



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 22 BOLIVIA-SUCRE, OCTUBRE DE 1926. Nº 46



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

Año XXII | Sucre, Octubre de 1926. | N°. 46.

REVISTA

—DEL—

INSTITUTO MÉDICO SUCRE

PUBLICACION TRIMESTRAL

DIRECCION:

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

SUMARIO

	PÁG.
I.—« <i>A Propósito de un caso de avitaminosis</i> ».—Por el Dr. Clovis Urioste A.....	1
II.—« <i>La Epilepsia</i> ».—Conferencia de vulgarización científica.—Por el Dr. Jaime Mendoza.....	8
III.— <i>Informe Médico-Legal</i> .—El caso de Elena Ramírez.....	26
IV.— <i>Jubilación del Dr. Nicolás Ortiz</i>	31
V.— <i>Cuestiones de Actualidad</i>	42
VI.— <i>Crónica</i>	51
VII.— <i>Anexo</i> :—Nómina de los médicos, farmacéuticos, dentistas y matronas recibidos en la Facultad de Medicina de 1905 a 1926.....	

SUCRE—BOLIVIA

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

INSTITUTO MÉDICO "SUCRE"

Mesa Directiva

Presidente, *Dr. José M. Araujo.*

Vicepresidente, *Dr. Ezequiel L. Osorio.*

Secretario, *Dr. Claudio Roso.*

Tesorero, *Dr. Néstor F. Careaga.*

Vocales: *Dres. Anastasio Paravicini, Gerardo Pareja y Armando Solares Arroyo.*

Jefes de sección

1º.—Biblioteca.—Jefe, *Dr. Claudio Roso.*

2º.—Museos de Anatomía Normal y Patológica y de Historia Natural:—Jefe, *Dr. Manuel Gerardo Pareja.*

3º.—Sección de Vacuna Antivariolosa:—Jefe, *Dr. Armando Solares A.*

4º.—Sección de Meteorología:—Jefe, *Dr. Gregorio Mendizábal.*

5º.—Sección de Bacteriología y Serología:—Jefe, *Dr. Clovis Urioste A.*

6º.—Sección de Química Biológica y Toxicología:—Jefe, *Dr. Julio Oropeza y T.*

6º.—Sección de Radiología y Electrología:—Jefe, *Dr. Anastasio Paravicini.*

8º.—Redacción de la Revista:—*Dres. Ezequiel L. Osorio, Jaime Mendoza, Aniceto Solares, Armando Solares A. y Claudio Roso.*



REVISTA

—DEL—

Instituto Médico Sucre

Año XXII. | Sucre, Octubre de 1926. | N°. 46.

Del Dr. Clovis Urioste A.

A Propósito de un caso de avitaminosis

Enfermedad de Moller Barlow

La presencia en nuestro consultorio de un caso clásico de la denominada *enfermedad de Moller Barlow*, procedente de una de nuestras ciudades mineras más altas que está desprovista de buenas lecherías por sus condiciones climáticas, nos induce a escribir el presente artículo, ya que en nuestros centros mineros, por las razones anotadas, las madres se ven en la necesidad de recurrir, para la alimentación de sus niños, a una serie de productos comerciales, todos ellos incapaces de sustituir la leche viva. Entre los alimentos que con más frecuencia se comercia en nuestro país, hallanse toda una serie de conservas de leche, que, con los nombres de homogeneizadas, fijadas, esterilizadas, humanizadas, condensadas con o sin azúcar, oxigenadas, malteadas hervidas con harina, harinas lacteadas diversas, etc., los comerciantes abren a los industriales lecheros nuevas plazas para su comercio, todas ellas leches que para su conservación, han sufrido toda una serie de operaciones químicas o físicas de orden industrial que desvirtúan sus propiedades alimenticias, no tanto por su empobrecimiento en materiales nutritivos, como

por la destrucción de sus elementos ponderables; nos referimos a las *vitaminas* que ella contiene naturalmente y cuya presencia es indispensable en la nutrición orgánica.

Es a Casimir Funck a quién se debe el descubrimiento de las vitaminas y no está aun muy lejana su fecha, pues ella data según recordamos del año 1911. Desde el referido año se han estado haciendo una serie de descubrimientos y estudios, que, con justicia, se habla hoy de una ciencia independizada, la *Vitaminología*, que ha llegado a englobar en su incumbencia complejos problemas de Biología, Patología y Terapéutica, inexplicados sin el conocimiento de las vitaminas. Hasta el presente se habla de la existencia de cuatro vitaminas, que, denominadas con las cuatro primeras letras de nuestro alfabeto, proceden: la vitamina A. de la manteca, el aceite de hígado de bacalao y la yema de huevo; la vitamina B. de la cáscara de arroz; la vitamina C. que existe en la leche cruda y en el jugo de las frutas frescas, en la cebada y trigo en vías de germinación, en la vaina de las judías, la col, las patatas cocidas, en la zanahoria, remolacha, tomates, naranjas, limones, plátanos y nueces; la vitamina D. que existiría en las levaduras estimulando su crecimiento.

La ausencia de las vitaminas, por destrucción de ellas en los alimentos mediante manipulaciones físicas o químicas, produce pues las enfermedades llamadas *carenciales*. Sabido es que en el Japón enferman, anualmente, millares de personas con Beriberi, cuando se alimentan con arroz decorticado, empleando para su tratamiento el Tiki-tiki extraído por maceración del afrecho de arroz; igual enfermedad hace estragos en nuestro territorio de colonias.

