



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 20 BOLIVIA-SUCRE, JUNIO DE 1924. Nº 42



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.

Año IX.

Junio de 1924

Nº. 42.

REVISTA DEL INSTITUTO MÉDICO SUCRE

PUBLICACION TRIMESTRAL

DIRECCION:

«Instituto Médico Sucre» Bolivia—Sucre. Calle San Alberto Nº 8

COMITÉ DE REDACCIÓN

Doctores: José María Araujo, Aniceto Solares, Gerardo Pareja
y Claudio Roso

SUMARIO

- I.—Memoria anual del Presidente del Instituto Médico, Dr. Manuel Cuéllar.
- II.—«Algo sobre higiene escolar».—Conferencia del Dr. Armando Solares Arroyo.
- III.—Reforma de los Estatutos del «Instituto Médico».
- IV.—Reglamento Interno del «Instituto Médico Sucre.»
- V.—La Demencia Precoz, Dr. Jaime Mendoza.
- VI.—Encuesta sobre la Vacuna anti-variola.
- VII.—Crónica.

Sucre—Bolivia

Imp. Bolívar.—Arenales 33—Dalence 112.

610.05
12405

REVISTA

—DEL—

Instituto Médico Sucre

Sucre, Junio de 1924.

Nº. 42

MEMORIA

DEL

Doctor MANUEL GUÉLLAR

Presidente del Instituto Médico Sucre, leída en la sesión
del 25 de Mayo de 1924.

SEÑORES SOCIOS:

Nuestra sesión pública que generalmente tiene lugar el 3 de Febrero, por resolución social fue postergada a la fecha de hoy, para festejar la gloriosa efeméride del 25 de Mayo.

Siguiendo nuestra tradicional costumbre, tengo el agrado de informaros, señores socios, sobre la marcha que ha seguido el Instituto en el pasado año.

Como sabeis, nuestra atención se ha concretado a continuar el trabajo de reorga-

nización del Instituto, después de la aguda crisis que atravesó en años anteriores y que llegó a amenazar su existencia misma.

El trabajo más importante que se ha hecho en ese orden es el relativo a la reforma de nuestros Estatutos, los que estaban ya anticuados, dado el largo tiempo que nos han regido, sobre todo habiendo cambiado el medio y los fines que perseguía nuestra Sociedad al principio de su organización.

En efecto, esto no es de extrañar, si se tiene en cuenta la época y las circunstancias en que nació el Instituto y dió sus primeros pasos.

Al iniciarse nuestra Sociedad, el medio profesional era muy distinto al de ahora. El cuerpo médico, sin cohesión alguna, con mucha estrechez de ideas, bajo el influjo de pasiones mezquinas de pueblo pequeño, con hondas rivalidades, relajados los vínculos profesionales que sólo estrecha la práctica consciente de la deontología médica; el ejercicio profesional se hacía difícil, y más difícil aun la agrupación sincera y entusiasta para el cultivo y adelanto de la ciencia médica.

La Facultad de Medicina, o más bien. los cursos libres que en ese entonces se dictaban, pues no existía verdadera Facultad, carecían de cohesión y de unidad, y sobre todo tenían falta absoluta de elementos para la enseñanza práctica, y ésta se reducía—en uno que otro curso— a unas cuantas lecciones clínicas en el Hospital, más o menos bien dictadas. Fácilmente se comprende que en esas condiciones la cultura médica, o mejor dicho, el nivel profesional en general no podía ser muy elevado.

Es entonces que un reducido grupo de médicos, impresionados por una situación que no podía ni debía continuar, formaron un núcleo de profesionales entusiastas y llenos de fe en sus patrióticos anhelos, é iniciaron esta Sociedad, cuyos tópicos principales fueron los siguientes:—1º. Formar un Centro donde se reuniesen los profesionales más prestigiosos, en el que, a más de cultivar las relaciones profesionales encuadradas en la práctica honrada de la deontología médica, tuvieran por base una franca y leal amistad, lejos de esas envidias y rivalidades de aldea; centro al que fueran atrayéndose poco a poco los elementos sanos y de buena voluntad, para formar así un verdadero Cuerpo Médico que estuviese a la altura de los prestigios que más tarde debiera alcanzar.—2º. Trabajar por el adelanto de los estudios médicos en esta Ciudad dándoles unidad, organización sólida y elementos para la enseñanza práctica, en el anfiteatro, clínicas y laboratorios. 3º. Formar un centro científico no solamente en lo tocante a la medicina práctica, sino también en todo aquello que se refiera a los intereses generales del país, y especialmente en materia de higiene pública.

Formar, en suma, un centro científico importante al que tanto los particulares como los poderes públicos pudieran consultar en asuntos médicos o para-médicos.

Vamos a ver cómo esta incipiente asociación llenó su programa:

En poco tiempo, ese reducido grupo, atrajo a su seno prestigiosos colegas, muchos de los que habían salido fuera o hecho su educación en el exterior y que volvían al país

con un criterio amplio y abierto. Ese grupo que cultivaba sus relaciones profesionales dentro de la más grande corrección, estrechaba sus vínculos de amistad, y en poco tiempo, esos médicos unidos en la acción y el trabajo lo eran hasta en sus diversiones. Ese grupo de los *médicos* adquirió tal prestigio y tal influencia en el país que, gracias a ello, pudo realizar la considerable obra que se propuso, dando un verdadero sentido a esas palabras «Cuerpo Médico», que hasta entonces no habían sido más que una simple expresión, y el cuerpo médico sucrense llegó a ser con justicia el más prestigioso de la República.

Vosotros, jóvenes colegas, que no habeis conocido los tiempos pasados, os dareis difícilmente cuenta del inmenso camino recorrido en este orden.

Tentar la transformación de los estudios médicos en la forma que se proponía, acometer una obra que el Estado mismo no había podido realizar, sin contar para ello con ningún recurso, en un país tan apático, tan estatista como el nuestro, en que todo se espera de la acción del Gobierno y nada de la iniciativa particular, parecía más que una audaz idea, una verdadera locura. Para esto no bastaba que ese grupo diera todo su esfuerzo por intenso y abnegado que fuese, era preciso contar con mucho dinero que no se lo tenía.....

Desde luego, conocidos los desastrosos resultados que había dado la instrucción libre en la enseñanza médica, era preciso buscar el restablecimiento de la Facultad Oficial de Medicina, de manera que ésta tuviera unidad y contase con el apoyo del Estado. Este

resultado se obtuvo pronto, gracias a nuestras influencias con el progresista gobierno de Arce. En 1892, se instaló la Facultad Oficial, en los desmantelados altos del Colegio Junín con un reducido personal de Profesores. Los alumnos que ingresaron entonces a las aulas, y muchos de los que hoy son nuestros colegas de Instituto, recordarán la pobreza, digo mal, la indigencia absoluta de esa Facultad. Establecida en un local casi destruido, sin puertas, sin ventanas, sin mueble alguno. Recordareis tal vez de esa silla desvencijada que, como profesor de Anatomía, adquirió el que habla por unos cuantos centavos del portero del Colegio Junín: primer mueble que tuvo nuestro incipiente Facultad.

Lleno de un optimismo ciego, con fe de apóstol, se lanzó el Instituto en pos de los elementos que le faltaban. Buscando los recursos en su propio seno, acuotándose en la medida de la posición económica de cada uno, ya bajo forma de sesión de sueldos u obsequios de material propio que cada cual podía disponer, dirigióse a todos los colegas de la República pidiendo su colaboración, y en fin, haciendo activa propaganda logró interesar al público del que recibió decidido apoyo, e interesando, más tarde, hasta al Gobierno mismo.

Con la base de la biblioteca del Dr. Núñez que la había legado al Dr. Cuéllar padre, quién la había pasado provisionalmente a la Biblioteca Nacional, y la cedió después en definitiva al Instituto, se formó la Biblioteca Médica que hoy posee y que es la única hasta ahora en la República.

En un tiempo relativamente corto, el

Instituto llegó a adquirir el importante material científico que posee.

Convencido que la Clínica es y será la base eterna de los estudios profesionales, no por eso dejó de preocuparse de la adquisición de laboratorios que, en los tiempos modernos son el complemento indispensable de todo adelanto científico.

Clínica, Anfiteatro y Laboratorio, es el trípode sobre el que está basado el progreso de la ciencia médica.

Fue el Instituto quien fundó en el país el primer museo de Anatomía Normal y Patológica, y en el que existen piezas de gran valía. Fue el Instituto quien instaló el primer laboratorio de Bacteriología que ha existido en Bolivia, así como el laboratorio de Química General y Biológica, su oficina de Radiografía, el primer observatorio meteorológico de la República y por último fue el mismo quien adquirió el hermoso y amplio local que hoy ocupa, conjuntamente con la Facultad de Medicina.

El Instituto no descuidó tampoco las Clínicas.

Por ese entonces la medicina boliviana había sufrido una especie de estancamiento especialmente en Cirugía. No se aplicaba la antisepsia, la que apenas se conocía de nombre, y no necesito recordar los desastres a que esta rama estaba sujeta antes de la era antiséptica. Se veían acá, a diario, como en tiempos pasados, ese cúmulo de infecciones con su fúnebre cortejo que habían impresionado hondamente no sólo a los médicos, sino al público en general y se tenía horror a toda operación cualquiera que ella fuese, porque

se sabía que con demasiada frecuencia el bisturí abría el camino al cementerio. Y si esto sucedía en Cirugía General, mayores aun eran los desastres en Obstetricia; la fiebre puerperal con todas sus complicaciones dominaba en absoluto. La mortalidad era espantosa. No podía ser de otro modo. Falta completa de aseo, fobia del agua y de la limpieza; ropones gruesos cubrían el lecho de la parturienta; acostada sobre cueros inmundos, la enferma durante los ocho o quince primeros días no tocaba el agua y se hallaba encerrada en una mefítica atmósfera con puertas y ventanas constantemente cerradas. Tal era el tratamiento que sufrían entonces las madres.

Romper de lleno con esas bárbaras costumbres, inspirar confianza en la cirugía a un público que con justa razón temblaba ante el bisturí, fué labor árdua y difícil, pero más difícil aún, era cambiar las inveteradas costumbres de los médicos mismos, que no conocían el aseo y menos aun la práctica de la antisepsia y la asepsia, cuyas reglas para ser bien aplicadas necesitan una educación especial.

Las generaciones modernas no se dan cuenta—estoy seguro—de la situación de entonces, ni del titánico trabajo que costó el modificarla, pero poco a poco la cirugía fue tomando carta de ciudadanía en el país. Podemos afirmar que es desde entonces que esa ciencia tuvo aplicación efectiva en Bolivia.

Un solo hecho bastará para mostrar cuál era el criterio médico que reinaba entonces, y aunque con repugnancia he de referirme a aquella ocasión, en que se reunió lo que se llamaba el cuerpo médico, congregado en au-

gusto cónclave, para acusar y suspender del ejercicio profesional a un cirujano que tuvo la temeraria audacia de extraer una placenta retenida de varios días después de un aborto que había ocasionado una fiebre puerperal. Y esa sentencia, señores, habríase tal vez producido sin la oposición de un joven médico que acababa de llegar del exterior y quien demostró a sus colegas lo incorrecto y monstruoso de esos procedimientos; hago este recuerdo, no como un reproche a los colegas que en esa comedia actuaron, sino para mostrar el inmenso camino que hemos recorrido.

Cualquier espíritu desprevenido pensaría tal vez que me refiero a hechos pasados hacen dos siglos; y sin embargo, señores, el Instituto no es tan viejo, aun no ha cumplido sus treinta años.

Cansado sería enumerar la renovación de los principios médicos que el esfuerzo de esta Sociedad llegó a realizar en nuestra Patria; pero la sucinta relación que he hecho, basta para dar a conocer cuál ha sido la labor del Instituto en este orden.

A esta parte la podríamos llamar nuestra labor docente, y si más tarde se apartó oficialmente de la enseñanza, siguió colaborando a la Facultad de Medicina, dándole su local, prestándole su material científico, y los miembros que no tomaban parte en la enseñanza colaboraron aisladamente en múltiples ocasiones, y el prestigio de que ha gozado nuestra Facultad es debido al impulso que le dió el Instituto y al apoyo que constantemente le ha prestado.

En cuanto al tercer punto de su programa, lo realizó también con bastante éxi-

to. Numerosos asuntos de carácter profesional fueron ampliamente tratados y aun algunas leyes de salubridad pública, como la ley de vacunación obligatoria y otras fueron dictadas a iniciativa del Instituto; pero en materia de Higiene Pública había algo que sobre todo llamaba nuestra atención: La viruela era un terrible flagelo que diezmaba año por año la reducida población boliviana, y la defensa contra ese azote era escasa, por no decir nula. Conseguir vacuna que venía del extranjero era algo muy difícil y costoso, y cuando se practicaban vacunaciones, eran casi siempre de brazo a brazo, con todos sus peligros y accidentes consiguientes.

Instalar en el país un instituto de vacuna parecía una utopía. Y sin embargo era una imperiosa necesidad que el Instituto resolvió llenarla, sin contar más que con sus propios medios, y consagrò a ese objeto todos sus esfuerzos, reunió todos sus recursos, y con el material de otras secciones, especialmente de la de seroterapia, pudo instalar una modesta oficina que fué anpliándose después. Solo y durante largo tiempo, el Instituto mantuvo el servicio de vacunación en la República, habiendo recibido más tarde el apoyo económico del Estado. Después ha llegado a colocarse esta Oficina en un pie que no envidia a las mejores del extranjero.

