

REVISTA DEL



SOCIEDAD FUNDADA EL 3 DE FEBRERO DE 1895.

Instituto Médico "Sucre"

VOL. 22 BOLIVIA-SUCRE, JUNIO DE 1926. Nº 45



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

REVISTA

—DEL—

INSTITUTO MÉDICO SUCRE

PUBLICACION TRIMESTRAL

DIRECCION:

"Instituto Médico Sucre", Bolivia.—Sucre, Calle San Alberto No. 8.

SUMARIO

| | PÁG. |
|---|------|
| I.—« <i>Vacuna y viruela</i> ».—Conferencia de vulgarización científica, por el Dr. Claudio Roso..... | 1. |
| II.—« <i>Higiene y Profilaxis mental</i> ».—Conferencia del Dr. Gregorio Mendizábal (Continuación)..... | 18. |
| III.—« <i>Un caso de quiste dermoideo intra-tiroideo</i> ».—Por el Dr. Ml. Gerardo Pareja..... | 54. |
| IV.—« <i>Historia de la Medicina en Bolivia</i> ».—Por el Dr. José M. Araujo..... | 57. |
| V.—Crónica..... | 62. |

SUCRE—BOLIVIA

Escuela Tip. Salesiana.—Calle Olañeta N°.10

Comité de redacción

DOCTORES:

EZEQUIEL L. OSORIO,
JAIME MENDOZA,
ANICETO SOLARES,
ARMANDO SOLARES A.,
CLAUDIO ROSO.



REVISTA

—DEL—

Instituto Médico Sucre

Año XXII. | Sucre, Mayo de 1926. | N^o. 45.

Vacuna y viruela

Conferencia de vulgarización científica dada por su autor en el Teatro Ninón, el día 11 de mayo de 1925.

SEÑORES:

Si bien el asunto de que vamos a ocuparnos, la Vacuna y la Viruela, es esencialmente científico, pensamos que dada su importancia debe interesar al público en general y es bueno que él conozca ciertas nociones elementales para que juzgue con criterio sano y conciente, sobre todo, algunas particularidades que son muy dignas de tener en cuenta.

En efecto, si es verdad que la viruela ha desaparecido casi completamente de nuestro medio, siendo raros los casos que se presentan de vez en cuando y esto de modo esporádico, por decirlo así, no es menos cierto que ese terrible azote de la humanidad hace todavía sus estragos en los campos, especialmente entre la raza indígena, que por ser tan desgraciada debe merecer atención preferente de todos

los elementos patriotas que se interesen verdaderamente por el porvenir de nuestra Patria.

Ya se sabe que la viruela se evita con la vacuna antivariolosa; se sabe también que el fluído que se elabora en la Oficina de Vacuna del Instituto Médico «Sucre» proporciona los más excelentes resultados, eso está fuera de duda y en la conciencia nacional; pero lo que se ignora por el público en general y se olvida frecuentemente por los médicos y los estudiantes de Medicina son ciertos detalles íntimos del proceso de la inmunización por medio de la vacuna. Y esto es atribuible, en nuestro modo de pensar, al mismo hecho de que tan sólo de vez en cuando se tiene oportunidad de ver algunos casos de viruela, resultando que tanto estudiantes como médicos, apenas fijan su atención muy de paso sobre proceso tan importante y que explica algunos hechos que parecen paradójicos y que en realidad no lo son.

Dividiremos la presente conferencia en varios capítulos para ir con orden y método, y así nos ocuparemos en primer término de las relaciones de la vacuna y la viruela, después del proceso de inmunización por medio de la vacuna; de la técnica de la vacunación (época en que debe practicarse ésta y las revacunaciones, etc., y finalmente los medios a que, en nuestro concepto, debería recurrirse para hacer efectiva la ley de la vacunación obligatoria.

I.—Relaciones de la vacuna y la viruela.

Desde luego, el agente o agentes de la viruela y la vacuna aun permanecen desconocidos, no obstante de las numerosas investigaciones emprendidas por los sabios sobre el particular; muchas veces se ha creído encontrar el agente específico, pero el resultado de los trabajos de comprobación siempre ha sido negativo; de manera que hasta el momento todavía nada se puede decir al respecto y de manera concreta.

No pretendemos entrar en largas consideraciones ni hacer un resumen, aunque suscito, sobre tan importante cuestión y que no interesa mayormente a los profanos en la Medicina. Pero no podemos pasar por alto una cuestión de suyo muy interesante, cual es la de saber si estas dos entidades, *viruela* y *vacuna*, son distintas completamente, es-

to es que son dos enfermedades que no tienen sino simples puntos de contacto, o por el contrario si ambas son una sola entidad morbosa que se presenta con distintos caracteres según las circunstancias de medio, es decir, que la vacuna es la viruela del ganado vacuno y la viruela es el *cow-pock* del hombre.

A este propósito se han sostenido dos teorías completamente opuestas. La primera, de los *unicistas* que consideran ambas entidades morbosas como producidas por el mismo agente, y la otra, de los *dualistas* que piesen que estas dos enfermedades son absolutamente distintas. Unos y otros aducen razones de gran peso en defensa de sus opiniones respectivas. Los unicistas se fundan sobre todo en el hecho de que las lesiones producidas por la viruela y la vacuna son completamente iguales; que la vacuna inmuniza contra la viruela y vice versa que la viruela confiere al organismo una verdadera inmunidad contra la vacuna, esto es que la vacuna no evoluciona o no prende, como decimos vulgarmente, en un individuo que ha enfermado viruela; que en ciertas ocasiones los investigadores que creyeron encontrar el micro-organismo específico de la viruela pensaron también encontrarlo en las pústulas de vacuna. Y dicen finalmente, que la especificidad de la vacuna contra la viruela es demasiado clara y concreta, pues que la vacuna no confiere inmunidad por ejemplo contra la varicela, que con ser una enfermedad muy parecida a la viruela, sin ser la misma, puede no solamente atacar a los individuos vacunados si no que están en plena evolución de vacuna, y lo mismo la varicela no impide que la vacuna evolucione normalmente.

Los dualistas apoyan su opinión sobre todo en los siguientes hechos: la viruela es una enfermedad generalizada, la vacuna a su vez es una enfermedad local; la viruela es contagiosa y epidémica, la vacuna no es ni contagiosa ni epidémica; la viruela es inoculable, pero sobre todo contagiosa, la vacuna es inoculable solamente, sin ser contagiosa; la vacuna nunca degenera en viruela, ni la viruela en vacuna.

Los unicistas se fundan en el hecho de que un virus determinado que pasa por animales de otra especie y en siembras sucesivas, pierde su virulencia o se atenúa tan considerablemente que resulta inócua para el animal originario. I que esto ocurriría precisamente con la viruela, cuyo

germen patógeno en la vaca no produciría sino la pústula de vacuna, sin perder por ello su poder inmunizante en el hombre.

Los dualistas explican a su vez el poder inmunizante de la vacuna contra la viruela con el hecho perfectamente científico también, de que los anticuerpos formados en el organismo a consecuencia de una infección determinada, suelen inmunizar contra otros agentes distintos.

Resumiendo, tanto los que defienden una teoría como la otra tienen razones de mucha importancia en su favor y esta discusión que se prolonga desde JENNER hasta nuestros días no tendrá solución, mientras no se descubra e identifique el germen productor de una y otra entidad morbosa; sólo entonces se uniformarán las opiniones.

II.—Inmunización por la vacuna.

La inmunidad consiste en el hecho de que un individuo sea refractario a contraer determinada enfermedad. Puede ser natural o adquirida.

Pero antes de pasar adelante, debemos hacer notar que esta conferencia está particularmente destinada para el público ajeno a la Medicina y esta razón explicará suficientemente el hecho de que en nuestras definiciones y conceptos hayamos buscado la claridad y sobre todo la sencillez, y es por esto mismo que no se encontrarán términos técnicos, ni consideraciones científicas que desvirtuarían los alcances y el objeto de este trabajo.

Decíamos que la inmunidad puede ser natural o adquirida; la primera, basta su nombre, nace con el individuo y puede ser efecto de raza, de condiciones de familia y en fin de circunstancias individuales determinadas; así hay personas, aunque raras, que no contraen la fiebre tifoidea, el paludismo, etc. En el caso concreto, refiriéndonos a la viruela, son excepcionales los casos de inmunidad natural.

La adquirida es el resultado de la formación, en el organismo, de ciertas substancias conocidas generalmente con el nombre de anticuerpos y que son tóxicas para determinados microbios, impidiendo por consiguiente que estos infecten la economía; en otros términos, esos anticuerpos son los medios de defensa con que cuenta el organismo para

impedir que los microbios encuentren condiciones favorables para su desarrollo.

La inmunidad adquirida se puede obtener por medio de diversos procedimientos:—En primer término, una enfermedad determinada puede inmunizar al organismo contra la misma enfermedad, así ocurre con la fiebre tifoidea, el sarampión, la viruela, etc. Sin embargo debemos advertir que no son raros los casos que un mismo individuo puede contraer varias veces en el curso de su vida una de estas enfermedades que inmunizan contra la misma infección.

Pero propiamente la inmunidad adquirida es el resultado de la introducción en el organismo de ciertos productos que pueden ser: microbios muertos o atenuados en su virulencia mediante distintos procedimientos; los productos solubles de estos mismos microbios; en uno u otro caso el organismo reacciona activamente produciendo los anticuerpos de que hablamos hace rato. Esta clase de inmunización se llama también *activa*.—Se obtiene igualmente la inmunidad mediante la introducción en la economía de sueros de animales que fueron sometidos a un tratamiento especial con los mismos microbios o sus productos solubles (toxinas) y en cuyos organismos se formaron las sustancias llamadas anticuerpos y antitoxinas. Esta clase de inmunización se designa también con el nombre de *pasiva*. O en otros términos, en el primer caso se deja al organismo que reaccione y forme por sí mismo las sustancias inmunizantes, es el principio de la BACTERIOTERAPIA; en el segundo caso, se introducen en la economía las sustancias inmunizantes ya formadas, es el principio de la SEROTERAPIA.

Ahora bien, conocidas estas nociones generales de la inmunidad, podemos limitar nuestra atención al proceso de la inmunización por medio de la vacuna antivariolosa.—No haremos la historia de la vacuna por ser esta muy conocida y por no ser ese nuestro propósito. Tampoco diremos nada sobre la preparación del fluido antivarioloso; pero sí indicaremos ciertos detalles, especialmente del tiempo que tarda el proceso de la inmunización, cuestión muy importante y sobre la que deseamos llamar preferentemente la atención.

Desde luego, se comprende que la formación de los anticuerpos de que hicimos mención, es decir de las sustancias que defienden al organismo de la infección variólica, necesita cierto tiempo; desde la inoculación de la vacu-

na hasta el momento en que la inmunidad es efectiva, trascurren algunos días, y esto se explica naturalmente, puesto que el organismo, como dijimos, tiene que reaccionar activamente, tiene que formar por sí los anticuerpos de su defensa y eso no es cuestión de pocas horas, sino un verdadero proceso que tiene que desarrollarse en cierto y determinado tiempo. De aquí se desprende una primera conclusión: *la vacuna no inmuniza desde el momento mismo de su inoculación, es necesario que trascurren varios días para que aquella (la inmunidad) se produzca.*

¿Cuál es el tiempo necesario para que termine el proceso a que hacemos referencia?—Cuestión es esta que ha dado lugar a muchas y variadas investigaciones y el resultado de ellas es que la inmunidad no es completa sino al 10º día después de la inoculación, o más claramente, que el proceso de la inmunización dura por término medio, 10 días.—Una experiencia muy convincente es esta: si se practican inoculaciones sucesivas en un individuo en el que la vacuna está en plena evolución, se podrá comprobar: que a partir del 5º o 6º día las pústulas de vacuna comienzan a ser menos marcadas y más atípicas; que la inoculación del 7º día generalmente no prende y que la del 9º día es de regla que no evolucione. En términos más claros: si a un mismo individuo se le hacen vacunaciones sucesivas y diarias, se verá que las vacunaciones de los 4 primeros días evolucionan normalmente, con todos los caracteres de la vacuna; las inoculaciones del 5º y 6º días prenden todavía, pero las pústulas son menos marcadas, más chicas, hay menor reacción general y local; las del 7º día y también del 8º generalmente no prenden, es decir los puntos se secan en su sitio y no hay reacción de ninguna clase, sin embargo en algunos casos hay todavía alguna pústula abortada, algún indicio de reacción; la inoculación que se practica el 9º día es de regla que ya no prenda; mientras tanto el proceso y la evolución de la primera vacunación está concluida, esto es, la inmunización es efectiva.

Si esto ocurre con la inmunización contra la misma vacuna, es lógico pensar que idéntica cosa pasa con la inmunización de la vacuna contra la viruela, es decir, que este proceso se establece poco a poco y no de manera brusca. En efecto si se hacen inoculaciones sucesivas de viruela durante la evolución de la vacuna se podrá demostrar que: durante los 5 primeros días la vacuna no inmuniza, es de-

cir, que la viruela sigue su curso con todos sus caracteres; que a partir del 5° día se obtienen todavía las reacciones locales típicas de la viruela; del 8° al 11° días la erupción de la viruela se produce aun, pero muy atenuada y solamente del 11° al 13° día la inoculación variólica resulta completamente estéril, esto es que ya no hay reacción local ni general de ninguna clase.—¿Qué conclusión podemos sacar de estas experiencias tan demostrativas? La siguiente: *la inmunidad conferida por la vacuna contra la viruela se establece poco a poco y no de manera brusca, solamente a partir del 13° día de la inoculación de la vacuna, la inmunidad es completa.*

Y no sólo es esto, sino que durante la evolución de la vacuna el organismo está más expuesto a contraer la viruela, por contagio o por inoculación, es lo que se llama la *fase negativa de Wrigh*, que no solamente ocurre con la vacunación antivariolosa sino también con otras vacunaciones como la tífica. Esto es científico y está perfectamente demostrado.

De aquí se desprende que la vacuna y la viruela pueden evolucionar al mismo tiempo y en el mismo individuo. Que si se practica la vacunación en una persona en la que la viruela ya está en el período de incubación, sin manifestarse todavía por ningún síntoma local ni general, tanto la vacuna como la viruela pueden manifestarse y evolucionar al mismo tiempo: *la vacuna no tiene efecto curativo, sino preventivo*, lo más que podrá hacer es que la viruela sea más atenuada, pero no impide su evolución.

Igualmente si una persona en que la vacuna está evolucionando tiene motivo de exponerse al contagio de la viruela, ésta se desarrollará independientemente de la vacuna, puesto que en el momento del contagio la inmunización por la vacuna aun no está completa. I ya lo dijimos, quizás este período es el más expuesto para contraer la viruela.

La mala interpretación de estos hechos por médicos y profanos, los unos por ignorancia y los otros por olvido, hace que se establezcan, muchas veces, conclusiones tan desprovistas de fundamento y tan aventuradas que causa sorpresa; así no es raro afirmar que la vacunación produce la viruela, y esto en labios de médicos y estudiantes es una verdadera herejía que no merece perdón, si justamente son ellos quienes deben ilustrar y explicar a los profanos estos

pequeños detalles, que son de tantísima importancia y que lógicamente están en la obligación de conocer y divulgar.

Toquemos ahora otro asunto de tanta o mayor importancia que el anterior. ¿Cuál es el tiempo que dura la inmunidad conferida por la vacuna contra la viruela? O en otros términos, ¿cada qué tiempo deben practicarse las revacunaciones?—Esta cuestión, como se comprende, ha interesado grandemente a los investigadores y especialmente a los higienistas, y después de trabajos pacientemente emprendidos y numerosas experiencias, se ha llegado a establecer que el tiempo de inmunidad conferida por la vacuna, varía entre 4 y 7 años, dependiendo esto seguramente de varios factores como la raza, la calidad del fluido empleado, quizás también condiciones de clima, etc. Es por esta razón que las distintas legislaciones que establecen la vacunación antivariolosa obligatoriamente, fijan distintos plazos para las revacunaciones; en Alemania, por ejemplo, la revacunación es obligatoria, especialmente en el ejército, cada 4 años; nuestra ley de vacunación obligatoria establece que las revacunaciones deben efectuarse cada 7 años. Efectivamente, pasado este tiempo el individuo vuelve a estar en condiciones de contraer la viruela, lo prueba el mismo hecho de que la vacuna vuelve a prender.

Esto en cuanto a las revacunaciones que deben realizarse cuando menos a los 7, 14, 21 años de edad, en tiempos normales, es decir cuando no hay epidemia; pero en caso contrario las revacunaciones deben hacerse con más frecuencia, a fin de que el organismo esté siempre provisto de los elementos necesarios para luchar ventajosamente contra la infección variólica.

En cuanto a la época de la vida en que debe hacerse la vacunación obligatoriamente, todos están de acuerdo en que ella debe realizarse en el curso del primer año y cuanto más tierno es el niño, mucho mejor. Se piensa erróneamente que es peligrosa la vacunación en los primeros meses de la vida, lo cual es demasiado exagerado; en tiempos normales es bueno que la vacunación se realice al tercer mes de la vida, pero en tiempo de epidemia se la hará perfectamente desde los ocho días después del nacimiento. Pensamos que la vacunación debe constituir el segundo bautismo del niño, puesto que así se previene una de las enfermedades más horribles y cuyas consecuencias son tan peligrosas.