En cuanto a la constitución de las vitaminas, aun no se ha dado la última palabra: Portier, en Francia, consideraba las vitaminas como micro-organismos que vivían en simbiosis con los elementos celulares y que adaptaban su vida a las propiedades de éstos, favoreciendo sus actos nutritivos como un fermento. Esta hipótesis fué destruída por Lumière, para quien los referidos elementos son sustancias químicas.

Estudiando las relaciones de las vitaminas con las sustancias proteicas, se ha llegado a la conclusión de que ciertos ácido-aminados, eran indispensables a la formación de las albúminas, que éstas no cumplirían su misión nutritiva sin ser completas, proveniendo éstas de los ácido-aminados

(triptofano, lisina). Para Abderhalden se identificarían a los ácidos-aminados, pero Lorenzini, ha probado lo contrario mediante experimentos que demuestran que los ácidos-aminados no tienen ninguna influencia sobre la génesis de las enfermedades carenciales típicas. Además las oxidaciones intraorgánicas no son influenciadas por ninguno de los ácidos aminados, considerados indispensables a la vida. Para Viole «las vitaminas, variables al infinito, como estructura y cualidad pueden ser consideradas como compuestos mixtos de sustancias albuminoides y sustancias minerales, formados de una manera compleja de moléculas mi-orgánicas y mi-minerales.

«La naturaleza albuminoide cualquiera, sería indiferente, vana, desprovista de toda especificidad; sólo la materia mineral sería específica y diferente; ella sería diferente según las especies minerales y vegetales, y en cada una de estas especies, según los órganos donde ella va a asegurar la nutrición, que no puede hacerse sin ella. Los metales serían el maganeso, el zinc, el cobre, el hierro; metales muy comunes o muy raros, específicos de tal o cual función. Pero una materia mineral y una materia albuminoide no pueden obrar separadamente. Es necesaria la unión de los dos elementos, verdadera simbiosis».

Según Lorenzini estas ideas no son aplicables a las vitaminas ya que éstas nada tienen de común ni con los albuminoides, ni menos con los metales de función catalítica contingente.

Las vitaminas tendrían sí algunos puntos de contacto con las diastasas, si se las considera a éstas como sustancias coloidales sin organización histológica, diferenciándose sin embargo, por su ineptitud para la formación de anticuerpos.

Las propiedades comunes a estas dos clases de elementos serían: 1º. su propiedad de determinar en cantidades muy pequeñas, transformaciones grandes; 2º. su solubilidad en el agua, menos para las diastasas que desdoblan los cuerpos grasos, y 3º. un cierto grado de termolabilidad, con alguna restricción para las diastasas. También han sido considerados como puntos de contacto entre las vitaminas y las diastasas su dosage que no puede ser hecho más que determinando la cantidad de sustancias transformadas, o bien, la proporción de productos desarrollados por transformación en la unidad de tiempo. Ambos cuerpos ejercen su

acción máxima a una temperatura óptima y en presencia de agua en un medio ácido, neutro o alcalino. Lorenzini, de quien tomamos estos datos, concluye con que estas analogías no autorizan a identificar las diastasas con las vitaminas.

Otras hipótesis colocan las vitaminas en el grupo de los profermentos que con los nombres de proenzimas, codiastasas, prodiastasas, tendrían la propiedad de estimular las diastasas colaborando su acción nutritiva y de defensa, jugando un rol importante en la inmunidad. Lorenzini ha colocado estas sustancias en el grupo de las hormónicas conjuntamente con las vitaminas. Las kinasas, blastinas, etc., definidas por Cestani, son análogas a las sustancias hormónicas y vitaminas y tienen entre sí las siguientes analogías:

«1°. Simplicidad molecular;--2°. resistencia a los agentes físicos y químicos;--3°. propiedades no antígenas;--4°. rapidez de efectos;--5°. acción electiva;--6°. oligodinamia»

No obstante estas analogías, cabe entre estos cuerpos y las vitaminas una diferencia: las vitaminas obran por vía digestiva mientras las kinasas, blastinas, por la parenteral, no perdiendo las vitaminas sus propiedades potenciales al pasar por la vía digestiva a las células, hecho este aun no demostrado para sus análogos con excepción de las hormonas. Hallion, al demostrar la acción estimulatriz y de reemplazo a la función endócrina de ciertas glándulas mediante la administración de sus propios extractos, ha establecido otro punto de contacto entre hormonas y vitaminas. Muchas otras experiencias llevadas a cabo por Ballet-Enríquez, Renon y Delille con la tiroidea, suprarrenal, hipófisis y las efectuadas por Bayliss y Starling sobre la secretina estimulatriz del páncreas e hígado, demuestran igualmente analogía en su fisiologismo. Carnot, al demostrar que los tegidos en formación segregan líquidos que estimulan su propio crecimiento, da un nuevo argumento en favor de estas analogías. Estos exitadores han sido denominados hormones, para diferenciarlos de los que proceden de las glándulas de secreción interna que no tienen función de exitadores celulares.

Las vitaminas, análogas a las hormonas y no así con las parahormonas y las hormozonas, ni menos con los lipoides de origen endócrino, deben ser consideradas como especies hormónicas provenientes del exterior que obran sobre las células, provocando estímulos constantes para su nutri-

ción, colaboradas por otros elementos de naturaleza diastásica, prodiastásica, etc., siendo su función principal utilizar las energías latentes del organismo para neutralizar las consecuencias de los trastornos tróficos.