Me cabe recordar lo que a este respecto decía en mi memoria de 1902 refiriéndome a la vacuna:—«Al ocuparme de esta importante sección, no puedo menos que hacerlo con entusiasmo. No es acto de pequeña importancia, el hecho de que, por primera vez en Bolivia, hayamos establecido una oficina

de vacuna perfectamente instalada, debido exclusivamente a los esfuerzos de una sociedad particular como el «Instituto Médico Sucre», y la que tantos y tan benéficos resultados ha dado, no sólo en nuestra localidad, sino en la República toda.—Me complace manifestaros que este compartimiento, marcha del modo más satisfactorio, perfeccionando de día en día su instalación y procedimientos de cultivo». «El único requisito exigido por el «Instituto», al hacer las remisiones gratuitas de vacuna, es que las personas encargadas de la vacunación, den aviso del resultado».

Estas palabras pronunciadas hacen 22 años son aplicables hoy. En efecto, de todos los trabajos emprendidos por el Instituto en bien de la salubridad pública, ninguno más trascendental que éste en sus resultados prácticos, por el sinnúmero de vidas que ha salvado.

Si bien la falta de medios económicos impidió al Instituto desarrollar todas sus secciones, habiendo quedado algunas en estado de simple proyecto, no es menos cierto que con lo realizado, se dió un gran paso en el adelanto científico del país.

Por el resumen histórico de la labor del Instituto que acabo de haceros, veréis, señores socios, cuál ha sido la magna obra que ha realizado nuestra sociedad en el corto periodo de su existencia, y esto debido únicamente al entusiasmo, al desinterés, al trabajo y a la tenacidad de sus miembros que han realizado todo merced a sus propios esfuerzos.

¡Bello ejemplo para las generaciones del porvenir!

Que esto sirva para retemplar nuestras

energías y dar nueva vida a esta Sociedad que tiene prestados tan importantes servicios a la Patria.

Su labor fué más activa y eficaz en los primeros lustros de su existencia. Algo decaída después, con ciertos momentos de total estancamiento y alguna actividad en otros, nuestra Sociedad ha seguido viviendo, pero no con la labor y actividad de otros tiempos.

Necesario es que se levante con nuevos bríos para proseguir su profícua labor, y a este fin obedece, señores la modificación de los Estatutos que se adaptan a nuestra nueva vida, dedicándonos a la organización completa de nuestras diferentes secciones donde habrá actividad y trabajo. La discusión de los progresos médicos y sobre todo el estudio de los principales asuntos de Higiene Pública, en lo que nuestro país está tan atrasado, debe llamar nuestra preferente atención y como en épocas anteriores, después de un meditado estudio, deberíamos llevar la iniciativa de proyectos de leyes bien meditados ante las próximas legislaturas.

No he de hacer el análisis de las reformas establecidas en nuestros Estatutos, pero he de tomar un punto que tiene gran importancia, y es relativo al art. 11º. que prescribe que todo socio está obligado a prestar gratuitamente sus servicios. Esto, sin estar consignado en nuestros Estatutos anteriores, se había llevado siempre a la práctica, y no podía ser de otro modo de parte de una Sociedad esencialmente altruista como la nuestra, que exige a sus socios cuotas, trabajo y sacrificios en bien de la institución, y mal podía prestarse a ser materia de especulación

o lucro personal. Sociedades como la nuestra sólo pueden vivir a base de desinterés, abnegación y patriotismo de parte de sus miembros, y el haber olvidado alguna vez estos preceptos ha traído a la Sociedad graves inconvenientes, que el nuevo Estatuto ha tratado de evitarlos terminantemente en lo futuro.

Noto que me alargo demasiado, y dejando consideraciones de carácter general, paso a informaros sobre la marcha de nuestras diferentes secciones.

BIBLIOTECA

La Presidencia ha seguido persiguiendo tenazmente el recojo de las obras que se habían extraviado, y gracias a la actividad de nuestro laborioso Secretario, Dr. Roso, se ha conseguido recuperar la mayor parte de las obras sustraídas. Creo ya difícil que se consigan las pocas que faltan.

Nuestra Biblioteca se ha enriquecido este año con un buen número de obras, revistas y folletos de medicina, entre los que, algunos de gran importancia, han sido obsequiados por el Presidente. Además, hemos adquirido 28 volúmenes que nos faltaban, de la «Enciclopedia Universal Espasa»; obra que si bien no es netamente médica, dado su carácter enciclopédico y la importancia de sus artículos, creemos que debe figurar en toda biblioteca.

SECCIÓN DE VACUNA

Este importante compartimiento ha seguido una marcha normal y correcta bajo la

dirección de su Jefe, Dr. Armando Solares Arroyo. Dotada de todo el material que le faltaba, y terminados los trabajos de reparación y ampliación de su local, podemos decir que por el momento esta sección está completa, habiéndose hecho los pedidos de vidriería para el trabajo ordinario.

La vacuna, en cuanto a su calidad, sigue la misma, es decir que no deja nada que desear.

En este año, como en otros, se ha hecho en ciertos momentos, alguna campaña para desacreditar la vacuna, llegando al extremo de hacer correr la voz en el público de que la vacuna producía la viruela. Sin tomar a lo serio esas apreciaciones, el Instituto, varias veces ha nombrado comisiones para controlar la calidad del fluido y éstas han dado siempre informes favorables. Además, como de costumbre, la Presidencia controla por su parte, y con mucha frecuencia, la calidad de la vacuna y vigila de cerca el funcionamiento de esa Oficina.

El informe del Jefe de Sección, que a continuación sigue, os dará mayores detalles sobre el funcionamiento de dicha sección.

Instituto Médico Sucre

Sección de vacuna antivariolosa

Sucre, 24 de mayo de 1924.

Sr. Presidente del Instituto Médico Sucre.

Presente.

Señor:

La Oficina de Vacuna Antivariolosa que he dirigido por mandato de mis colegas del

Instituto, ha funcionado con toda regularidad, haciéndose el servicio nacional de vacuna en buenas condiciones.—En cuanto a las mejoras que quedaban por hacer en dicha sección, todas ellas han sido llevadas a cabo, encontrándose al presente la sección completamente instalada.

Los cuadros adjuntos mostrarán a Ud. la cantidad de ampollas remitidas a los diferentes puntos de la República.

Aprovecho esta oportunidad, señor Presidente, para manifestarle que el personal que dirijo ha trabajado con competencia y asiduidad haciéndose merecedor a la confianza depositada en él.

Soy su atto, y S. S.

(Firmado) *A. Solares Arroyo.*

Resumen de la cantidad de fluido vacuno

Expedido en el año 1923.

Chuquisaca.....	1791	ampollas para	35,850	vacunaciones
La Paz.....	1104	" "	22,080	"
Potosí.....	1665	" "	33,200	"
Oruro.....	602	" "	11,052	"
Cochabamba.....	1108	" "	25,140	"
Santa Cruz.....	357	" "	7,140	"
Beni.....	425	" "	8,500	"
Tarija.....	705	" "	14,100	"

Total.....7.757 ampollas para 154.022 vacunaciones

Por el informe que acabo de leer se ve que en 1923, la Oficina hizo la remisión de 7,757 ampollas contra 9,911 en el año 1922. Esta diferencia es debida a que la asignación para el servicio nacional de vacuna fué pagada, el año pasado, por el Gobierno con de-

masiada irregularidad, a punto de que habríamos tenido que cerrar la Oficina, si no hubiéramos recurrido a tomar frecuentes préstamos de los Bancos que nos permitieran sostener el servicio, aunque restringiéndole un poco.

Después de reiterados reclamos, parece que el Gobierno ha comprendido al fin, que este servicio tan importante para la salubridad pública, no puede ser desatendido, ni el pago de la asignación aplazado indefinidamente, pues los gastos de esa Oficina son siempre de carácter urgente, por cuanto que los proveedores exigen, con sobrada razón, el pago inmediato de sus cuentas.

Felizmente, en el presente año el Gobierno, hasta ahora, ha atendido con bastante puntualidad el servicio de la asignación, y por consiguiente la Oficina no ha tenido ningún tropiezo. En los meses corridos hasta ahora, es decir, del 1º. de Enero al 23 de Mayo último se han enviado 5,378 ampollas, fuera de las cantidades que se han entregado a la Asistencia Pública y comisiones vacunadoras de esta ciudad para 8.000 personas.

Este resultado no puede ser más satisfactorio. En lo corrido del presente año ha habido mayor actividad que nunca, debido a los fuertes pedidos que se han hecho por haberse declarado epidemias parciales en muchos puntos de la República.

MUSEOS

El Museo de Historia Natural ha adquirido una momia muy interesante, la que a más de su perfecto estado de conservación,

tiene la particularidad de haber sido extraída del Cementerio Público de esta ciudad.

Según los informes que hemos podido tomar, esta momia no es muy antigua. Es de persona conocida que no fué embalsamada. Será muy interesante estudiar este caso, a fin de conocer cuál ha sido la causa de una momificación tan perfecta a la vez que excepcional en nuestro suelo.

Las demás secciones no han tenido gran movimiento, y nos ocupamos en la actualidad de reorganizarlas debidamente, dotándolas del material que les faltaba.

NUEVOS SOCIOS

Ha ingresado como socio de número el Dr. Clovis Urioste Arana, joven entusiasta y laborioso; su colaboración nos será muy útil, y nuestra Sociedad se encuentra muy satisfecha de tenerlo en su seno.

Me complace comunicar que todos los socios presentes en Sucre han pagado sus cuotas de ingreso, no quedando ninguna cuenta pendiente sobre este particular.

SITUACIÓN ECONÓMICA

Desde que el Instituto reincorporó su Sección de Vacuna nuestra situación económica ha ido mejorando año por año, a pesar de que la partida presupuestada para el servicio nacional de vacuna se ha reducido a menos de la mitad de lo que era antes; es decir de Bs. 28,200 (el año 1920) a Bs. 13,500 en

1923. El Instituto con tan escasos recursos, no sólo ha mejorado la Oficina (por consiguiente el servicio) refaccionando el local, renovando su material y dotándola de comodidades de que antes carecía, sino también hemos podido realizar economías de alguna importancia, merced a una severa administración, y sobre todo, a que los miembros que toman parte en esos trabajos, y especialmente el Jefe de esa Sección, Dr. Armando Solares A., prestan sus servicios gratuitamente, lo que hace que el grueso capítulo de sueldos de antes, se halle reducido a su más simple expresión, y quedando todo eso en beneficio del Instituto, con lo que hemos llegado a acumular una regular suma que se ha remitido a Europa para adquirir el material que nos falta.

Prosiguiendo con este sistema, seguramente en pocos años, el Instituto podrá realizar el programa que tiene trazado para la que podemos llamar la segunda etapa de su existencia.

SEÑORES SOCIOS:

Esta memoria será tal vez la última que os presente, porque en breve plazo debo ausentarme nuevamente del país por tiempo indefinido; y cuando los años han blanqueado nuestras sienes y quebrantado la salud, nadie sabe lo que el porvenir nos depara.

Aprovecho este solemne acto para recomendaros, una vez más, no permitáis nunca que el Instituto decaiga, y menos aun que se estanque o muera.

Recordad los grandes servicios que nuestra sociedad ha prestado a la Patria; no olvidéis el prestigio que el Instituto trae para Sucre, nuestra ciudad querida. A vosotros, jóvenes colegas del Instituto Médico, me dirijo especialmente, y en vuestras manos encomiendo esta institución, a la que he consagrado todas mis energías y los mejores años de mi vida. Vosotros, los jóvenes, estáis obligados a continuar la obra de los viejos.

Laborar por el progreso y adelanto de la ciencia, vale decir del país, es hacer obra de verdaderos patriotas. Procurar el mejoramiento de la Humanidad, es llenar la sagrada misión que tiene el hombre sobre la Tierra.

Noto que me alargo demasiado y para terminar, Señores, saludemos reverentes en esta gloriosa efeméride la memoria del immaculado Sucre, cuyo nombre lleva nuestra sociedad. Recordemos igualmente a los héroes, los universitarios de la vieja Charcas, que el 25 de Mayo de 1809, lanzaron al mundo el primer grito de la independencia americana, los mismos que, un año después, unidos a nuestros hermanos del Plata, lo repitieron con mayor éxito en Buenos Aires el 25 de Mayo de 1810, ligando así, con indisoluble lazo histórico, la ilustre Charcas y la gran metrópoli Argentina.

Buenos Aires llegó a ser estrella de primera magnitud, imponiéndose más tarde como la primera ciudad del continente sudamericano, y la segunda ciudad latina del mundo.

Charcas, la pobre Chuquisaca, quedó estancada, y reducida hoy a cantar sus glorias pasadas y a lamentar su situación presente

Esto quiere decir acaso que Chuquisaca ha concluído con su historia?

Que esta agonía es sintomática de una muerte próxima?. ¿Es que Chuquisaca ha perdido el valor y la virilidad que le legaron sus abuelos?. Señores, no lo creo, y cuando el silbato de la locomotora despierte nuestras energías, que haga vibrar esa potencialidad latente que le legaron sus mayores, entonces los hijos de Chuquisaca, unidos por el sagrado amor al campanario, trabajarán con amor y entusiasmo por el engrandecimiento de este pueblo, para colocarlo en el lugar que le corresponde dentro del concierto nacional, para colocarlo en el mundo en el lugar que la historia le ha señalado.

Como hijo de Chuquisaca, deseo ardientemente que este momento llegue pronto y mientras tanto hagamos la promesa de ser los dignos descendientes de los héroes del 25 de Mayo.

Si Chuquisaca lanzó el primer grito de libertad en América, sea ella también la que sostenga el pendón de la revancha, pues no puede haber libertad cuando hay opresión e injusticia. Debe saber el mundo que no habrá paz sincera en el continente americano, mientras nuestro litoral se halle en poder del Araucano.