Resulta, pues, que la vacuna no confiere una inmunidad absoluta y por toda la vida, sino que pasado un tiempo se agotan en la economía los anticuerpos que se forman por la inoculación del fluido antivarioloso y es necesario excitar a que nuevamente esos elementos, tan preciosos para la defensa del organismo, se formen en ella: a eso obedecen las revacunaciones y que, como hemos manifestado, deben hacerse periódicamente.

Se concibe, desde luego, que no todas las revacunaciones han de prender, puesto que esto depende naturalmente del estado de receptividad en que se encuentre el organismo; unas veces, la inmunidad que da la vacuna puede ser muy duradera, dependiendo esto de circunstancias individuales que son muy difíciles de determinar.

III.—Técnica de la vacunación.

El éxito que se obtenga con la vacuna antivariolosa depende en mucho de la técnica que se emplee en la inoculación del fluido; esta operación muy sencilla y que está al alcance de cualquiera, es sin embargo tan importante de ser conocida hasta en sus detalles más pequeños, que vamos a ocuparnos de ella con alguna detención.

Ya lo hemos dicho, que cualquier persona puede vacunar, pero desgraciadamente raras son las que *sepan vacunar correctamente*, pues frecuentemente se olvidan algunos detalles de gran importancia y de cuya ejecución depende el éxito de la vacunación, es decir, que ella prenda; con esto queremos manifestar también, que no es suficiente una prueba única para concluir de que la vacuna que se emplea no es activa o que el sujeto no tiene receptividad para la vacuna; conclusiones ambas a que con frecuencia se llega por no obtener resultado satisfactorio con una primera vacunación.

La inoculación de la vacuna puede hacerse por diversos procedimientos; el que generalmente se emplea entre nosotros, es el de las escarificaciones y es al único que limitaremos nuestra atención.

CUIDADOS DE DESINFECCIÓN.—Desde luego la limpieza más absoluta debe ser la primera condición de una buena vacunación; será preciso hacer la desinfección o esterilización de la lanceta o vacinostilo, cosa que se obtiene mediante su ebullición prolongada, por lo menos, durante diez minutos en agua pura y me-

por con adición de una pequeña cantidad de sosa, esto para conseguir que la temperatura de ebullición del agua aumente en algunos grados. Mientras tanto se procederá al enjabonado de la región donde ha de practicarse la vacunación; el sitio de las inoculaciones debe ser elegido con sumo cuidado, prefiriéndose la parte externa del brazo y del antebrazo, o también el muslo; ordinariamente se practican dos puntos de inoculación en el mismo sujeto; a este propósito, como la cicatriz de la vacuna es indeleble para toda la vida, en las mujeres, que acostumbran llevar los brazos descubiertos, se procurará que la vacunación sea lo más alta posible, sin acercarse empero mucho a la articulación del hombro; siempre hay que alejarse de las articulaciones por la sencilla razón de que muchas veces la reacción local de la vacuna es tan intensa que puede llegar a comprometer los movimientos de una articulación. Hemos tenido ocasión de ver alguna vez, que estudiantes de medicina han practicado vacunaciones en el dorso de la muñeca y frecuentemente muy cerca del codo, lo cual, como se comprende, es un grave error, indisculpable en personas que por sus conocimientos están obligados a tomar todas las precauciones del caso y que solamente puede explicarse por un descuido punible, ya que ignorancia no se puede ni siquiera suponer en ellos.

Hecho el enjabonado prolijo de la región es bueno quitar el exceso con un algodón empapado en agua hervida, pero jamás, en ningún caso, debe recurrirse a desinfectantes como el alcohol, la tintura de yodo, las soluciones de sublimado, etc., y esto se explica muy sencillamente teniendo en cuenta que el germen de la vacuna es un elemento vivo que en contacto de estas sustancias pierde su vitalidad y por consiguiente se esteriliza el fluido y el resultado obtenido es completamente nulo, por excelente que sea la calidad de la vacuna. Queremos llamar muy particularmente la atención sobre este asunto, pues que es de práctica corriente hacer uso del alcohol, cuando menos, para desinfectar el campo operatorio; personas hay, y quien lo creyera, muchos que son médicos, que no solamente lavan la región con alcohol sino que suelen hasta pasar una capa de tintura de yodo, desinfectar con licor de Hoffmann (compuesto de una mezcla de alcohol y éter), con soluciones de sublimado, de ácido bórico, etc., y sin tener en cuenta esta mala práctica de la vacunación, atribuyen y afirman que los resultados negativos que se obtienen se deben a la mala vacuna, como si ella

tuviera la culpa de que hagan preterición de nociones elementales que es un pecado olvidar. De modo que dejemos establecido y no olvidemos nunca que la limpieza de las regiones donde han de practicarse las inoculaciones de vacuna, se ha de hacer únicamente mediante el enjabonado con agua hervida y nunca mediante el uso de sustancias desinfectantes, que si bien garantizan la asepsia de esta pequeña operación, en cambio esterilizan el fluido mismo y le hacen perder todo su valor.

Otra precaución importante es no emplear un fluido antiguo, cuando más éste debe tener 90 días desde su recolección; pasado este tiempo la virulencia de la vacuna se va perdiendo poco a poco hasta desaparecer completamente, y esto que ocurre con la vacuna pasa también con todos los preparados que contienen gérmenes vivos.—Además se debe tener el cuidado de agitar la ampollita antes de abrirla; y finalmente esta apertura se debe hacer con una pequeña lima pasada antes por la llama de una lámpara de alcohol.

El operador, por su parte, debe lavarse las manos muy bien con jabón.

INOCULACIÓN.—Ya hemos dicho que existen varios procedimientos para la inoculación del fluido antivarioloso, y también hemos manifestado que el que generalmente se emplea entre nosotros, es el de las escarificaciones.—Con la lanceta o el vacinostilo, previamente cargada de una pequeña cantidad de vacuna, se hacen tres o cuatro escarificaciones lineales, de un centímetro de longitud, paralelas y distantes unas de otras más o menos medio centímetro; estas escarificaciones jamás deben pasar en profundidad más allá del cuerpo mucoso de Malpighio, que es precisamente la capa de la piel donde circulan los vasos, de donde resulta que los puntos de inoculación no deben dar sangre y apenas un simple resumamiento, una filtración podríamos decir; las incisiones no deben sino teñirse de rojo, porque una salida mayor de sangre, lava por acción mecánica el fluido antivarioloso y hace inútil la vacunación. Ordinariamente no se tiene cuidado de observar esta precaución que es muy importante; unas veces, muy raras, las incisiones no tienen la suficiente profundidad y es que por cierta timidez se las practica muy superficiales y entonces el fluido no penetra en los tejidos, otras veces, las más, se hacen tan profundas las incisiones que se da origen a una salida de sangre abundante, provocando en ocasiones, una verdadera hemorragia: ¡Cuántas veces no hemos visto a

los vacunados con un hilo de sangre en el brazo, y eso es cosa que se observa casi a diario!

Finalmente, hay que dejar unos 10 ó 15 minutos la región descubierta, porque de lo contrario se limpia también el fluido y la operación resulta completamente inútil.

En cuanto a los cuidados posteriores, bueno es cubrir los puntos de inoculación con un pequeño apósito, pero en la práctica corriente es muy difícil llenar con esta precaución. Por lo demás la evolución normal de la vacuna no requiere mayores cuidados, salvo el evitar que los niños se rasquen pudiendo en este caso ocurrir que la evolución de la vacuna se interrumpa o que mediante este procedimiento se hagan inoculaciones en otras partes del cuerpo y se provoquen nuevos puntos, que alarman a la familia. Nunca deben emplearse sustancias antisépticas para bañar los puntos de inoculación, cuando más si la reacción local es muy intensa, cosa que ocurre en la evolución normal de la vacuna, sin que esta esté contaminada, se puede hacer uso de fomentaciones con agua hervida y tibia; algunas veces al ver una reacción local muy intensa se suele contornear la placa de inflamación con una pincelación de tintura de yodo y entonces se ve que la evolución de la vacuna se interrumpe, aborta, en una palabra; por consiguiente, jamás debe aconsejarse semejante práctica.

Vemos pues, que con ser una operación sencillísima y que está al alcance de todo el mundo, es necesario saber practicarla, se requiere tener en cuenta varios detalles pequeños en sí y que sin embargo tienen una importancia de primer orden y que jamás deben ser olvidados si se quiere obtener un buen resultado con la vacuna.

Resumiendo las reglas más importantes, podríamos formular las siguientes:

Primera.—Nunca deben emplearse el alcohol, el éter, la tintura de yodo, el licor de Hoffmann, ni ningún desinfectante para hacer la limpieza del campo operatorio; ésta debe practicarse únicamente con un buen lavado con jabón y agua hervida. De lo contrario se esteriliza el fluido mismo.

Segunda.—Las inoculaciones deben hacerse en la parte externa del brazo y del antebrazo, de preferencia, o en el muslo o la pierna, también en su parte externa; siempre hay que alejarse de las articulaciones, lo más que se pueda.

Tercera.—Las escarificaciones nunca deben pasar en profundidad del cuerpo mucoso de Malpigio, por consiguiente

jamás deben provocar una abundante salida de sangre, sino que apenas los puntos de inoculación deberán teñirse de rojo; cuando más debe haber una pequeña filtración de sangre, nunca una hemorragia.

Cuarta.—La lanceta debe ir cargada de una pequeña cantidad de fluido antes de practicar las escarificaciones, porque así se garantiza la inoculación.

Quinta.—Durante el curso de la evolución de la vacuna hay que abstenerse del uso de sustancias desinfectantes que harían abortar la vacuna.

Sexta.—No hay que hacer uso de un fluido que tenga más de 90 días desde su recolección; con este objeto las ampollitas que se elaboran en el Instituto llevan siempre la indicación de la fecha en que se hizo la recolección.

Diremos pocas palabras sobre la evolución normal de la vacuna.

Pasados tres días de la inoculación, cuando ésta es positiva, los puntos comienzan a irritarse, presentándose una inflamación localizada: la piel se pone roja, se levanta un poco, constituyéndose lo que se llama una *mácula*; después todavía la piel se levanta más, se forma una pequeña ampolla llena de serosidad y que recibe el nombre de *vesícula*, esta vesícula está rodeada de una zona inflamatoria más o menos extensa; en los días siguientes el contenido de la vesícula se hace purulento y la formación se llama *pústula*, la cual se deprime en su parte central, se umbilica, como se dice en términos técnicos. Durante este período de maduración los síntomas generales que suelen presentarse desde el principio, llegan a su máximo y son: malestar, inapetencia, elevación de temperatura que suele llegar y aun pasar de 38°; además, generalmente se infartan los ganglios de la región, los de la axila cuando la vacunación se practica en el brazo o en el antebrazo, los de la ingle cuando ella se hace en el muslo o la pierna; esta tumefacción de los ganglios no es muy manifiesta y ordinariamente pasa desapercibida y no molesta, pero si se tiene cuidado de hacer una palpación de las regiones indicadas, casi seguramente se encuentran los ganglios hinchados, aunque no siempre dolorosos.

Una vez que la maduración ha concluido, la pústula co-

mienza a secarse principiando por la parte deprimida y poco a poco se forma una costra negra que tarda mas o menos tiempo en caer, dejando una cicatriz blanca y que nunca se borra. La pústula es redondeada, pero no de una manera perfecta y matemática, pues ello depende en gran manera de las dimensiones de las escarificaciones y de su mayor o menor regularidad; pero siempre la pústula es más o menos redondeada y esto junto con la umbilicación son los signos más claros de la vacuna.

Se ve pues, que la evolución normal, absolutamente normal, de la vacuna va acompañada de síntomas locales y generales que no deben alarmar y que no manifiestan ninguna complicación y mucho menos una mala calidad del fluido.

Debemos también advertir que con la mejor vacuna pueden presentarse algunas complicaciones, como la generalización de la vacuna, atribuible sobre todo a autoinoculaciones que se practican con el rascado, a una predisposición especial del individuo y en fin a tantas otras circunstancias que escapan a la penetración, pero que no quieren decir que el fluido sea malo ni mucho menos. Felizmente estas complicaciones son raras, sobre todo entre nosotros, y no hay que olvidarse de que ellas existen para no incurrir en un error o alarmarse sin razón.

IV.—Algunas medidas que deberían tomarse para hacer efectiva la ley de la vacunación.

Ya dijimos que la vacunación y la revacunación son obligatorias en nuestro país; desgraciadamente esta vez, como en otras muchas, la ley queda escrita y no se la cumple de manera estricta; apenas en las capitales de Departamento y quizás en algunas provincias se hace efectiva la ley y esto con una negligencia imperdonable. Las autoridades encargadas de velar por la salud pública se descuidan de sus deberes en forma lamentable; no se ejercitan mayores influencias para obligar que todos los recién nacidos sean vacunados en un plazo más o menos breve, que las revacunaciones se hagan periódicamente; no se llevan estadísticas y nunca se sigue la evolución de la vacuna, de modo que no se puede saber nada sobre el porvenir de los individuos que fueron inoculados; todo se limita a practicar vacunaciones en los que de su propia voluntad acuden a

las oficinas respectivas y con esto ha concluido la labor de los encargados de hacer un trabajo más efectivo y práctico; solamente cuando hay una epidemia se alarman todos y se acuerdan que hay vacuna y que ella sirve para prevenir la viruela.

Es necesario que las Municipalidades y sobre todo las Oficinas de Sanidad se preocupen de hacer labor más efectiva; que en cumplimiento de sus deberes trabajen verdaderamente velando por la salud pública, que tomen todas las medidas del caso para hacer que la ley tenga aplicación práctica, que recurran a todos los expedientes posibles para propagar la vacunación y evitar de este modo que este terrible azote de la humanidad haga todavía sus estragos, muy particularmente en los campos, recurriendo para ello a la cooperación de todos los que puedan prestar una ayuda efectiva, como son los maestros de escuela, propietarios, párrocos, autoridades cantonales.

Pensamos que la labor de las Oficinas de Sanidad no debe limitarse a algunas medidas o indicaciones que se dan en las ciudades con motivo de una epidemia; tampoco creemos que sean simples dispensarios donde se den consultas gratuitas o donde se atiendan accidentes de urgencia; su papel—en nuestro concepto—es mucho más importante, su misión es mucho más noble y es menester que se le den las orientaciones precisas y se cumpla los fines para que fueron creadas y ella consiste principalmente en velar por la salud del pueblo, en evitar que se presenten epidemias, tomando con antelación las medidas oportunas, en propagar la Higiene, haciendo que sus conocimientos lleguen hasta el hogar más humilde.

Ya se sabe de las dificultades enormes con que se tropieza para hacer una labor efectiva en nuestro país; es clásica también la indiferencia musulmana de nuestras autoridades en materia de Higiene y la ignorancia del pueblo en esta clase de conocimientos; pero con constancia y a fuerza de trabajo paciente se pueden conseguir muchas cosas, mejor dicho, se puede conseguir todo y cuando el fin que se persigue es tan importante como el de velar por la salud del pueblo, entendemos que no hay sacrificio que no deba intentarse, ni esfuerzos que se deban escatimar, puesto que se trata del interés colectivo y al frente de esta consideración no hay razón que disculpe lo contrario.

Daremos algunas indicaciones que nos parecen realiza-

bles y que bien podrían ser tomadas en cuenta por quienes corresponde.

Desde luego, haremos constar el hecho de que no existiendo en nuestro país los Registros Civiles donde los padres están en la obligación de hacer anotar el nacimiento de sus hijos en un plazo breve, no mayor de ocho días, se hace muy difícil practicar la vacunación de los recién nacidos en sus propias casas; en otras partes las Oficinas del Registro Civil pasan diariamente los avisos respectivos a las Oficinas de Sanidad, y éstas envían inmediatamente su personal a las casas para practicar la vacunación; de esta manera se cumple fielmente la ley de la vacunación obligatoria. Entre nosotros, ya que no hay Registro Civil, se debería obligar a que los Párrocos pasen semanalmente, cuando menos, un aviso de los niños que han bautizado, indicando la calle y el número de la casa donde viven los padres y cuya declaración sería obligada; con este aviso la Oficina de Sanidad debería mandar su personal para que practique las vacunaciones del caso y nadie podría excusarse de cumplir este deber. He aquí una primera medida, para las capitales de Departamento y de Provincias que es fácilmente aplicable y cuya realización no tiene mayores inconvenientes.

Pasados ocho o diez días de la vacunación el mismo personal de Sanidad estaría obligado a visitar las casas donde se hicieron vacunaciones para ver el resultado obtenido y expedir los certificados del caso.

Después periódicamente, cuando menos dos veces por año, este mismo personal de Sanidad debería recorrer toda la población, casa por casa, para practicar en caso necesario, las vacunaciones o revacunaciones que hicieran falta y esto en vista de los certificados que deberían presentar obligatoriamente también todos los jefes de familia; de esta manera no se haría un gasto inútil del fluido antivarioloso, pues ahora ocurre que yendo a los establecimientos de instrucción se revacuna, cada año, a los mismos individuos y naturalmente sin resultado en la mayor parte de los casos.