Volviendo a la enfermedad que nos ocupa, cuyo origen se sindicca a la ausencia de la vitamina «C» en la leche, diremos que este criterio etiológico, no es aun definitivo ya que de los experimentos de Lorenzini se puede deducir que la especificidad de las vitaminas es muy relativa; no otra cosa lo demuestra el hecho de que sometiendo a un regimen careciente de vitaminas «B», a cobayos, perros, puercos, pichones y pollos, los resultados han sido los siguientes: los pollos y pichones han enfermado beriberi; los cobayos, escorbuto; los cerdos y perros, un síndrome mixto de beriberi y escorbuto. Esto es lo que se observa en los experimentos practicados con otras especies de animales; ya en la clínica las cosas varían de aspecto, así pues el caso que hemos tenido ocasión de ver, obedece al uso como alimento, de leche escorbutígena (harina lacteada), salvo, que fuera de la vitamina «C», existieran en este alimento (leche) otras, aun no determinadas. En todo caso, ya que la mayoría de los autores están acordes en que la enfermedad de Moller Barlow es una avitaminosis, por carencia de la vitamina «C» en la leche industrializada u esterilizada a domicilio, ocupémonos de ésta, cuya carencia ha determinado el caso que referiremos.

Para darnos cuenta de la resistencia al calor de la vitamina «C», bástenos recordar que la procedente de la col, se destruye en un 90 % sometiéndola a una temperatura de 60°. durante diez minutos; la desecación igualmente la destruye. Hoy se ha procurado la preparación de la referida vitamina recurriendo a los zumos de naranja y limón, vitamina que desgraciadamente pierde por acción del tiempo un 65 % de su eficacia, habiéndose en este orden de ideas preparado jugos de estas frutas para la inyección intravenosa.

Por lo demás, la vitamina «C», se encuentra en la naturaleza, en las frutas frescas jugosas y no hace excepción en lo que se refiere a las demás vitaminas, cuya presencia se deja sentir en los tejidos en vía de desarrollo, en las semillas en germinación. Por lo general todas las vitaminas son destruidas por el calor a 100°.

El valor escorbutígeno de la leche varía según los rop-

cedimientos usados para su conservación, siéndolo menos aquella que no ha sido sometida a la acción prolongada del calor y a temperaturas que lindan con 110°; el tiempo de conservación de la leche influye igualmente; mientras más vieja es más nociva. Si se trata de las harinas de leche, naturalmente, que las que provienen de una desecación al desnudo son menos ricas en vitaminas «C», que las preparadas en cilindros calentados. Las leches condensadas muy en uso en nuestro medio y sobre todo en nuestros minerales, donde la leche fresca no existe, son altamente escorbutígenas; siéndolo menos las azucaradas, ya que estas no sufren para su conservación temperaturas muy elevadas. Las leches homogeneizadas son las peores, ya que sometidas a la destrucción mecánica de glóbulos de grasa para este fin, han perdido su riqueza vitamínica y más aun si se tiene en cuenta la acción del calor que han sufrido para su esterilización.

He aquí y en resumen el cuadro clínico del caso que hemos tenido ocasión de observar:

Se trata de un niño de dos años, perfectamente nutrido y sano durante el primer año, época durante la que había sido amamantado por su madre en tan perfectas condiciones, que bien podía haber sido exhibido como un bello ejemplar de robustez y sanidad. Desde el momento que fué despechado, empezaron las dificultades; desde los primeros biberones ingeridos por el niño notaron los padres, de parte de éste, cierta aversión por la leche, aversión que se iba acentuando y que remató en una dispepsia, motivo por el cual fuimos consultados; sanó de ésta y los padres retornaron con el niño sano a la ciudad de Potosí donde residen.

Pasan los meses y nuevamente somos consultados por correo sobre la salud del referido enfermito, en esta ocasión se nos consulta desesperadamente y con un diagnóstico dudoso en nuestro concepto; se nos decía que tenía atrepsia infantil, enfermedad de la que dudamos dada la edad del infante que a la fecha tenía 19 meses y la sintomatología, no correspondía al cuadro de esta enfermedad, entre otras cosas se nos indicaba la presencia de un tumor de la pierna, interpretado por una colección purulenta; como se nos consultara también sobre la posibilidad de un viaje, dada la gravedad del enfermito, opinamos por que en todo caso debería ser conducido a esta ciudad para su mejor tratamiento.

Conducido a Sucre el infante presentaba al examen el siguiente cuadro:

Su estado de nutrición era tan pobre que lo desconocimos; tenía facies triste y angustiosa, estaba paraplégico y cuando se intentó un examen de los miembros acusó vivo dolor; en la epífisis del tibia del miembro derecho se constataba efectivamente un tumor fluctuante, sospechamos que se tratara de un hematoma; la punción exploradora de éste confirmó nuestra hipótesis. Inquiriendo sobre los antecedentes, nos relataron los padres que hacían algunos días tenía la piel salpicada de manchas purpúreas, que las encías sangraban y estaban tan inflamadas, que cubrían los dientes. Hemos constatado la veracidad de estos síntomas, que aun los presentaba el niño al examen. El cuadro anterior, no podía ser más claro; se trataba de la enfermedad de Moller Barlow, hecho que nos indujo inquirir sobre el régimen alimenticio del niño. Hacían pues cuatro meses poco mas o menos que el enfermito se alimentaba con harina lacteada, infusión de te y avena y sólo desde un mes atrás, empezó a tomar 280 gramos de leche al día. Estos antecedentes afirmaron más nuestro diagnóstico y le hicimos la siguiente prescripción: El enfermito debería alimentarse desde la fecha con un litro de leche cruda y conservada en la nevera y como sufriera anteriormente de dispepsias a cada biberón debería preceder una cucharilla de una porción de citrato de soda al 2 %, en las horas intermedias de las tomas de leche, zumo de limón, naranja y lima. A las horas de almuerzo y comida puré de patatas y acelgas. Bastó este cambio en el régimen alimenticio para que el enfermito empezara a transformarse; le volvió la alegría, cedió la paraplegia, se reabsorbió el hematoma y comenzó a caminar a los ocho días; en esta fecha se indicó a los padres aumentarle a su ración alimenticia una taza de jugo de carne cruda y administrarle la leche ya cocida. Al mes, el niño se encuentra perfectamente sano y retorna a Potosí con un aumento de once libras de peso.



"INSTITUTO MEDICO SUCRE"
Conferencias quincenales.

LA EPILEPSIA

Conferencia de vulgarización científica
dada por su autor en el Teatro
Ninòn, el día 30 de marzo
de 1926.

Señores:

Voy a decir algunas palabras acerca de una de las peores enfermedades que azotan a la humanidad en todas las latitudes y los pueblos: la epilepsia.

Y digo de las peores, porque si bien, cuantitativamente, esta enfermedad no tiene la difusión de otros flagelos universales como el cólera, en cambio por su calidad representa quizás la más monstruosa forma de degeneración humana.

Por otra parte, tiene ella ciertas características que la hacen aun más interesante para estudiarla.

He aquí algunas de esas características:

1ª. La epilepsia es considerada en la mayor parte de los casos como una enfermedad incurable, y por eso mismo es la desesperación de médicos y enfermos.

2ª. La epilepsia, en su forma convulsiva, convierte a su víctima en una masa repulsiva que hace gestos horribles, que se precipita al fuego o al abismo y allí muere sin sentirlo siquiera, o sufre horribles mutilaciones; en un

ser cuya vista aterra; en un inválido que no puede llenar función alguna como elemento útil y productivo.

3ª. La epilepsia en sus formas no convulsivas lleva a su presa a la comisión de actos nefandos: el asesinato, el robo, el suicidio, la violación, el incendio.

4ª. La epilepsia, en fin, conduce también con preferencia a la locura y a la demencia.

Importa, pues, vulgarizar entre el gran público el conocimiento de esta enfermedad indicando sus principales causas, la manera de evitarla y su más sencillo tratamiento. A ello voy en las presentes líneas.

*
* *

La epilepsia en verdad, tanto por su misma índole misteriosa, como por sus funestas consecuencias, en el hombre, en la familia, en la raza, constituye algo así como una marca infamante puesta por los mismos padres en sus hijos.

Por eso, desde los más remotos tiempos se la consideraba como un castigo de Dios. Fundados en este concepto los antiguos la llamaban el mal sagrado (*morbus sacer*). Llamósele también el mal comicial (*morbus comiciales*) entre los latinos y se sabe que en las asambleas o comicios que ellos tenían, cuando alguno era atacado por el acceso convulsivo, al punto se interrumpía la reunión considerándose el incidente como un funesto presagio.

En nuestros tiempos, esta enfermedad continúa alimentando hondas preocupaciones en diversos pueblos; y entre los hombres de ciencia es motivo de largos y pacientes estudios.

No he de referirme a ellos, en razón de la índole de este trabajo. Básteme solamente señalar el hecho de que, igual que en los tiempos pasados, y no obstante los progresos de la actual civilización, la epilepsia continúa en la presente haciendo sus víctimas en todas partes.

En Bolivia, por supuesto, tenemos también la epilepsia en una proporción que no se conoce por falta de datos estadísticos, pero que yo la calculo muy subida por observaciones aisladas recogidas en mis viajes por distintas regiones del país.

Únicamente, en las regiones del Acre, entre las tribus bárbaras, no he tenido ocasión de ver ni un sólo caso de esta enfermedad, pero esto que parecería singular me lo explico del modo siguiente: entre los bárbaros en general, es

difícil la supervivencia de ciertos enfermos, como los dementes, locos, epilépticos, etc. El bárbaro da rápidamente cuenta de aquellos seres que no viven su vida normal, que le son incómodos en tal o cual concepto. Los elimina desde niños. Cumple instintivamente la ley de la selección a que tiende siempre la naturaleza.

En Sucre deben haber muchos casos de epilepsia convulsiva y larvada. No tengo datos precisos. Para referirme sólo a los hospitales de alienados puedo decir que la epilepsia ocupa el segundo lugar entre las enfermedades dominantes. Entre 122 asilados, hay 25 epilépticos lo que constituye más del 20 por 100, número que es ciertamente muy significativo. Los más de estos enfermos corresponden al departamento de Chuquisaca.

Causas

No he de hacer un análisis de todas las causas capaces de producir la epilepsia. Quiero únicamente señalar las que en mi concepto tienen aquí un rol capital. Son, ya como causas predisponentes, o ya como causas ocasionales, en primer lugar el alcoholismo y en segundo lugar el miedo.

