biográficos de Daza Palmero, tenemos lo siguiente:

Hizo sus estudios primarios y secundarios en Bolivia, graduándose de Bachiller en Letras.—Hasta ese momento, nada digno de mención se puede anotar.

Bachiller ya, pasó a Santiago de Chile, en donde ingrenó sucesivamente a diferentes establecimientos de instrucción especial; siendo alumno de la Escuela práctica de minas y de la Escuela de Bellas Artes; así como también fué alumno de las escuelas, de medicina, de dibujo industrial y de telegrafía eléctrica. Permaneció, en estas diversas escuelas, durante muy poco tiempo y de un modo irregular.

Finalmente, estudió Odontología, llegando a graduarse de Dentista en la Universidad de Chile.

De Chile pasó a la Argentina, en donde ingresó nuevamente a la Escuela de Odontología de Buenos Aires.

Después, hizo numerosos viajes entre ellos viaje alrededor del mundo y viaje a Chile por el estrecho de Magallanes.

Regresó a Bolivia, a Cochabamba, en donde ejerció la profesión de dentista. De allí pasó a Trinidad, donde se estableció temporalmente, ejerciendo las profesiones, de den-

tista, fabricante de hielo, agrimensor; al mismo tiempo fué presidente de diversas instituciones, periodista, munícipe, etc.

Después, hizo un largo viaje por el Territorio de Colonias, De allí regresó nuevamente a Trinidad en donde se radicó por espacio de quince años. De Trinidad viajó a Sucre, con motivo de la enfermedad de su madre, permaneció pocos días en esta última ciudad; dirigióse a La Paz en donde estableció su consultorio dental, por espacio de tres a cinco años. Ultimamente, con motivo de las elecciones de convencionales, se fué a Trinidad como candidato por la Capital, Cercado e Iténez.

Del estudio de la biografía de Daza Palmero, se pueden sacar las siguientes conclusiones:

1°. La inestabilidad de su personalidad individual.

2°. La obsesionabilidad de su mentalidad.

3°. La multiplicidad de aptitudes.

4°. La inadaptabilidad en los diferentes medios ambientes en que actuó. Hemos llegado a la parte más interesante, el año pasado, después de los últimos acontecimientos políticos (revolución de julio); dice que se le ofrecieron a Daza Palmero diversos cargos públicos que éste renunció por aceptar una candidatura a convencional por el Beni. Se trasladó a Trinidad, con el objeto de trabajar personalmente por su candidatura, que él mismo llevaba desde La Paz. Llegó a Trinidad, más o menos, quince días antes de las elecciones. Se proclamó la candidatura en que figuraba su nombre, pero, pocos días después de esta proclamación llegó de La Paz una nueva fórmula de candidatura antagónica, hecho que

produjo honda excitación en el campo político. Daza Palmero con su temperamento exitable y obsesionable desplegó una actividad electoral inusitada. El Prefecto Pando había sustituido al intendente de Policía, por medio de un despacho interino; este hecho produjo una nueva impresión en Daza Palmero quien obligó al Prefecto Pando a restituir en su cargo al intendente de Policía destituido, para cuyo fin procedió en esta forma: «El sindicato Palmero por intimar a la primera autoridad o llevar a debido efecto su plan criminal, hizo colocar frente a la Prefectura, donde despacha el señor Pando, una silla y un tirador tendido al suelo, a seis metros del patíbulo con rifle cargado en actitud de disparar sobre su víctima.»—El intendente de Policía fué restituido en su puesto. Pasaron las elecciones; triunfó la candidatura de Daza Palmero; el ambiente político pareció despejado, Daza y sus correligionarios festejaban el triunfo, cuando a las once o doce de ese mismo día (14 de noviembre), corrieron rumores de que el grupo opositor de acuerdo con el Prefecto Pando debían capturar a Daza Palmero. —Tal noticia debió haber producido una fuerte sacudida en Daza Palmero, quien irritado, apersonóse al domicilio de Pando; en donde encontró a dos individuos, elementos importantes del bando opositor, a quienes Palmero interpelló sobre la versión revolucionaria que se rumoreaba; este choque produjo un pugilato entre Daza y sus adversarios «sin resultado grave para ninguno», según atestigua el Fiscal de Partido de Trinidad. Pasado este incidente, Daza Palmero hizo sitiar la casa de don Domingo Leigue, domicilio violado y saqueado pocos momentos después. Mientras

tanto, Daza Palmero se dirigió a la Policía, donde tomó armas y municiones que llevó a su casa, en donde armó a su gente; Pando fué capturado a la una a. m.; hecho prisionero en la casa de Leygue; «abofeteado y flagelado por el sindicato Palmero»; fué «asesinado a las cinco y media a. m.»

Conmovido el pueblo de Trinidad, organizò guardia civil que capturó a Daza Palmero y partidarios sindicados, entregándolos a la justicia.

Daza Palmero apresado, manifestó inmediatamente síntomas de locura. El Juez sumariante, ordenó su reconocimiento médico—legal; a las ocho o nueve de la mañana fué observado por los médicos reconocedores, quienes lo declararon loco, según consta de su informe que tenemos a la vista. Posteriormente fué reconocido por otros facultativos, cuyo informe estuvo de acuerdo con el anterior.

Después de tres meses de cárcel, por decreto del Juez Instructor de Trinidad, Daza Palmero fué remitido a este establecimiento, para que se efectúe el reconocimiento, que Ud. señor Fiscal se ha servido ordenar.

Resumiendo, es necesario llamar la atención, sobre ciertas características psicológicas que se operaron sucesivamente en la mentalidad de Daza Palmero. Salió de la Paz, con su candidatura para Convencional, como idea fija, la proclamación de una candidatura opuesta, avivó dicha idea fija, adquiriendo el carácter de obsesión, obsesión que se acentuó y fué tomando cuerpo con la lucha electoral; Pando era para él la síntesis de sus obstáculos, empezó por obligarlo, violentamente, a la reposición en su puesto, del Intendente de Po-

licía. Más tarde, cuando ya era Convencional electo, creyó ver derrumbarse su silla parlamentaria con una revolución, surgió nuevamente la obsesión en su cerebro exitado y se lanzó a romper todos los obstáculos que él consideraba, que se le interponían.

Como hemos dicho antes, los documentos disponibles son deficientes, en los puntos más importantes dejan ciertas lagunas, sobre las cuales es necesario llamar la atención: 1º. No se dice, si Daza Palmero estuvo en estado alcohólico durante los sucesos que tuvieron por fin el hecho de sangre; 2º. No se sabe que sucedió, entre el momento de la captura de Pando (hs. 1 a. m.) y su asesinato (hs. 5 y 1/2 a. m.); 3º. No sabemos si se hizo la autopsia médico—legal de la víctima.

ESTADO ACTUAL

Hábito externo.—Individuo de talla mediana, constitución física buena, estado de nutrición bueno.