En los campos, donde debería ejercitarse con mayor esmero tanto la vacunación como la revacunación, habría que recurrir a otros procedimientos tan factibles como los anteriormente indicados. Desde luego, los maestros de escuela y los Párrocos estarían obligados a practicar la vacunación; son ellas las personas más caracterizadas de un pue-

blo y las que más fácilmente pueden prestar servicios tan importantes como el que dejamos señalado. Los propietarios de fundos rústicos, hasta por propio interés, están obligados a prestar su valioso concurso en esta humanitaria labor; con muchísima razón se los podría obligar a que cada año, por lo menos, hagan practicar vacunaciones y revacunaciones en sus colonos. Este punto se encuentra contemplado en el proyecto de legislación sanitaria que ha presentado en la legislatura pasada, a la consideración de la H. Cámara de Diputados, el H. Representante Nacional doctor Juan Manuel Balcázar.

Las Oficinas de Sanidad podrían, mejor dicho, deberían mandar comisiones vacunadoras que recorran toda la campiña y las H.H. Juntas Municipales están en la obligación de proporcionar todos los medios necesarios para tal fin; a su vez, los propietarios y las autoridades tendrían la obligación de facilitar la labor de esas comisiones vacunadoras, cosa a la que, a no dudarlo, se prestarían todos, convencidos de la bondad de la vacunación y de los resultados beneficiosos de ella.

Mucho más podríamos decir sobre el particular, pero hemos abusado de la bondad del auditorio que nos escucha y concluimos esta conferencia pidiendo a las autoridades Municipales y Sanitarias que fijen su atención sobre tan importante asunto, como es el de la vacunación; que tomen todas las medidas tendientes a hacer efectiva la ley, que no escatimen esfuerzo alguno para prevenir que la viruela haga sus estragos entre la clase indígena, especialmente; así habrán cumplido uno de los deberes más sagrados de humanitarismo y su labor jamás será infructuosa.

Dr. Claudio Roso.



CONFERENCIA

—DEL—

Dr. Gregorio Mendizábal

Leída en la sesión pública
del "Instituto Médico Sucre"

"Higiene y Profilaxis mental"

(Continuación).

PSICOPATIAS.

Es del lugar considerar las distintas aberraciones psíquicas, por tener su significación e importancia patológica en el estudio que nos hemos propuesto desarrollar. Aunque rara vez estas anormalidades se presentan en los establecimientos de enfermos mentales, generalmente se los halla en el seno de la sociedad y las familias. Estas observaciones ofrecen mucho interés al médico, al pedagogo, al psicólogo, lo mismo que al alienista. Al tropezar en la práctica diaria y tan a menudo con estas anomalías psíquicas, es tan importante su conocimiento y tan útil su diagnóstico que verdaderamente ofrece interés médico-social, de donde deducimos su profilaxis. Dice al respecto Gruhle: «Si en la actualidad se quiere aprender prácticamente la psicología humana (en su aspecto netamente material extrínseco) hemos de servirnos tan sólo de la experiencia recogida por la Psi-

quiatria. Todo aquél que tenga interés en conocer prácticamente el alma humana debe realizar su aprendizaje en el material de Psiquiatría. ¿No estudia la Psiquiatría, acaso, las emociones más profundas e intensas. No nos enseña cómo arrolla todos los obstáculos la satisfacción de las pasiones inmoderadas? No describe desde los más ligeros trastornos mentales hasta la triste ruina de la inteligencia. Desde la abulia más absoluta hasta los más inauditos actos de violencia, desde la más hipócrita desconfianza hasta el delirio más incongruente?—El médico debe conocer a fondo el alma humana (a pesar de ser este enunciado casi inaceptable) debe conocer, repito, perfectamente la psicología del hombre para distinguir si las quejas del enfermo corresponden realmente al padecimiento que sufre, o si son productos de su natural exageración, especialmente en la mujer. Debe determinar si los síntomas subjetivos están condicionados exclusivamente por una causa somática o si se origina en la fantasía del enfermo. En los niños se debe conocer los dotes intelectuales y el carácter que se le ha confiado como a médico de familia o de la escuela, para aconsejar la elección de una carrera o de un oficio.

El médico para cumplir su misión a conciencia no se contenta con aliviar los dolores, curar enfermedades, se instituye en consejero de sus enfermos, convirtiendo su misión en más árdua y de gran responsabilidad.

Los médicos estamos obligados a darnos cuenta perfecta de los cambios experimentados en la adquisición de los conocimientos psiquiátricos dentro de la medicina social. No sólo incumbe al especialista, sino también al médico práctico en sus conocimientos psico-psiquiátricos para resolver consultas de inmenso beneficio colectivo; no se limita, como se cree a prescribir medicamentos o a dar banales instrucciones, o a mejorar de posición económica aprovechando de su profesión, no; afortunadamente considero muy raro, entre nosotros, observar semejante conducta, por que es propio de los centros comerciales en las grandes urbes. Los profesionales, comprendiendo sus deberes sagrados, devuelven la salud de sus enfermos a sus familias, después de curados para reintegrarlos en el ejercicio de su oficio y hacerles útiles a la patria. En este desenvolvimiento profesional con marcada frecuencia ocurre que cuanto más desarrollo adquiere su experiencia es tanto más circunspecto su juicio, la precipitación de sus deducciones del poco experimentado práctico, a

medida que corre sus observaciones los ve alejarse; la apariencia, volubilidad, poca fuerza de voluntad, mal carácter, ideación, sorprendente ojo clínico, excelente resultado, etc., al comienzo. entusiastas, pesimistas al último, y finalmente sucede el juicio tranquilo llegado a ser cauto al emitir sus opiniones. Los signos objetivamente acompañados de sus conocimientos sobre el psiquismo nos llevarán al descubrimiento de la verdad.

Conocido el origen y naturaleza de los trastornos mentales ha sido delicado delimitar, circunscribir su dominio y trazar la línea divisora entre la locura y la razón. Los debates al respecto han sido estériles; la ciencia moderna acaba de reconocer donde queda la continuación de los fenómenos, su gradación insensible y armonía. En psicopatología existe un número considerable de estos estados mentales que constituyen una zona intermedia entre la exacta ponderación de todas las facultades y las enfermedades mentales. Cuántos hay, por sus modales excentricos, por su carácter irrasible, por sus sentimientos inconstantes, por la rareza de sus ideas, insólitas, motivan los juicios más contradictorios de parte de sus allegados. Cuántos individuos abatidos, entregados a la melancolía o atacados de un estado habitual de sobre-exitacion; cuántos pesimistas, entusiastas originales, inventores, emotivos, disipadores, libertinos y aun criminales, vemos, de quienes no puede decirse que deben ser clasificados como locos, aunque hay la certeza de que tampoco puede figurar entre los razonables. Qué decir de los *frenálgicos* que aparecen sensatos y exteriormente correctos, irresolubles, de ideas fijas, de impulsos ridículos, de temores absurdos, y de alucinaciones, impulsiones, causa de las más terribles torturas morales.

Estos estados anormales de la inteligencia que constituyen el interesante capítulo de la psicopatías, señalaremos en sus principales manifestaciones dentro el justo campo que la misma tesis nos indica.

La existencia de estas perturbaciones en las funciones psíquicas que huyen y desaparecen tanto más pronto como se pretende circunscribir y clasificarlas. La escuela alemana ha clasificado para su mejor estudio, reuniendo elementos psíquicos, fenómenos que son relativamente fáciles de comprobar sólo con la observación y no en procesos mentales disgregados; esta especie de selección está realizada por un método semejante al seguido en los estudios sociales pa-

ra clasificar como unidad social a un individuo o a un grupo de personas. De acuerdo con esto, he de enumerar los principales trastornos cualitativos en intensidad y número, figuran: la inhibición de la sensación, analgesias, sugestión médica involuntaria, hipoestesias, hiperestesias, disestesias, inhibición psicomotriz, estereotipias, vasomotricidad anormal, etc. Los estados de ánimo, tristeza, impaciencia, indiferencia, nostalgia, apatía, pérdida del caudal psíquico, distracción, pobreza de las representaciones, etc.

Los trastornos cualitativos comprenden fenómenos absolutamente nuevos, completamente desconocidos por el hombre sano, con trastornos morbosos nuevos muy peculiares, como son: sensación de felicidad, desconfianza, acontecimiento delirante, el desconfiado paranoideo, el convencimiento paranoideo, desinterés, doble yo, personalidad alternante, trastornos psicosenoriales, alucinaciones hipnagógicas, etc.

Entre las alteraciones de la asociación de ideas aisladas en su forma más simple, está representado por la asociación o coordinación entre los expresados elementos psíquicos. Estas asociaciones pueden perturbarse de muy distintas maneras, sin que por ello pueda establecerse una estricta clasificación de sus distintas órdenes.

El primer grupo de trastornos comprende las asociaciones disgregadas donde actúa sólo el centro psíquico superior regulador, y es posible mantener la asociación total; el segundo, está perturbado el centro regulador y entonces ocurre lo que, con mucha razón se ha comparado, a «un ministerio» cuando falta el ministro, se produce el desconcierto en el servicio. En lo psíquico no hay que comprender de un modo tan concreto que todas las asociaciones subordinadas estén reguladas y sigan la ruta que les marca una idea directriz, una potencia del alma, un centro psíquico, (no a la conciencia, razón, voluntad o algo que pueda destruirse), sino que muchas de esas órdenes interiores se orientan gracias a una asociación funcional de orden superior muy complicado que depende estrictamente, a su vez, de asociaciones subordinadas y se hace incomprendible sin ellas. Este *complejo* que acostumbran los psicólogos y psiquiatras denominarlo *personalidad* en su más amplio sentido y carácter del que nos ocuparemos más adelante.

En algunas enfermedades mentales se pierden poco a poco el caudal de imágenes, trastornos de la memoria en la pa-

rálisis progresiva, demencia senil; también se presenta tener que distinguir la pérdida de la memoria de la imposibilidad de recordar, trastornos de la evocación, etc. A veces pueden ocurrir que el acto intencional se desvíe en dos direcciones divergentes, la una correcta y la otra falsa, y como resultado se produce una función involuntaria; esto pasa en las esferas psíquicas y psicomotriz, *paragrafias*. Otras veces se produce desviaciones internas del curso y de las ideas sobre su complejo hasta alcanzar directamente a un grado patológico, el exceso de trabajo intelectual y el agotamiento nervioso pueda adquirir esta forma tan mortificante que hace imposible toda concentración mental, entonces aparece que la ilación de las ideas ya no dominan en la personalidad y que el complejo llena su vida propia que las sojuzga y las fuerza.

Cuando se trata de una idea uniforme constantemente reproducida se la conoce como idea fija o parasitaria, u *obsesión*. Dentro de este cuadro existe estrechamientos de la conciencia con pocos complejos que por su parte cultiva el enfermo; se trata de inofensivos caprichos que paulatinamente van a convertirse en manía, hasta el extremo de que por satisfacerlos olvida todas las conveniencias sociales. Estos caprichos anormalmente exagerados entran en la esfera de las ideas fijas.

Se encuentra otra serie de complejos, muy interesante por cierto, que llega a dominar de tal modo en la vida del individuo, que, preso en las redes de su idea dominante, renuncia voluntariamente a toda comodidad y a toda situación económica espectable, y llega al extremo de ofrecer la vida en aras de una idea, se sacrifica por conseguir su *ideal*; en su psiquismo sólo persiste el ideal. Lo forman este grupo los *fanáticos*, los *mártires políticos*, etc.

Existen sujetos con estrechamiento de la conciencia, considerados desde el punto de vista psicológico como una obsesión anormal y pertenecen a este grupo los *pleitistas*, que a todo trance piden se les haga justicia, y para conseguirla cometen toda suerte de ilegalidades. Están comprendidos también en este lugar los *fabuladores* y los que tienen fuga de ideas, confusión, trastornos del raciocinio, simulación, perturbación del juicio, etc.

Entre los trastornos de los elementos afectivos que son numerosos, sólo indicaré los principales:

La educación del niño normal es fácil, sirviéndose de

los métodos corrientes, encadenando determinados sentimientos con ciertas representaciones; de este modo se consigue que la mayor parte de los niños establezcan cierta relación y distinción. Pero existe un buen número de niños en que no es imposible lograr esta coordinación y los maestros la pasan inadvertidas; estos padecen una *locura moral congénita* (*moral insanity*.)

Las personas que padecen una locura moral congénita, no produce la menor emoción aquellos actos que a la generalidad de los hombres les parece cruel, horrible, doloroso, irritante, etc. No se presentan en ellos los estados de ánimo que corresponden a las distintas emociones; entre nosotros calificamos como los de *alma perversa*. Estos sujetos abundan de ordinario; los diversos actos de su vida nos lo demuestran, y se descubren fácilmente con alguna ocasión determinante; se los tiene por imbéciles; pero, por lo común, se los califica de *idiotas morales*. La inteligencia es normal en muchos de ellos, profundamente defectuosa la afectividad, ejecutan asociaciones de ideas, obran con falta completa de emotividad, y por esta causa delinquen fatalmente. Caben numerosos ejemplos dentro de nuestra vida interna; hemos visto producirse con algún motivo insignificante—pretextando reyertas entre partidarios de bandos políticos distintos—acometer encarnizadamente, atacar y perseguir con crueldad inaudita; nuestras colectividades, en más de una ocasión han presenciado asombrados verdaderos desbordes de crueldad, y todos los que me escuchan al esbozar ligeramente estos actos recordarán, talvez con terror las representaciones de la torcida moral y serán señalados siempre como figuras—tipos de personalidades anormales.

En cierta época de la vida de la mujer, especialmente durante el embarazo, se presentan características perversiones o indifeiencias afectivas (antojos.) Las jóvenes en la pubertad, muestran extrañas preferencias y raros caprichos; deseo de vestirse con determinadas clases de telas, dando preferencia a los colores vivos, caprichosos y chillones; alguien ha dicho que el rojo y el verde es el preferido por los temperamentos histéricos. La indiferencia motiva la ausencia de sentimientos; es muy clara y frecuente en los estado morbosos, especialmente en los esquisofrénicos; entre estos es muy corriente la ausencia de todo motivo que pueda explicar sus actos y estados de ánimo, pero existe otra clase de trastornos de asociación, no esquisofrénicos

donde tampoco es posible encontrar el fundamento que puede haber para sus sentimientos presentes y su estado de mal humor. Así, vemos personas cuyos cambios de humor parecen completamente inmotivados; muchos días despiertan descontentos, inexplicables en la mutación de su carácter, y a estos cambios anormales de la afectividad se los llama *distimias endógenas*.

En este mismo lugar están comprendidos los *ensueños* que no son otra cosa que la poca solidéz de la coherencia entre las representaciones y los sentimientos. Es frecuente que soñando nos parezca alegre lo que en estado de vigilia es amargo, y en cambio, pueden no causarnos sensación las situaciones más terribles, insoportables en la realidad.

La personalidad psíquica total no sufre cuando tan sólo ha afectado morbosamente asociaciones de ideas o de sentimientos aislados, como ocurre con las obsesiones simples; todas las que hemos estudiado están comprendidas dentro de esta esfera; al contrario, la personalidad estará destruido cuando se hallan aniquiladas, gravemente trastornadas, muchas de las asociaciones, representaciones e ideas. La personalidad comprende la suma de funciones superiores, es decir, aquella unión especial entre la constitución, la actividad, los motivos y los actos intencionales, los juicios, etc.; desprendiéndose de este modo que la personalidad es, más bien, una suma de funciones simples y que de ella nace otra función más elevada que es la reguladora por excelencia.

Los trastornos mentales graves pueden evolucionar en distintos sentidos; unas veces el daño es pasajero, otras después de la curación, se ha recuperado el antiguo carácter; algunas veces deja una curación con defecto, y por último hay un verdadero aniquilamiento de la personalidad.

El médico, en su práctica diaria, observa muchos de los casos pertenecientes a las psicosis sintomáticas que coexisten con estados de confusión mental, obnubilación mental, delirios, agitación, estupor, todos estos estados hacen perder la personalidad humana. Los procesos progresivos demenciales destruyen también precozmente, unas veces (parálisis progresiva en la epilepsia de marcha rápida demencial y en la catatonía); otras veces es tardía (hebefrenia catatonía.)

Finalmente tenemos la demencia psíquica o intelectual. Esas tristes ruinas humanas que el Estado y las Beneficen-

cias almacenan en los asilos, manicomios, y conocidos como los estados finales en Psiquiatría.

Los niños débiles mentales.—A propósito he querido dejar un lugar especial para tratar este punto que tiene mucha importancia entre nosotros, por la relación que guarda con la tesis que vengo estudiando sobre higiene y profilaxis mental.

Un estudio metódico y racional de los niños mentalmente anormales o débiles es la base de toda intervención; de estos desheredados que como resultado de sus antepasados, llevan sus organismos impregnados por taras ancestrales. Los trabajos sobre enfermedades o de la higiene de la infancia, comienza a hacer sentir sus resultados prácticos en lo que hace a la investigación o medida de la inteligencia del niño; no sólo estudia la selección sino también su técnica, y por ella se llega al conocimiento del atraso mental y se evalúa el grado intelectual.