CONFERENCIA

—DEL—

Doctor Armando Solares Arroyo

Leída en la sesión pública anual del

«Instituto Médico Sucre»

«Algo sobre Higiene Escolar»

SEÑORES:

En los estatutos del «Instituto Médico Sucre», existe una cláusula que indica el deber de presentar un trabajo a sus socios, recién ingresados, en esta virtud es que tengo el honor de dirijiros la palabra. El tema que he escogido es de gran utilidad e importancia, más que netamente científico es de simple vulgarización y de urgente aplicación. Contando con vuestra benevolencia paso a ocuparme de él.

En el día la higiene social adquiere un lugar visible en la vida de las naciones, sin ser ya una novedad la de medir el grado de cultura de éstas, más que por sus industrias y su actividad económica, por su organización higiénica.

Esta ciencia cuyo cometido es cuidar del

individuo en el medio en que vive, defendiendo a la colectividad contra las enfermedades que le amenaza, divide su acción en bien de ella, en partes que comprenden diferentes esferas, siempre contemplando el bienestar de la humanidad toda.

Sin dudar de su importancia, puesto que todas ellas son de interés indiscutible, se ocupa con preferencia de una de sus partes, y ésta es la higiene escolar; es natural que así sea, puesto que ella tiene como fin el preparar generaciones vigorosas para el porvenir.

Los medios de que se vale, no sólo atienden a la parte física, sino, moral e intelectual, sin hacer ya el antiguo escolástico distingo de la parte física y espiritual, puesto que la una y la otra tienen íntima e inseparable unión. Desde el primitivo Egipto, se conocían ya preceptos higiénicos y la legislación de Moisés contiene prescripciones que prueban la gran pericia de aquel legislador, en lo concerniente a esta noble ciencia; desde aquella época se había dado ya gran importancia al medio exterior, todos los países, unas veces paulatinamente y otras con precipitaciones tal vez exageradas, dictaban indicaciones particulares, de cuya reunión ha nacido ella; siendo su objeto amparar a la humanidad de las enfermedades, es necesario no confundirla con la Patología que tiene por objeto ocuparse de las ya producidas.

Si antes de hoy se ocupaba preferentemente la ciencia, de los procesos propios de las intimidades del organismo humano, empíricamente tenía en cuenta nuestras relaciones externas, sin usar los medios experimentales y deductivos, siendo esta la causa para

que los conocimientos higiénicos tuviesen extraordinaria lentitud en sus progresos.

Han sido necesarias las guerras, el crecimiento de las ciudades y los peligros que ofrece la vida moderna, para llamar la atención y llegar al convencimiento de ser necesario el estudio de los medios que rodean al hombre y de las causas productoras de enfermedades, haciendo pensar recién en resolver problemas de investigación médica, cuyo resultado doctrinal es esta ciencia.

Si en el primer momento llamaba la atención la gran mortalidad, después de tanteos y reflexiones se hizo uso de medios de limpieza y aseo, a fin de disminuir ésta, luego después de algunos años viendo que dichos medios llenaban una sentida necesidad, con Pettenkofer se practicaron investigaciones concernientes a otros, como son la calefacción, ventilación y vestido, así como a las condiciones de salubridad de los edificios.

Desde entonces la higiene ha probado, en un tiempo relativamente corto, interesantísimas relaciones del hombre, con el mundo exterior, dando como resultado encontrar todos los medios que están a su alcance, para darle salud y bienestar.

Si las medidas higiénicas limitaban la mortalidad con su aplicación, no se dejó de pensar y afirmar que disminuyendo las influencias perjudiciales, se favorecía la vida de individuos débiles, que al propagarse menguaban la aptitud media para la vida, produciendo así «*variedades negativas*»; pero se comprende que la acción de la higiene no es conservar débiles o degenerados, sinó evitar la degeneración

y la enfermedades. Es pues para llegar a este fin que busca y emplea todos los medios que conserven la especie en buen estado, engendrando esta, por consiguiente elementos vigorosos de cuya conservación se ocupará.

Por otra parte es obligación del hombre civilizado velar *por el débil*, y si las prescripciones de la higiene favorecen a este, no es menos cierto que a quien benefician más es al sano.

Lo anterior, se aprecia mejor si se ve que la higiene tiene reformas generales extensivas a todos, y particulares referentes a grupos aislados.

Es pues en vista de todo lo anterior, que las reformas no sólo pueden comprender a parte de la población sinó a toda ella, porque no son las clases más acomodadas las únicas que reclaman medidas higiénicas, sino también las humildes, para marchar al unísono en el bienestar.

Después de las anteriores consideraciones se ve que la higiene al cumplir su noble misión de velar por la humanidad, abarca todas sus esferas, poniendo en cada fracción sus decididas indicaciones, y si bajo este punto de vista su importancia es grande, es aún mayor cuando trata de la parte más generosa y bella de la humanidad, me refiero al elemento escolar.

Al unísono de la marcha seguida por la higiene en concierto de las demás ciencias, en su afán de proteger al individuo y defender a las colectividades, el médico dejando su antiguo cuadro de hacer recetas, colabora eficazmente con sus indicaciones precisas, para no apartar el desarrollo individual, de las normas

dictadas por la naturaleza, es así que la higiene da sus reglas cuidando la niñez, la pubertad y la juventud, futuro de la patria, y dando facilidades para saber según se cumplan o no sus indicaciones, en fácil balance, el poder con que cuenta un estado, puesto que en la escuela es donde se modela al futuro patriota.

Sinó se niega ya la importancia de la higiene en general, no es posible hacerlo de la que se ocupa de la escuela de los pueblos; si como he dicho allí al cuidar del desarrollo físico e intelectual, se funde los futuros forjadores de la felicidad del pueblo, y es así que con objeto de llegar a la meta de sus aspiraciones, los higienistas en colaboración del médico y aprovechando del poder de todas las ciencias han dictado leyes que rigen hasta los más pequeños detalles en la escuela, indicando normas para la construcción del edificio, decorado, iluminación, calefacción, ventilación, mobiliario, educación física, intelectual, patología escolar, médico en el funcionamiento de las escuelas, etc. materias que si entro en su descripción sería motivo para muchas y largas disertaciones, limitándome por ahora a una de sus partes.

La organización visual de las escuelas

En todo tiempo la escuela desempeña un rol social importante; siendo la casa del niño, debe responder a sus necesidades. En ella el niño sufre una serie de modificaciones profundas, cuya influencia sentirá durante toda su vida; por esto es que toda ella debe favorecer al desarrollo armónico físico e inte-

lectual de él, dándole bienestar y comodidades que talvez no encuentra en su hogar.

Al tratar de la función visual del niño es menester tener en cuenta, que si todos los sentidos juegan importante papel durante la vida, el órgano de la visión, es el número uno, puesto que sin él y sin auxilio ajeno, la vida es imposible, razón demás para cuidar su educación y desarrollo, si él se encuentra en estado normal, y su curación, si sufre de algún defecto; para cumplir este precepto, es menester fijar la atención del maestro sobre la escuela toda.

Edificio.

Estará bien situado si está alejado de los edificios vecinos, porque es entonces que la aereación e iluminación serán mejores. Javal, indicaba que la distancia que debe separarlo de los edificios vecinos debe ser doble de la altura de éstos; en los casos en que no sea posible llenar esta condición, el edificio escolar podrá de un lado ser contruido contra un edificio vecino sin separación; pero entonces se tendrá que compensar la falta de espacio de ese lado con un aumento de espacio del lado de la fachada, siendo ventajoso ocupar con jardín el espacio perdido delante de esta.

Orientación.

Es capital tener en cuenta la orientación de los edificios escolares, puesto que ella responde tanto a la necesidad de obtener una

buena iluminación, como de aprovechar, o eliminar según el caso, la influencia del calor solar para nuestro hemisferio, la orientación hacia el Norte da mayor iluminación, si bien es cierto que los calores de verano pueden sentirse con mayor intensidad; la orientación hacia el Oeste expone a los locales a recibir en la tarde, de una manera muy directa, los rayos horizontales del sol poniente; lo preferible sería sin duda, y esto de acuerdo con la opiniones más aceptadas, una exposición al E. o al N. E. o al S. E.; en suma el eje mayor del edificio aproximadamente dirigido de E. a O.; las reglas que indico son sobre todo aceptables para países templados como Sucre, en las regiones frías y nebulosas de nuestro país se preferirá la orientación hacia el N. y por el contrario hacia el S. en las regiones calidas.

Aulas.

La capacidad de las clases debe evaluarse en metros cúbicos, teniendo en cuenta capitalmente el número de alumnos, debiendo ser de cinco metros cúbicos por alumno, cifra considerada deficiente por la mayoría de los higienistas. En nuestro entender, y dadas las condiciones de nuestro suelo, debería fijarse un mínimun de siete metros por alumno.

Las paredes serán preferentemente pintadas de un color gris claro, amarillo verdusco o verde botella, sin ser tan pulimentadas que reflejen intensamente los rayos luminosos.

Iluminación.

He aquí, sin duda, una de las cuestiones más importantes en la higiene escolar; no debe olvidarse que la luz solar particularmente ejerce una influencia excitadora y benéfica sobre todas las funciones del organismo, teniendo absoluta y definidora importancia en lo que a la visión atañe. Truc dice: «en principio jamás es demasiado la luz que hay en las escuelas, porque de una manera general, la agudeza visual aumenta o disminuye con la intensidad luminosa y el trabajo escolar se hace más fácil. Una iluminación insuficiente, por el contrario, dificulta el trabajo, determina fatiga visual, astenopía, y predispone a la miopía».

Iluminación natural.

Las condiciones de la iluminación natural llaman la atención del higienista, tanto por la dirección de donde vienen los rayos solares, como por su intensidad; de las diversas maneras como debe aprovecharse la luz diurna, hay casi unanimidad entre los higienistas oftalmólogos para aceptar que la iluminación unilateral por el lado izquierdo del alumno es la más recomendable, pudiendo existir ventanas al lado derecho, pero solamente para aereación de los locales. La iluminación bilateral sólo será aceptada cuando la unilateral izquierda sea deficiente, y entonces antes de hacer trabajar al alumno en perjudiciales condiciones luminosas, será preferible completar con la iluminación lateral derecha, la insuficiencia de la luz del lado izquierdo.

La cantidad de luz diurna, teóricamente debería ser ilimitada, pero prácticamente ello es imposible, de donde la necesidad de asignar a las ventanas dimensiones tales que como máximun tendrán la mayor amplitud posible, mas como esta condición es irrealizable, es necesario indicar un mínimun del que no se pueda descender. Para Truc y Chavernac, que se han ocupado muy especialmente en trabajos de higiene escolar en Francia, un buen coeficiente o relación sería de un metro cuadrado por ventana por tres metros cuadrados de piso, mejor aún, de uno por dos; pero hay que tener en cuenta que estas medidas, son para países cuya atmósfera frecuentemente brumosa, o enturbiada por vapores o humos de usinas y motores de toda índole y por tráfico de numerosos vehículos, nunca pueden ponerse en comparación con la atmósfera perfectamente límpida e intensamente luminosa de las poblaciones bolivianas y en especial de este terruño. Si bien manteniendo el principio del máximun de iluminación natural, debe ser limitado el mínimun aceptable; entiendo que deberá ser de un metro cuadrado por ventana y por cinco a seis metros cuadrados de piso. En invierno en que las tareas escolares llegan a su máximun, la iluminación es mejor, puesto que la diafanidad atmosférica es mayor dejando pasar con mayor potencia los rayos luminosos, en oposición a los países europeos, en los que en esta estación el cielo es brumoso.

Iluminación artificial.

Poco me ocuparé en este estudio, desde

el momento que, por el número de horas que dura el trabajo escolar, éste siempre termina antes de la puesta del sol. Dada la *latitud* geográfica de las poblaciones bolivianas, a las 17 horas, que es la hora reglamentaria a la que alcanzan las labores escolares, la iluminación natural es suficiente para no necesitar de luz artificial.

Sin embargo, como quiera que el escolar necesita realizar algunas horas suplementarias de trabajo, generalmente aprovechando de las primeras horas de la noche, creo conveniente indicar, aunque someramente, las mejores condiciones de la iluminación artificial y lo que debe evitarse a este respecto.

El alumbrado con las bujías es siempre deficiente, aunque se utilicen muchas de estas, con el inconveniente de que mientras mayor sea su número se produce un calor intenso que acarrea no pocos inconvenientes; vicia el aire y el tremolar de la llama fatiga rápidamente la visión.

El alumbrado con petróleo, siempre mejor en el sentido de dar mayor intensidad luminosa, mayor claridad en la percepción visual y por ende menor fatiga, desprende siempre calor y también vicia el aire, aunque en menor grado que en el caso del alumbrado con bujías.

No diré nada del alumbrado con acetileno, alcohol y gas de alumbrado porque ellos no tienen mucha aplicación en nuestro país, ocupándome puramente del alumbrado eléctrico, cuyo uso se generaliza día a día en nuestras poblaciones. Truc, llama a este alumbrado «el más racional e higiénico»; esto se

comprende, desde luego, por la eliminación de dos factores que hacen nocivos los otros sistemas de alumbrado; este no vicia el aire, puesto que no absorbe oxígeno para la combustión ni engendra gases, y por otra parte no irradia calor, a lo menos de manera apreciable, siendo indiferente en cambio la intensidad luminosa; así como una lámpara de 16 bujías da iluminación deficiente, una de 25 a 32, si es deslustrada, produce una iluminación suficiente para la lectura, escritura o dibujo, siempre que el foco esté cerca del que trabaja y se evite que su luz sea proyectada directamente a los ojos. El sistema ideal, sería sin duda, que el que trabaje recibiera la luz lateralmente por *sobre los hombros*. No es lo mismo cuando se trabaja en aulas, puesto que la reunión de muchos alumnos, no puede permitir un sistema de instalación personal de alumbrado, sino en conjunto. Aun cuando partamos del principio de buscar una iluminación intensa, ella no debe hacerse usando reducido número de focos de gran potencia, porque estos dan origen a rayos luminosos especiales, muy nocivos al aparato visual, tales como los rayos violetas y ultravioletas. De estas consideraciones nace la indicación de usar lámparas que produzcan menor intensidad, es decir las de 16 a 25 bujías, fabricadas en vidrio deslustrado, con dosificación, diré así, que corresponda en proporción de tres bujías por metro cuadrado de espacio, siendo la disposición más adecuada, la de agrupar en el centro del techo varios focos, colocando los demás en la parte más alta de las paredes y en contorno de ellas.