Presenta los caracteres morfológicos de degeneración, siguientes: cráneo pequeño con relación a la cara; orejas no bien contornadas anatómicamente, lóbulos aderidos; implantación irregular de los dientes inferiores (incisivos y caninos); bóveda palatina un poco elevada; ligero prognatismo alveolo dentario inferior. Todos estos estigmas, de mediana intensidad aisladamente, dan un conjunto de tipo antropológico degenerativo. Actitud tranquila. Voz delgada; palabra clara y bien articulada.

Los diferentes aparatos de la vida orgánica se encuentran normales.

Organos de los sentidos: aparato de la visión; pupilas regulares, iguales, reaccionan

bien a la luz y a la acomodación. Los demás órganos sensoriales funcionan normalmente.

Reflejos cutáneos y tendinosos, normales.

Sensibilidades, superficial y profunda, en todas sus modalidades, normales.

Fuerza muscular normal, corresponde a su buena constitución y a su sistema muscular bien desarrollado. Funciones motoras, bien; euritmia normal.

Examen psíquico.—Esfera intelectual.—Percepción y atención normales; no hay ilusiones ni alucinaciones. Memoria de fijación, normal; memoria de evocación, bien desarrollada. Asociación de ideas, correcta. Juicio y raciosinio normales. Conciencia intelectual, en toda su amplitud, bien.

Esfera afectiva.—La exploración de ella, revela ligera anestecia de las afecciones y del sentido moral. Cenestecia, más o menos normal.

Esfera volitiva.—Hiperpraxia.

Lenguaje.—Correcto y fácil, No presenta alteraciones en su contenido ideológico ni en sus medios de expresión. Escritura: el análisis grafológico da resultado normal; al estudio psicográfico, normal; no hay anomalías en la redacción.

La síntesis de sus facultades mentales, se encuentra, más o menos normal. No existe, armonía de desarrollo y de sinergia juncional completas, en el engranaje entre las diferentes esferas psíquicas.

Hombre culto, de educación y trato social buenos. Conversa correctamente de cuantos temas se le proponen. En dos ocasiones, me ha presentado, modelos de informes médico—legales, auto—informes, escritos por él; el estudio de ellos revela que el individuo,

objeto de nuestro examen, ha leído obras de medicina-legal y de psiquiatría.

EN CONCLUSION, informo a Ud.:

1º.—Que Daza Palmero, no es un alienado.

2º.—Que Daza Palmero, no es reclusible en un establecimiento de alienados.

3º.—Que Daza Palmero, es un desequilibrado superior, con anomalías psíquicas y físicas, terreno predispuesto a impulsos y obsesiones.

4º.—No pueden considerarse como alienados a los que solamente son desequilibrados, más o menos, predispuestos a alienarse y no puede interpretarse como locura, las simples anomalías psíquicas, no referibles a ninguna de las formas clínicas de enfermedades mentales admitidas en Psiquiatría.

5º.—El cuadro clínico mental, descrito en los informes médico—legales evacuados por los médicos reconocedores, en el teatro mismo de los sucesos, no corresponde a ningún síndrome mental resultante de una enfermedad psíquica clínicamente definida.

6º.—Dicho cuadro mental, se puede interpretar como una excitación psico—motriz generalizada, cuya génesis es posible imputar a la suceción de los mismos acontecimientos políticos que tuvieron como fin un hecho de sangre.

7º.—El estado de locura, observado por los médicos reconocedores, (en Trinidad), no se puede afirmar que haya sido un estado patológico verdadero; la sobre—simulación, es decir, la simulación añadida a un trastorno mental superficial y transitorio, es factible; no podría afirmarse ni negarse concretamente.

8º.—Es necesario, tomar muy en cuenta, el factor mesológico, es decir, el medio ambiente en el que se desarrollaron los sucesos. El

estudio sociológico y psicológico de dicho medio, especialmente por los puntos de menor resistencia que presenta, es favorable para el desenvolvimiento amplio de impulsiones que acompañan a los actos delictuosos.

9º.—Existe responsabilidad.

10º.—Dicha responsabilidad no es absoluta.

(Firmado)—*Dr. Villa E.*

Notas terapéuticas

Un medicamento nuevo

EL SULFARSENOL

Lo que sigue extractamos de un trabajo de los Dres. F. Lehnhoff Wyldy Duaeux:

Según el Dr. Lévy—Bing todo nuevo compuesto arsenical destinado a la terapéutica de la sífilis debe, a la hora actual, llamar la atención, no solamente de los sifilógrafos sino del cuerpo médico entero. Las razones son sencillas y de peso. La prodigiosa eficacia de los medicamentos arsenicales sobre la infección sifilítica es hoy admitida casi universalmente. La rapidez de acción, muy a menudo sorprendente de las sales arsenicales sobre las lesiones de la piel y de las mucosas, no pudo menos que conquistar el sufragio del público médico. El empleo exclusivo de agen-

tes mercuriales no posee ya ningún partidario serio.

El sulfarsenol se compone de la base del 606, por una parte, y de dos moléculas de sulfito ácido de sodio, por otra; estos constituyentes unidos entre sí por el glicol más simple, el metano—diol, del cual un hidroxilo cedió su lugar a un amidógeno de la base del 606 y el otro a sido sustituido por el resto sulforoso. Como elemento de un éter alcohólico el ácido sulfuroso se encuentra en él disfrazado, y atenuado el carácter básico del amidógeno y del arsenobenzol cuya toxicidad ha disminuido notablemente. La constitución química de las cadenas laterales sulfurosas tiene por segunda consecuencia la de producir soluciones prácticamente inalterables. Una tercera e importantísima ventaja del sulfarsenol está en su falta de irritación local cuando se inyecta subcutánea o intramuscular. Su toxicidad es de 12 a 16 miligramos de ratón, contra $3\frac{1}{2}$ a $4\frac{1}{2}$ para el 606 y 914 y Galyl. Podemos, pues decir que su toxicidad es 3 a 4 veces menor que la de los productos señalados. La cadena lateral metilol-sulfurusa aislada del sulfarsenol se puede inyectar a ratones a la dosis enorme de 4 centigramos por 20 gramos de ratón (o sea 20 gramos por kilo), sin producir el menor efecto local o general apreciables. Es pues perfectamente inofensivo. En experiencias hechas sobre ratones infectados de nagana (virus de tripanosomas muy virulenta que procedía del laboratorio del profesor Mesnil, del Instituto Pasteur) el Dr. Cehnhoff Wyld pudo notar que dosis fraccionadas y muy próximas de sulfarsenol son en general más útiles que dosis mucho más fuertes aisladas y que se pue-

de reemplazar con ventaja la dosis esterilizadora única de Ehrlich, por tres fracciones equivalentes en su total a aquellas, a condición de inyectarlas dentro de las 24 horas, que se obtiene el mismo efecto final, esterilizador en este caso. Nos ha parecido lógico aplicar al tratamiento de los enfermos la idea de Ehrlich en esta forma, de efecto tóxico sin duda, atenuado; veremos por las observaciones de trabajos recientes señalados a continuación, que varios autores han optado por el método de aplicación que se deriva de esta idea.