El método de Binet-Simon presta servicios inapreciables. Los *tests* están formados de una serie de numerosos cuestionarios para determinar exactamente el desarrollo mental del niño y formar un juicio cuantitativo respecto al retraso del niño con relación al promedio correspondiente a su edad. Según la crítica de la escuela alemana se dice: «sólo se logra saber el desarrollo actual de la inteligencia y el grado de instrucción alcanzado, pero sin ser informados sobre las causas del retraso. Además dicen no contentarse con los cuestionarios establecidos para medir la capacidad mental; hay que tener en cuenta más que la valuación momentánea las causas de conducta del individuo que nos interesan; en estas últimas ha de apoyarse la corrección ulterior de los defectos».

Las pruebas de instrucción que se practican, que, si bien, tienen importancia, pero son de relativo valor; sabido es que en todas las edades deben poseerse algunos conocimientos sencillos aún por las inteligencias medianas. Las pruebas de la imaginación y del juicio, según ésta escuela, son las que tienen mayor valor porque con esta gimnasia intelectual en el niño, se obliga a que ejecute con el cerebro un trabajo que nos da la medida de su inteligencia. Estos medios modernos constituyen la psicometría o psicotética; investigaciones que sólo en parte, daré a conocer más adelante.

No solamente en el niño se lleva a cabo esta clase de investigaciones. Se presenta, con harta frecuencia, al médico tener que apreciar la capacidad de instrucción de un sujeto o de la posibilidad de perfeccionar su educación. Fuera de esto no se ha de limitar a informar de los valores intelectuales que pueda alcanzar, sino también, la elección de estudios o la clase de orientación profesional que pueda conseguir. Por éstos métodos se obtiene datos sobre las condiciones del espíritu del alumno o de un obrero, estableciendo un perfil psicológico que es útil para la orientación educativa.

Mencionaremos las anomalías de carácter en los niños, la inestabilidad psicomotriz es frecuente en los anormales y puede ser acompañada de retardo mental; éstos no pueden dominar sus sentimientos y sus emociones tomando, por ello, una forma morbosa sin causa alguna; son egoistas, celosos, coléricos; el inestable es generalmente indisciplinado, acompañando a este carácter la impulsibilidad. Existen también niños deprimidos, intermitentes y paranoicos, etc. Las anomalías de la moralidad se atribuyen a los niños difíciles, indisciplinados, mentirosos, culpables, viciosos, etc. Estas defectuosidades morales infantiles son dos: los perversos o viciosos, los pervertidos y viciados. En los unos, es el resultado de causas exógenas, mala educación, falta de vigilancia, etc.; los instintos primitivos, base de la sociabilidad, están intactos o sólo obscurecidos, susceptibles de desarrollo o lucidez para presentar una moralidad normal. El pervertido por debilidad mental se encuentra en estado de receptibilidad; el factor medio obra, [sobre éstos, poderosamente, es decir, sobre aquellos niños cuya comprensión moral está trastornada. Un débil se deja arrastrar fácilmente; por consiguiente, la insuficiencia intelectual no crea más que una predisposición pasiva, y la adaptación del sujeto es proporcional al grado de retardo; éste es un medio para avaluar exactamente.

La existencia de una debilidad mental no siempre trae la ausencia del discernimiento; un retardo de uno o dos años tiene una influencia mínima sobre la facultad de comprensión moral; un sujeto de catorce años, con un retardo de dos años, sabe distinguir el bien y el mal tan fácilmente como un niño normal de doce años. Estas nociones son útiles, tanto para apreciar la culpabilidad de un delincuente como para tomar una decisión educativa o reformadora.

La educación de los anormales obedece a principios absolutos:

1°.—Toda acción pedagógica no puede dar un rendimiento serio si no se comienza precozmente.

2°.—La adaptabilidad individual está en razón inversa del grado de evolución de la pubertad.

Por consiguiente, la investigación precoz de los anormales es una necesidad imperiosa. Con todos estos datos se está en condiciones de establecer la *fórmula adaptativa* de cada individuo, arrancando de ahí deducciones útiles sobre el tratamiento médico, sobre los cuidados educativos y sobre el método de asistencia que se debe instituir.

Entre las diferentes clases sociales, elevadas o inferiores, es llamado con frecuencia el médico para que dé un consejo; el facultativo se ve en serias dificultades al ver que los padres no quieren consentir que el niño es un débil mental; lo consideran como un oprobio en la familia y tratan de disimular atribuyendo los escasos dotes mentales a una debilidad corporal. En estos casos creo que no hay que callar, por temor a hacerse poco grato a la familia; por el interés de la sociedad se debe comunicar la verdadera naturaleza del trastorno. En países avanzados intelectualmente, donde las florecientes instituciones reciben la ayuda de la sociedad filantrópica, tienen sus organizaciones sanitarias, institutos pedagógicos para niños anormales, donde se los estudia y se califica sus buenas y malas predisposiciones. Pero no termina ahí la misión del profesional; todavía llega a indicar que se logre a llevar a esos niños a una escuela complementaria para dedicarlos después a un oficio; si no fuera posible lograr enviar al niño al campo, teniendo en cuenta las circunstancias y el lugar ventajoso y apropiado para ello.

La elección del oficio esta encargada, en Estados Unidos especialmente, a los médicos del *Instituto de Orientación Profesional*, donde se explica los efectos que incapacitan al niño para una profesión determinada y qué disposiciones son más apropiadas para otras, alcanzando su lugar conforme a estas investigaciones psicométricas y su idoneidad social.

TIPOS DE PERSONALIDADES ANORMALES.

Las constituciones psicopáticas pueden desarrollarse o

permanecer en estado de latencia toda la vida, así como por cualquier causa exógena puede trastornarse en una multitud de estados psíquicos que constituyen debilidades más que verdaderas dolencias, pero, sin que por esto, otras veces, llegue hasta la degeneración.

En este sentido, hay que considerar *psicopático* todo aquello que está por encima o por debajo de cierto nivel; por consiguiente, todos las dotes, habilidades y talento excepcionales; así como también—el *genio*—caben dentro de este calificativo, según consideran algunos autores.

La sociedad debe combatir, con la ayuda del médico las psicopatías nocivas a la cultura del país ó a la misma sociedad, porque todas aquellas predisposiciones anormales que provocan conflictos en la vida ó que perjudican el equilibrio psíquico del individuo y las colectividades producen de este modo un verdadero conflicto de la personalidad. Mencionaré algunos de éstos tipos que merecen tenerlos en cuenta.

Entre las personalidades de intelectualidad morbosa se encuentran dos tipos dignos de estudio: el *imbécil tórvido* y el *imbécil erético*. Los principales son:—

El tórvido, se caracteriza por su inteligencia poco desarrollada, con ausencia completa de iniciativa; las asociaciones intelectuales se realizan con mucha dificultad; existe una inercia mental. Este débil mental embrutecido no reacciona ante ningún estímulo, aparte de sus necesidades físicas: comida, bebida, sueño y todo lo demás no le llama la atención. Este tipo, como no tiene iniciativa es poco peligroso para la sociedad; es un verdadero parásito social; si alguna vez delinque es como cómplice utilizado como espía; encubridor; desconoce todo principio moral, por tanto carece de personalidad; es algo amorfo, según la expresión de Ribot. Los imbeciles tórpidos son sujetos que no han dejado de llamar la atención y existen en gran escala, en éstos la pereza y el desorden los domina, un observador atento los reconoce y señala a primera vista.

El erético es contrario al tipo anterior. Este es activo, con iniciativa, provoca conflictos, tiene escasos dotes, poca afición a la enseñanza o instrucción, falta de perseverancia para estudiar; su perpétua tendencia es la movilidad física: en joven, pernocta en busca de aventuras, nunca llega a ser jefe de pandilla por carecer de la suficiente capacidad mental, pero ocupa los puestos de mayor peligro y riesgo. Es temerario, ambicioso y cruel; por cual-

quier insignificante motivo pretexto y propina una paliza a cualquier compañero y se conduce con infidencia con los suyos. Es además, grosero y brutal en su conversación. Está desprovisto de sentimientos elevados; pero no siempre es un malvado. Estos tipos forman una legión, más o menos considerable, y entre ellos están incluidos los borrachos, ladrones profesionales y rufianes. Los imbéciles morales que anteriormente hemos mencionado apesar de su estructura, de su carácter, el desenfreno de sus actos (locos morales), están comprendidos también en este grupo.

Por la combinación de sus predisposiciones, éstos individuos están incapacitados para conducirse con arreglo a las leyes sociales de nuestro tiempo. Con mucha frecuencia consideramos que en todo hombre siempre hay latente un rescoldo de bondad que es necesario saber avivar; este es un deber nuestro, y en lo posible debemos evitar engañarnos, lo cual sucede ordinariamente. Esos muchachos toscos, fanfarrones y brutales que corresponden a este grupo, llevan el sello innato de sus torcidas inclinaciones. Los castigos disciplinarios que reciben parecen acrecentar su crueldad y hacen más empedernidos sus actos; las penitenciarías y los reformatorios constituyen pequeños recintos para instintos pervertidos grandemente; protegerse y proteger a la sociedad, de estos psicópatas anti-sociales, es tarea difícil, pero no imposible.

Muy próximo a este tipo y que comparte con el anterior por su incapacidad en la vida metódica y tranquila, es el *Vagabundo*, ese ser sin perseverancia para el trabajo, inclinado a las aventuras, por curiosidad, por la fantasía y romanticismo que pretende encontrar en ellas; es inestable, pero nunca violento ni grosero, ni en niño, ni en adulto; es ladrón y su mayor satisfacción es concluir en seguida todo lo que emprende. En la escuela se presenta veleidoso, logrero y frívolo; comete fácilmente cualquier fechoría infantil. No le gusta permanecer en su casa, ni quiere aprender ninguna profesión; el aprendizaje de cualquier oficio o profesión le parece largo y cansado. Las necesidades urgentes de su vida—al correr sus aventuras, al verse fuera del país natal en el que permaneció mucho tiempo,—le obligan a aprender varios oficios, procurándose de este modo, una impresión nueva y agradable. Está siempre de buen humor y contento con variar constantemente de residencia. En su trato excita las simpatías, porque ha leído algo, cuenta sus

aventuras, y es muy amable personalmente, decidior siempre, pero, todo aquél que lo trata más íntimamente, nota que carece de fondo y es muy inconstante y frívolo.

A estos tipos pertenecen los despreocupados, que existen en mayor escala y llevan una vida desordenada, cambian de carrera, su falta de asiduidad los obliga a dejar sus ocupaciones, se les abre nuevos caminos en la vida, ya que por propia iniciativa no harían nada. Las condiciones sociales de nuestro ambiente colocan a muchos fracasados intelectualmente, en estas condiciones, es decir, de débiles mentales; y lo mismo acontece en las clases proletarias, donde para el aprendizaje de un oficio recorren de taller en taller, sin que nadie se ocupe de ellos ni llaman la atención.

Existe otro tipo anormal cuya multiplicación y propagación está en relación con la densidad y progreso de las ciudades modernas, *es la prostituta*. Esta prefiere, sobre todo, permanecer en lugares de diversión, sean estos cabarets, hoteles, cantinas, etc., con una volubilidad ligera, frivolidad y holgazanería; característica, las que tienen alguna cultura se presentan más refinadas en sus costumbres y tienen modales comedidos y hasta corteses. La prostituta es primorosa en el adorno de su persona; se preocupa de refinar sus modales, fingir el timbre de su voz y estudiar una mímica especial. Se larga a la vida mundana en pos de la diversión y el dinero, aunque otras prefieren la vida de bordel. Las que tienen cierta inteligencia se inmiscuyen en negocios sospechosos, en empresas ilegales siempre que pueden. Las de baja mentalidad, terminan siempre como prostitutas callejeras. Cualquiera que sea el grado de inteligencia y alcurnia de las prostitutas es común en todas ellas la propensión a la inconstancia, la atracción por la aventura, el aborrecimiento y desdén al trabajo, coincidiendo siempre una sexualidad exaltada con su característica inquietud y versatilidad. Estas desgraciadas muchachas, dignas de conmiseración, y que se han prostituido ha sido por obligarla a ello las contingencias de la vida o por creer que era un oficio en el que podrían ganarse dinero. La sociedad queda encargada para rectificar estas tendencias, recluyéndolas en casas de arrepentidas, obligándolas a un trabajo regular con lo que podrían cambiar; sobre la posibilidad de refor-

ma de la prostituta congénita se puede mantener un arraigado excepticismo. El facultativo puede hacer mucho bien, sobre todo si está encargado de la asistencia pública o en reformatorio, cárcel, escuela, asilos, prisiones. Estas personas caídas socialmente antes de moralizarlas, antes de reformatarlas, debe procederse a la comprensión de estas personalidades. Estas naturalezas psicopáticas al iniciarse en estas perversiones es necesario de antemano a una educación activa a fin en lo sucesivo estas indicaciones.

Algunos jóvenes y adultos presentan todo el aspecto físico de un tipo normal; sujetos pacíficos y bondadosos de un momento a otro sin causa alguna que lo motive estallan bruscamente se presenta de mal humor pierde su inteligencia vagabundea por las calles sin rumbo ni finalidad determinada; se siente oprimido, pesado, le parece tener un presentimiento funesto piensa en cosas que hasta entonces no le habían preocupado, este es **el tipo epileptoideo**; que tiene sus días críticos. La confusión mental es bien visible, no sabe explicar lo que le ha pasado el día anterior si lo explica de un modo incoherente y confuso. En ésta clase de personalidades están comprendidos *automatismo* ambulatorios, impulsivos, impulso de fugaz acceso de fuga, embriaguéz patológica. Estos estados tienen casi siempre consecuencias trágicas en los hoteles cantinas, y alguna vez que se producen homicidios son atribuibles a estas *distimias endógenas* con intolerancia para el alcohol y embriaguez patológica.

Téngase seguro que se trata de un epiléptico o de un psicópata de tipo epileptoideo. Algunos epileptoideos se sienten tan oprimidos que buscan en el alcohol el alivio, un impulso invencible les induce a beber y de cualquier modo aunque sea violento se procuran los medios para satisfacer su deseo hasta sumirse en un estado de agotamiento completo. Hay *bebedores periódicos dipsómanos*.

Otro grupo tiene sus inclinaciones al romanticismo, reside sólo en la fantasía del individuo, se construye una vida interior casi inaccesible para otra persona, es **el tipo fantaseador**. Este tipo no produce hombres aptos, ni para las ciencias ni para las artes, sino silenciosos teóricos o empleados. Alternan su profesión con una viva afición a la poesía o a coleccionar objetos, adquiriendo ciertas costumbres peculiares, debido a su retraimiento y soledad; son los que se llaman *excéntricos, originales, solitarios, misógenos*. Estas personas son difíciles de convencerlas de sus errores y

persuadirlos a que se sometían a los consejos del médico y a un régimen racional. Los libros ejercen un pernicioso influjo sobre éstos, se sostiene que en la generalidad la literatura del vicio (novelas pornográficas, de detectives etc.); los arrastrán directamente a estos sujetos al desenfreno como causa concomitante ya predispuesta en ellos; naufragan socialmente al imitar las costumbres o acciones de sus pervertidos héroes. Muchos de ellos llegarán a ser estafadores, estos psicópatas, acaso podrán ejercer honradamente una profesión algún tiempo, pero con relativa frecuencia sus respuestas son incompatibles, con la realidad. Lo importante de este carácter es que tan pronto han mentido ya no sabe el individuo de cierto, que es lo real y lo imaginado. Estos además son mentirosos patológicos, mitómanoa, pseudo logistas; fantásticos fabulantes narrativos. A éstos les complace en extremo que otros trabajen para ellos y tienen ellos en la mano los hilos de la trama; y saben eludir el peligro. Las buenas dotes de éstos jefes es sorprendente y rápida comprensión de las cosas y su gran capacidad de adaptación en gran parte de ellos su conducta tienen otro origen psíquico.

LOS SENTIMENTALES.

Estos tipos se caracterizan sus sentimientos que manifiestan son claramente en el sentido del sufrimiento. En esta clase de carácter el motivo estrínseco es el que produce directamente el estado de ánimo; su predisposición congénita les emosionan profundamente todas las impresiones que les llegan del ambiente. Esta fácil impresionabilidad ésta suceptibilidad para la emoción es una condición previa precisa requerida por lo común para la creación de las obras antiestéticas. Por la educación puede conseguirse fortificar el ánimo así como también se logra aun más esta impresionabilidad.

Se considera con razón como anormal a toda personalidad que nuestra extraña propensión hacia a tal culto de la sensibleria y exagerada afectividad. Este sentimiento es propio del sexo femenino y en los años de la pubertad resplandecen tales tendencias con el entusiasmo de las muchachas jóvenes.

Ciertos hombres tienden a exagerar sus afectos entre-

gándose a estas efusiones en los años que siguen a la adolescencia. Esta sensibilidad extremada es propia de los sujetos que se suicidan muy jóvenes y de aquellos que se matan al mismo tiempo que su amada. No son sólo los conflictos amorosos que le ponen al hombre en el trance de buscar la muerte como la única salvación. Las convicciones religiosas, políticas, luchan en las ideas dominantes, materialistas sectarias, y pueden también ocasionar desenlaces inesperados. Debe vigilarse estrechamente estas personalidades, pues son débiles hiperemotivos que se desequilibran con facilidad.