Mobiliario.

El mobiliario escolar, comprendiéndose por éste, únicamente los bancos y mesas, es otro punto que debe llamar la atención; en efecto, un mal mobiliario produce desviaciones de la columna vertebral, que deforman al sujeto, trayendo un largo cortejo de graves dolencias y dando lugar por otra parte a lesiones oculares. Desde luego, los bancos multipersonales están universalmente rechazados y hoy, en todo establecimiento debidamente organizado, se prefiere el banco y la mesa unipersonal; debiendo la altura del banco y de la mesa guardar una relación directa con la estatura del alumno; pero esta consideración capital, encuentra verdaderos escollos en el factor económico, puesto que la diferencia de estatura de los escolares obligaría a disponer de cantidad superabundante de asientos y mesas, cosa que si es poco menos que imposible para países ricos, resulta una quimera para otros, que como el nuestro se debaten en fuerte pauperismo fiscal y municipal. Sin embargo, esta condición se encuentra en cierta modo salvada con el dispositivo que tiene el mobiliario de nuestros establecimientos fiscales, que permite, por un simple sistema de tuercas, aumentar o disminuir la altura del asiento y de la mesa, a voluntad. No encuentro conveniente en este trabajo de simple vulgarización, como he dicho, ingresar en análisis de los cuadros de diferentes autores, para determinar la relación de la altura del alumno, con la de la mesa, el asiento y el ancho de este; indicando únicamente para termi-

nar este párrafo, algunas de las condiciones principales del mobiliario.

Las mesas-bancos serán de una o dos plazas y de cinco tipos: 1°. Para niños cuya talla mide 1 m. a 1 m. 10 cm.; 2°. tipo para los que miden 1 m. a 1.20; cm. 3°. para los de 1. 21 a 1.35 m.; 4°. para los de 1.36 a 1.50 y 5°. tipo para los de 1. 51 adelante. En todos ellos se tendrán siempre en cuenta las distancias positiva, negativa y nula (entendiéndose por distancia la colocación del asiento con relación al pupitre), puesto que de ellas depende la posición normal en la que debe trabajar el niño, evitando se manifieste la miopía y otros defectos visuales.

Material.

Libros.—Los libros impresos así como los cuadernos para escritura deben ser de papel opaco que no refleje la luz, y las hojas sin ser muy espesas, no deben dejar ver por transparencia los caracteres del otro lado, tampoco son recomendables aquéllos papeles que absorbiendo demasiado la tinta, la difunden como papel secante; los papeles sumamente blancos y sobre todo los brillantes, deben desecharse porque confunden la visión y engendran irritaciones oculares.

El color madera claro, el crema, rosado bajo, color paja, son muy buenos. La impresión no debe ser en tipo muy pequeño, sin que por esto sea preciso exigir tipo grande, el llamado de nueve puntos en tipografía es el más recomendable, con seis letras por centímetro; teniendo ocho centímetros la línea, que no será demasiado larga porque si lo es produce sacudidas continuas en el órgano de la visión, fatigándolo.

Pizarras.—El trabajo en el pizarrón es recomendable, por que al obligar a mirar al alumno a distancia evita el cansancio producido por el continuo trabajo de acomodación en la visión de cerca.—Como material el yeso y la pizarra son preferibles a la madera pintada: la tiza blanca y amarilla son superiores a las demás, porque hacen más visibles los diseños, sin que por esto se entienda que se excluyan las demás en trabajos especiales.

Mapas.—El fondo de estos debe ser blanco o amarillo claro, a fin de que los colores rojo, azul, o verde de sus dibujos, sean claramente perceptibles; sus caracteres de impresión deben responder a la cualidad de permitir su visibilidad perfecta a distancia de 12 metros.

Colocación de los alumnos respecto al profesor y a los cuadros

No es indiferente el colocar a los alumnos indistintamente cerca del profesor o lejos de él, sinó que por el contrario, para darsu puesto a cada uno, debería sometérselos previamente a un examen, o mejor dicho, a una medición de su capacidad visual y auditiva.

Talvez no hay error más pernicioso, en materia de higiene escolar, que colocar en los primeros lugares, cerca del profesor y de los cuadros de demostración, a los alumnos que se consideran más laboriosos y más inteligentes, y en los últimos, esto es, en los alejados, a los que parecen menos inteligentes o poco decididos por el trabajo. Para afirmar este concepto débese tener en cuenta, que muchos escolares no aprovechan todo lo que podrían hacerlo en los cursos, ya sea porque padecien-

do de miopía u otra perturbación de refracción, no pueden ver los mapas, cuadros, dibujos o preparaciones del profesor, o ya por que sufriendo lesiones del oído, tampoco pueden entender bien la lección oral o explicaciones, máxime si el profesor habla en voz que no se caracteriza por su potencia. Lo racional, lo elemental, lo pedagógico en una palabra, es que se haga una selección inversa, es decir, que los que tienen visión o audición deficientes ocupen los primeros lugares, para que la corta distancia al maestro y a los cuadros les permita compensar con la aproximación, su deficiencia en los órganos de los sentidos. Esta distribución debe hacerse con buen examen de la capacidad auditiva del alumno, y con la mensuración visual hecha con el auxilio de las escalas de oftotipo universalmente conocidas. Bien entendido que por lo que toca a anomalías serias de la visión no basta lo indicado, sinó que es imprescindible completar esa medida con una corrección o curación completa del defecto visual.

Ahora bien, me he permitido expresar en este trabajo algo no novedoso, pero útil, en vista de que en nuestros ciclos estudiantiles no se cumplen siempre las prescripciones higiénicas, unas veces, talvez por falta de recursos, y otras, siempre, porque nuestros edificios escolares no han sido contruidos para el fin que llenan, sino que obedeciendo a adaptaciones imposibles no pueden llenar su misión en buenas condiciones.

Es pues menester dar confort a nuestras escuelas para el normal desenvolvimiento de los niños, a fin de que en no lejano día, a

un llamado ante el conjuro de un puro patriotismo, nuestra juventud gallarda y robusta asista a revalidar sus nobles blasones, y reconquistar sus derechos y territorios usurpados.

Sucre, mayo 26 de 1924.

Armando Solares Arroyo.



Reforma de los estatutos

DEL

INSTITUTO MEDICO "SUCRE".

El Instituto Médico «Sucre», considerando que los estatutos que rigen la Sociedad son bastante antiguos y que en varios puntos no se adaptan ya a las condiciones actuales, ha resuelto modificarlos, y discutido el proyecto de modificación en sus tres estaciones, lo ha aprobado por unanimidad en su sesión de 9 de abril de 1924, en la siguiente forma:

Estatutos de la Sociedad «Instituto Médico Sucre»

CAPITULO I.

Formación y objeto de la Sociedad.

Art. 1º. «*El Instituto Médico Sucre*», es una sociedad privada, de carácter científico que será regida por el presente Estatuto y las leyes del país relativas a sociedades de esta índole.

Art. 2º. El «*Instituto Médico Sucre*» se compone de los socios que lo fundaron, de socios de número, honorarios y correspondientes.

Art. 3°. El «*Instituto Médico Sucre*» es un centro de reunión y cultura médica; su objeto es, principalmente, el cultivo de la ciencia médica y afines; el estudio y discusión de los descubrimientos modernos relacionados con la índole de sus trabajos (especialmente los pertinentes a la Higiene Pública), para procurar su adaptabilidad al país; en fin, un centro científico que por sus peculiares condiciones, su material, etc., sirva de cuerpo consultivo o asesor a donde puedan ocurrir los poderes públicos, las personas o agrupaciones particulares en demanda de consejo o consulta en cuestiones médicas o para-médicas.

CAPITULO II.

De los socios.

Art. 4°. Los socios son de cuatro clases:

Primera: Socios fundadores: son aquellos que en el momento de la organización del Instituto tenían tal carácter.

Segunda: Socios de número: los admitidos en calidad de miembros activos.

Tercera: Socios honorarios.

Cuarta: Socios corresponsales.

CAPÍTULO III.

De las condiciones para la aceptación e ingreso de nuevos socios.

Art. 5°. Para ser socio activo o de número se requiere:

Primero. Tener un título legal, expedido

por Universidades nacionales o extranjeras, de Doctor en Medicina y Cirugía, o Licenciado en Farmacia, Odontología o Ciencias Naturales.

Segundo. a) Tener un mínimun de diez años de ejercicio profesional; b) o haber prestado servicios importantes a la Sociedad; c) o ser autor de algún trabajo científico de importancia.

Tercero. Ser propuesto a la Sociedad por dos o más socios de número.

Cuarto. Ser aceptado por dos tercios de votos.

Quinto. Pagar una cuota de ingreso de Bs. 150.

Sexto. Presentar un trabajo científico como tesis de ingreso.

Art. 6º. Para ser socio honorario se requiere:

Primero. Haber prestado servicios de importancia al Instituto.

Segundo. Que los socios, por unanimidad, tengan a bien admitirlo en tal carácter, aun cuando no se tenga título profesional de los indicados en el art. 5º.

Art. 7º. Socios corresponsales son aquellos que, a moción de uno o más socios, son aceptados por mayoría de votos.

CAPÍTULO IV.

De las atribuciones y deberes de los socios.

Art. 8º. Sólo los miembros fundadores y de número tienen voz y voto en las deliberaciones y acuerdos sociales.

Art. 9º. Los socios fundadores y de número gozan de los mismos derechos y se obli-

gana los mismos deberes. Tienen la responsabilidad directa de todos los compromisos, asuntos e intereses relacionados con el Instituto.

Art. 10º. Por acuerdo social, se distribuirá convenientemente, entre los socios, la dirección de las distintas secciones en que se encuentra repartido el Instituto, teniendo los elegidos la responsabilidad inmediata del departamento que se les encomiende.

Art. 11º. Todos los socios están obligados a prestar sus servicios gratuitos al Instituto, y no podrán excusarse, a menos que tengan razones fundadas para ello y que la Sociedad las reconozca como tales.

Art. 12º. Los socios podrán trabajar en cualquiera de las secciones del Instituto, sirviéndose del material que éstas tienen, previo conocimiento del jefe de la sección y responsabilidad directa del socio que las ocupe.

CAPITULO V.

De los fondos de la Sociedad.

Art. 13. El capital del Instituto está representado:

Primero. Por el valor de sus existencias actuales o lo que pudiera adquirir por compra o donación.

Segundo. Por las cuotas de ingreso de los socios y por los obsequios particulares de éstos.

Tercero. Por el producto de donaciones u obsequios de personas o agrupaciones extrañas a la Sociedad.

Cuarto. Por el producto de las subven-

ciones provenientes del Gobierno Nacional y de las Municipalidades.

CAPITULO VI.

De la Mesa Directiva y Consejo de Administración

Art. 14. Se constituirán una Mesa Directiva y un Consejo de Administración que representen legalmente a la Sociedad y tengan la gestión y administración de los intereses del Instituto.

Art. 15. La Mesa Directiva se compondrá de un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Tesorero, elegidos por simple mayoría, y sus funciones durarán un año.

Art. 16. La Mesa Directiva con dos Vocales, nombrados en igual forma, constituirá el Consejo de Administración.

Art. 17. El personal de la Mesa Directiva y del Consejo de Administración se renovará anualmente, pudiendo sus miembros ser reelegidos.

CAPÍTULO VII.

Del Presidente.

Art. 18. Son atribuciones del Presidente:
Primero. Representar a la Sociedad en todos sus actos oficiales y ejecutar sus acuerdos y resoluciones.

Segunda. Cuidar del estricto cumplimiento de los Estatutos y del Reglamento Interno de la Sociedad.

Tercera. Vigilar el correcto funcionamiento de todas las reparticiones del Instituto y de todo su personal.

Cuarta. Presidir las sesiones de la Sociedad.

Quinta. Expedir los títulos de socio, firmándolos con el Secretario, conforme a los acuerdos sociales.

CAPITULO VIII.

Del Vice-presidente.

Art. 19. A falta del Presidente, el Vice-Presidente llenará sus funciones.

CAPITULO IX.

Del Secretario.

Art. 20. Los deberes y atribuciones del Secretario son:

Primero. Llevar el Libro de Actas y la correspondencia oficial.

Segundo. Llevar un registro del número y fecha de incorporación de los socios.

Tercero. Dar aviso al Tesorero de la admisión de nuevos socios, para el cobro de las cuotas de ingreso.

Cuarto. Entregar al Secretario entrante, bajo de inventario, todos los libros de Secretaría y el archivo del Instituto.

CAPITULO X.

Del Tesorero.

Art. 21. El Tesorero ejercerá las funciones siguientes:

Primera. Cobrará y recibirá las subvenciones, donaciones y cuotas de ingreso de los socios, firmando el correspondiente recibo de ingresos.

Segunda. Hará los pagos que el Consejo de Administración indique, exigiendo que las cuentas presentadas lleven el Vº. Bº. del Presidente.

Tercera. Llevará los libros necesarios que tendrá siempre a disposición de los miembros del Instituto.

Cuarta. Anualmente, en Asamblea General, dará cuenta del estado económico de la Sociedad, con presentación de sus Libros.

CAPITULO XI.

Del Consejo de Administración

Art. 22. Es atribución del Consejo:

Resolver todos los asuntos de régimen interno, económico y administrativo, debiendo dar cuenta de sus labores semestralmente o cuantas veces lo solicite algún socio.

CAPITULO XII.

De las sesiones.