En el mismo trabajo los indicados autores señalan la facilidad de preparación e inalterabilidad de las soluciones; su perfecta tolerancia local en solución al 6 % ya sea bajo la piel ya en los músculos. La tolerancia general es igualmente favorable, sea inmediata, sea tardía.

El sulfarsenol en las complicaciones de la blenorragia.—Los doctores Duroeux y Lévy—Bing, han empleado el sulfarsenol en las complicaciones de la blenorragia, especialmente en los reumatismos musculares, en las artritis. Teniendo en cuenta la posibilidad de administrar el nuevo remedio en dosis frecuentes y acumuladas, estos autores obtuvieron, sobre todo en casos de artritis, afecciones conocidas por rebeldes para cualquier tratamiento, curaciones sorprendentes, alivio instantáneo de los dolores y posibilidad de usar las articulaciones afectadas después de un tratamiento de pocos días. Sacando la deducción lógica y no menos original del efecto tan particular del sulfarsenol sobre las afecciones indicadas procedieron dichos colegas al empleo del sulfarsenol en casos de complica-

ciones gonorreicas en la mujer. El alivio en la para y perimetritis, en los salpingitis graves no es menoo notable; enfermas de esta índole que no esperaban alivio en su dolencia sino por medio de una operación ya consentida, recobraron su salud mediante el tratamiento indicado.

La necesidad de acumular las dosis para obtener resultados prácticos en esta clase de afecciones blenorragicas, necesidad dictada a menudo por la gravedad de los síntomas dolorosos sirvió a la vez de prueba de la tolerancia perfecta del sulfarsenol empleado en dosis frecuentes y próximas. Ni cabe duda que esta manera de explicar el medicamento es la más apropiada a la naturaleza del sulfarsenol. Pero esto no quiere decir que no se puede obtener un resultado rápido y completo en dosis más moderadas.

El sulfaesenol en el paludismo.—Nuevo apoyo a la eficacia especial de dosis frecuentes y acumulados rápidamente, confieren las dos siguientes publicaciones; la primera señala el resultado obtenido por el sulfarsenol en el tratamiento del paludismo. La influencia favorable de los arsenobenzoles en el paludismo ha sido recientemente confirmada por los trabajos de Carnot. La superioridad del sulfarsenol sobre las antiguas sales del 606 está justamente en la posibilidad de aplicarse en dosis frecuentes y acumuladas sin hacer correr a los enfermos riesgos exagerados. Permiten los autores en las ventajas teóricas que abogan por la impregnación continua del organismo con el arsénico circulante, en la suficiente concentración. Haciendo ver que la reacción que se puede llamar bimolecular entre parásitos y arsenicales no puede llevarse a cabo o terminarse si no existe

un exceso suficiente de arsénico circulante durante un mínimo de tiempo, exceso que debe estar en proporción con la gravedad de la infección, y cuyo límite inferior está indicado por la rapidez de eliminación de la sal arsenoide, se esfuerzan en demostrar que sería quimérico tratar de obtener la concentración de arsenoide necesaria mediante dosis pequeñas; ni aun por medio de grandes si se aplican demasiado aisladamente y que la mejor manera de lograr el resultado deseado consiste en inyectar el remedio a dosis fraccionada pero en muy corto espacio de tiempo (24 horas) es decir, acumulados para que dicha reacción, entre medicamento y parásitos; muy rápido al principio y lenta en sus últimas fases pueda llevarse a cabo en su totalidad.

Tres series de palúdicos, tratados los primeros a dosis medianas, distanciadas de 5,10 y al final de 15 días; los segundos a dosis progresivas crecientes; a los terceros a dosis fraccionadas y muy próximos, demuestran la superioridad de este último procedimiento cuyo resultado es fácil de apreciar por el número de recaídas.

El estudio ya citado de Gernaux y Bernard, persigue una idea análoga en su aplicación al tratamiento de la sífilis. Por las observaciones que publican dichos autores, se ve el resultado increíblemente rápido que se obtiene por el procedimiento a que Bernard da el nombre de inpregnación continua, resultado notable lo mismo en cuanto a la desaparición y curación de las manifestaciones contagiosas como la negativación de la reacción de Wassermann. Pero este trabajo es interesante desde un segundo punto de vista. En su deseo de eliminar hasta donde es posible el

peligro de dosis fuertes acumulados y desarrollando una indicación contenida en el primer trabajo publicado sobre el sulfarsenol el Dr. Gernaux procedió a estudiar a fondo la posibilidad de aplicar el medicamento subcutáneamente; diluyéndole progresivamente llegó a determinar de una manera empírica la solución más apropiada y menos dolorosa para uso subcutáneo. La solución que recomienda de 6 por 100 es casi igual a la solución isotónica del medicamento que es de 5,90 por 100. Esta innovación que es capital, excluye el peligro de crisis nitritoides. Es de este modo que dichos autores han podido inyectar cantidades sorprendentes en un espacio de tiempo muy corto.

Las vías subcutáneas e intramuscular en la aplicación del sulfarsenol.

El Dr. Emery publica con Morin una serie de investigaciones análogas y casi simultáneas a las belgas que concluyen de una manera semejante, es decir, la perfecta aplicabilidad sin inconveniente alguno de las inyecciones subcutáneas de sulfarsenol que colocan al 606 en manos de los médicos no especialistas i permiten la aplicación del tratamiento, arsenical aun a todas aquellas personas a quienes no se puede aplicar la inyección intravenosa por algún motivo especial.

Por vez primera podrá tratarse a los recién nacidos de una manera fácil, cómoda i eficaz. Además, este modo de proceder coloca, el medicamento al alcance de todo médico sin excepción y en toda circunstancia, supuesto que la inyección intravenosa, se puede

substituir por este medio de aplicación, desprovisto de dificultades y que no supone conocimientos especiales. Otro tanto puede decirse de la vía intramuscular. En un estudio muy concienzudo, el Dr. Chatelir hace ver las numerosas ventajas que ofrece esta vía de aplicación; no reproduciremos aquí sino su técnica y sus conclusiones.

Dilución: Todas las dosis hasta 60 centigramos hechas en un solo centímetro cúbico de agua. Lugar de elección: Región glútea.

Dosis: Desde 12 centigramos a 60, inyectada esta última dosis generalmente en dos mitades i en dos lugares diferentes. Una inyección por semana; en casos recientes principiando de una vez por dosis fuertes de 48 a 60 i aun por 80 centigramos.

Conclusiones: Tratada en un principio la afección primitiva se cura muy rápidamente en menos de una semana, Las afecciones primitivas en un estado muy adelantado, con gruesas lesiones macroscópicas desaparecen a lo más en 24 días.

Observaciones: Cicatrización rápida, resolución igualmente rápida de la induración y de la adenopatía, «la eficacia del sulfarsenol es comparable sino superior a la del novarsenobenzol».