El *alcoholismo*. No me refiero únicamente al individuo que por razón de sus excesos alcohólicos llega a adquirir esta enfermedad. Hablo sobre todo del alcoholismo de los padres, capaz de producir la epilepsia en los hijos. Hoy ya está definitivamente establecido ese postulado: el padre, aunque él mismo no sea un epiléptico, pero que sea un borracho, se constituye en el más tremendo generador de la epilepsia en sus descendientes. He aquí lo que a este propósito decían hace poco los psiquiatras franceses Dide y Guiraud: «La herencia similar no es una excepción, pero el gran factor etiológico es el alcoholismo de los ascendientes. Todas las estadísticas concuerdan y se señala con razón el estado de borrachera en el momento de la concepción».

Calcúlese, pues, la enorme significación de este concepto, sobre todo, para ciertos países como Bolivia, donde la ignorancia de tal cosa por parte del pueblo y aun de una gran parte de las clases que se dicen ilustradas, les conduce a incurrir en actos que son de una trascendencia incalculable para el porvenir de sus familias.

El beodo empedernido y aun el bebedor ocasional que en estado de ebriedad va a cumplir una de las funciones

más grandes de la vida; no sabe que él mismo está incurriendo en un verdadero delito contra lo que ha de ser la carne de su carne. Ese hombre bestializado, saturado de alcohol, satura también, o como si dijéramos emborracha a su propio hijo desde el momento de la concepción.

Este hijo será un ser anormal, un idiota, un loco, un epiléptico. Pagará, arrastrando una vida miserable, la inconsciencia y los vicios de su padre. Él, cuando caído al suelo se ponga a dar manotadas, a patalear, a torcer los ojos, a hacer horrorosos visajes, estará con ellos reproduciendo en medio de su inconsciencia los movimientos tremulantes, los espasmos lúbricos de su antecesor borracho.

Ojalá que esto que digo sólo de paso, ya que la calidad del público me veda entrar en ciertos detalles, sirva de advertencia a todos aquellos padres de familia que por estar ignorantes de estas cosas proceden no siempre con previsión.

El miedo. He dicho que otro de los factores de gran significación en la producción de la epilepsia es el miedo. Bien pues, el miedo obra sobre todo como causa determinante.—Es decir, en muchos casos el miedo viene a completar la obra del alcohol. Así, por ejemplo, demos el caso de un niño nacido de padre o madre alcoholistas. Si ese niño no es ya un epiléptico, será por lo menos epileptizable. En su organismo estará esperando el enemigo; estará, aunque muda pero latente, la enfermedad; y esa enfermedad se descubrirá con cualquier causa ocasional, por ejemplo, con un golpe, con alguna otra enfermedad, sífilis, tuberculosis, infecciones, etc.—con una impresión de dolor o de rabia violentos.—Pero, sobre todo, esa enfermedad aparecerá bajo la influencia del miedo.

El miedo tiene en este orden una importancia inmensa. De él ha llegado a decirse que influye en las tres cuartas partes del número total de epilepsias.

Y de esto mismo se arranca otra consecuencia de carácter práctico, a saber: que no puede ser más perniciosa la costumbre tan generalizada entre nosotros de asustar a los niños, ya desde la misma cuna, ya en sus travesuras caseras y hasta dentro del sistema educacional de algunas escuelas.

Pero el miedo no sólo produce tan terribles resultados en los niños. Prodúcelos también en los adultos, y aun en gentes que se creen muy fuertes, pero que están interior-

mente cargados con el fardo de taras más o menos degenerativas que les legaron sus progenitores.

En ellos también, aunque hubiesen escapado de los accidentes epilépticos en su niñez, puede muy bien, un súbito terror causado por diversas causas, por ejemplo, la simple vista de un accidente físico, un naufragio etc. provocar la epilepsia.

Tan poderosa es, en fin, la influencia de este factor que se afirma por muchos que, aun el miedo sentido en el sueño, puede ser el punto de partida de la epilepsia en las gentes predispuestas.

Formas

Numerosísimas son las formas con que se presenta la epilepsia.

Ella no está siempre caracterizada por ataques convulsivos como cree la generalidad del público.

Hay también otras maneras de presentarse la enfermedad sin convulsión alguna, y muchas veces son ellas las peores.

A eso es a lo que suele llamarse *equivalentes*.

Así, por ejemplo, hay veces en que el enfermo tiene una jaqueca oftálmica, y eso es ya un ataque epiléptico.

Otros enfermos tienen meros accesos de mal humor, o vértigos, u obnubilaciones momentáneas que se llaman *ausencias*.

Y en fin, los hay otros que pueden hablar, caminar y aun dedicarse a ciertos quehaceres en estado de equivalente epiléptico. Son como los sonámbulos que realizan muchas veces movimientos complicados sin darse cuenta de eso y bajo la influencia del factor epiléptico.

Pero, lo terrible es que en otras ocasiones, en ese estado de epilepsia no convulsiva o larvada, puede el paciente ser presa de impulsos destructores incontenibles, los cuales le empujan a lanzarse, cuchillo en mano, contra sus propios padres o contra personas que ni siquiera conoce.

Diríase que en tales casos la convulsión torpe, involuntaria, inconsciente del acceso, se convierte en un movimiento ordenado, voluntario e intencional. Pero no. El epiléptico en tal estado no sabe lo que hace. Él obra ciegamente. Degüella, incendia, viola, roba e incurre en los actos

más espantosos arrastrado por una fuerza imperativa y brutal.