Art. 23. Las sesiones serán de dos clases:

a) *ordinarias* y b) *extraordinarias*. Las primeras serán siempre de carácter científico y se efectuarán quincenalmente; podrán tener lugar con la concurrencia de un tercio del número de los socios citados. Las segundas, tendrán por objeto discutir y resolver asuntos relativos a los intereses generales de la Sociedad; se efectuarán a convocatoria de la presidencia o a solicitud de uno o más socios, haciendo *quorum* la concurrencia de la mitad más uno de los socios citados.

Art. 24. En caso de que no se produjese *quorum* en la primera convocatoria, se hará una nueva, y tendrá lugar la sesión con el tercio del número de los socios citados.

CAPITULO XIII.

Disposiciones generales.

Art. 25. Existirá un Reglamento Interno, preciso para el buen régimen de todas las secciones del «Instituto Médico Sucre», especificándose en él los deberes, atribuciones y responsabilidades de sus respectivos jefes.

Art. 26. Los presentes Estatutos no podrán ser modificados, sino a condición de que así lo resuelva una Asamblea General por dos tercios de votos.

CAPITULO XIV.

De la duración de la sociedad.

Art. 27. La vida del «Instituto Médico

Sucre» queda ligada a su objeto. Su duración es indefinida.

Art. 28. El «Instituto Médico Sucre» rinde homenaje a sus socios fundadores, los doctores Manuel Cuéllar, Valentín Abecia, Gerardo Vaca Guzmán, Angel Ponce y José Cupertino Arteaga, que lo fundaron en celebración del primer centenario del nacimiento del Gran Mariscal de Ayacucho, Antonio José de Sucre, el día 3 de febrero de 1895.

M. CUELLAR.

Presidente.

Claudio Roso.

Secretario.

CAPITULO XIII

Disposiciones generales.

Art. 29. Existirá un Reglamento Interno, preciso para el buen régimen de todas las secciones del «Instituto Médico Sucre», especialmente en lo que respecta a los deberes, atribuciones y responsabilidades de sus respectivos jefes.

Art. 30. Los presentes Estatutos no podrán ser modificados, sino a condición de que sea resuelta una Asamblea General por dos tercios de votos.

CAPITULO XIV

De la duración de la sociedad.

Art. 31. La vida del «Instituto Médico

Reglamento interno de la Sociedad

"INSTITUTO MEDICO SUCRE".

Aprobado por unanimidad en la sesión
extraordinaria de 16 de mayo de 1924.

CAPITULO I.

De las sesiones.

Art. 1º. Las sesiones ordinarias se efectuarán el 1º. y 15 de cada mes, debiendo hacer el Presidente la citación, por escrito, con anticipación de un día. En caso de que las fechas indicadas cayeran en días feriados, el Presidente podrá anticipar o postergar la citación uno o dos días. Estas sesiones podrán tener lugar con la concurrencia de un tercio de los socios que figuren en la nómina de citación y serán siempre de carácter científico. Se tomará como orden del día, para ser discutidos, los trabajos que con anticipación hayan indicado los socios, o bien los puntos que la Sociedad hubiera acordado, en sesión anterior.

Art. 2º. Las sesiones extraordinarias ten-

drán por exclusivo objeto discutir y resolver los asuntos relativos a los intereses generales de la Sociedad y se convocarán por la Presidencia, por resolución del Consejo de Administración o por solicitud escrita de uno o más socios, indicando el objeto. Para que haya *quorum* en esta clase de sesiones se necesita la concurrencia de la mitad más uno de los socios que figuren en la lista de citación. Las citaciones en estos casos se harán con tres días de anticipación, indicando claramente el objeto de la reunión, y el día de la sesión se hará una nueva convocatoria.

Art. 3º. En caso de que no se produjese *quorum* en la primera convocatoria, se hará una nueva, y tendrá lugar la sesión con el tercio del número de los socios citados.

Art. 4º. En las sesiones ordinarias, de carácter científico, el Presidente podrá tomar parte en la discusión.

Art. 5º. El día 3 de febrero celebrará el Instituto una sesión pública, en la que el Presidente leerá su memoria dando cuenta de la marcha de la Sociedad. En este mismo acto, uno de los socios, nombrado por turno de ingreso, dará una conferencia sobre tema de su elección.

Art. 6º. Las sesiones serán presididas por el Presidente, a falta de éste por el Vice-Presidente, y a falta de éste por el socio de más edad.

Art. 7º. Todas las citaciones a sesión ordinaria y extraordinaria se harán por escrito, y los socios deben poner su firma al pie de la citación.

Art. 8º. Es obligatorio a los socios la

asistencia a las sesiones, sean ordinarias o extraordinarias.

Art. 9º. Todo socio que habiendo sido citado no concurra a tres sesiones ordinarias consecutivas será considerado como con licencia indefinida.

Art. 10º. Para las citaciones no se tomarán en cuenta a los socios que estén con licencia indefinida.

Art. 11º. Todo socio con licencia indefinida que desee reincorporarse en la Sociedad, pasará una esquila al Secretario para que su nombre sea consignado en las citaciones.

Art. 12º. Las sesiones ordinarias tendrán lugar a una hora que será fijada por acuerdo social, en una de las primeras sesiones de cada año. Sin embargo, por circunstancias especiales, se podrá variar esta hora por acuerdo social. Las extraordinarias se efectuarán según las circunstancias.

CAPITULO II.

De las votaciones y resoluciones sociales.

Art. 13º. Toda elección de carácter personal se hará siempre por votación secreta; en este caso se computará también el voto del Presidente. Para que haya resolución social se necesita el voto conforme de la mitad más uno de los socios concurrentes. En las votaciones ordinarias el Presidente no tendrá voto sino en caso de empate. En la elección del personal de la Mesa Directiva y Consejo de Administración serán elegidos los que tengan mayoría absoluta; en caso de que no se

obtenga esta mayoría en la primera votación se procederá a una segunda, tomando en cuenta sólo los nombres que hubieran obtenido mayor número de votos.

Art. 14°. Las comisiones de carácter transitorio, para prestar informes en la sesión respectiva, serán nombrados por la Presidencia.

Art. 15°. Existirá una comisión compuesta de tres miembros, nombrados en sesión por mayoría de votos, que prestará informe escrito sobre las condiciones de admisión de los nuevos socios propuestos en la forma establecida por los arts. 5°. 6°. y 7°. de los Estatutos, y sin cuyo informe no podrá ser admitido ningún socio.

CAPITULO III.

De las secciones en que está dividido el Instituto.

Art. 16°. El «Instituto Médico Sucre» se halla dividido en las siguientes secciones:—

- 1 1ª. Biblioteca.
- 2 2ª. Museos de Anatomía Normal y Patológica.
- 3 3ª. Museo de Historia Natural.
- 4 4ª. Sección de Vacuna Antivariolosa.
- 5 5ª. » » Meteorología.
- 6 6ª. » » Bacteriología.
- 7 7ª. » » Química Biológica y Toxicología.
- 8 8ª. » » Radiología y Electrología.
- 9 9ª. » » Terapéutica y Fisiología experimentales.
- 10 10ª. » » Redacción de la Revista.

Art. 17º. Cada una de estas secciones estará bajo la dirección de un jefe, el que tiene la responsabilidad directa del material que esté a su cargo, debiendo velar igualmente por el adelanto de su respectiva sección.

Art. 18º. Todos los miembros del Instituto están obligados a hacerse cargo de la sección o de los trabajos que la Sociedad les encomiende. Todo socio puede adscribirse a la sección que desee sin más requisito que manifestarlo así en sesión, teniendo en este caso la responsabilidad conjunta con el Jefe titular de la Sección.

Art. 19º. Se fijarán días y horas en que la Biblioteca y Museos se abran al elemento médico, debiendo el jefe o su representante, permanecer en ellos durante el tiempo correspondiente.

Art. 20º. Los socios podrán trabajar en cualquiera de las secciones del Instituto, sirviéndose del material que éstas tienen, previo conocimiento del Jefe de la Sección y responsabilidad directa del socio que las ocupe.

Art. 21º. Las personas extrañas que deseen trabajar en los laboratorios, podrán hacerlo, previo conocimiento del Presidente y autorización del jefe respectivo, bajo cuya vigilancia se efectuarán sus trabajos, debiendo empozar una suma de garantía que lo fijará el jefe de la sección. Los gastos correrán de cuenta de los interesados.

Art. 22º. Cada jefe está obligado a levantar anualmente el inventario del material de su respectiva sección, en doble ejemplar, uno de los que retendrá en su poder y el otro pasará al archivo.

Art. 23º. Al fin de cada año, los jefes de sección están obligados a presentar un infor-

me que servirá de base para la memoria del Presidente.

Art. 24°. Los jefes de sección, cuando crean conveniente, podrán presentar al Consejo de Administración, un presupuesto de gastos, el que previo V°. B°. del Presidente, será pagado por Tesorería. Igualmente es obligatorio confeccionar un proyecto de presupuesto para la mejora de las instalaciones y adquisición de material nuevo, el que será sometido a la consideración del Consejo de Administración.

Art. 25°. Cada jefe dictará un reglamento para el buen funcionamiento de la sección que le está encomendada, el mismo que será discutido y aprobado por el Consejo de Administración, con la concurrencia del jefe de la sección respectiva.

Art. 26°. En caso de licencia, por enfermedad o ausencia de más de diez días, del jefe de sección, éste dejará un representante (miembro del Instituto), con las mismas obligaciones y responsabilidades del ausente.

Art. 27°. Todos los trabajos presentados por los señores socios deben ser publicados en la Revista del Instituto Médico «Sucre»; y en caso de que las circunstancias no lo permitan, quedarán archivados en Secretaría.

M. CUELLAR.

Presidente.

Claudio Roso.

Secretario.

La Demencia Precoz.

La demencia precoz es entre todas las enfermedades mentales una de las más frecuentes en el mundo. La civilización actual no ha podido ponerla coto. Al contrario: seguramente ella, con las innúmeras secuelas de agotamiento físico y moral que imprime al hombre, representa uno de los factores que se deben tener en cuenta al hablar de esta lamentable forma de enagenación psíquica.

Por otra parte, parece que el factor étnico juega también un rol considerable en este asunto. Así, por observaciones hechas entre los judíos sábese ya que, al paso que éstos se hallan exentos de sufrir las diversas psicosis de origen alcohólico, (lo cual, naturalmente es independiente de la cuestión racial) son en cambio más vulnerables para ciertas formas de locura sobre todo de tipo demencial tales como la parálisis generara y la demencia precoz.

En Bolivia, por supuesto, tenemos también la demencia precoz en una proporción que la juzgo muy subida a juzgar por las observaciones que vengo realizando en los manicomios de Sucre.

Sabido es que estos manicomios son los únicos que existen en el país, y por tanto es a ellos que afluyen los más de los alienados de todos los centros de la República; cabiendo por tanto generalizar ciertas deducciones.

Ahora bien, puede decirse sin exageración que en el total de enfermos asilados en ambos manicomios (de hombres y mujeres) por lo menos una cuarta parte está formada por dementes precoces.

Este exceso se lo advierte, en su inmensa mayoría, entre individuos blancos o mestizos. En cambio entre los aborígenas apenas he podido reconocer tres enfermos de esta categoría.

Vale, pues, la pena, de hacer algunas consideraciones sobre esta enfermedad que aun no ha sido estudiada en el país.

Mas, al hacer tales consideraciones, no es mi propósito entrar en una descripción prolija de esta psicopatía, ni traer a cuento las disquisiciones de que es objeto actualmente entre los psiquiatras, pues ello me llevaría demasiado lejos.

Propóngome, únicamente, recalcar ciertos puntos que los considero de alguna utilidad para facilitar la más pronta comprensión de este proceso mental entre los estudiantes y en general entre las personas curiosas por asuntos de esta índole.

El signo capital de la demencia precoz.

Hay una palabra que por sí sola bien puede resumir la sintomatología, en veces compleja y oscura de la enfermedad. Es la palabra *indiferencia*.

Ella es el síntoma capital; ella es el substrato intelectual y aun, podríamos decir, físico, que la caracteriza. Indiferencia afectiva, indiferencia intelectual, indiferencia motriz, es-

to es indiferencia en los sentimientos, ideas y acciones, he ahí lo que fisonomiza ante todo esta afección.

Y aun cuando ella se presenta muchas veces con caracteres proteiformes, un análisis cuidadoso de ellos, nos llevará siempre a encontrarnos con ese signo fundamental sobre el cual se hallan construídas las demás formas.

Es más: aun en los mismos casos de excitación más o menos violenta con que a veces se manifiesta la enfermedad, constituyendo accidentes paradójicos con su propia índole, en el fondo, acabaremos por descubrir que lo que, sobre todo la distingue es la «pérdida del sentimiento intenso de la vida» (que dice Kraepelin) es decir, la indiferencia. No la indiferencia únicamente aparente o estudiada de otros enagenados, sino la indiferencia intrínseca, orgánica, material, vamos al decir, de los mentes precoces.

El demente precoz ha perdido la curiosidad aun por aquellas cosas que atraen hasta a ciertos imbéciles e idiotas. Muestra un desinterés total por las mismas cosas que conciernen a su bienestar y a su vida. Para él la noción del mal o el bien tienen un valor igual (ambivalencia) o no tienen ninguno.

Y no es que, precisamente, le suceda esto, porque su estado demencial le impida comprender el sentido de las cosas y darse cuenta de aquello que le convenga.

Justamente, aun en los casos—y son los más—en que el enfermo entiende muy bien lo que se le dice y tiene la noción precisa de su persona, del lugar en que se halla, del tiempo que pasa, etc., con todo, es incapaz

de reaccionar armónica y convenientemente a las excitaciones de fuera.

Y aun si reacciona en alguna forma, no es por lo común en su propio provecho, sino en forma estéril o en detrimento de su propia individualidad.