Accidentes secundarios: Se trataba de sífilides cutáneas o mucosas fuertemente desarrolladas; al cabo de 5 o 6 días ya no eran salientes, después de la cuarta inyección de 48 centigramos el tegumento había asumido su aspecto ordinario. Se vieron sífilides cutáneas palidecer y desaparecer rápidamente con una sola inyección de 0,60.

Accidentes terciarios: Un solo caso de ancha ulceración (miositis esclerogomosa del es-

ternocleido-mastoideo derecho) curada con 4 gramos 10 centígramos de sulfarsenol aplicados en mes y medio. «Aquí todavía la acción rápida y durable del sulfarsenol es igual a la del neosalvarsan en inyección intravenosa. Las conclusiones generales del autor son las siguientes: «Podemos concluir que el resultado que se obtiene con el sulfarsenol empleado bajo la forma de inyecciones intramusculares iguala al obtenido por *cualquier otro tratamiento* antisifilítico.

En cuanto a la reacción de Wassermann dice este autor: «No hemos examinado la reacción de Wassermann en todos los enfermos que hemos tratado; el objeto que perseguíamos no era el de obtener una negativación más o menos rápida, ni más o menos durable. Sin embargo, es interesante conocer los resultados de esta clase de tratamiento sobre dicha reacción, escojimos enfermos que padecían desde un mes cuando menos. En cuatro de ellos la reacción de Wassermann hecha antes de principiar el tratamiento hallóse fuertemente positiva. Después de un total de 4 gramos, por término medio, obtuvimos en los cuatro enfermos una reacción *netamente negativa*, sin retardo ni disminución de la hemolisis «resultado notable» señala para terminar, el mismo autor.

En resumen, y para concluir, pasamos revista de los resultados obtenidos con el sulfarsenol, en manos de los especialistas que de él se han ocupado, i si tratamos de definir en pocas palabras lo que esos resultados representan para el tratamiento de la sífilis i de algunas otras afecciones, hemos de convenir en que la falta de toxicidad del nuevo medicamento, su eficacia y multiplicidad de modos

de aplicación abren nuevos y numerosos campos de investigación, sobretudo en lo que se refiere a la mejor y más completa utilización de las ventajas señaladas. Quizás en un porvenir no lejano i mediante un tratamiento intenso variado en su medio de aplicación, el «desideratum» de Ehrlich, su «therapia sterilisans magna», se vea realizado en un número, no ya pequeño de casos, sino en la mayoría de ellos, por lo menos en cuanto a la sífilis primaria i secundaria.

No cabe ninguna duda que el sulfarsenol, gracias a la multiplicidad de grados de aplicación y a su toxicidad reducida, representa por de pronto, el medicamento más apropiado para realizar este fin.

LITERATURA

(1) *Un nouveau composé arsenical; le Sulfarsenol.*—LÉVY-BING, LEHNHOFF-WYLD & GERBAY. *Annales des Maladies Vénériennes.*—Nº 9. 1919.

(2) *Le Sulfarsenol.*—BERNARD, *Secalpel, Bruxelles.*—Nº. 19, octobre 1919.

(3) *Essai d'une thérapeutique arsenicale intramusculaire.*—LÉVY BING & GERBAY, *Annales des Maladies Vénériennes.*—Nº. 1. Janvier 1920.

(4) *Le traitement de la syphilis et de quelques dermatoses par le Sulfarsenol intramusculaire.*—L. CHATELLIER. (*Clinique du Professeur Audry, Toulouse*), *Toulouse médical.*—1.º Mars. 1920.

(5) *Contributions au traitement de la syphilis par le Sulfarsenol: méthode souscutanée et d'impregnation continue.*—YERNAUX & BERNARD. *Secalpel* Nº 24, 2 Décembre 1919.

(6) *Traitement de la syphilis par les injections sous cutanées d'Arsénobenzènes.*—EMERY & MORIN *Bulletin médical.*—Mai 1920.

(7) *Méthode rationnelle d'emploi des selsarsénicaux.*—DURCEUX, LEHNHOFF WYLD & COUSERGUES, *progrés médical.*—Nº 8. Février 1920.

(8) *Traitement des complications locales de la blennorrhagie par les injections intraveineuses de sels arsenicaux.*—LÉVY BING-DURAUX. *Annales des maladies Vénériennes.*—Nº 11 1919.

(9) *Le traitement moderne de la syphilis.*—YERNAUX, *Revue Médicale de Louvain.*—Nos 24 de 1919 et 2 de 1920.

(10) *Le Sulfarsenol dans le traitement de la Syphilis.*—F.

CARMINOW DOBLE, M. R. C. S. L. R. C. P. Lond. (*Sous la direction du Major CH; F. WHITE R. A. M. C. Military Hospital Rochester Row*). *The Lancet*.—31 Juillet 1920.

(11) *Le Scalpel*.—21 Aout 1920.—Prof. TROISFONTAINES, *Quelques Remarques concernant le Sulfarsénol*.

(12) *Le Sulfarsénol en oculistique*.—Docteur GEORGER KLEEFELD (*Annales d'oculistique*, Juillet 1920).

Los estudios de Medicina en las grandes Universidades

En el presente número de nuestra Revista empezamos a publicar los interesantes datos recogidos por el Dr. Ezequiel L. Osorio, en su viaje de estudio a Estados Unidos de N. A. y Europa, realizado recientemente.

En Estados Unidos (1)

La enseñanza Médica en la Universidad de Pennsylvania

Se ha dicho con razón que Estados Unidos es el país de los contrastes. En efecto, es así. Y lo que acontece en el orden material, ocurre igualmente en el concepto moral e intelectual del desarrollo de este gran pueblo.

Así como se levantan juntos o próximos

(1) El próximo número de esta Revista registrará otro artículo sobre *Los estudios de Medicina en la Facultad de París* por la misma firma.

un rascacielo de sesenta pisos y una humilde casa de planta baja, y de la misma manera que coexisten una magnífica *drugg store* y una deplorable botica-refresquería, así mismo, intelectualmente, al lado de la Columbia, de la Harvard, de la John Hopkins, de la Pennsylvania University, álzanse con incansable anuncio y propaganda, escuelas teóricas, cursos por correspondencia y cursos libres que no ofrecen garantía alguna.

En abierto antagonismo con las escuelas médicas universitarias de renombre justamente adquirido por la sapiencia de sus maestros, la perfección de sus métodos y procedimientos de enseñanza y la superioridad del material de que disponen, encuéntranse otras en que se concede títulos doctorales a quien no ha disecado un solo cadáver ni tratado un solo enfermo, durante toda su vida escolar. Se comprende, por esto, por qué en la patria de los mejores cirujanos, existen los peores charlatanes del orbe. Al mismo tiempo que se admira a las grandes entidades científicas de Norte América, se aprende a detestar a esos peligrosos traficantes en píldoras, ungüentos y parches milagrosos, que publican en los diarios millares de atestados «auténticos» de curaciones inverosímiles.