Existe un tipo congénito al que desde edad bien temprana le acompaña la sensación de esta inutilidad que ya persiste para toda su vida, es *misántropo e inepto* para la lucha por la vida. Estos caracteres tienen conciencia de sus actos y se conocen de no servir para nada, llevan en sí una tara de inercia afectiva: perpétuo descontento, inestabilidad emotiva, debilidad irritable, en fin abulia. Estas formas de psicopatía se han designado con el nombre de *psiquiastenia*, en fin es decir, falta de energía psíquica. Estas personas propenden a las reflexiones automortificantes y a las ideas hipocondriacas, se alimentan de eternas dudas de injustificados temores y tendencias a las obsesiones.

En todos los dominios de la actividad psíquica las operaciones forzadas y estériles, incoercibles, como lo son las *obsesiones propiamente dichas* reemplazan el juego normal del pensamiento. Es consciente, hasta cierto punto, de su estado morboso, el psiquiasténico se cree perdido y expresa preocupaciones hipocondriacas al menor acontecimiento; la risa da lugar a un acceso de desesperación. Llega después de un acceso mas o menos largo a una situación de equilibrio mental muy inestable, muy frágil todavía, pero compatible con una existencia casi normal y con un rendimiento social a veces elevado. Estos desequilibrados abundan en nuestra sociedad y el médico encuentra, con bastante frecuencia, este fondo que viene a dar múltiples formas a las taras que permanecen ocultas.

Uno de los tipos de personalidad anormal de mayor interés en el momento actual es él.

HISTERISMO.

El histerismo se presenta bajo las apariencias de una

enfermedad física, no es en efecto y ni puede ser—dicen en la mayoría los tratadistas—que, una enfermedad psíquica. La principal característica es la fácil sugestión por los influjos y personalidades que le son gratas; siempre conformados por el mundo externo jamás representan un organismo con una sólida estructura; se hacen seducir por cualquier opinión para detestarla mañana, con igual celo e íntima convicción lo que hoy aceptan o idolatran. A causa de la falta de firmeza se les considera en todas partes como inseguros, infieles y mentirosos. Nunca tienen una opinión propia; son inteligentes y arrebatadores, saben desenvolverse produciendo gran efecto como literatos u oradores; influencia que objetivamente es tanto más peligrosa cuanto que no existe personalidad alguna contra ella; la vanidad de esta eficacia, la conciencia de sus dotes intelectuales aumenta su propia estimación; su egoísmo extraordinariamente exacerbado les induce a establecer un verdadero culto de su persona. Tienen costumbres muy características, sobre todo muy *femeninas*; les gusta los perfumes, telas preciosas, colores refinados y brillantes, etc. Aluden constantemente a los progresos de la cultura, los intereses de la sociedad y en la realidad muestran una crasa ignorancia egoísta.

En el sexo femenino se presenta con caracteres distintos; la primera manifestación es ser «no comprendida», posee todo cuanto lo obliga a vivir dentro de los convencionalismos sociales, se presenta demostrando su excelente posición social y económica, reúne amigas íntimas que tienen los mismos pareceres y sentimientos, adopta dos extremos para recrear su imaginación, bien se condena a vivir cerrada o a pasear por todas partes, con una sola imaginación, que para ella no existe la sociedad apropiada a sus aficiones, aptitudes y derechos; mira con desprecio y con la sonrisa en los labios a todos, trata despectivamente, intempestivamente, presenta crisis nerviosas traducidas en neuralgias, dolores proteiformes, no se le escapa un detalle de todo lo que pasa a su alrededor; tiene un claro acervo criterio para juzgar las amistades y vecinos, y todo lo sabe en su casa. Sexualmente es frígida; mira con cierto desdén a sus amigas y las considera de nivel cultural muy inferior con las que no alcanza a conversar y las mira despreciativamente. Encuentra difícil compartir sus impresiones; llena de vanidad, se encuentra interesada de los problemas actuales, trata so-

bre puntos filosóficos y asuntos de arte para simular su cultura. Está siempre llena de *donaires* y de observaciones espirituales. Mantiene la manía de aparecer interesante y de hacer que hablen de ella. Estas personalidades se entretienen en enredar falsas imputaciones injuriosas, insinuaciones licenciosas, o se acusan asímismas de cualquier acto punible que jamás cometieron.

Su exaltada fantasía da lugar a un sin número de manifestaciones de aberraciones mentales. Hay muchachas que, por cualquier contrariedad familiar, atentan contra su vida, tomando como medio para sus intentos algún objeto que encuentran a su mano. En algunas histéricas se producen estados que no tienen coherencia alguna con la conmoción moral que experimentan.

Ciertos fenómenos motivados por sucesos del medio ambiente, por situaciones autoprovocadas que desquician la vida de estos individuos tan sensibles, se designan con el nombre de *reacciones patológicas*.

Algunas veces se presenta el histerismo en forma de crisis afflictiva, acceso de llanto espasmódico durante el cual el psicópata solloza horas y días; ataques de grito, risa o desmayos de larga duración, y finalmente los grandes ataques convulsivos, designados con el nombre de histeria grande. Todas las reacciones emotivas que disgregan la esfera motora son forzadas.

Los síntomas son, como ningún otro trastorno mental, infinitamente multiformes. Lo único común a todos estos estados es cierto desdoblamiento de la conciencia.

Por estas caprichosas formas que presenta el histerismo, ocurre que una persona con manifestaciones de pithiatismo contagia a ciertas personas. Se registran epidemias de poseídos, danzantes, ayunadores, etc. En la actualidad es rara entre los adultos esta sugestión de las muchedumbres, apesar que alguna vez la vemos con algún motivo político o religioso. En los niños afectos de temblores y movimientos coreicos pueden contagiarse entre ellos asistiendo a la misma escuela y existiendo terreno preparado para sufrir estas sugestiones lamentables.

De paso es de mencionar la relación del histerismo y la sexualidad que sin duda alguna es cierta con harta frecuencia. El nuevo ambiente, los nuevos trabajos, los nuevos intereses que acompañan al cambio de estado y que desvían la atención de los antiguos trastornos, la demuestran existiendo

marcada constitución histérica. Hay que ser prudentes en estos casos y ser muy reservados de aconsejar el matrimonio.

A título complementario creo conveniente y del lugar enunciar ligeramente en este capítulo de *histeria y sexualidad*, la doctrina de Freud, hoy en boga y que llama la atención al mundo científico y cuya aceptación tiende a generalizarse.

El principio de la doctrina de Freud es la «idea del poder patógeno de las emociones introducidas en lo inconsciente y rechazadas por la personalidad como penosas. Porque el histerismo, para el profesor Freud, está caracterizado por un mecanismo particular de simbolización afectiva, que consiste en transformar las emociones sexuales rechazadas en síntomas somáticos.»

El rechazamiento histérico no es más que la exageración de un fenómeno normal continuo, y acentúa en el enfermo la función normal que para todos nosotros hace desaparecer del campo de la conciencia clara todos los elementos psíquicos que han llegado a ser penosos.»

Estas teorías explican todos los síntomas somáticos, tales como los pretendidos estigmas, de los cuales cada uno es en realidad explicable en su aspecto individual por la cualidad propia del recuerdo rechazado que es su causa inmediata y psíquica. La neurosis de cada histérico, analizada en particular es una verdadera novela complicada, cuya clave es preciso poseer para conocer su significación.

Estos poemas del recuerdo, estas fantasías tienen su comienzo lejano en la infancia, por lo menos en sus elementos esenciales vistos por el lado de lo inconsciente. Se trata de novelas de amor, en las que el enfermo es el héroe activo y pasivo de satisfacciones sexuales imaginativas, de toda clase de escenas de seducción de esbozo grosero o de realizaciones; ideales de aspiración sublime cuyo detalle a veces prodigiosamente complejo no corresponde, de ordinario, sino muy remotamente a la realidad.

Son también recuerdo de manifestaciones autoeróticas que han sido conscientes de explicaciones infantiles relativas a la conjugación de los dos sexos y sobre todo reliquias de ternuras familiares (amor a la madre, al padre, al hermano.) Según Freud, cada órgano posee una doble función orgánica; (la masticación, la vista, para la boca, y los ojos); y función erógena (besar para la boca, placer visual para los ojos.) En el histérico el rechazamiento tiene por objeto

suprimir la segunda pero se pasa del límite y actúa sobre la primera, (anorexia espasmofaríngea, vómitos, ambliopía, ceguera), de suerte que, según el órgano externo se puede adivinar el género de recuerdo realizado. Enunciado el principio, tal como lo enuncia el autor, a raíz del tratamiento del histerismo, el médico vienés ha descubierto el método de observación que al mismo tiempo viene a ser un tratamiento puro de las neurosis es el *Psicoanálisis*.

El psicoanálisis es un método de investigación del subconsciente. Considera la vida psíquica como un conjunto en ebullición continua, de fuerzas elementales antagónicas en lucha en nosotros y a pesar nuestro, casi siempre son ignorados por el sujeto que piensa. La verdadera realidad interna está en el inconsciente que tiene más importancia que el consciente. El individuo ignora casi todo lo que en él ocurre, preséntanse un gran número de fenómenos, sin llegar a franquear los límites de la conciencia; no se ponen en evidencia sino cuando una notable acentuación de energías los hace salir de la sombra en la que se ocultan.

Este vasto dominio se divide en dos partes: 1º. *el inconsciente propiamente dicho*, nunca se convierte en consciente, está íntimamente ligado con la vida misma y se confunde con el automatismo fisiológico, cuyo mecanismo íntimo escapa casi por completo a nuestra conciencia. El 2º. *el pre-consciente*; es un inconsciente que en ciertas y determinadas circunstancias excepcionales, puede presentarse a plena luz psicológica. Es la iluminación intermitente parcial y breve de un mecanismo complicado, oculto y obscuro.

Entre estas dos fuerzas psíquicas existe otro sistema, que el inventor denomina la *censura*. La censura rechaza a los abismos del inconsciente propiamente dicho, los instintos y los impulsos que se agitan en el pre-consciente. La censura opone contra el inconsciente y el instinto un poderoso sistema de fuerzas antagónicas. El freno continúa producido por la censura que crea paso a paso un nuevo ser. Por encima del yo, crea un super yo ideal, es decir, el hombre moral civilizado.

Las mismas maneras de pensar y de obrar son primeramente voluntarias, paulatinamente pasan al estado de acto automático.

Contra el inconsciente bárbaro se levanta el inconsciente moral que a la vez determinará series de acciones mo-

ralmente buenas. Todas estas asociaciones, ideas de pasiones e impulsos S. Freud, las llama *complejos* y está constituido de elementos afectivos por ser los más importantes y los considera como los manantiales de la energía psíquica que surgen de la afectividad. La fuerza mutable que se mueve se reparte en los diferentes complejos, el *affekt* sirve de estímulo prestándole vida y acción; para el actor el *affec t* tiene un significado especial. Es la *libido* o instinto sexual; el instinto sexual es considerado como el que agita a todos los seres vivos, como la raíz del amor, del odio y de la vida. La libido nace en el mismo ser, es difusa en el recién nacido. Freud publica un estudio completo acerca de las manifestaciones eróticas del niño. El instinto sexual difuso de la primera infancia evoluciona hacia la sexualidad normal.

Pero junto al sexualismo sano, el médico observa en frecuentes ocasiones el sexualismo morboso producido entre las tendencias viciosas y la moralidad tradicional; los pervertidos sexuales, impulsos vergonzosos, que son combatidos por la censura. Este combate conduce a menudo a la victoria en el pre consciente de estos complejos. Cuando la victoria ha sido perfecta la perversión sexual, genital, desaparece. El enfermo que ha sido perverso por su mal, sin saberlo, olvida el pasado y queda borrado de su ser pensante.

Pero en otros casos la libido no ha quedado dominada; se precipita hacia los centros nerviosos, los sacude y trastorna y se produce la *neurosis* según esta doctrina. La neurosis no es más que una perversión o una anomalía infantil del desarrollo genital que ha sido simplemente disimulada pero no completamente abolida.

El método psicoanalítico tiene por objeto penetrar en el subconsciente de los enfermos y de los normales partiendo de ciertas manifestaciones naturales de este subconsciente en la conciencia clara.

En el primer procedimiento de análisis e interpretación de los ensueños, Freud afirma que el ensueño es una manifestación de tendencias y deseos rechazados, casi siempre inmorales. Por este medio se puede juzgar el fondo turbio, obscuro del individuo gracias a la interpretación de los sueños hábilmente interpretados; el hombre aparece desnudo, tal cual es su cultura moral. Este método lo califica de catártico, es decir de método derivativo.

A la interpretación de los sueños es difícil darle su significación; real en sus libros, el autor ha fijado el sentido verdadero de los objetos y de las escenas, ha formado un verdadero léxico de los símbolos.

El segundo procedimiento se refiere al estudio de *las asociaciones de ideas espontáneas y libres*. El individuo se presenta como el soñador despierto, resurge incoherente en él sus ideas, imágenes, recuerdos, sin que ningún esfuerzo de disciplina venga a impedir una dirección determinada, tiene que realizarse en completa libertad de expansión, evitar todo temor toda suspicacia, y decir cuanta idea se presente, la más extravagante y aun la más anormal; algunos complejos se hacen versátiles, algunos recuerdos olvidados aparecen, es un verdadero chorro de ideas, que parecen nuevas, y que habrán desaparecido de la percepción consciente. Prodúcese entonces, en el individuo, una intensa reacción que vence las últimas existencias.

El tercer procedimiento consiste en el análisis experimental de las asociaciones de ideas; se presenta al enfermo por vía auditiva y visual; a una palabra cualquiera, *palabra inductora*, el paciente responde inmediatamente sin reflexión por medio de la palabra, de la frase que le sugiere inmediatamente la palabra inductora; la contestación es la *palabra reacción*. Este procedimiento es difícil, se precisa estar dotado de una penetración psicológica para su interpretación.

El cuarto procedimiento es la investigación de los *actos fallados*: desfallecimiento de la memoria, palabras involuntarias, lapsus de pluma o de lenguaje; están comprendidos los pequeños accidentes molestos que se atribuyen a la casualidad, forman lo que Freud ha llamado la psicofisiología de la vida diaria. Estos hechos traicionan los pensamientos más íntimos, ciertas tendencias inconscientes pero existentes y muy vivas.

Por este procedimiento se ha llegado a curar a los histéricos siempre que el análisis es puesto en descubierto, todos los pensamientos por repugnantes y amorales que sean, que torturan al paciente, cuando se ha llegado a dominar y se conoce así mismo y los deseos de sus secretos, se obtiene un éxito.

El psicoanálisis no ha tardado en traspasar los dominios de la medicina, en lugar de quedar confirmado el examen y alivio de los enfermos se ha convertido en un procedimiento de explicación psíquica y de explicación intere-

sante en gran escala a la ciencia y a la práctica de la educación. Extenderme en otras consideraciones más sería tal vez fuera de lugar; sólo por tratarse de un método nuevo ha hecho que trate en este lugar.

Las personalidades *paranoideas* se aproximan a los sensitivos; son sujetos dependientes del medio y desviados a la anormalidad; parece que les preocupa los insignificantes sucesos de la vida cotidiana de un modo *maniático*, son personalidades inmoderadamente suspicaces y amigos de polémicas y pleitos. Si tienen un mediano sentimiento de dignidad son siempre mortificantes y ofensivos, se creen olvidados, engañados y maltratados, viven convencidos de su propia importancia, se defienden contra los agravios imaginarios o verdaderos, entablando reclamaciones, demandas, etc., es el egosentismo lo que les caracteriza, ellos mismos refieren todos los acontecimientos.

Una personalidad constitucionalmente paranoidea por una desgracia coincide de circunstancias se empeoran mucho más sus ideas preconcebidas.

Su predisposición recibe del destino nuevo alimento para el desarrollo nocivo, entonces puede suceder que un carácter desconfiado, mediante inmerecido menosprecio se familiarice más con su delirio. Ya en estas ideas cree observar ulteriormente que sus amigos no lo tratan de igual modo que antes, cosa que piensa él, lo ve como muy natural que nadie quiere tratar con un hombre fracasado, así se reconcentra cada vez más en sus sinsabores, soledad y miseria; al desprenderse de este estado psíquico puede originarse un delirio formal. Estos casos son designados como verdaderos paranoideos. Estos desequilibrados vemos en mayor número que los otros anotados, especialmente en cierta escala social, por sus condiciones de vida y su predisposición, muchas veces se entregan al vicio del alcohol.

Estos son los psicópatas paranoideos en contraposición con la demencia paranoidea o la paranoidea demencial que se conoce bajo el título de *demencia precoz*. Uno de los característicos ejemplos de una paranoidea psicopática, desarrollada sobre predisposición congénita, es el delirio *pleitista* que ya lo mencioné; estos tienen un alto concepto de sí mismo, la susceptibilidad, el egoísmo, la restricción a

su complejo, la obstinación, la gran oficiosidad por sí mismo hacen muy saliente su psicopatía. Estos rasgos de su carácter en parte se consideran como histéricos. Cuántos de nosotros habríamos presenciado a estos tipos que en continuo afán se encuentran ante los tribunales de justicia, arrastrados por esta psicopatía?