Ni se diga que al obrar así procede el epiléptico como un autómatas, sin sentir nada. Al contrario, está poseído de una pasión avasalladora que comúnmente se resuelve en furor. Nada hay igual al furor epiléptico. Pero si ese furor no es el de un autómatas que no puede tenerlo, lo es de la bestia airada que se entrega a un festín macabro. Él reproduce acaso las violencias trágicas de los seres ancestrales. Es el furor sin freno que revienta libremente, porque está en suspenso el control que una inteligencia normal ejerce en nuestros impulsos y acciones.

Otra cosa digna de atención es el hecho de hallarse con frecuencia aparejada la epilepsia ya con las anomalías más bajas del organismo humano, como el idiotismo, o ya también con los vuelos más elevados de la inteligencia.

Muy sabido es, en efecto, que el idiota—el idiota profundo que representa la degradación más lastimosa de la personalidad humana, poniéndole por debajo de la bestia,—es con harta frecuencia epiléptico.

Y es asimismo sabido que, en diversos casos, el hombre que ha superado a los demás en diversos modos de la actividad psíquica y el que llega hasta las alturas del genio es también un epiléptico.

Julio Cesar, Napoleón Bonaparte—esos grandes conductores de la humanidad fueron epilépticos. Y lo fueron también esos talentos luminosos llamados Flaubert, Dostoievsky, etc.

¿Se trata de simples coincidencias, de meras asociaciones de la enfermedad con la especial estructura de esos cerebros privilegiados?

¿O hay aquí relaciones de verdadera causalidad, cual lo creen muchos?

Cuestión es esta, interesantísima, pero de la que no nos toca ocuparnos al presente.

Los estados crepusculares

Se llaman así ciertos estados psíquicos que suelen preceder a los ataques convulsivos o que los siguen.

Durante ellos tampoco el enfermo está en sí mismo.

En este concepto, ellos pueden considerarse también co-

mo equivalentes de las convulsiones dentro de un estado de mal epiléptico.

Estos estados pueden durar días enteros y durante ellos el enfermo se encuentra en un estado de desorientación psíquica más o menos profunda y de automatismo análogo al de las formas equivalentes. Estos períodos no siempre son reconocidos por los que rodean al enfermo, sucediendo muchas veces que los mismos allegados, padres, hermanos de éste creen que él se halla en condiciones normales y aun cuando notan sus impulsiones les dan el carácter de cosas realizadas con conciencia, y les infieren en consecuencia crueles castigos—Tengo actualmente en el Manicomio un joven epiléptico traído de Uncia, a quien su padre durante estos estados crepusculares, y como el muchacho incurriese automáticamente en algún desaguisado, le flagelaba duramente.

Y por lo demás, en el mismo hospital también hay otros enfermos indígenas, a quienes anteriormente ya no sólo en dichos estados crepusculares, sino en pleno ataque convulsivo, sus parientes les propinaban azotainas horribles a modo de correctivo o para sacarlos más pronto del ataque.

El ataque convulsivo

El se presenta muchas veces de golpe. El enfermo lanza un alarido estertoroso y cae a plomo sin dar tiempo de evitar ningún peligro. Si, por ejemplo, está ante el fuego cae sobre él y puede morir quemado o hacerse tremendas mutilaciones. Entre los enfermos de nuestros hospitales, los más pertenecen a este grupo. Son gentes sin manos, sin pies y atiborrados de espantosas cicatrices por resultado de quemaduras.

Durante el acceso, el enfermo queda por completo inconsciente. Está lívido y contraído en los primeros momentos (fase tónica), luego se congestiona, hace visajes horribles, sus ojos se desvían, le sale espuma de la boca y es presa de movimientos más marcados, en los miembros que le dan el aspecto de un perro estrienizado. Luego, a los pocos segundos o minutos, se calman estos movimientos y ya el enfermo se recobra poco a poco, o sino, queda profundamente aletargado en un sueño acompañado de fuertes ronquidos.

De todo lo que ha pasado no tiene al despertar ninguna idea.

Otras veces el acceso convulsivo es precedido de un periodo variable de preparación llamado aura.

Esta aura puede ser un sentimiento de terror inexpressable: ya una visión que parece aproximarse, ya un gran rumor (cañonazos, estruendo de voces, etc.), ya un sabor u olor insólitos, ya la relampagueante reminiscencia de algún pasaje de la vida pasada..... El paciente, en veces, como movido por un resorte se pone a correr como si huyese [epilepsia procursiva]

Y en tales condiciones se produce el ataque.

Los crímenes en la epilepsia

He dicho ya que, fuera del ataque convulsivo, la epilepsia puede manifestarse en otras diversas formas y que ellas suelen ser las peores. Durante ellas, en efecto, el epiléptico realiza los actos mas horrorosos. Ya es un hijo que masacra en el lecho los cráneos de su padre y madre; ya es un esposo que deguella a su mujer o aplasta a golpes a sus hijos; ya un viandante que en pocas horas va por diversos caminos, matando a cuantos encuentra a su paso; ya un hombre que incendia una o más casas; ya otro que se mata o se hiere, etc. etc.