La libertad de enseñanza y la descentralización universitaria son indudablemente un gran progreso; pero es forzoso reconocer que éstas traen emparejadas consigo los males que venimos de mencionar.

El Dr. Tuffier, ya hace algunos años, habiendo visitado Norte América, decía en una de sus correspondencias a la prensa médica de París: «En Estados Unidos se encuentran los mejores y los peores médicos del mundo.»

Las observaciones anteriores demuestran que hay motivo para que esto suceda.

Pero no es tarea útil ni digna el ocuparse en analizar los detritus y sedimentos que el progreso deja. Es preciso ver la resultante superior de una civilización tan indiscutida como la americana. Detengámonos, pues, un poco en examinar la organización de una gran escuela de medicina, que puede ofrecer mucho interés a nuestra juventud médica a quien nos dirigimos.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Pennsylvania, establecida en Filadelfia, ciudad vecina de Nueva York goza de una organización admirable. Bajo la dirección de Mr. Edgar F. Smith, Provost, y de Mr. Penniman, vice-Provost; de un profesorado compuesto de tres profesores honorarios que dirigen las cátedras de Materia Médica, Farmacia y Terapéutica General, Medicina y Dermatología; con catedráticos para Fisiología, Obstetricia, Anatomía, Química y Toxicología, Higiene y Bacteriología, Ginecología, Oftalmología, Clínicas Quirúrgica y Médica, Cirugía, Neurología, Neuropatología, Enfermedades Mentales, Educación Física, Patología, e investigaciones médicas, Medicina, Química Fisiológica, Farmacología, Patología Comparada, Medicina Tropical, Cirugía Ortopédica, Jurisprudencia Médica, Otología, Pediatría, Enfermedades Génitourinarias, Laringología y Rinología; con profesores asociados, adjuntos, asistentes y demostradores, con asociados simples, *lectureros*, instructores y asistentes demostradores, prosectores y ayudantes, etc., etc., la Escuela de Pennsylvania se puede decir que

cuenta con un personal absolutamente completo para la enseñanza práctica y teórica.

Las condiciones de ingreso están reguladas estrictamente, y la admisión de alumnos se efectúa por certificado o diploma o por examen previo.

No voy a detenerme en los múltiples detalles reglamentarios vigentes. Pero es necesario conocer que para entrar en la Escuela se precisa del conocimiento a) de la Gramática y del análisis gramatical inglés, así como de la estructura de las principales obras de Shakespeare, Milton, Burke, Washington, Webster, Macaulay y Carlyle; de Historia, Algebra elemental, y Geometría plana, griego, latín, francés y alemán elemental e intermedio. Además es necesario tener libros de notas y buenos certificados que acompañen al certificado o diploma de los estudios de química, física y biología o zoología general.

Hay dos períodos de enseñanza que integran el estudio que allí se realiza el cual abarca más o menos cuatro años, con una *sesión* en cada año, que comienza el último viernes de septiembre y termina el tercer miércoles de junio.

El primer período está dedicado a las ciencias médicas fundamentales: Química, Anatomía, Fisiología y Patología, incluyendo también la Educación Física; el segundo período se aplica al aprendizaje de asuntos clínicos; medicina, cirugía, obstetricia y especialidades.

Las materias que comprenden los primeros dos años han sido dispuestas de acuerdo con las ideas dominantes del sistema pedagógico de concentración, hoy tan en boga entre los educadores de todo el mundo. Según este sistema no se debe dispersar la atención

del estudiante en la adquisición de conocimientos inconexos o irrelacionados, debiéndose por el contrario mantenerla viva para un solo asunto primordial, alrededor del cual se acumulan los puntos similares. Así, pues, el primer año está consagrado principalmente a anatomía (incluyendo embriología) histología normal, química fisiológica y bacteriología.

Las asignaturas del segundo año continúan en lógica secuencia a las del primero. El tiempo de estudios es ampliamente empleado en el aprendizaje de la fisiología, patología, farmacología y anatomía aplicada. Como adición a estos ramos, el segundo año incluye un curso de diagnóstico físico.

La instrucción en estos dos años, lo mismo que en los posteriores, es netamente práctica, de suerte que la mayor parte del tiempo de que dispone el estudiante es empleado en los laboratorios. En los nuevos laboratorios de Patología, Fisiología y Farmacología y en la sección bacteriológica del laboratorio de Higiene como también en los antiguos laboratorios de anatomía gruesa y fina, los alumnos encuentran facilidades no sobrepasadas aún por otras escuelas para la labor práctica en estos asuntos fundamentales.

Con el comienzo del tercer año, el estudiante entra en un segundo período, el que comprende el tercero y cuarto años, y tiene que dedicarse casi exclusivamente a la clínica de medicina, cirugía, obstetricia y especialidades. No hay una línea divisoria bien marcada entre las tareas de los alumnos de tercer y cuarto año, así es que los cursos clínicos son seguidos durante todo este tiempo. Cada día encuentran más y más ocupación.

Trabajan intensamente. No disponen de tiempo más que para el estudio.

En cuanto a las ocasiones de especializarse, no hay que creer que les son ofrecidas al futuro doctor; al contrario, cuando alguien desea especializarse antes de concluir su doctorado, se le desanima inmediatamente. El objeto de la escuela es preparar a los estudiantes para la práctica de la medicina general, no «graduar especialistas».

La política de la escuela es ofrecer al alumno un curso comprensivo, bien graduado y bien proporcionado para para que después de su titulación sea idóneo para el ejercicio de la medicina. Si, después de graduado, decide tomar una especialidad, dedicarse a la enseñanza o a las investigaciones científicas, se encontrará mejor preparado de este modo, habiendo efectuado varios años de experiencia clínica.

Los métodos de enseñanza son variados, pero mayormente prácticos. Son las visitas de sala, las clases de sala, las conferencias clínicas y la observación práctica en las salas y en el consultorio del University Hospital los que ocupan la primera línea, relegándose muy lejos las lecciones y recitaciones teóricas.

Las facilidades de aprendizaje son abundantes. Se ofrecen al estudiante muchas ventajas para ponerlo en contacto personal, bajo control propio, con infinidad de casos variados y en serie. El University Hospital, con una capacidad para 344 camas, funciona exclusivamente por beneficio del departamento de medicina. Adjunto a la Universidad existe además el Philadelphia General Hospital, con una capacidad de 1,600 camas, cuyas salas están abiertas a profesores y estudiantes

todo el año, sin incluir el Insane Hospital, con dos mil camas, igualmente utilizable en la enseñanza.

El Phipps Institute, para el estudio de la profilaxia y tratamiento de la tuberculosis, adquirido por la universidad por donación de su propietario, proporciona material abundante para los estudiantes de cuarto año.

Colaboran últimamente además el Children's y el Pennsylvania Hospitals, del mismo modo que el hospital municipal de contagiosos.