Uno de los puntos que nos queda analizar es **el agotamiento nervioso**. Se observa corrientemente que existe una predisposición anormal congénita (naturalezas psicopáticas); estas predisposiciones congénitas no siempre se exteriorizan en la vida cotidiana; pasa el sujeto por normal equilibrado años de años, mientras que una circunstancia inesperada, como una conmoción psíquica hace estallar. Averiguando retrospectivamente sobre estas personalidades demuestran casi siempre que se habían evidenciado algunos pequeños signos que permiten presuponer la constitución anormal sin haber dado el valor a los signos indicados.

El agente puede ser tan potente que determina violentamente alteración psíquica, si las influencias son excesivas y las reacciones son desmesuradas. De la experiencia adquirida en la guerra mundial, en este orden, son miles las observaciones tomadas. La enorme tensión del ánimo, los continuos esfuerzos, el agotamiento prolongado, las repetidas e inesperadas emociones, han provocado la aparición de síntomas anormales, hasta entonces exentos de vestigios de predisposiciones psicopáticas. Un caso muy típico que refieren con motivo de la guerra es el siguiente: cuando el sujeto cae prisionero siente que le produce tanta violencia la usurpación de su libertad que acaso no sea la predisposición normal para que estalle la psicosis de *prisión* de inmediato.

Las neurosis que con más frecuencia se ofrecen a la observación del médico, en especial al que asiste a las clases trabajadoras, son las neurosis consecutivas a los accidentes del trabajo. Es de mencionar también las neurosis del miedo, neurosis vasculares, etc. En otros tipos de neurótico, los trastornos son más psíquicos (psiconeurosis.) En los neuróticos que han sufrido un accidente del trabajo, predominan los síntomas motores. Finalmente se observa las variantes de tipo hipocondriaco; estos desdichados indivi-

duos pasan el santo día en observarse, en examinar sus orinas y materias fecales, en contar el número de latidos cardiacos y concentran su atención en el aparato digestivo (dispepsia nerviosa, neurosis gástrica). Todas estas formas de neurosis pueden ser adquiridas, bien por causa de una lesión permanente o bien por una intensa emoción repentina.

He de añadir, por su extraordinaria multiplicidad, la neurosis *sexual*, donde se observa todas las anomalías desde los impotentes psíquicos hasta llegar a ser anormal la intensidad del impulso genital, de modo que induce al inmoderado desenfreno o a actos violentos (estupro, violación y asesinato), cuyo estudio no pertenece a este lugar.

Entre los niños se presenta, con muchísima frecuencia, el pavor *nocturno*, la *exagerada timidez*, la *neurosis nocturna*, trastornos considerados como psicopáticos.

De cualquier modo que evolucione el germen psicopático se ve que existe alrededor de la locura, siguiéndola, precediéndola o manifestándose al propio tiempo que ella en las familias, una multitud de estados psíquicos que constituyen *debilidades* más que verdaderas dolencias. El cerebro de los individuos afectados por ellas, no sólo está desarreglado de una manera accidental, está congénitamente mal constituido, sus partes componentes se han desarrollado de una manera desigual y a la falta de armonía en las proporciones de este órgano corresponde una falta de equilibrio en su funcionamiento.

De todas estas consideraciones de orden psíquico-biológico, surge llamar la atención hacia aquellos que se interesan en el desarrollo y progreso de nuestras colectividades. Hay que iniciar una organización para hacer campaña social y que tienda a dar a conocer los peligros que entraña, en no lejano tiempo para nuestra nacionalidad, la ignorancia de estos trastornos psíquicos.

LA HIGIENE MENTAL EN LA VIDA COLECTIVA

La realización de la profilaxis mental hemos mencio-

nado al iniciar la exposición de este trabajo como medida propiamente médica. El tratamiento precoz de los psicópatas puede asegurarse por el funcionamiento de un dispensario provisto de un servicio hospitalario. La educación profiláctica es innegable; el servicio social psiquiátrico sirve para despistar algunas psicopatías predispuestas en el medio familiar y su objeto es evitar el desarrollo, así como su agravación. Es materia de higiene social obrar sobre los individuos aislados o las familias; su acción debe penetrar hondamente y sobre un campo extenso debe preconizarse al pueblo, en asamblea, pidiendo la adhesión de las masas a esta obra útil y provechosa, que el saneamiento se realice en todas las poblaciones para evitar las contaminaciones secundarias, perjudiciales, obteniendo de este modo reformas que nos permitan conducirnos a la ciudad salubre. Constantemente debe preocuparnos el espíritu colectivo, buscar la organización social donde la salubridad mental esté segura por el mismo juego de sus instituciones, donde las causas de la locura—con alguna frecuencia—paralizan el desenvolvimiento de una vida colectiva mejor reglamentada. En los cuarteles, en la escuela, en el taller, en las calles, etc., se imponen las medidas propias a satisfacer las exigencias de la salubridad general. La profilaxis mental es posible hacer intervenir dentro de la vida misma de las colectividades. Los encargados especiales, en particular, igualmente pueden penetrar en el dominio de las actividades escolares y profesionales.

LA HIGIENE MENTAL Y LA PEDAGOGIA

Tiene estrechas relaciones tanto la higiene mental como la pedagogía. La higiene del trabajo intelectual del niño está dirigida en colaboración íntima con la psicología y psiquiatría y demás factores de la enseñanza. Los métodos de aplicación escolar guardan relación con la capacidad intelectual del niño desde el momento en que están bajo la vigilancia de sus maestros, quedando éstos en el deber de modelar según los mismos conceptos de la pedagogía y de la ciencia los cerebros vírgenes de los niños que les son confiados. La obra profiláctica debe comenzar por una selección, en la escuela, de los atrasados y de los bien dotados, en recibir cada uno la enseñanza apropiada y vigilancia

continua según sus disposiciones. Nociones de suma importancia que las he considerado al comienzo.

La precocidad en el niño es una anomalía de desarrollo que requiere ser vigilada con atención extrema; durante la edad escolar hasta el período más completo de desarrollo, el niño necesita colaboración indispensable de los parientes hasta la edad de 10 ó 12 años vigilando su estado físico y psíquico, cuidando su vigor, muchas veces aparente. Es posible en ciertos momentos que se encuentre solo o reunido entre sus parientes y ellos podrán investigar los signos psicológicos que se presentan de un momento a otro; observar sus maneras, la marcha de su lenguaje, su afectividad, sus tendencias a grandes líneas. Si llegara a presentar ciertos trastornos complejos del sistema nervioso, vigilar con prolijidad todas las posibles enfermedades tóxico-infecciosas, para establecer la terapéutica racional y eficaz. Llegado a los 6 años, con toda precisión, recogiendo todos estos datos, se llega a distinguir a niños atrasados curables, y atrasados incurables; estas condiciones pueden complementarse útilmente a medida que evolucione el niño mediante clases de perfeccionamiento. Los médicos especialistas psico-pediátricos pueden hacer diagnóstico de niños atrasados mediante signos neurológicos que acompañan en este período de la vida a una insuficiencia mental.

La profilaxis mental del niño se realiza durante la vida escolar, apenas salga de la escuela maternal, despistar las anormalidades, por los esfuerzos convergentes de los maestros, asistentes sociales, del médico inspector en psiquiatría infantil. Hacer clases de perfeccionamiento en establecimientos de asistencia cerca a sus familias y también orientarles en su vocación. La simple aplicación de estos principios conducen poco a poco a una clasificación lógica y científica de los niños vecinos a lo normal. Como medida profiláctica también, no es tampoco difícil en las grandes aglomeraciones escolares, repartir en grupos homogéneos donde reciben su enseñanza conforme a sus aptitudes particulares. El rendimiento y el beneficio no se consigue sino estableciendo las indicaciones demostradas.

LA HIGIENE MENTAL Y LA ORGANIZACION DEL TRABAJO

La higiene mental juega un rol preponderante en la

organización del trabajo. Todos los profesionales exigen un juego de funciones psico-motriz, memoria, atención y juicio. Una nueva forma de organización normal del trabajo y su selección se toma como base de sus actividades bien reconocidas entre los sujetos. El problema es de mucho interés; el movimiento del trabajo tiene su eficacia por el rendimiento que da al depender de la bondad de la adaptación del obrero a la máquina y la conducta del empleado al trabajo que se le ha impuesto. La profilaxis mental debe también ejercer en las colectividades obreras con ocasión del trabajo profesional e industrial. El recargo, el agotamiento y la mala organización del trabajo figuran en primer lugar en la etiología de los trastornos mentales y es lógico velar por la higiene mental del taller, del mismo modo que por su salud general.

Las causas profesionales de trastornos mentales pueden ser determinantes, ocasionales y predisponentes. Las causas determinantes por su intensidad y su acción brutal y nociva, son suficiente motivo de trastornos mentales, lo mismo entre sujetos menos predispuestos. Otras causas ocasionales que dependen de las condiciones habituales del trabajo y no del accidente son susceptibles de determinar verdaderas enfermedades mentales profesionales, cualquiera que sea su naturaleza, que en las condiciones actuales del trabajo que se lleva son eminentemente nocivas para la salud de los obreros y empleados y los industriales deberían examinar seriamente el factor de disminución del rendimiento. La organización de la vida salubre, la lucha contra el alcoholismo y la sífilis, limita la extensión de la degeneración psíquica y mental. Para esperar el máximun del rendimiento de un obrero debe penetrarse en la necesidad que tiene de hallarse en completa actividad mental, conforme a los nuevos principios de la organización del trabajo.

Estudiando las condiciones psicológicas del trabajo mediante o merced a los métodos técnicos precisos de la psicología experimental moderna se aprende a economizar el esfuerzo mental del obrero por que la aplicación mal reglamentada es una fuente de agotamiento más peligroso que el agotamiento psíquico. Esta economía del esfuerzo mental concurre eficazmente a la selección psico-fisiológica de los trabajadores y a su orientación profesional, estableciendo de este modo no solamente las actividades físicas sino también la actividad intelectual, dando cada una, con el mismo esfuerzo,

el máximo de rendimiento. La selección psicofisiológica es portadora de numerosos frutos; ejerce desde ese momento sobre el personal colectivo, desembarazándose de individuos que pueden estar en inminencia patológica. La orientación profesional no debe solamente tener en cuenta las actividades físicas y mentales sino también sus contra indicaciones psiquiátricas.

En las industrias encontrará también la sociedad que se beneficia de este apartamiento mediante los recursos ya conocidos y ese despistaje de anormales psíquicos deberían ser perseguidos en todas las colectividades y en particular en el taller en la escuela y el regimiento. La higiene mental en el taller es un factor de prosperidad para la industria porque ella es una fuente preferible de mayor rendimiento. Debe eliminarse del taller las psicopatías que constituyen un peligro. Los estudios de laboratorio, de psicotécnica y los procedimientos de selección y de orientación profesional complementan armónicamente el juego de un dispensario de profilaxis mental.

LA HIGIENE MENTAL EN EL EJERCITO Y LAS COLONIAS

Toda actividad social de cualquier modo y en cualquier situación debe recibir la visita de la higiene mental. En las colonias hay una fuerza atractiva por las condiciones de vida que ofrece; con este motivo se improvisan elementos inestables sobre los inadaptables o viceversa ellas son alguna vez el refugio para los desequilibrados y perversos. Así, un militar o soldado malicioso, es un elemento defectuoso en una compañía; un desequilibrado es un elemento peligroso, considerado por su contaminación con los demás como factor de indisciplina. La profilaxis mental debe sin embargo llamar la atención de los que quieren hacer carrera colonial porque los lugares destinados a éstos ofrecen causas determinantes y ocasionales para despertar la latencia en ciertos organismos tarados, bajo la influencia de clima y otras condiciones de vida que no deja de tener suma importancia en la etiología de las afecciones mentales; este desenvolvimiento y trastornos psíquicos al final, dan complicaciones psicopáticas de grandes endemias coloniales.

HIGIENE MENTAL Y CRIMINOLOGIA

En otros dominios aun todavía la profilaxis mental puede desenvolverse y encarrilarse en el juego de la justicia criminal y en la organización penitenciaria.

El crimen es más frecuente y es la resultante de las anomalías psíquicas. Un individuo enteramente normal no irá jamás deliberante a colocarse en conflicto con las leyes penales. Es generalmente por perversión, por debilidad, por impulso, por arrastramiento o por algún otro fenómeno psicopático que el crimen y el delito son determinados. La represión para que sea eficaz debe ejercerse automáticamente, según la naturaleza y la gravedad de la infracción. Bélgica, en este sentido, ha realizado una admirable organización en el Instituto Antropológico Penitenciario, donde las prisiones son el objeto de exámenes biológicos, psiquiátricos sistemáticos, donde los resultados influyen sobre el modo de aplicación de la pena y sobre el tratamiento ulterior de los condenados.

LA HIGIENE MENTAL EN LAS PRODUCCIONES LITERARIA Y ARTISTICA.

Hasta ahora son considerados la producción literaria y artística de espectáculos cinematográficos y otros como factores contribuyentes a una serie de trastornos psíquicos.

Si la higiene mental debe intervenir en la reglamentación del trabajo, con mayor razón deberá hacerse en las ordenanzas de nuestras distracciones. El trabajo es una ley bio-social a la que no se puede sustraer, cabe buscarse las mejores garantías de salubridad psíquica y mental esto es mucho más, cuando necesariamente ejecutan la tarea cotidianamente en provecho mutuo.

En este orden, la higiene mental debe ser más estricta, diremos un sport que está destinado a entretener nuestro cuerpo, hacerlo fuerte y volverlo vigoroso; lo mismo racionalmente nos explicarían las distracciones de orden intelectual, destinadas por su variedad, por su consentimiento, a reponer nuestro espíritu de trabajo cotidiano y llevar la armonía del espectáculo, de la belleza, de la forma y del ritmo. Si ellas no responden más a su fin u objeto, en-

tonces viene la fatiga y si ellas la deforman vendrá en consecuencia una perversión peligrosa. El control del espectáculo y de los juegos hasta aquí es una cuestión de orden puramente moral, su acción puede extenderse y responder a una indicación más general. Y debe ser no solamente la salvaguardia de la disciplina moral sí que también la preservación de la salud moral. Todos estos espectáculos obran, por intermedio de nuestros sentidos, sobre nuestra afectibilidad y por tanto es una fuerza que se incorpora a nuestro psiquismo llevando un componente ocasional. Importa por tanto velar a que esta acción sea obra saludable y no perniciosa, y que no vuelvan esas múltiples causas que tienden a la disgregación y perversión de nuestro sistema mental.

MEDIOS DE ACCION PROFILACTICA

Los medios útiles para llegar a la higiene mental consisten especialmente en despistar los trastornos psíquicos en sus comienzos, combatirlos en el momento en que son más corregibles porque experimentan más fácilmente la influencia de los factores de la profilaxis que los lleva hacia una recuperación. El éxito depende de hacer el diagnóstico precoz del psicópata y de los anormales psíquicos.

Comparando a estos anormales, se observa que están en igualdad de condiciones con un tuberculoso, cuanto más antes se conoce la enfermedad hay mayor probabilidad de ser curado; para emprender esta obra se requiere un *Dispensario*, factor indispensable a la realización de la profilaxis mental con un servicio abierto para el tratamiento libre de los pequeños psicópatas.

Los dispensarios y servicios sociales de profilaxis mental son preventivos y su eficacia y acción depende del adelanto de sus componentes sociales, quienes están encargados de llevar su acción al seno mismo del enfermo y sus confines. El papel primordial dentro de estas organizaciones es la del *asistente visitador* cuyo rol es de suma importancia, ya para descubrir a los pequeños psicópatas que pasan desapercibidos porque son enfermos que carecen de energía suficiente para llegar solos al consultorio. Los americanos han entendido la necesidad total y especial del servicio social psiquiátrico, y estos mismos son los que reclaman para to-

dos esta asistencia social y la necesaria instrucción psiquiátrica que se requiere para este servicio.

Un niño atrasado, un padre alcohólico, madre psicopática, hermano epiléptico, podrán ser una fuente de investigación, pero jamás un obstáculo susceptible de contener todo esfuerzo tendiente a modificar la familia y el ambiente.

Todo esfuerzo coherente de actividad social está expuesto al choque y la incomprensión, resultado de una actividad viciosa de espíritu, por tanto dependiente de una anomalía psíquica. Un psicópata que llega a presentarse a la consulta del especialista, no encontrará muchas dificultades para llegar a informarse sobre las condiciones de higiene individual de su cliente; es ciertamente un gran número de desgraciados de los que hay que informarse sobre sus antecedentes, ambiente de vida, etc., para definir con espíritu crítico y lógico a estos que son considerados como sospechosos. Las anomalías mentales en familias de psicopatas las vemos con relativa frecuencia y el médico es quien descubre al comienzo, tomando los antecedentes, las condiciones de existencia y el desenvolvimiento de los trastornos mentales. Y para mayor seguridad se debe tomar todos los informes con exactitud; las investigaciones a domicilio se realizan con un asistente social técnicamente preparado.