Y hémos aquí en un punto de enorme importancia dentro del campo de la medicina legal.—Punto que exige de parte de los señores jueces, abogados, médicos etc. un estudio en veces arduo y erizado de grandes dificultades sobre asuntos de culpabilidad, evitando así que en muchas circunstancias se lleve al patíbulo o al presidio a un enfermo. No hay más sino recordar a este propósito, estas palabras del famoso médico legista Kraff Eving que dice: «Por no tomar la epilepsia en consideración se han cometido muchos asesinatos jurídicos, siendo también frecuente el número de presidiarios epilépticos.»

No pudiendo yo al presente entrar en las amplias y abstrusas disquisiciones que comporta este asunto, quiero limitarme a extractar el siguientes caso relativo a un epiléptico homicida, que ha sucedido últimamente y en el que me cupo intervenir consultado por los tribunales de justicia.

Grabiél Castro de unos 25 años, tejedor (campesino), soltero, indígena de Escana (Yamparáez).

Ingresó al Manicomio el 23 de Setiembre de 1924 (trasladado de la cárcel pública)

La madre y su abuelo materno tuvieron crisis epilépticas y tiene una hermana que también las sufre. El padeció accesos convulsivos desde los 6 o 7 años. Eran al principio diarios, pero a medida de avanzar en edad se le distanciaron hasta que en los últimos tiempos sólo le daban una o dos veces por mes coincidiendo, según cree él, con las fases lunares.

Hace unos dos años, el paciente había adquirido relaciones de concubinato con una joven de su lugar en la que tuvo un niño que a la fecha cuenta más de un año.

Estas relaciones eran consentidas por el padre de la joven y aun el paciente vivía en la casa de aquel. Pero al cabo de cierto tiempo, el padre trató de cortarlas, y esto causó una profunda preocupación a Castro. Por último, el viejo acabó por despedir al paciente de su casa, lo que llenó de contrariedad al otro, quien ya sólo alguna vez, a hurtadillas, podía verse con la joven. Así pasaron unos 8 días.— En esta situación, un día, a principios de Enero de 1924, en momentos en que la joven pasaba por un camino próximo a su casa, (después de haber comprado coca en otra vecina) fué repentinamente sorprendida por Castro, quien cuchillo en mano, se puso a perseguirla. Huyó la mujer seguida por un niño de unos 6 años, que era también su hijo, pero pronto alcanzada por Castro al pasar por un cerco, tomóla éste violentamente por el cuello, la tendió contra el cerco y la degolló en presencia del niño y de otros chicos que por ahí estaban.

Luego de matar a la joven, el epiléptico trató también de matarse, dándose una gran cuchillada en el cuello hasta abrirse la laringe, y luego se hundió el cuchillo en el vientre, lo que le causó la salida de una fracción del peritoneo. Luego tuvo aun fuerza de pasar hasta un rancho próximo donde se acostó en el suelo hasta que llegaron los vecinos y fué visto por el Dr. Filomeno Martínez, que creyó que debía morir rápidamente.

Pero el paciente no falleció, y apenas provisionalmente vendado, fué conducido al pueblo de Yamparáez, donde volvió en sí recién por la noche. Después, fué trasladado de Yamparáez al hospital de Sucre, donde ha sido atendido en el servicio del Dr. Pareja, y se ha curado de sus heridas. Una vez sano fué pasado a la cárcel donde se le ha seguido el correspondiente juicio criminal. Durante los debates yo fuí llamado en varias ocasiones por el Sr. Juez, el Sr.

Fiscal para dar mi opinión respecto al caso en cuestión, en lo que se refiere a la imputabilidad del hechor; y entonces sostuve la tesis de que éste debía ser considerado irresponsable porque había obrado bajo el influjo de un proceso pasional violento, sin el control de su razón y acaso en un estado crepuscular post-epiléptico. Poco tiempo después el paciente era pasado de la cárcel al manicomio, donde se encuentra ahora mismo. En el manicomio, no ha demostrado hasta el presente, en los seis meses que está internado, ninguna impulsión. Ha tenido tres accesos francos de epilepsia, seguido de un estado depresible de algunos días y nada más. Al presente se halla trabajando normalmente en las obras del nuevo manicomio.

Diagnóstico

El diagnóstico de la epilepsia no siempre es fácil.

Aun en los casos de ataques convulsivos y por razón de ellos mismos, se la suele confundir con otras enfermedades, incurriéndose por lo mismo en lamentables errores de tratamiento.

Puedo citar a este propósito dos casos: Uno de ellos era el de un indio que se hallaba en el hospital y que por haber tenido un fuerte acceso de forma convulsiva, había sido considerado como epiléptico, siendo así que sólo era un enfermo de terciana, enfermedad que por su carácter intermitente y ciertas modalidades nerviosas de sus accesos, induce a la confusión. El otro caso se refiere a un enfermo venido de una de las provincias de Santa Cruz al hospital y que fué también tenido por epiléptico. Este enfermo fué trasladado del hospital al manicomio, donde estuvo algunos días en observación. Era otro palúdico al que, en vez de saturarlo de bromuro, había que tonificarlo y tratarlo por sus fiebres palustres.

Nada diré de las confusiones de la epilepsia con la histeria ya que esto me llevaría a ciertas disquisiciones de orden científico, que no encajan dentro de la índole de esta conferencia que es simplemente de carácter popular.

Lo propio hay que decir del diagnóstico de las formas equivalentes de la epilepsia, asunto delicadísimo en que cabrían consideraciones ajenas a este lugar y momento.