Por todo lo anterior, se ve una organización moderna, práctica, de trabajo intenso y verdaderamente científica.

En cuánto a la forma de enseñar habría mucho que añadir; pero como haciendo un examen de los métodos docentes materia por materia, este artículo se prolongaría demasiado, tomaré un solo ejemplo: la enseñanza de la cirugía, ya que es una rama tan importante de los estudios de cualquier escuela médica.

Hay un profesor de cirugía, el Dr. White, dos profesores de clínica quirúrgica, un profesor asistente de cirugía, otro profesor asistente de cirugía experimental, dos profesores adjuntos de cirugía, cuatro asociados, un *lecturer*, dos instructores y ocho asistentes-instructores.

Los estudios duran dos años, incluyendo la patología quirúrgica, los principios y práctica de la cirugía, la práctica de la cirugía menor y de la cirugía operatoria, todo ello arreglado para que los alumnos reciban individualmente instrucción sistemática en cada cosa.

Son variados los métodos, para todos ellos concurren para dar al estudiante la prepara-

ción necesaria en los principios fundamentales que conciernen a la patogénesis de todas las afecciones quirúrgicas; para desarrollar su poder de observación; para hacer de él apto a familiarizarse con la institución de planes de tratamiento y aún, tanto cuanto es posible, para darle la oportunidad con ayuda de instructores, de poner en práctica cierto número de procedimientos operatorios de cirugía menor y mayor. Incluyen los estudios quirúrgicos: (1) Demostraciones en Patología Quirúrgica; (2) Lecciones sistemáticas; (3) Clínicas Quirúrgicas; (4) Clases de Cirugía en Sala; (5) Conferencias clínicas en Cirugía; (6) Cursos de Cirugía práctica menor incluyendo vendajes, aparatos para fracturas y trabajos de dispensario; (7) Cirugía operatoria; (8) Revisión general; (9) Visitas y trabajos de sala; (10) Cirugía Experimental.

I *Patología quirúrgica*.—Una vez por semana en todo el año una lección y demostración a los de la clase del tercer año. Las proyecciones de linterna movable y de secciones microscópicas en la pantalla y demostraciones de ejemplares frescos de cirugía clínica y del museo sirven de ilustración a las lecciones.

Una vez por semana igualmente se muestra alumno por alumno mapas anatomopatológicos y ejemplares grandes y microscópicos como curso suplementario al anterior. Se tratan todos los puntos demostrativamente: heridas por armas de fuego, supuraciones, absesos, gangrenas, úlceras, fístulas, senos, etc. etc.

II *Lecciones sistemáticas*.—Se dan dos por semana a los alumnos de 3º. y 4º. años, sobre etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento de las más importantes afecciones quirúrgicas.

III *Clinicas quirúrgicas*.—Dos profesores y tres doctores dirigen y dan los cursos una vez por semana cada uno.

IV *Clases quirúrgicas de sala*.—Cada estudiante concurre a tres clases por semana durante la *session*. Personalmente examina casos, expresa sus opiniones sobre el diagnóstico y tratamiento, practica ciertas operaciones menores, asiste a las mayores, y se le da oportunidades de administrar anestésicos con la asistencia de un instructor.

V *Diagnóstico quirúrgico*.—Una hora por semana a los alumnos de tercer año.

VI *Cirugía menor práctica*.—Una hora por semana todo el año. Este curso para el cual la clase se divide en secciones, es dado en el Hospital y en el Surgical out Patient Department (consultorio externo). El curso es principalmente práctico y comprende los siguientes ejercicios: aplicación de apósitos en cirugía menor, localizaciones cerebrales, aplicación del calor y del frío, hemostasia, aplicación de yeso de París y apósitos adhesivos, cateterización, irrigación, inyección intravenosa, hipodermoclisis, anestesia local, preparación y cuidado de los pacientes, post-operatoria. Un curso de vendajes y otro de reducción de fracturas están incluidos en este ciclo.

VII *Cirugía operatoria*.—En este curso se enseña ante todo sistemáticamente los principios y métodos generales de las operaciones, y subsiguientemente cada estudiante practica o ayuda en la práctica de las operaciones mayores en el cadáver.

VIII *Revisión general*.—Periódicamente durante el año los alumnos de 3º. y 4º. años son examinados sobre los puntos que ya conocen.

IX *Trabajos de sala*.—Un tercio de la cla-

se es puesto en servicio en el University Hospital, otro tercio en el Philadelphia Hospital por un tercio del año. Esto da a cada estudiante de sala trabajo para dos tercios del año. La tarea está dispuesta como sigue: el estudiante concurre a la sala a las 10 de la mañana y es ocupado por dos horas diariamente, salvo el sábado y domingo. De 10 a 11 a. m. examina los casos que le son presentados, teniendo cada grupo un cierto número de casos bajo su solo cuidado. Todos los exámenes físicos y clínicos son hechos bajo la dirección del médico residente.

A las 11 una de las dos secciones de las salas de cirugía va a las de operaciones, donde los *students* participan en las operaciones del día, sirviendo como asistentes, eterizadores, registradores o críticos. El estudiante puesto así en contacto estrecho con la operación sobre el caso al cual ha tenido la oportunidad de examinar antes. Tendrá también la oportunidad de seguirlo viendo en su servicio de sala. La otra sección permanece en la sala de cirugía y hace su ronda de visita acompañados por uno de los cirujanos o asistentes-cirujanos. El estudiante encargado de cada caso relaciona la evolución y curso de la enfermedad según sus exámenes, y luego viene la crítica y las explicaciones del instructor. En varias ocasiones los estudiantes son llevados al *dressing room*, donde se les instruye en todo lo relativo a los métodos y técnica de los apósitos quirúrgicos.

X *Cirugía experimental*.—El curso electivo de cirugía elemental es abierto a un limitado número de aquellos alumnos de tercer año, que han tenido inclinación, cualidades sobresalientes o tacto especial para la práctica de

la cirugía. El objeto del curso es dar a estas personas calificadas oportunidad para practicar los principios fundamentales de cirugía, trabajando sobre problemas definidos.

Si a la correcta enseñanza que se da en esta escuela, se añaden los estímulos como premios, primas condecoraciones honoríficas etc., a los sobresalientes, fuera de los cargos de distinción que les son otorgados, se comprende fácilmente cómo la noble emulación apoyada en el trabajo y el talento, produce sus más opimos frutos.

Dr. E. L. Osorio.

INSTITUTO MÉDICO "SUCRE"

Sección de Vacuna Antivariolosa.

Desde que se ha reincorporado, esta importante sección, en el seno del Instituto, éste se ha preocupado intensamente de su mejoramiento, haciéndose, en pro de su perfeccionamiento, los importantes trabajos que se detallan en la Memoria del Presidente y en el informe de sus Jefes de Sección.