La ejecución de estos medios profilácticos, aplicar el tratamiento y llevar régimen apropiado, es bastante difícil y molesto para el enfermo, así como para la familia; la intervención sagaz del médico hará comprender a un psicópata y a sus allegados la necesidad ineludible de una modificación del régimen de vida, el cambio de profesión y la observancia sistemática de reglas estrictas de higiene mental. La asistencia social será uno de los primeros auxilios que concurra por delante; el examen de la habitación o domicilio del enfermo y la aplicación de prescripciones médicas bien dirigidas y llevadas, en muchos casos podrá hacer restablecer el orden familiar y arreglar la suerte y el porvenir del psicópata.

Las diferentes modalidades que toman los trastornos mentales ha hecho que se fijen determinaciones especiales que conduzcan al mejor éxito de la higiene mental. Está reconocida la necesidad que tienen los psicopatas de ser internados algunas veces; otras, el enfermo libre del dis-

dispensario, pasa en compañía de un asistente que lo vigila en todo momento, y es admitido para su atención oportuna y su alivio consiguiente en cualquier establecimiento. Por casualidad el sujeto comprende el estado de su enfermedad y muy raras veces se ve que toma por su cuenta el camino de la consulta.

La asistencia social debe ser igual para todos, hacer un despistaje cuanto antes, y a la menor indicación presentarse allí donde sea útil, buscar donde exista la pobreza con objeto de hacer comprender el camino derecho al dispensario, labor que será más provechosa si estos establecimientos están ajustados a las condiciones que se requieren y sometidos a una técnica prolija y severa.

La asistencia social no sólo penetra en el seno mismo de la familia; ella debe perseguir su obra de descubrimiento en otros lugares de mayor extensión y peligro como son los centros escolares, industriales, obreros, etc., donde el beneficio muy luego podrá hacerse sentir y rendir sus frutos. Gracias a este servicio social el dispensario sería la única medida de asegurar y descubrir las predisposiciones de pequeños psicópatas y un medio también de proponer simultáneamente el tratamiento externo en lugar de la consulta. Pero sucede a menudo que es difícil seguir al enfermo desde el momento que llega por primera vez a la consulta; según opinión de varios autores es aceptable comenzar más bien por la hospitalización, porque, este recurso se hace necesario en ciertos casos para sustraer al psicópata de los centros donde está en contacto continuo y que pasa días y semanas sin ver al médico y sin recibir los primeros auxilios; la observación es difícil para el profesional y más difícil aun para emitir un diagnóstico de inmediato, para lo cual los diferentes exámenes complejos del laboratorio hay que seguirlos con proligidad y para esto se requiere la presencia del enfermo. O bien desde un comienzo se les somete durante algún tiempo a la influencia reeducativa con una disciplina especial. Esta hospitalización debe unirse con el internamiento, además tener sitio dentro de un servicio abierto para un personal y material adaptable al examen y al tratamiento de las enfermedades mentales, aparte de un servicio de asilo y un servicio de hospital; todos estos estarán conectados y unidos estrechamente entre sí con el dispensario.

El servicio de *hospitalización libre*, dentro del concepto

nuevo que se tiene en materia de psiquiatría, ha quedado convenido que las lagunas a llenar en la asistencia moderna en materia terapéutica psiquiátrica, se viene realizando con verdadero éxito en el momento actual en los países extranjeros. Cualquiera que sea el enfermo y que presente trastornos psicopáticos permanecerá en una casa de salud, sea ésta casa abierta o casa cerrada. Siendo el enfermo mental de tal naturaleza ocurre que puede comprometer unas veces la seguridad de las personas y hasta el orden público, si el enfermo no fuera inconsciente, puede llegar a faltar y ser indócil; para estos casos está indicado el internado en casa cerrada. Si el psicópata es enfermo consciente y dócil y acepta ser atendido en una casa abierta, desde este momento evita la vejación del internamiento y la fuga a que se ve obligado en ciertos casos. Las medidas que se toman por lo menos momentáneamente dentro de una situación civil particular, algunas veces decide la suerte del enfermo y el defecto comprometedor para su porvenir civil.

En poblaciones grandes donde los recursos son múltiples se pueden hacer gastos de permanencia en cualquier casa de salud privada y así queda enmascarada, un tanto, la condición desagradable de un psicópata; pero ocurre con frecuencia que personas de situación modesta e indigente no pueden seguir este camino para adinerados, y para esto es que se organizan establecimientos de beneficencia bien montados para llegar a curar a los enfermos cualquiera que sea su condición social y económica.

En nuestro país existe dos manicomios, el antiguo y el moderno; este último, que se encuentra ya concluido y próximo a estar al servicio público, dispone de la capacidad necesaria para dar cabida a un buen número de enfermos. La moderna construcción realizada contempla las necesidades que la ciencia aconseja, ofreciendo, por la forma de distribución de los pabellones, una división aun no del todo aceptable; pero probable que llegue a realizarse la distribución conveniente conforme al ideal que persigue la ciencia en la organización de este género de establecimientos.

Me pregunto—el enfermo mental, cualquiera que sea su situación social, podrá ir a este manicomio? Frecuentemente existen psicópatas lúcidos, conscientes, con deseos de hacerse curar de inmediato aunque no les importe el sacrificio moral de internarse, a pesar del carácter vengatorio

y los inconvenientes que vienen y han tenido al paso por esta casa dejando como recuerdo ulterior a su vida civil el concepto de «ser loco» y por esto algunos no quieren refugiarse y hacer el sacrificio de ingresar en estas casas de salud, y cuando los recursos están agotados, la enfermedad en pleno desarrollo, las dificultades que presentan en la sociedad son más difíciles y las autoridades no podrán atender por los medios oportunos que debería haberse hecho entonces. Necesitamos contar con un *consultorio externo* para hacer observaciones y también al mismo tiempo educar al público para que se acostumbre a pedir exámenes personales cuidando por su salud.

La psiquiatría ha indicado los vacíos que hay que llenar; el internamiento no quiere decir confundir sujetos psicopáticos con los alienados. Gracias a la división del trabajo en los servicios hospitalarios y los servicios abiertos, asilos en países extranjeros, se estudia con esmerada prolijidad la asistencia a los psicópatas y se hace su verdadera clasificación.

El problema médico—legal—psiquiátrico, en estos casos es muy delicado y se reduce la cuestión a esta pregunta: ¿puede internarse, o puede dejarse en libertad a un psicópata que nos envían para su observación antes de tener una decisión médico-legal?

Un internamiento insuficientemente justificado puede provocar reclamaciones, lo mismo que procesos; materia por demás muy delicada. Una decisión contraria no es menos grave porque el internamiento puede dañar a un individuo y el no internamiento puede comprometer el interés colectivo.

Pues bien, los hospitales modernos de psiquiatría, bien organizados, se componen de todos estos medios de exploración biológica y clínica; de este modo los diversos medios de tratamiento y la vigilancia social despejan todos estos puntos de interés social. La psiquiatría se complica más y más a medida que se conocen los nuevos procedimientos de investigación y se hacen más profundos los estudios.

LA HIGIENE Y PROFILAXIS MENTAL

Es vastísima obra; tiene su lugar señalado en medicina social en prevención de los trastornos mentales; tiene que

ser de cooperación, de esfuerzo común, para lograr los resultados en la lucha social contra las psicopatías, la locura, la criminalidad y el pauperismo en general.

Al «Instituto Médico Sucre», centro científico de investigación, le corresponde plantear en nuestro país el problema de la profilaxis, indicando bases técnicas y logrando aunar energías y esfuerzos para la realización de un fin útil a la sociedad y al país. Procurar por todos los medios que estén a su alcance, difundiendo en nuestro mundo médico el propósito de hacer ambiente y deseando también colocarse a lado de los países extranjeros que con verdadero entusiasmo, digno de imitar, activan su organización formando Ligas de Higiene Mental en todos los países sudamericanos. Mediante esta labor se llegará a la prevención de los trastornos mentales y la readquisición de los valores sociales que con verdadera alarma los vemos desaparecer. Repito, propaguemos las nociones de profilaxis mental en las clases cultas del país y del pueblo.

El amor a la patria forma el verdadero aumento social capaz de mantener el poder de un pueblo. La patria, que es el símbolo de las adquisiciones hereditarias de toda nuestra historia, no puede vivir sino por ella, debemos vivir para ella, así habríamos cumplido nuestro deber patriótico.

Sucre, 3 de febrero de 1926.

Dr. Gregorio Mendizábal.



Un caso de quiste dermoide intra-tiroideo

Doctor Ml. G. Pareja.

El estudio de los tumores heterotípicos y de localización variada, lleva como realidad indiscutible el examen clínico y anatomopatológico que muestran claramente su implantación, evolución y caracteres de los tejidos que los constituyen, pero aun dejan un vacío en cuanto se refiere a su origen y patogenia.

La embriogénesis normal da a los tejidos su localización para formar al nuevo ser; hace de las tres hojas blastodérmicas la correspondiente distribución y constituyendo tejidos los dispone hábilmente y crea órganos de funciones diferentes.

Toda alteración heterotópica de los tejidos, constituye una anomalía, que se traduce por alteraciones bien definidas y que son en su desarrollo ajenos al tejido o tejidos en que aparecen: son estos, tumores que en su constitución participan varios tejidos y cuya escala dentro de la clasificación que les corresponde, va desde los tumores mixtos simples hasta los teratomas o tumores organoides de Virchow.

No he de hacer un estudio detenido y completo de estos tumores, por que nada tendría que añadir a lo ya estudiado de manera general; pero sí, me referiré a un caso que nos llamó la atención por su rara localización, en el que la intervención quirúrgica me hizo encontrar un tumor teratoide en pleno tejido tiroideo.

Trátase de una muchacha de 20 años de edad, proce-

dente de Mojocoya, región eminentemente bociógena. Tiene un hermano menor también con bocio.

Según nos refiere la enferma, ha sido portadora de un pequeño bocio localizado en el lóbulo izquierdo y que recuerda haberlo tenido desde muy niña. Como no le causaba incomodidad ni molestia, no hacía aprecio de él.

Afecta de paludismo desde hacía mucho tiempo, los últimos ataques se le presentaron con intensidad, por lo que la trasladaron a esta ciudad para curarla de su malaria. El doctor Julio C. Fortún que fue llamado para su atención, instituyó inmediatamente el tratamiento racional. Llamó la atención del médico de cabecera el bocio, que ya aumentado de volumen, era duro, contrastando sin embargo con algunos puntos de renitencia. El tumor bien delimitado por arriba, se perdía abajo por detrás de la región esterno-clavicular. Tenía como características: el seguir los movimientos de deglución, no estar adherido a la piel y ser sensible a una presión mas o menos fuerte. Adenopatía no se encontró.

Poco después se muestra claro un proceso de estrumitis aguda: el tumor crece rápido, aparecen dolores espontáneos y fenómenos de compresión consistentes en disnea, disfagia, perturbaciones nerviosas que se manifiestan por variadas neuralgias y alteraciones vasculares con edema del suelo de la boca y de las mejillas. El pulso llega a 140 por minuto y la temperatura se hace continua y elevada.

En vista de que los síntomas se acentúan cada vez más, de que la disnea se hace sofocante, que la enferma no puede deglutir ni sustancias líquidas y de lo alarmante del caso, fué llamado por el doctor Fortún y vimos a la enferma con el doctor Nicolás Ortiz, acordando proceder inmediatamente a una intervención quirúrgica.

Abierta la cápsula y al enuclear el tumor, brota de la unión del lóbulo izquierdo con el istmo una gota de pus, se limpia ésta y se aísla el punto mediante compresas. El tumor se liberó por su cara anterior; más la cara posterior estaba fijada por fuertes adherencias profundas. Se incide la pared anterior y se llega a la zona despegable; con facilidad se consigue desprender la parte enferma; sin embargo, salimos de la glándula en algunos puntos.

Extirpada la parte enferma y francamente sobre tejido tiroideo sano, se exploran las astas, encontrándose que

la superior se prolonga muy profundamente hacia arriba y atrás. Se sutura la glándula dejando un *drain* y se prosigue a cerrar la herida por planos. El tumor extirpado es un quiste teratoide conteniendo huesecillos y en proceso de supuración.

Al segundo día de curación se descubre que la herida comunica con el esófago: la enferma escupía el agua oxigenada procedente del labado de la herida.

Es explicable este incidente por el hecho de que el proceso inflamatorio trataba de abrirse una salida, siendo ésta la que debería hacerse en el esófago—si nos hubiéramos demorado en la intervención y muy seguramente el asta superior sería la encargada de vaciar el producto séptico en el esófago, puesto que, en la operación encontramos que esta porción de la glándula se prolongaba en la forma que he anotado.

Treinta días después de la operación, la herida estaba completamente cicatrizada.

La interpretación clínica de este caso es bien clara. El paludismo creó en ese bocio congénito un proceso de estrumitis palúdica aguda. En cuanto al dermoide intra-tiroideo, me llama la atención la rareza de esta localización; más aun, tanto el doctor Ortiz como yo hemos buscado en una abundante bibliografía algún caso parecido al que expongo, sin haber encontrado ni siquiera la exposición de esta clase de localización dermoide.



Historia de la Medicina en Bolivia

Dr. JOSÉ M. ARAUJO

El eminente Dr. Valentín Abecia, médico de gran prestigio, tanto por su preparación como por su cultura general, ha escrito los datos más interesantes acerca de la Historia de la Medicina y su ejercicio en Bolivia; ellos son bien documentados, porque el que los escribió era historiógrafo de primera fila y sus trabajos en este orden, indudablemente, son de un gran valor histórico, bien compulsados y fidedignos.

Al tratar de la *época colonial*, empieza por el año 1567, ocupándose del Hospital de Santa Bárbara y cita la cédula del Escorial dirigida a los Oidores de la Audiencia de Charcas refiriéndose a don Miguel Sierra, administrador de dicho Hospital, y luego sigue indicando los médicos que venían, en ese entonces, a ejercer la profesión médica, siendo ya licenciados o simples curanderos.

Más adelante indica cómo se medicinaban los indios y el empleo que daban a las yerbas; las ideas médicas de aquellos tiempos, y las epidemias que se presentaban, no solamente en Bolivia—o más bien en el Alto Perú de esa época—, sino en los países de Sud América, y comenta las distintas crónicas, tan interesantes, del período colonial.

En la tercera parte se ocupa de los conatos para establecer los estudios médicos en la ciudad de La Plata, y habla del año 1625, en que fundaron los jesuitas el célebre colegio con el nombre de Universidad de San Francisco Xavier, y dice: «Que se establecieron cuatro cátedras de teología: de prima, vísperas, sagrada escritura y teología dogmática; dos de filosofía; dos de cánones; dos de leyes; dos de artes; dos de latinidad: una de mayores y otra de menores; una de MEDICINA, y otra de matemáticas, etc., etc.» Como se ve, el Dr. Abecia, indica y luego da múltiples datos acerca de la dotación de cátedras y las primeras tentativas que se hicieron en La Plata con motivo de los estudios de medicina.

Su trabajo es largo, en la época colonial, sumamente interesante y de gran mérito.

Luego empieza la *época de la República*. Trata de las primeras clases de medicina y los primeros profesores, explicando cómo germinaron esas ideas de crear cátedras de medicina hacia el año 1798, y en fin, con datos y fechas tan precisas que demuestran claramente las dificultades de esos tiempos y las gestiones que debían hacerse, y luego llega a indicar que por Ley de 9 de enero de 1827 y consiguiente Decreto Reglamentario de 28 de octubre del mismo año, siguieron los estudios médicos en Chuquisaca y se iniciaron en las capitales de Cochabamba y La Paz hasta el año 1833 en que se erigió el Colegio General de Medicina en esta última. Empieza, después, por hacer toda la historia de la medicina, los protomedicatos y otras instituciones médicas, hasta nuestros días; desgraciadamente termina este importante trabajo con un bosquejo de la organización de nuestra Facultad Médica, de la historia de los eminentes médicos que han ejercido la profesión en Sucre, las ideas médicas que reinaban en estos distintos periodos, la publicación del personal de los Tribunales del Protomedicato de esos tiempos, la nómina de los doctores recibidos desde el año 1830 mas o menos hasta 1905, en que, con el N.º. 274, termina con Mariano Melgarejo, recibido el 24 de mayo de 1905; publica, igualmente, la lista de los médicos que han actuado en los otros departamentos.

Nuestra tarea es continuar esta bella obra del recordado maestro y distinguidísimo hombre público de Bolivia.

Después de los *Protomedicatos* que funcionaban en esas épocas, ya como tribunales examinadores, ya como tribunales que daban títulos y licencias en las distintas ramas de la medicina, se sustituyeron con los *Tribunales Médicos*, cuyos personales los indicaremos más adelante, y después publicaremos a continuación la lista de los doctores recibidos desde 1905 hasta 1926.

Indicaremos, así mismo, los nombres de los médicos más eminentes que han llegado a dar prestigio a la Facultad de Medicina de Chuquisaca, desde 1892 hasta los momentos actuales.