Pero tampoco hay que creer que si reacciona contra sí mismo o contra los demás, el demente precoz lo haga, a la manera del melancólico quien con frecuencia llega hasta el suicidio. El melancólico obra bajo el influjo de sus ideas negras, de la tristeza, de la ansiedad, del dolor moral que llegan en él a su mayor auge.

El demente precoz procede sencillamente por que no le importa nada de nada. Su apatía, su profunda indiferencia para sí mismo y para los otros le conduce a ciertos actos antisociales que muchos creen estar inspirados por alguno de tantos factores vulgares que influyen en las acciones humanas,—cuando en realidad, en el demente precoz no existe absolutamente ninguno de tales factores, sino únicamente su pérdida del sentido vital.

En suma, lo repetimos, usando de una fórmula esquemática, bien puede decirse que, así como lo que caracteriza la manía es la *exaltación* (emocional, intelectual o motriz) o a la melancolía la *tristeza*, así también lo que caracteriza la demencia precoz es la *indiferencia*.

De manera, pues, que, aun para los principiantes en estudios psiquiátricos, siempre que hayan sabido descubrir este síntoma, dándole, por su puesto, su verdadero sentido y su necesaria limitación, les será relativamente fácil hacer un diagnóstico rápido.

Y, naturalmente, les será todavía más, si además de tal síntoma se les produce alguno de los otros que se presentan en la evolución de la enfermedad y que se hallan circunstancialmente descritos en los libros de psiquiatría,—tales como el negativismo, la sugestibilidad, las estereotipias, etc., etc., (que no son sino otras tantas modalidades de un mismo síndrome).

Es de recomendarse también el fijar la atención sobre algunos signos físicos, por ejemplo, los éxtasis circulatorios en forma de edemas localizados generalmente en los miembros inferiores; la respiración superficial y perezosa; el pulso muchas veces misérrimo; el corazón sin energía; las digestiones y en general la nutrición cumpliéndose automáticamente, sin los estímulos eficientes de un cerebro en saludable dinamismo. Diríase que las víceras mismas del demente precoz se hallan en estado de flojedad incurable, de indiferencia letal.

El factor etiológico y patogénico.

Otro punto que considero muy del caso recalcar en este escrito es el referente al aspecto etiológico y sobre todo patogénico en la demencia precoz, aspecto que ciertamente tiene demasiado interés para pasarlo por alto.

Por desgracia, en la hora actual se hallan aun divididas las opiniones de los investigadores en este punto.

Regis, el eminente alienista francés, famoso ya por sus investigaciones sobre la intoxicación en la patología mental, da a este

factor un rol primordial en la patogenia de la demencia precoz.

Kraepelin, el célebre profesor alemán, señala por su parte la acción del factor endócrino, llegando casi a considerar la demencia precoz como una enfermedad climática, ligada al desarrollo de la pubertad.

La escuela de Zurich, por su lado coloca en primer término el factor meramente psicológico.

Ultimamente los franceses Dide y Giraud, conceden al factor hereditario una acción fundamental. Su teoría que podía decirse anatómica, consiste en considerar la demencia precoz como el resultado «de la fragilidad y la involución *electiva* de los grupos de células nerviosas que presiden la síntesis cenesética y la actividad vital instintiva».

En medio de esta divergencia de opiniones, subsiste, sin embargo, un factor que a nuestro juicio lo concilia todo y en lugar de oponer unas teorías con otras, da a cada una de ellas el lugar que legítimamente le corresponde.

Ese factor, para seguir siempre empleando términos esquemáticos, podemos resumirlo en la palabra *predisposición*.

La predisposición, en efecto, viene a jugar en la demencia precoz, como por los demás juega en toda la patología, un rol de primera orden.

La predisposición ya sea la resultante de taras ancestrales, ya sea adquirida después del nacimiento por determinadas influencias exógenas o endógenas, es la que hace apto al organismo para sufrir en tal o cual período de la vida humana, esa terrible metamorfosis

que hace del hombre un ser muerto antes de morir.

Un individuo no *predispuesto*, aunque por lo demás sea un organismo débil y propenso a otras afecciones, no contraerá la demencia precoz.

Es decir, se trata, en este caso, de una predisposición específica. El demente precoz viene a estar hecho especialmente para dejarse impresionar por todos aquellos agentes que, aunque sea por procedimientos distintos, le conducirán al mismo resultado, o sea a esa decadencia o pérdida «del impulso, del interés vital».

Así, la intoxicación, en los predispuestos, podrá ser el motivo ocasional de la demencia precoz. Una simple confusión mental que es una de las manifestaciones frecuentes de la intoxicación-será el punto de partida de la enfermedad de que hablamos.

Asímismo, la evolución puberal que no causa ningún daño en los seres no predispuestos, producirá esta enfermedad en aquellos que hasta entonces habíanse mostrado con una organización normal.

Así también las grandes impresiones morales, los amores contrariados, el cansancio intelectual, etc., serán muy capaces de producir la demencia precoz, pero a condición de que el organismo hubiese antes sufrido un proceso preparatorio.

Vese, pues, aquí que ni la tesis de la escuela de Zurich con su concepto puramente psicológico está fuera de lugar al tratar de explicar en ciertos casos la patogenia de la demencia precoz.

Pero se me dirá tal vez ¿en qué consis-

te esa predisposición especial que hace a un hombre apropiado para la enfermedad que estudio?

He aquí una pregunta a la que no me toca contestar, a lo menos por ahora. Básteme declarar, que a mi juicio, existen estas que llamo *predisposiciones específicas* en diversas enfermedades.

Existe, por ejemplo, una predisposición epiléptica sin la cual aun muchas lesiones irritativas de la corteza cerebral, no pocas situadas en las mismas zonas dichas «epileptógenas», no producen precisamente la epilepsia. Así como en ciertos temperamentos espasmofílicos puede muy bien producirse la epilepsia sin necesidad de las dichas lesiones irritativas.

Y lo mismo que de la epilepsia se puede decir de otras muchas enfermedades, aun de aquellas que responden a factores conocidos, tales como la sífilis, la tuberculosis, etc., etc.

Hay muchas gentes que están llevando diariamente en su organismo, ya en sus fosas nasales, en su boca, en su estómago, etc., el bacilo de Koch o el espirocheta pallidum de Schäudinn-Hoffmann, y sin embargo no tienen ni la tuberculosis ni la sífilis ¿Por qué? Simplemente por que no están predispuestas.

La falta de predisposición las hace refractarias.

Y aquí talvez cabría hablar de los estados de receptividad o inmunidad natural o adquirida trayendo a cuento las teorías de ciertos investigadores tales como la fagocitaria de Metchnikoff o de las cadenas laterales

de Erlich o aun remontándose hasta los sistemas atómicos planetarias de Bohr, etc., etc. Pero no lo haremos.

Bástenos insistir sobre el hecho patente de que al lado de temperamentos especiales que afrontan los más terribles embates de múltiples agentes demenciales, sin llegar a la demencia precoz, los hay otros que por la acción de causas nimias o aun sin ninguna, y únicamente por una evolución defectuosa de los ciclos vitales adquieren dicha enfermedad. Diríase en tales casos que ciertos departamentos del cerebro han envejecido parcialmente, a destiempo, mientras los demás aun continúan funcionando normalmente.

Anatomía Patológica

Al contrario de las más de las formas de enagenación mental tales como los estados maniaco-depresivos y las paranoias, en que la anatomía patológica es poco o nada conocida, la que corresponde a la demencia precoz ha sido objeto, sobre todo en estos últimos tiempos de pacientes investigaciones y ha dado lugar a ciertos hallazgos muy interesantes.

Sólo quiero referirme a este propósito a las comunicaciones hechas por los psiquiatras franceses Dide y Guiraud, antes citados, quienes llegan a decir textualmente:— «Según nuestros trabajos en curso, podemos afirmar que la región infraóptica está lesionada de un modo *constante, precoz e intenso*».

Luego los mismos autores indican otras diversas lesiones microscópicas en el tálamo óptico y cuerpo estriado. Y en

cuanto a la corteza cerebral, las lesiones de ella serían en su opinión tardías y de carácter secundario.

Tendríamos, pues, según esto que la principal localización anátomo—patológica de la demencia precoz se hallaría circunscrita a una zona relativamente pequeña del encéfalo, ya que, como se sabe, la región llamada *infraóptica* apenas abarca algunos milímetros de extensión en los pedúnculos cerebrales.

Si las observaciones señaladas por los autores franceses son confirmadas después por ellos mismos y por otros investigadores, se habrá dado un paso verdaderamente trascendental; ya que este punto referente a la demencia precoz daría lugar por analogía a establecer ciertas deducciones referentes a otras formas de enagenación mental semejantes a aquella por su sintomatología, tales como algunos tipos de melancolía y de delirio crónico progresivo.

Tratamiento

Sabido es que, según el general consenso entre los especialistas, la demencia precoz es reputada como una enfermedad incurable.

Creemos nosotros sin embargo que, en este punto, bien se pueden hacer algunos distinguos.

Una demencia precoz avanzada, con focos destructivos de considerable extensión en el cerebro, será seguramente incurable, ya que no es posible esperar que la materia celular encefálica que hubiese desaparecido, se regenerere.

Pero aun así cabría procurar la limitación o no propagación de tales lesiones por medio de procedimientos apropiados, consiguiendo dar al enfermo siquiera una forma de vida pasadera, sin llegar a esos extremos de degradación horripilante de la personalidad humana a que conduce la enfermedad abandonada a sí misma. Y es eso precisamente lo que se suele ver en diversos casos, muy especialmente en aquellos establecimientos en los que se puede contar con todos los recursos necesarios para un tratamiento conveniente. Hay dementes precoces que hasta llegan a la vejez, bien que mutilados en gran parte de su dinamismo cerebral, pero llenando aun alguna función más o menos útil. Son como los ciegos o los sordos que no obstante sus lamentables defectos orgánicos, pueden todavía realizar ciertas tareas siquiera no sean sino meramente mecánicas.

Gran cosa será, pues, llegar a estereotipar a estos enfermos en ciertas ocupaciones a que no son refractarios, aprovechando los restos de inteligencia y de voluntad de que aun pueden hacer gasto.

En los casos de demencia precoz que apenas comienza, y sobre todo en ciertos casos especiales, entiendo que se puede conseguir mucho y aun hablar de curación verdadera.

Y ello se explica. Si, por ejemplo, la parte vulnerable del encéfalo en un predispuesto empieza a ser dañada bajo la acción de diversos factores de orden material o moral, bien se comprende que con la eliminación de ellos se habrá conseguido detener el mal en su iniciación.

Quizás en tales casos no se trata aun de

un proceso destructivo, sino de un estado de embotamiento o anulación transitoria de las células, las que, continuando los influjos deletéreos estarían llamadas a morir, pero que desaparecidos éstos pueden aun reaccionar y tornar a la vida.

Tal es lo que debe pasar, para citar un ejemplo, con ciertas sífilis cerebrales curables y la parálisis general, enfermedad parasifilítica incurable. En el primer caso, aun tratándose de una sífilis intensa que hubiese dado lugar a manifestaciones aparatosas cerebrales, v. gr. de tipo delirante, o con síntomas físicos graves como ictus apoplécticos, hemiplegias, contracturas, etc. etc., se puede ver desaparecer todo eso con un tratamiento intensivo correspondiente. En el segunde caso ya no hay remedio posible, y la terapéutica mejor conducida tiene que estrellarse contra un enemigo que aunque sea destruído, o ahuyentado, al dejar la plaza sólo dejará en ella escombros y muerte. No se puede reconstruir el cerebro. En aquel caso ha habido solamente sideración, inhibición, pero no destrucción. En el otro, el agresor había ya aniquilado al agredido.

Por todo lo dicho se ve, pues, la enorme importancia de hacer un diagnóstico en lo posible precoz de la enfermedad que estudiamos.

Sea, por ejemplo, el caso de un estudiante que corresponde al tipo del que se llama «el escolar atrasado» (y en estos casos no son raros). El ojo del maestro no verá en él sino un holgazán. Y asimismo pensará la familia. Y mientras tanto lo que estará sucediendo en el pobre muchacho será la iniciación de la demencia precoz.

Ahora bien, si en este momento, el caso en cuestión es seguido por un médico experto, y se procede en consecuencia, se habrá conseguido muchísimo respecto del porvenir intelectual del muchacho. Se podrán alejar todos los factores ocasionales y coadyuvantes. Se circunscribirá hasta donde quepa la terrible acción del factor hereditario. Se asegurará, en suma, al niño dentro de las condiciones de relatividad que le quedan un *modus vivendi* que aunque no sea brillante, tampoco le conduzca al extremo lamentable a que lleva la demencia precoz en su ciclo terminal.

Importa, pues, que este punto sea tomado en grave consideración por maestros y padres de familia.

Y junto con este tipo del «escolar atrasado», cuántos otros se podrían citar como el del adolescente que al llegar a la crisis climatérica puberal, y cuando había sido un niño hasta entonces muy normal, se hace de repente un demente precoz!

Pero el bablar con mayor detalle sobre estos puntos nos llevaría a alargar demasiado este escrito, lo cual no cabe, dado su finalidad que es simplemente de un mero boceto.

En cuanto a medicaciones farmacológicas, las hay por su puesto variadas. Desde hace poco tiempo, en el manicomio, nosotros vamos ensayando el tratamiento opoterápico en algunos casos de demencia precoz. Naturalmente, sería prematuro avanzar alguna conclusión, dado que el tiempo transcurrido en estos ensayos es todavía muy escaso. Pero, eso no obstante nuestras primeras impresiones son favorables respecto de los casos tratados. He aquí

señalados, hasta el momento actual, algunos de esos casos.