Estado actual de la Vacuna Antivariolosa

elaborada por el Instituto Médico "Sucre"

El Instituto Médico, siempre celoso y atento respecto a la calidad de la vacuna que se elabora en la sección respectiva, resolvió en su sección de 12 de junio del presente año, nombrar dos comisiones especiales, a fin de que informen ámpliamente sobre el estado actual de la vacuna, desde sus dos fundamentales puntos de vista; exámen bacterológico; y resultados clínicos. Ambos informes han sido aprobados por el Instituto en su última sección de 30 de junio del pte. año.

Por otra parte, el Instituto ha recibido, de los centros más importantes de la república, comunicaciones en las que afirman el buen éxito que han obtenido con la vacuna elaborada y remitida por el Instituto.

He aquí los informes a que hemos hecho reserencia.

RESULTADOS CLÍNICOS

Los infrascritos, comisionados por el «INSTITUTO MÉDICO SUCRE», en su sesión de 12 de junio del presente año, para practicar una investigación sobre los *resultados clínicos* de la vacuna antivariolosa elaborada en la sección correspondiente de dicho Instituto, a raíz de algunas denuncias de prensa sobre la poca

eficacia de este fluido, presentamos el siguiente informe.

Para proceder con orden, hemos dividido nuestra tarea en tres partes: a) Observación de los resultados de las vacunaciones y revacunaciones realizadas por las comisiones de alumnos de la Facultad de Medicina que asesoraron a la Sanidad Departamental. b) Vacunaciones y revacunaciones practicadas por la comisión informante. c) Obtención de datos basados en la observación clínica de los variolosos asilados en el Hospital de Santa Bárbara de esta ciudad.

a) Hemos observado al rededor de 700 niños, en su mayoría del elemento escolar primario, en la visita que para el efecto hicimos a las Escuelas Franciscanas, al Colegio de Elucandas, al del Buen Pastor, al Colegio Salesiano y al Kindergarten, algunos días después de haber sido vacunados, encontrando: 1°. que en la mayoría (90 %) se trataba de casos de revacunaciones a corto plazo (un año más o menos) y en los que los resultados fueron negativos, excepción hecha de algunos niños, en quienes se produjo una vesícula o falsa vacuna en el sitio inoculado, la misma que sin ningún accidente concluyó por la desecación en breve tiempo; 2°. que en los individuos vacunados, que son m/m 100 casos, el resultado fué satisfactorio, evolucionando la vacuna con los caracteres clínicos conocidos: no hemos encontrado casos de infecciones secundarias atribuibles a la vacuna, salvo 2 ó 3 niños con dermatosis diversas, en los que por falta del aislamiento de las inoculaciones y la ignorancia de los preceptos higiénicos, las pústulas no eran características, sin

que por ello su marcha hubiera sido estorbada, evolucionando tanto la vacuna como la dermatosis independientemente. En algunos casos, raros por lo demás, encontramos un eritema peri-pustular y en otros un ligero infarto de los ganglios de la axila (las vacunaciones fueron practicadas, como de costumbre, en el brazo y el antebrazo), que referimos tan solo a la marcha normal de la vacuna, toda vez que ésta produce con frecuencia dichos síntomas, por mucho que no haya complicación de ninguna clase; 3º. entre los alumnos del Kindergarten, la mayor parte presentan huellas de vacunaciones anteriores y según información de las preceptoras de dicho establecimiento, fueron revacunados en el mes de abril último, habiéndose obtenido, en la mayoría, resultado negativo; las comisiones de alumnos no habían practicado ninguna vacunación en este plantel, las realizadas hace poco lo fueron por las mismas preceptoras, con una técnica que seguramente adolecía de muchos defectos; por tanto, pensamos que no deben ser tomados en cuenta los resultados negativos que se han observado, siendo necesario que la Sanidad Departamental proceda a una nueva vacunación en mejores condiciones y con los cuidados de técnica indispensables para garantizar su buena evolución.

b) Con objeto de seguir más de cerca la evolución clínica de la vacuna, hemos practicado vacunaciones y revacunaciones, aunque en pequeño número, por la escasez de tiempo que se nos ha dado para prestar este informe. Nuestras vacunaciones han sido practicadas en 11 niños y las revacunaciones en 51 personas. Los resultados obtenidos en los primeros han sido todos absolutamente satisfac-

torios; la vacuna ha evolucionado normalmente, con pústulas grandes, umbilicadas, con una aureola inflamatoria circunscrita al sitio de la inoculación, sin accidente de ninguna clase. En los casos de revacunación, el resultado ha sido negativo, salvo algunos en los que hemos notado la formación de una vesícula que sin ningún accidente y en plazo breve ha concluido por desecación.

La técnica empleada ha sido la siguiente: lavado jabonoso y asepsia del sitio para la inoculación con agua hervida; esterilización de la lanceta en cada vez por ebullición prolongada en agua natural; no hemos hecho uso de alcohol ni de ningún antiséptico. La vacuna utilizada ha sido del 10 de junio corriente.

c) Por los datos estadísticos obtenidos en las diferentes secciones del Hospital y que comprenden desde el 30 de enero ppdo. a la fecha, se demuestra que han habido 16 casos de viruela, de los que 8 son de la ciudad y el resto de la campaña, y todos ellos *no habían sido vacunados en ningún tiempo*. De dichos 16 enfermos, 3 han fallecido, 6 han sido dados de alta y curados, 6 están en actual convalecencia y uno en plena evolución de su enfermedad. El ingreso de atacados al Hospital se ha realizado en el siguiente orden: en enero 1, en febrero 2, en marzo 2, en abril 3, en mayo 4, en junio 4.

De lo anteriormente expuesto, deducimos las siguientes conclusiones:

I.—Que el fluido antivarioloso actualmente elaborado en este Instituto, produce las pústulas típicas de la vacuna, con su evolución normal, en los individuos inoculados por primera vez.

II.—Que no da resultados positivo en los revacunados a corto plazo y que obtuvieron buen resultado. En los revacunados a larga fecha, ha habido éxito en muchos de ellos.

III.—Los individuos atacados últimamente por la variolosis y asistidos en este Hospital *no fueron vacunados en ningún tiempo.*

Es cuanto informan.

Sucre, 28 de junio de 1,922.

(Firmado) *W. Villafani.*

F. V. Caballero.

Claudio Roso.

Resultado del examen bacteriológico de la vacuna antivariolosa.

Señor Presidente del «Instituto Médico Sucre»

Informa.

De acuerdo a lo decidido por esa Presidencia, he practicado el examen bacteriológico de la muestra de la vacuna antivariolosa elaborada en la respectiva sección del Instituto, y el resultado ha sido el siguiente:

Linfá procedente del ternero N^o. 1,049, de la que se me remitieron dos ampollas.

He hecho seis preparaciones—*frottis* en lámina—y se ha procedido de la manera siguiente:

1^o.—Deseccación lenta. Fijación por el calor.