El Dr. Manuel Cuéllar fué discípulo de Torraly, y se recibió de médico en 1837 en La Paz y de doctor, en Sucre, el año 1842; luego constituyó cursos de medicina, llegando a titularse de doctores los señores Manuel María Núñez y Manuel Montalvo, médicos de prestigio que ayudaron después

a su maestro en la campaña organizadora de la Escuela de Medicina de Sucre.

El Dr. Cuéllar y sus nuevos colaboradores trabajaron durante 30 años en esta tarea tan útil—cimiento de la actual Facultad de Medicina de Chuquisaca—; por ello, es menester recordar con respeto y veneración la memoria de esos ilustres médicos.

Más tarde, se titularon los Matienzo, los Pórcel, los Bracamonte, Brito, Medina, Valentín Abecia, Vaca Guzmán, Angel Ponce, Nicolás Ortiz y otros, dedicándose todos ellos a la enseñanza, con el fuego docente que tenían. El Dr. Valentín Abecia, titulado en 1868, el Dr. Gerardo Vaca Guzmán, en 1872, y el Dr. Angel Ponce, en 1877, asociados a varios colegas, continuaron con brillo la misión que iniciaron sus ilustres maestros hasta el año 1892, año en el que se organizó la Facultad de Medicina, con nuevos planes y sólidas bases. Descollaron en el profesorado los doctores Abecia, Ponce, Vaca Guzmán, Manuel Cuéllar (h), recientemente titulado en París, y luego se incorporaron los doctores Nicolás Ortiz, José Cupertino Arteaga y José Manuel Ramírez, titulado en Buenos Aires. Este personal fué poco a poco creciendo y cambiando, con los Dres. Marcelino Martínez, Sixto Rengel, Demetrio Gutiérrez, José Arrien, Adolfo Tufiño y otros. El profesorado continuó así hasta la incorporación de médicos jóvenes.

Los decanos, desde la organización de 1892, fueron los Dres. Nicolás Ortiz, Manuel Cuéllar (h), Gerardo Vaca Guzmán, Marcelino T. Martínez; indudablemente los médicos de mayor prestigio y amplia preparación científica.

Ingresaron después, en el seno del profesorado, médicos de reciente creación: los doctores Domingo Guzmán, Antonio Cárdenas, José M. Araujo, Walter Villafani, Jaime Mendoza, Gustavo Vaca Guzmán, Claudio Calderón Mendoza, y con cambios de diferente índole ha seguido hasta el año 1917, en el que, juntamente con los ya profesores doctores Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares, Anastasio Paravicini, Francisco V. Caballero, se incorporaron como catedráticos en la Facultad los doctores Claudio Roso y Carlos F. Garret; y como jefes de clínica los Dres. Armando Solares Arroyo, Eduardo Gironás F. y Arcil Zamora.

En todo este lapso de tiempo la Facultad Médica de Sucre ha atravesado por períodos críticos de alguna importancia, pero que, supo sostenerse siempre.

Llegó el año 1921; desde abril hasta el 17 de julio de este año fué Decano el Dr. Antonio Cárdenas, y en esta última fecha se constituyó la Facultad de Medicina con el siguiente personal:—Decano, Dr. Manuel Cuéllar, hombre de carácter disciplinado; indudablemente ha sido uno de los grandes organizadores de nuestra escuela médica. El Dr. Cuéllar supo colocar con tino a la Facultad en alto nivel y con merecido prestigio, con el siguiente cuerpo docente: Sub-decano, Dr. José M. Araujo; Secretario, Dr. Armando Solares Arroyo, y catedráticos los doctores Jaime Mendoza, Domingo Guzmán, Wálter Villafani, Ezequiel L. Osorio, Aniceto Solares, Anastasio Paravicini, Francisco V. Caballero, Manuel Leónidas Tardío, Jenaro Villa, Claudio Roso, Gerardo Pareja, Julio Oropeza y T., Filomeno Martínez, Eduardo Gironás, Agustín Navarro L., Arcil Zamora, Medardo Navarro, Lucio Montero y José Solares, y jefes de clínica los doctores Augusto Seoane F. y Benjamín Ostría. En enero de 1923 se organiza la Escuela de Odontología, anexa a la Facultad de Medicina, en cumplimiento del Decreto Supremo de 10 de noviembre de 1922, siendo su primer Director el Dr. Clovis Urioste Arana.

En junio de 1923 fueron separados, por asuntos políticos, cinco catedráticos, y en resguardo de la dignidad del profesorado de la Facultad de Medicina de Chuquisaca, el cuerpo docente de ésta hizo renuncia inmediata.

Este incidente, sin embargo, no obstaculizó el funcionamiento de los cursos en la Facultad. Un reducido número de profesores continuaron dictando sus cátedras y el decano en esta época fué el Dr. Domingo Guzmán, a quien le sucedió el Dr. Wálter Villafani, quien continuó hasta el comienzo de la última etapa. (1).

El año 1926 se vuelve a reorganizar la Facultad Médica con el Dr. Nicolás Ortiz, como Decano, y los siguientes catedráticos:—Dres. Ezequiel L. Osorio, José M. Araujo, Wálter Villafani, Jaime Mendoza, Aniceto Solares, Anastasio Paravicini, Eduardo Gironás, Armando Solares A., Julio Oropeza y T., Claudio Roso, Jenaro Villa, Gerardo Pareja, José Solares, Clovis Urioste A., Gregorio Mendizábal, Medardo Na-

(1) Por Decreto Supremo de 7 de agosto de 1925 y por asuntos políticos que cegaron al gobierno Saavedra y con las mezquindades del entonces Ministro de Instrucción, Dr. Carlos Paz, se clausuró la Facultad de Medicina de Sucre, quedando como encargados los doctores Antonio Cárdenas, José Solares, David Osio y Benjamín Ostría.

Instituciones Médico-Sanitarias desde 1894

Los Tribunales Médicos en la República que substituyeron a los Protomedicatos, fueron creados por Ley de 4 de diciembre de 1893.

PERSONAL DE LOS TRIBUNALES.

| Año. | Presidente. | Vocal. | Secretario. | Vocales suplentes. |
|------|---|--|--|---|
| 1894 | Dr. V. Abecia. | Dr. N. Matienzo. | Dr. A. Ponce (h.) | |
| 1895 | Dr. V. Abecia. | Dr. C. D. Medina. Dr. G. Vaca Guzmán. (desde 18-mayo). | Dr. A. Ponce (h.) | |
| 1896 | Dr. V. Abecia. (hasta 19-septiembre). Dr. G. Vaca Guzmán. (desde 22-septiembre). | Dr. G. Vaca Guzmán. Dr. J. C. Arteaga. | Dr. A. Ponce (h.) (hasta 18-septiembre.) Dr. M. Cuéllar. | Dr. M. T. Martínez. Dr. N. Ortiz. |
| 1897 | Dr. G. Vaca Guzmán. (hasta 29-mayo). Dr. N. Ortiz. (desde 30-mayo). | Dr. M. T. Martínez. | Dr. M. Cuéllar. | |
| 1898 | Dr. N. Raña. | Dr. D. D. Medina. | Dr. B. Girón. | Dr. M. T. Martínez. |
| 1899 | Dr. N. Ortiz. | | Dr. S. Renjel. | |
| 1900 | Dr. N. Ortiz. | | Dr. S. Renjel. | |
| 1901 | Dr. M. T. Martínez. | Dr. J. Arrien. | Dr. S. Renjel. | Dr. R. Cárdenas. Dr. D. Gutiérrez [h.] |
| 1902 | Dr. J. Arrien. (hasta 2-abril). Dr. T. Careaga. | Dr. T. Careaga. Dr. D. Gutiérrez. | Dr. D. Gutiérrez. Dr. R. Cárdenas. (desde 2-abril.) | Dr. R. Cárdenas. Dr. B. Caballero. |
| 1903 | Dr. N. Ortiz. | Dr. M. T. Martínez. | Dr. S. Renjel. | Dr. A. Cárdenas. |
| 1904 | Dr. B. Girón. | Dr. N. Ortiz. | Dr. S. Renjel. | Dr. J. Palacios. Dr. J. M. Araujo. |
| 1905 | No se han podido con- | seguir datos. | | |
| 1906 | Dr. M. T. Martínez. | Dr. D. Gutiérrez. | Dr. S. Renjel. | Dr. A. Tufiño. Dr. V. F. Quintana. |

1907 a 1911. Por Ley de 28 de noviembre de 1907 se crea la Dirección de Sanidad Pública, reglamentada por Decreto Supremo de 7 de mayo de 1908. Fueron nombrados Directores de Sanidad Departamental, los doctores Gerardo Vaca Guzmán, (Chuquisaca); Claudio Aliaga, (La Paz); Alejandro Aliaga, (Oruro); Mariano Zuleta, (Potosí); Jaime Román, (Santa Cruz).—En 1909 fue nombrado Director General de Sanidad el Dr. Manuel Cuéllar.

| | | | | |
|------|--|------------------|--------------------|--|
| 1912 | Funcionan nuevamente los Tribunales Médicos. | | | |
| | Dr. D. Gutiérrez. | Dr. D. Guzmán. | Dr. W. Villafani. | Dr. E. L. Osorio. (desde 26 diciembre.) |
| 1913 | Dr. J. M. Ramírez. | Dr. A. Cárdenas. | Dr. C. Calderón M. | Dr. S. Abecia. Dr. R. Rivera. |
| 1914 | Dr. J. M. Araujo. | Dr. A. Solares. | Dr. C. Calderón M. | Dr. E. V. Caballero. Dr. R. Rivera. |
| 1915 | Dr. W. Villafani. | Dr. D. Guzmán. | Dr. A. Paravicini. | Dr. R. Solares A. Dr. A. Navarro L. |

1916—1926.—El 25 de mayo de 1916 se instala la Dirección de Sanidad Departamental y Asistencia Pública de Chuquisaca, en reemplazo del Tribunal Médico, siendo el primer Director el Dr. Ezequiel L. Osorio, y los siguientes, los doctores M. Leonidas Tardio, Gregorio Mendizábal y actualmente el Dr. Antonio Cárdenas.

varro, Julio C. Fortún; y fueron nombrados jefes de clínica los doctores Fernando Ortiz P. y René Delgadillo.

El Dr. Ezequiel L. Osorio fué elegido Sub-decano, pero al mes de esta elección fué designado por el Supremo Gobierno Encargado de Negocios en París, por lo que dejó dicho cargo, y la elección del profesorado para sustituirlo recayó en el Dr. José M. Araujo.

El Dr. Ortiz, viejo maestro de la juventud y actual decano de la Facultad, ha sido llamado nuevamente a la reorganización de la escuela médica. Con él comienza otra etapa y con su preparación y larga labor docente hará resurgir una institución que brilló en no lejano tiempo y si se nubló fué por culpa de gobiernos poco progresistas.

En la historia de la Facultad de Medicina hay páginas que hacen ver su verdadero apogeo. En 1910, el actual decano, labora en pro de la creación de un *curso de matronas*. Se presentan obstáculos, pero el grito de la ciencia y las necesidades para hacer surgir una Facultad Médica completa, triunfan y el año 1910 funciona el primer curso de matronas, y en 1914 se crea la Sala de Partos en el Hospital de Santa Bárbara, donde funciona la clínica obstétrica, gracias a la labor tesonera del Dr. Ortiz, y donde ha creado una verdadera escuela de tocólogos.

En otro número publicaremos la lista de los médicos, farmacéuticos y matronas titulados en la Facultad de Medicina desde 1905, pues que hasta este año tiene ya publicado el Dr. Abecia. La lista a que nos referimos y otros documentos de importancia solicitaremos al Rectorado de esta Universidad para darlos a conocer.

El trabajo que publicamos no es sino un bosquejo, un conjunto de anotaciones ligeras que servirán de iniciativa a los que deseen hacer esta obra de importancia y sobre todo de valor médico innegable que complementa la inmortal obra del Dr. Abecia.

Invitamos las páginas de nuestra Revista a los médicos que deseen hacer esta obra que embellece la Historia de la Medicina de Bolivia, y de Sucre sobre todo.

CRONICA

Despedida.—Con motivo del viaje del Dr. Ezequiel L. Osorio a Paris, donde debe desempeñar la importante misión de Encargado de Negocios de Bolivia, en Francia, el personal selecto de médicos de Sucre, le obsequió con un almuerzo íntimo y cordial en Villa Victoria. Los siguientes doctores se encontraban en la fiesta de despedida:—José M. Araujo, Gerardo Valdivia, Wálter Villafani, Jaime Mendoza, Néstor F. Careaga, Aniceto Solares, Armando Solares Arroyo, Eulogio Ostría, Anastasio Paravicini, Leônidas Tardío, Gregorio Mendizábal, Arcil Zamora, Jenaro Villa, Eduardo Gironás, Francisco V. Caballero, Julio Oropeza y T., Claudio Roso, Gerardo Pareja, Clovis Urioste, Fernando Ortiz P., Medardo Navarro, Julio C. Fortún, René Zelada, J. René Delgadillo, Bernardo Vaca Guzmán, José Solares y Carlos Suárez.

Festejos en Cochabamba.—Los doctores Jaime Mendoza y Aniceto Solares, fueron designados por la sociedad delegados para representar al Instituto Médico «Sucre», como miembros de esta corporación, en las fiestas que se realizaron en la ciudad de Cochabamba, el día 27 de mayo, con motivo de la coronación de la poetiza nacional Adela Zamudio y el de inaugurar el monumento conmemorativo de la heroica acción de la Coronilla.

Nuevo Médico.—Después de la lectura de la tesis titulada «*Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar*», ha obtenido el título doctoral el universitario señor Germán Orosco P.

Felicitamos efusivamente al nuevo colega, y acusamos recibo por el envío de su interesante trabajo.

En la Facultad de Medicina.—El Presidente del Instituto Médico «Sucre», Dr. José M. Araujo, ha sido elegido por el Cuerpo Docente de la Facultad Médica, Sub-Decano, cargo honroso que lo sabrá desempeñar brillantemente. Felicítamos efusivamente a nuestro presidente por esta designación.

Renuncia sensible.—Con sentimiento general del cuerpo de profesores de la Facultad de Medicina, el catedrático de Clínica Médica y distinguido profesional, Dr. Aniceto Solares, ha presentado renuncia irrevocable del cargo que acertadamente desempeñaba.

Vulgarización científica y cinematógrafo.—El doctor Manuel Cuéllar, amante siempre del progreso de su país, nos envía desde el Viejo Mundo películas de carácter científico para hacer propaganda higiénica, muy necesaria en Bolivia toda. En breve exhibiremos dichas películas y así, estableceremos un nuevo sistema de enseñanza y propaganda científica, en los teatros y en los establecimientos de instrucción donde tengan aparatos cinematográficos.

Agradecemos al doctor Cuéllar por su colaboración a la institución científica que creara.

Clínica Oftalmológica.—Se ha hecho cargo de la cátedra de Clínica Oftalmológica el doctor Armando Solares Arroyo, jefe de la sección de Vacuna Antivariolosa del Instituto y profesional de prestigio.

Dr. Arcil Zamora.—Ha vuelto al seno del profesorado de la Facultad de Medicina, el Dr. Arcil Zamora, miembro de nuestra agrupación científica.

Lo felicitamos.

Sección de Rayos X.—Esta importante sección funcionará desde la fecha con toda regularidad, bajo la dirección de su jefe, el doctor Anastasio Paravicini.

El Dr. Adolfo Mier.—Saludamos respetuosamente al doctor Mier, Ministro de Gobierno e ilustre socio correspondiente del Instituto, que, habiendo hecho una gentil visita a la Capital de la República, se restituyó al asiento del Gobierno.

Salutación.—La hacemos al distinguido colega doctor Serafín Ferreira, quién se encuentra entre nosotros desde hacen algunos días.

Laboratorio de bacteriología y serología.—Esta importante sección, a cuya cabeza se encuentra el Dr. Clovis

Urioste Arana, está siendo objeto hoy de serias reparaciones con el fin de prestar sus servicios al público, en forma activa y permanente. Con este motivo, el material anticuado que la referida sección poseía, está siendo renovado—a petición de su jefe—, por un moderno laboratorio eléctrico, cuya adquisición se ha encomendado hacer en Europa a nuestro distinguido consocio Dr. E. L. Osorio. En pocos meses más, y no bien haya llegado el material encargado, se elaborarán algunos sueros y vacunas. Su jefe tiene el propósito de dedicarse al saneamiento de las regiones palustres que circundan nuestra ciudad y resolver además algunos problemas de salubridad pública y privada; colaborará también eficazmente al cuerpo médico en lo referente a análisis biológicos.

Necrología.—En el mes próximo pasado, dejó de existir el señor Ignacio Terán, miembro correspondiente del Instituto Médico «Sucre» y educacionista de varias generaciones.

Paz en la tumba del señor Terán y resignación en su enlutado hogar.

Vacunación Antivariolosa.—El señor Decano de la Facultad de Medicina, ha organizado con los estudiantes de medicina, comisiones para la vacunación antivariolosa obligatoria a domicilio. Esta benéfica labor será auspiciada por el H. Concejo Municipal.

El señor Rector de la Universidad ha solicitado fluido antivarioloso para la vacunación en todas las escuelas fiscales del departamento.