E. C., de 19 años, de Cinti. Ingresó al manicomio con síntomas de profunda confusión mental, desorientación total de su persona, lugar y tiempo, gestos extravagantes, diversas estereotipias y una emasiación física considerable. Después de estar algún tiempo en tal estado, no obstante diversos medicamentos, se la puso bajo el tratamiento hormotónico sistemático. A poco de esto, mejoró visiblemente su estado. Recobró la orientación en los diversos aspectos. Era ya menos negativista y aun podía realizar pequeñas operaciones de aritmética y su más notable estereotipia de movimientos que consistía en alzarse las faldas, mangas, blusa, etc., se fué moderando. En estas condiciones, su madre la sacó del manicomio, la tuvo algún tiempo fuera y como seguía mejorada, se la llevó a su país. Al presente ignoramos el curso que haya seguido este caso.

P. B. 26 años, de Santa Cruz, casada, con 17 meses de permanencia en el manicomio. En el cuadro de diagnósticos aparecía con el de melancolía. Pareciome un caso de demencia precoz caracterizado por la indiferencia emocional, retardo en la comprensión, estereotipia de actitud, risa loca, etc. etc. Era además una palúdica inveterada, con hígado y bazo voluminosos, mostrando de vez en cuando accesos francos o en forma larvada (neuralgias, etc.) de su paludismo. Tenía también frecuentes edemas de las extremidades, y el tinte de su piel era amarillento terroso. Como tratamiento se usaron en ella el arsenobenzol, quinina etc., se la había sometido también a

algunas sesiones de electroterapia en el Colegio del Sagrado Corazón. Ultimamente se ha ensayado en ella el tratamiento por el hormotone, el cual, seguramente la ha aliviado en mucho. Salvo pequeños resíduos de su estado anterior, puede decirse que física y mentalmente es una persona normal; y tanto que considero este caso como uno de tantos que se encuentran en el manicomio, sin motivo justificado y más bien con riesgo para la paciente.

L. A. De 22 años, soltera, de Potosí.—Había sido internada en 1922, y tenía el diagnóstico de histero-epilepsia. Mostraba además síntomas demenciales acentuados. Sus ataques epilépticos le daban varias veces por día y con gran intensidad. Tenía la risa loca, y otros gestos extravagantes. Se orinaba, era completamente descuidada de su persona y estaba casi en estado de gatismo, por cuya razón había sido puesta en el departamento de las SUCIAS. Esta enferma fué objeto de varios tratamientos, entre ellos, el antiluético, pero sin ningún resultado favorable. No puede asegurarse de este caso que fuese precisamente una demencia precoz, pues podía tratarse simplemente de una demencia secundaria dada la gran intensidad y frecuencia de sus accesos epilépticos. De todos modos se ensayó también en ella la opoterapia pluriglandular hormotónica. La mejoría fue lenta, pero evidente. La enferma recobró en mucho su lucidez y comenzó a interesarse (síntoma importantísimo) por su familia. Lloraba, deseaba volver al seno de los suyos en Potosí. La misma epilepsia se modificó. Los accesos se dis-

tanciaron hasta contarse sólo una o dos veces por mes. Pero, desgraciadamente se interrumpió esta observación por la muerte intempestiva de la paciente durante la última ausencia del que esto escribe. Créese que esta muerte se produjo en estado de mal epiléptico, cambiando también suponer que le hizo daño un baño frío que se le había dado por haberse ensuciado durante un ataque convulsivo.

Para concluir, paréceme del caso extraer algo referente a uno de los últimos casos de demencia precoz recibidos en el Manicomio.

E. U. De 26 años de edad, de Cochabamba, soltero, fué traído del Hospital de esa ciudad al Manicomio Pacheco, en febrero último. Es un hombre en buen estado de nutrición, no mal parecido y de aire indolente. Su conductor que era el Intendente de la Policía Municipal de Cochabamba, comunicónos que uno de los principales temas de este enfermo era el de decir que tenía una garrapata en el oído desde hacía 15 años. Y fue lo curioso que, efectivamente en el primer examen se le encontró y extrajo del oído izquierdo una garrapata viva que debía tener a lo sumo unos 15 días.

El enfermo comprende bien lo que se le dice y suele responder con apariencias de sensatez. Sin embargo, a poco de hablar con él se notan profundas lagunas en su psiquismo. Es un poco simulador. Incurre a veces en fabulaciones pueriles. Se contradice. Dice cosas absurdas, pero sin parecer notarlas. Cuenta medianamente. Está bien orientado en todos los modos. Su indiferencia afectiva es monstruosa. Nada le importa su situación, ni parece tener apego alguno a los suyos. Co-

mos síntomas físicos, fuera de algunos signos degenerativos, suelen notarse en él frecuentes edemas en los miembros inferiores, pulso débil, respiración superficial. La sensibilidad es normal, así como los reflejos.

Dice que su padre y madre tuvieron hábitos alcohólicos. Muy temprano abandonó su hogar y erró por distintas partes, La Paz, Guaqui, Oruro, Uyuni, etc., desempeñando diversos oficios. Se dio con frecuencia al onanismo, abusó del alcohol y tuvo enfermedades venéreas. Ultimamente fue a parar a Cochabamba, su país donde se dio a la mendicidad. Un buen día vió en la calle a una linda señorita y se puso a seguirla. Fué tras ella «14 cuadras», son sus palabras. Al preguntarle para qué la seguía, responde:—Para decirle, la quiero mucho Señorita y deseo casarme con Ud». Pero no faltó un artesano que salió en defensa de la niña y emprendió a golpes con el perseguidor. Resultado: que éste fué a dar a la policía y a poco pasó al hospital de donde ha sido trasladado al manicomio. Estas y otras cosas las cuenta el paciente con grn cachaza y flema.

En el manicomio, desde su ingreso hasta hoy, uno de los principales signos que se han revelado en él es la tendencia a desgarrarse el vestido. El había llegado relativamente bien trajeado, con grueso uniforme de montar polainas y zapatos de charol. Al día siguiente apareció con que había quitado toda la parte superior a sus zapatos. Preguntado por qué hizo tal cosa, respondió:—Lo hice para que los botines se vuelvan zapatillas. Al sub siguiente día, tenía el traje de viaje desgarrado y respondiendo a las preguntas hechas sobre

esto, dijo:—En La Paz, yo siempre estaba roto y sucio.....» Con lo cual parecía que quería decir: «de igual suerte quiero continuar aquí».—Estos impulsos a desgarrar su ropa y la de su cama son tales que a veces se hace preciso ponerle por las noches la camisa de fuerza para contenerlo. Y no es que obre de este modo en medio de algún raptó de cólera o dolor. Lo hace tranquila y maquinalmente, con su habitual indolencia. Y hablando sobre esto suele decir que son otras personas que han entrado de noche a su cuarto a romperle la ropa. Otras veces confiesa que él lo ha hecho sin saber por qué. Otro síntoma notable en este enfermo es la sugestibilidad que en veces llega hasta a la *flexibilitas cærea*. Aun tratándose de actitudes forzadas, las sostiene por mucho tiempo como un cataléptico. Así suele permanecer con la mano haciendo la señal del juramento, o la lengua fuera de los labios, o una pierna levantada en actitud incómoda; hay días en que permanece ya sentado o ya de pie, en algún rincón, inmóvil, completamente agachado y sumido aparentemente en el estupor. Pero al hablarle, contesta inmediatamente.

Sólo una vez ha mostrado gestos reaccionales violentos, pero al parecer provocados. Sucedióle pelear con un epiléptico al cual dió varios golpes y sobre todo un mordisco en la mano. El epiléptico, por su parte, le había arrancado de otro mordisco un fragmento de la oreja derecha.—Actualmente se halla en tratamiento de esa herida, y le sucede que en algunas curaciones que le son dolorosas, los visajés del rostro que ellas le arrancan suelen quedar estereotipados en su semblante, por

mucho rato, o mientras una nueva impresión no los borre. Pero, lo general es que el paciente no se queje de nada.

Vale también la pena de anotar este otro síntoma paradógico que hace poco acusó este enfermo. Una mañana se le hacía un examen por los estudiantes del curso de Psiquiatría y para esto se procedió a desnudarlo, y al sacarle la americana se halló que llevaba ocultas algunas chucherías. Entre ellas se le encontró un pequeño cordel, y al preguntarle para qué era eso, respondió que para asegurar la puerta de su celda por dentro, en las noches. De advertir es que las celdas de los asilados siempre están aseguradas por fuera con llave y eso lo sabía el enfermo. Después del cordel se le hallaron también unos botones de rosa. Y preguntando siempre para qué los había cojido y si le gustaban las flores, contestó: «Yo tenía una prima... Yo me acordé de mi prima». Se emocionó profundamente y se empaparon de lágrimas sus ojos. No parecía sino que en el hombre triunfaba algún episodio bello, de su vida pasada. Pero esto fué un meteoro. La noche de ese mismo día, el desgraciado incurrió en un acto demencial que pudo costarle caro. En altas horas de la noche, en su celda, había desgarrado completamente el colchón de su cama, y haciendo un montón de paja y trapos les puso fuego con un fosforo. Pero afortunadamente salvó el paciente de quemarse y asfixiarse con la oportuna intervención de uno de los sirvientes. Al día siguiente al preguntársele por qué había quemado así su colchón, contestó impasible:— «Quería calentarme». No se trataba, pues,

como, se vé de una tentativa de suicidio o del impulso de un incendiario, sino sencillamente del acto de un demente, que realmente quería calentarse usando ese procedimiento absurdo de hacer una hoguera con su propia cama.

Hace pocos días que este enfermo ha sido sometido al tratamiento opoterápico.

Jaime Mendoza.

Julio, 1924.

Encuesta sobre la vacuna antivariolosa elaborada en la "Sección de Vacuna" del "Instituto Médico Sucre".

A fin de conocer, una vez más, la opinión del cuerpo médico, sobre las condiciones y calidad del fluído antivarioloso que se elabora en nuestras oficinas, el "Instituto Médico Sucre", en sesión extraordinaria de 16 de mayo de 1924, resolvió dirigirse a todos los señores médicos de la localidad pidiéndoles su opinión personal sobre el particular.

Con este propósito se pasó la siguiente circular:

"Sucre, 17 de mayo de 1924.

Señor Doctor:

El «*Instituto Médico Sucre*», deseando comprobar la calidad del fluído antivarioloso que se elabora en su "Sección de Vacuna", ha acordado dirigirse al cuerpo médico para conocer la opinión que le merece dicho fluído. A este fin, tengo el agrado de remitirle una ampolla que contiene la vacuna recolectada del ternero N°...., insinuando a Ud. se moleste en practicar algunas vacunaciones, observando la evolución clínica y demás condiciones de nuestra vacuna, a fin de darnos su opinión concreta sobre el particular.

Agradeciéndole desde luego, me es grato suscribirme como su atento servidor.

M. Cuéllar
Presidente.

C. Roso
Strio.

NOTA.—Se insinúa que su respuesta la envíe Ud. antes del 1°. de junio."

La anterior esquela-circular se rotuló a los siguientes doctores:—

Drs. Manuel Aramayo;—José María Araujo;—Guillermo Bleichner;—Luis Bottani;—Alfredo Cabezas;—Francisco V. Caballero;—Néstor F. Careaga;—Antonio Cárdenas;—Arturo B. Carrasco;—Juan Alcócer;—Domingo Guzmán;—Eduardo Gironás F.;—Agustín M. González;—Gustavo Vaca Guzmán;—Aniceto Solares;—Emilio Ipiña;—Lucio Montero;—Medardo Navarro;—Wálter Villafani;—Agustín Navarro L.;—Nicolás Ortiz;—Eulogio Ostria;—Benjamín Ostria;—David Osio;—Augusto Seoane;—Ml. Gerardo Pareja;—Julio Oropeza;—Leopoldo Huerta;—Ruperto Toro;—David Trigo Arce;—Visente Flores;—Arcil Zamora;—Ml. Leónidas Tardío;—Gerardo Valdivia;—Julio C. Fortún;—Anastacio Paravicini;—Jaime Mendoza;—Clovis Urioste Arana;—René Zelada;—Pastor Reynolds;—Filomeno Martínez;—Carlos F. Garrett;—César Villafán.

Las respuestas que hemos recibido hasta el momento, son las que trascribimos a continuación:—

“En resumen mi opinión concreta sobre el fluído antivarioloso que elabora la “Sección de Vacuna” del “*Instituto Médico Sucre*”, es: que es de buena calidad.—De Ud. atento - servidor—*Dr. Araujo*”.

“..., es que dicha vacuna es buena.—*Dr. A. Solares*”.

“..., es que es de excelente calidad.—*Dr. Domingo Guzmán*”.

“..., es que es bueno y recomendable, siempre que en las vacunaciones se observen los preceptos científicos corrientes. La falta o escasés de niños no vacunados no me ha permitido ensayarlo en primeras vacunaciones.—*Dr. F. V. Caballero*”.

“..., es la de que el fluído nada deja que desear, pues posee propiedades inmunizantes perfectas y duraderas.—*Dr. J. Oropeza*”.

“..., es que el fluído es bueno, no ha prendido en ninguno de los vacunados por falta de predisposición, lo prueba el hecho de que todos ellos vivieron en barrio donde había la enfermedad y no la contrajeron.—*Dr. Pareja*”.

“..., queda en suspenso por no haber obtenido resultado favorable alguno; los fracasos en los revacu-

nados posiblemente obedecen a que no han perdido la inmunidad.—*Dr. A. M. Gonzalez*”.

“..., es bastante satisfactoria por los resultados que he tenido con la vacuna elaborada el 21 de abril de 1924, de la ternera N° 1153.—*Dr. Benj. Ostria*”.

“..., es de muy buena calidad, así demuestra el resultado obtenido de las 11 vacunaciones, de las que tres son revacunaciones, en adultos después de muchos años de la primera vacunación.—*Dr. Martinez*”.