2º.—En cuatro de las láminas, doble coloración por el método de Gram y fucsina fenicada diluída. En una lámina, coloración simple por fucsina fenicada. La última lámina, ha sido coloreada por violeta de genciana fenicada.

Observación a inmersión homogénea (aceite de cedro), con objetivo a inmersión de $\frac{1}{12}$ y ocular compensador N°. 6, de Leitz.

No se ha encontrado ningún microbio que toma el Gram. En las preparaciones coloreadas por este método sólo se observa bacterias que sin ser patógenas se las halla en cualquier espécimen de vacuna, constituyendo la flora habitual de la linfa vaccinal.

Hay formas bacterianas que respondan a los tipos de micrococos sueltos, diplococos, algunos raros diplobacilos o bacilos sueltos. Estas formas bacterianas sin ser raras no son de gran abundancia; no forman colonias ni cadenas.

Igual carácter en las láminas sometidas a la simple coloración por la fucsina o por el violeta de genciana.

En suma, ningún germen patógeno para la especie humana se ha podido encontrar en la vacuna examinada, habiéndose puesto particular cuidado en buscar estreptococos y estafilococos.

Si en las vacunaciones practicadas en seres humanos se han podido notar fenómenos reaccionales o irritativos en la piel, ellos no pueden ser atribuidos sino a defectos o faltas en la técnica de la inoculación o en las prácticas—tal vez insuficientes—de asepsia al realizarla.

Es lo que informo.

Sucré, 27 de junio de 1,922.

(Firmado) Dr. A. Solares.

La vacuna fuera de Sucre

Trascribimos a continuación, las comunicaciones más importantes, recibidas por el Instituto Médico «Sucre»:—

Dirección General de Asistencia Pública

Nº. 47

Y
SANIDAD DEPARTAMENTAL

LA PAZ—BOLIVIA

a 16 de Junio de 1922.

Al Señor

Director del Instituto Médico «Sucre».

Sucre.

Señor:

Doy recibo de la remesa de fluído anti-varioloso (100 ampolletas) el resultado del cual ha sido bueno.

Insinúo nos remita Ud. a la brevedad posible unas 500 ampolletas a fin de remitir a las provincias.

Con este motivo saluda a Ud. atentamente.

(Firmado)—*Alf. Mollinedo.*

Director.

“Instituto Médico Sucre”

(Servicio Nacional de Vacuna)

Ternero Nº. 1,041.

Fecha de la extracción de cow-pox: 6 de Mayo de 1922.

Id. de la remisión 23 de Mayo de 1922. Nº. de ampollas 50 para 2,500 vacunaciones.

Devuélvase contestado:

Número de ampollas recibidas 50.

Prendieron Sí.

Observaciones.

Director Sanidad Departamental

Cochabamba.

“Instituto Médico Sucre”

(Servicio Nacional de Vacuna)

Ternero N°. 1,041.

Fecha de la extracción de cow-pox: 6 de Mayo de 1922.

Id de la remisión 16 Mayo de 1922. N°. de ampollas 50 para 2.500 vacunaciones.

Devuélvase contestado:

Número de ampollas recibidas 50. La mayor parte fueron remitidas a provincias.

Prendieron. De las que vacunamos con buen resultado.

Observaciones.

Sr. Director Sanidad—Cochabamba.

“Instituto Médico Sucre”

(Servicio Nacional de Vacuna)

Fecha de la extracción de cow-pox: 6 de Junio de 1922.

Id. de la remisión 9 de Junio de 1922. *Nº.*
de ampollas 100 para 7,500 vacunaciones.

Devuélvase contestado:

Número de ampollas recibidas 100 ampollas.
Prendieron todas,
Observaciones.

Director Sanidad Departamental

La Paz.

CRÓNICA

Instituto Médico "Sucre"

Mesa directiva para el año 1,922.—

Presidente Dr. Manuel Cuéllar, Vicepresidente Dr. José M^a. Araujo, Secretario Dr. Jenaro Villa E., Tesorero Dr. Arcil Zamora.

JEFES DE SECCIÓN: *Vacuna*; doctores Antonio Cárdenas y Armando Solares A, *Meteorología*; doctores José M^a. Araujo y Francisco Caballero. *Bacteriología*; Dr. Julio Oropeza. *Museos*; doctores Walter Villafani y Arcil Zamora. *Biblioteca*; doctor Jenaro Villa E.

Socios nuevos.—En el curso del presente año han ingresado como socios de número, los doctores Claudio Roso, Anastasio Paravicini, Gerardo Pareja, Filomeno Martínez, Carlos Garret y Pastor Reynolds.

Sección de Bacteriología.—Están casi concluidas las reparaciones que se hacían necesarios en esta sección, que en breve tiempo más podrá reanudar sus trabajos. Esta sección cuenta actualmente con una subvención, fijada en el presupuesto nacional, gracias a la labor del H. diputado Dr. Gregorio Mendizábal.

Biblioteca.—Se han adquirido algunas obras. Se han recogido otras que se hallaban dispersas. Actualmente, el jefe de esta sección se preocupa de hacer una nueva y prolija

catalogación, la que estará concluida en poco tiempo más.

Facultad de Medicina y Farmacia.

Bajo la acertada dirección del Dr. Manuel Cuéllar, nuestra Escuela Médica ha entrado francamente en una nueva era de progreso efectivo. Se aprobó por el Consejo de Profesores un reglamento interno, que ha venido a llenar ciertas deficiencias y a salvar muchas dificultades. En el anfiteatro, que se construye, se han terminado dos salas de dirección, dotándoselas del material necesario para su buen funcionamiento. Actualmente se hacen las adquisiciones necesarias para montar un laboratorio clínico en el Hospital de Santa Bárbara, laboratorio que bien pronto se entregará al servicio. A fin de salvar las deficiencias de que adolece el actual plan de estudios médicos, el Consejo de Profesores ha nombrado de su seno una comisión encargada de confeccionar un nuevo plan de estudios.

Tesis de doctorado.—En el curso del presente año hemos recibido las siguientes: Olovís Urioste A.: *Bioquimioterapia Anociva Antifeciosa por el Licor de Dankin*; René Zelada: *Conjuntivitis blenorragica*; Mariano C. Téllez: *Yodos y Yódicos*; Carlos Benavides Borja: *Raquianestesia*; Arturo J. Beltrán: *Placenta previa*; Demetrio Frontaura: *Trastorno de la menstruación*; Roberto Cors M.: *Pleuresías*.

Oficina Médico-forense de Sucre.

Cuadro estadístico del movimiento de la Oficina de los médicos forenses, en el primer semestre del año 1,922.

A.	S.	
Reconocimiento	por orden judicial	56
»	» » de policía	94
Exhumaciones,	fuera de la ciudad	6
Autopsias		12
Certificado		1
Representación		1
	Total	<u>170</u>

S. E. u O.

Sucre, 28 de Junio de 1,922.

(Firmado) *Emilio Ipiña.*

(Firmado) *Dr. Agustín Mateo González.*