“..., es de primera calidad, habiendo constatado sus condiciones de buena preparación.—*Dr. N. Careaga*”.

“..., es que ofrece él todas las garantías necesarias para su uso y un seguro éxito de alcanzar el resultado que se busca.—*Dr. Arturo B. Carrasco*”.

“..., es de superior calidad, puesto que el número de éxitos es por demás superior a los fracasos.—*Dr. Emilio Ipiña*”.

“..., es de excelente calidad.—*Dr. A. Zamora*”.

“..., es de excelentes cualidades, por las observaciones que ha hecho el suscrito en los indígenas de su propiedad, insinuando se sirvan remitirle unas 20 ampollas para enviar a Nor-Chichas.—*Dr. Aug. Seoane F.*”

“..., es inmejorable, como se podrá ver por los resultados anteriores cuyo porcentaje, dice de su alta calidad y perfecta elaboración.—*Dr. C. Urioste A.*”

“..., es que se trata de un producto de excelentes condiciones, debiendo, por este motivo, conservar su antiguo prestigio.—*Dr. César Villafán*”.

“..., es que es bueno.—*Dr. E. Gironás F.*”

“..., es un virus atenuado; da éxitos constantes y tiene poder inmunizante en los sujetos que son inoculados por primera vez; según mi criterio la vacunación obligatoria, debe practicarse, en los niños desde los 6 meses. Así se asegura mejor la profilaxia. De 6 meses a 1 año, da excelentes resultados.—*Dr. A. Navarro L.*”

“..., es de buena calidad.—*Dr. Ml. Aramayo*”.

“..., es en el vacunado éxito. Respecto a los revacunados ha sido nula, atribuyéndose que dicha inmunidad para la viruela sea todavía duradera o que tengan inmunidad natural. Hago presente: que no ha sido posible encontrar elemento que por primera vez sea vacunado.—*Dr. Leop. Huerta*”.

“..., es de buena calidad.—*Dr. Medardo Navarro*”.

“... No puedo ser más explícito y concreto en mi opinión, en vista de no haber podido obtener algunos ca-

sos de primera vacunación y de las 2 practicadas sólo una ha prendido y de las revacunaciones ninguna.—*Dr. J. C. Fortín*".

Por las contestaciones que anteceden tenemos la satisfacción de haber comprobado nuevamente, las excelentes condiciones de nuestro producto, pues, unánimemente los señores doctores aseguran haber obtenido los mejores resultados con la vacuna, siendo su opinión favorable a ella.

Por otra parte, las respuestas que recibe nuestra Oficina de los distintos centros de la República, son así mismo muy alentadoras, confirmándose que nuestra vacuna tiene éxito en el 100 por 100 de los casos, con muy pequeñas excepciones, imputables quizás, a la defectuosa técnica que se emplea muchas veces.

Lamentamos no haber recibido, hasta el momento, respuesta de los demás doctores a quienes se pasó nuestra circular, y esperamos que se servirán enviarnos su opinión, a la brevedad posible, por lo mismo que se trata de un producto nacional que honra al país todo y muy particularmente a esta Capital, fuera de que asuntos científicos, como el presente, deben siempre interesar a todos los profesionales.

CRONICA.

Mesa directiva.—Conforme a los preceptos reglamentarios, el «Instituto Médico Sucre», en sesión de 6 de febrero del presente año, ha renovado su Mesa directiva con el siguiente personal:

Presidente.— Dr. Manuel Cuéllar

Vice-presidente.— « José M. Araujo.

Secretario.— « Claudio Roso.

Tesorero.— « Arcil Zamora.

Además, cumpliendo con una de las reformas últimamente introducidas en los Estatutos sociales, ha nombrado Vocales del Consejo de Administración a los Drs. Néstor F. Careaga y Francisco V. Caballero.

Tenemos la seguridad de que el nuevo personal imprimirá, a nuestra Sociedad, mejores rumbos que aumenten más, si cabe, los prestigios de que goza el Instituto dentro y fuera de la República.

Jefes de sección.—En sesión de 14 de junio último, el Instituto ha hecho el nombramiento de los socios que deben ponerse a la cabeza de las distintas secciones en que se encuentra repartido; habiendo recaído esta designación en los siguientes doctores:

1º.—*Biblioteca.*—Jefe: Dr. Claudio Roso —Adscrito:—Dr. Jaime Mendoza.

2º.—*Museos de Anatomía normal y patológica.*—Jefe: Dr. Wálter Villafani.

3º.—*Museo de Historia Natural.*—Jefe: Dr. Julio Oropeza y T.—Adscrito: Dr. Arcil Zamora.

4º.—*Sección de Vacuna antivariolosa.*—Jefe: Dr. Armando Solares Arroyo.

5º.—*Sección de Meteorología.*—Jefe: Dr. Francisco V. Caballero.

6º.—*Sección de Bacteriología.*—Jefe: Dr. Clovis Urioste-A.—Adscrito: Dr. Aniceto Solares.

- 7^o.—*Sección de Química biológica y Toxicología.*—Jefe:—
Dr. Gustavo Vaca Guzmán.
- 8^o.—*Sección de Radiología.*—Jefe: Dr. Anastacio Paravini.—*Adscritos:* Drs. M. Gerardo Pareja y Julio Oropeza y T.
- 9^o.—*Sección de Terapéutica y Fisiología experimentales.*—
Jefe: Dr. Néstor F. Careaga.
- 10^o.—*Redacción de la Revista.*—*Comité de redacción:* Drs. José M. Araujo, Aniceto Solares, M. Gerardo Pareja y el Secretario Dr. Claudio Roso.

No dudamos que los nuevos Jefes de sección, que han merecido la confianza de sus colegas, sabrán responder a su cometido, trabajando con todo entusiasmo, animados como se encuentran todos ellos, de las más sanas intenciones y con el propósito decidido de mejorar las reparticiones que les han sido encomendadas, haciendo que ellas presten, como en otras épocas, servicios de reconocida importancia a propios y extraños.

Estatutos y Reglamento interno del "Instituto Médico Sucre,"

—Teniendo en cuenta que los Estatutos que regían a nuestra Sociedad, adolecían de algunas deficiencias, imputables a la época y las condiciones del medio que reinaban cuando ellos fueron confeccionados y se organizó el Instituto, se resolvió hacer la reforma de nuestros Estatutos, nombrándose al efecto, una comisión que, después de atento estudio, presentó un proyecto de reformas que permitieran su adaptación a las condiciones actuales, dando al mismo tiempo, nuevas orientaciones a la Sociedad, que, en menos de treinta años de existencia, ha adquirido un prestigio y un renombre, muy merecidos por lo demás, no sólo dentro de nuestra República, sino también fuera de ella, siendo la agrupación científica más importante y mejor conocida.

Aprobadas las reformas introducidas por la comisión *ad hoc* y después de amplia deliberación, se acordó poner en inmediata vigencia los Estatutos, que van publicados en el presente número de nuestra Revista.

Así mismo, y como consecuencia obligada de la modificación de los Estatutos, también se ha aprobado un nuevo Reglamento interno, que viene a llenar, en lo posible, las necesidades actuales del Instituto.

Con las reformas introducidas tanto en los Estatutos como en el Reglamento interno, nuestra Sociedad

entra en un nuevo periodo de actividad, que, estamos seguros, ha de tener fructíferos resultados para la ciencia médica boliviana.

Sesión pública.—Por circunstancias del momento, no fue posible que la sesión pública anual del «Instituto Médico Sucre», se efectuara el 3 de febrero, como lo prescribe el Reglamento, habiéndose acordado, oportunamente, aplazarla para el 25 de Mayo, y en efecto, el día 26 de mayo a horas 21, tuvo lugar nuestra sesión pública, que atrajo numerosa y selecta concurrencia.

Instalado el acto se leyó la memoria anual del Presidente, Dr. Manuel Cuéllar, que dió cuenta del movimiento del Instituto, en sus distintas secciones, durante el curso del año pasado; nota saliente de la memoria, muy interesante en general, ha sido, sin duda alguna, la historia del Instituto desde su fundación, haciéndose resaltar los servicios importantes que nuestra Sociedad ha prestado en todo orden de cosas: en la enseñanza, en materia de Higiene. &, &, y todo debido únicamente al entusiasmo y los esfuerzos de sus socios que animados del más puro patriotismo y por amor a la ciencia, han trabajado intensamente, consiguiendo mejorar las condiciones higiénicas de nuestro país, preocupándose por el adelanto de los estudios médicos, prestando señalados servicios a los Poderes Nacionales y finalmente, elaborando la vacuna antivariolosa que tantas víctimas ha salvado del terrible flagelo de la viruela.

Terminó la memoria con una alocución personal del Dr. Cuéllar, que en cálidas frases de afecto para el Instituto, recomendó a sus colegas seguir la vía trazada sin desfallecimientos y seguros de vencer cualquier obstáculo que se les presentara. Fue muy aplaudido por toda la concurrencia.

En seguida el Dr. Armando Solares Arroyo, nombrado para actuar en esta sesión, leyó una interesante conferencia de vulgarización científica, intitulada «*Algo sobre Higiene Escolar*», que mereció el aplauso de los concurrentes y las felicitaciones de sus consocios.

Colegas ausentes.—Nuestro prestigioso colega y distinguido miembro del Instituto Médico «Sucre», Dr. Ezequiel L. Osorio, se ha ausentado del país, dirigiéndose, con asuntos particulares, a la vecina República

de Chile, donde actualmente se encuentra. Deseamos su pronto regreso.

—El Dr. Aniceto Solares, afamado oftalmólogo y apreciado colega del Instituto, se ha dirigido al interior de la República, en gira profesional.

—Así mismo, el Dr. Jenaro Villa E., ex-director del Manicomio Pacheco, socio activo del Instituto Médico «Sucre», se ha ausentado a la vecina ciudad de Tarija, donde ejerce la profesión con todo brillo.

Salutación. —Se la enviamos muy cordialmente a nuestro querido compañero y amigo, el Dr. Juan Antonio Osorio, socio corresponsal del «Instituto Médico Sucre», ex-profesor de la Facultad de Medicina de La Paz y uno de los médicos más prestigiosos de aquella localidad. Después de muy pocos días de permanencia en esta Capital se ha restituido a la ciudad del Illimani, donde se ha abierto, no obstante su modestia, un extenso campo profesional, merced a su reconocida competencia, su amor al trabajo y sus excelentes cualidades de clínico experto. Ultimamente, con motivo de su retiro de la Facultad de Medicina, ha sido objeto de una simpática manifestación de parte de sus alumnos, que le entregaron un artístico pergamino en prueba de agradecimiento por sus servicios en la enseñanza médica.

† **Doctor Alberto Bleichner.** —En el Territorio de Colonias, donde prestaba sus servicios como cirujano militar, ha dejado de existir el 6 de mayo del año que cursa, el joven médico Dr. Alberto Bleichner. Víctima del cumplimiento de sus deberes de médico y patriota, desciende a la tumba el Dr. Bleichner, cuando el porvenir se le abría risueño y venturoso; en edad muy temprana ha cortado la Parca impía el hilo de su existencia, tronchando sus ilusiones en flor y sumiendo a su familia y sus amigos, en el más acerbo de los dolores.

Enviamos nuestra sentida condolencia a toda su familia y muy particularmente a su señor padre, el Dr. Guillermo Bleichner, apreciado colega nuestro.

La viruela. —En los últimos tiempos se ha presentado esta horrible enfermedad en varios puntos de la República y en esta misma localidad, verdad que

casi todos los casos, en esta última, son del campo. Es tiempo de que las autoridades comunales y especialmente la Dirección de Sanidad, que tiene acción en todo el Departamento, se preocupen de hacer practicar la vacunación y la revacunación que son obligatorias. Pensamos que el Director de Sanidad debería dirigirse a las H. H. Juntas Municipales del Departamento, pidiéndoles que fijen una subvención para enviar comisiones vacunadoras que recorran una sección determinada, invitando al mismo tiempo, a los propietarios de fincas y a las autoridades cantonales para que presten todos los auxilios necesarios y obliguen a sus colonos a la vacunación y revacunación. Sólo tomando medidas enérgicas se puede evitar la propagación de esta terrible enfermedad y es necesario que se deje sentir la acción de la Dirección de Sanidad y de las corporaciones edilicias, especialmente de provincias.

Encuesta sobre la vacuna.—Con motivo de cierta campaña contra la vacuna antivariolosa que se elabora en la sección respectiva, el Instituto resolvió hacer una encuesta entre el elemento médico de esta Capital, dirigiéndose a todos ellos para pedirles su opinión concreta sobre las cualidades y condiciones en que actualmente se encuentra nuestro fluido. El resultado de esta encuesta, demuestra las excelentes condiciones de la vacuna, que tiene un porcentaje de éxitos del ciento por ciento en los vacunados.

Sentimos no haber recibido, hasta ahora, respuesta de algunos facultativos, no obstante del largo tiempo transcurrido, y no sabemos a qué atribuir esta tardanza en enviar sus contestaciones, pues no nos atrevemos a pensar, ni por un momento, que fuera por el poco interés que tengan en asuntos de tanta importancia. Esperamos, pues, que se sirvan enviarnos sus respuestas, a fin de poderlas publicar en el próximo número de nuestra Revista.

Llegados.—Procedente de Oruro, se encuentra entre nosotros el prestigioso facultativo y hábil cirujano Dr. Claudio Calderón Mendoza. Le enviamos nuestra atenta salutación, deseándole grata permanencia en esta Capital.

—De la misma ciudad ha llegado el Dr. Enrique Condarco aventajado profesional y miembro correspon-

diente del «Instituto Médico» y a quien lo saludamos muy cortesmente.

Socio de número.—Se ha incorporado a nuestra Sociedad en calidad de socio activo el Dr. Clovis Urioste Arana, de cuya preparación y entusiasmo espera mucho el Instituto.