Maneras de combatir la epilepsia

¿Es la epilepsia una enfermedad evitable?

A esta pregunta se puede contestar afirmativamente, diciendo que la epilepsia se puede evitar, así como se pueden evitar otras afecciones siempre que el hombre ponga de su parte la voluntad requerida para ello.

En efecto, si son, sobre todo, ciertos hábitos perniciosos como el del alcoholismo—muy singularmente la embriaguez en el momento de la concepción—los que preparan al organismo para adquirir este mal tan funesto, bien se comprende que la abstención de tales hábitos dará por resultado el no exponer a los descendientes a contraer después esta enfermedad.

De modo, pues, que en el fondo este punto se resuelve en un asunto de educación.

El padre de familia, siquiera no sea más que medianamente ilustrado, deberá saber a lo que expone a sus hijos incurriendo en hábitos alcohólicos, sobre todo en determinadas ocasiones. Comprenderá que al hacerlo, echa sobre un hogar que pudiera ser feliz, la simiente más espantosa de daños futuros y que incurre a la larga en un delito de lesa humanidad.

Empero, si ese padre de familia, se da verdadera cuenta de la grandeza de su misión, entonces las cosas tendrán un rumbo muy distinto, y será él, por medio de prácticas sanas y naturales en la constitución de su familia futura, uno de los mejores contribuyentes para el mejoramiento de su raza y por ende para el crecimiento de su patria.

Es, por lo mismo, un deber entre los elementos cultivados de una sociabilidad, el conocer estas cosas y obrar después en consecuencia.

Pero, en fin, demos el caso de que por culpa de diversos factores como el del alcoholismo, que venimos señalando con especialidad por su importancia en esta cuestión,—se ha heredado por los hijos las predisposiciones a la epilepsia, legadas por los vicios de los padres;—pues entonces mismo, todavía puede evitarse, en mucho, la explosión de la enfermedad.

Una vida en lo posible tranquila; el evitar al niño todo motivo de terror, ya que el miedo, según hemos dicho, desempeña un papel considerable como factor determinante de la epilepsia;—una educación previsora en la cual se alejen

en lo posible ciertos estímulos emocionales perniciosos como la cólera, el sufrimiento y en general todo lo que supone una sentimentalidad exagerada; la vigilancia estricta sobre ciertas tendencias desarrolladas tempranamente como el onanismo u otros impulsos que conducen a la sobreexcitación y al agotamiento etc. etc., son otros tantos recursos que deben ser cotizables en esta materia y que empleados juiciosamente pueden dar por resultado el alejamiento definitivo del mal.

Hay efectivamente muchos casos de esta clase que se mantienen así por toda la vida. Un individuo, aun profundamente tarado por sus antecesores en este campo, puede atravesar los varios ciclos de su existencia sin tener ningún acceso convulsivo ni sus equivalentes, si sus padres primero, y después él mismo, han sabido observar un sistema de vida conveniente que no dé paso a la enfermedad. En él, la epilepsia está latente, como lo está el bacilo de la tuberculosis en un hombre que jamás llega a ser tuberculoso.

Pero si con prácticas inconvenientes se da lugar a la acometida del enemigo, entonces éste vencerá indefectiblemente.

I en cuanto a las clases ignorantes que son las que constituyen la gran masa de nuestras poblaciones y que están muy lejos de saber los resultados lastimosos para sus descendientes de prácticas tan generalizadas en ellos como el alcoholismo, se hace necesario llevar también hacia ellas la voz de alarma; hacerlas comprender en cuanto esté a sus alcances, la significación profundamente inhumana de dejarse arrastrar por esas prácticas, muy especialmente en el mismo momento de cumplir no sólo una mera necesidad fisiológica como la de alimentarse, por ejemplo, sino una trascendental misión cuyos alcances se remontan al porvenir de la humanidad.

El tratamiento moral.

La epilepsia una vez producida es generalmente considerada como una enfermedad incurable.

Pero, creo yo que en esta materia cabe hacer ciertos distinguos y no exagerar aquel concepto, puesto que la epilepsia tiene diversas formas susceptibles de tratarse con mayor o menor éxito.

Después de todo, hay que anotar que el concepto clásico de la llamada epilepsia esencial o idiopática se va limitando mucho, desde los antiguos tiempos.

Hoy conocemos diversos tipos de esta enfermedad, relacionados con ciertos factores etiológicos que pueden ceder a un tratamiento dirigido, ante todo contra esos factores. Ejemplo: la sífilis, la tubercntosis, el traumatismo etc.

Pero, como la consideración de estos puntos nos llevaría también por su carácter técnico muy lejos de la índole de este trabajo, pasámoslos por alto.

Me limitaré, pues, en este momento a hacer sólo algunas referencias a una de las formas de tratamiento de la epilepsia, que es de inmediata comprensión para cualquier público y que ciertamente me parece de gran importancia.

Me refiero a ese tratamiento sin drogas, que podemos llamar el tratamiento moral de la epilepsia.

En la gran mayoría de los casos el epiléptico tiene un fondo psíquico especial, una manera de ser que se ha llamado «carácter epiléptico».

Es un individuo irritable, violento, con harta frecuencia impulsivo y rencoroso.

Por una pequeña contrariedad que no haría mella en un niño normal, entra en raptos de cólera temibles.

En el manicomio, el mero hecho de quitar a uno de estos enfermos alguna chuchería que hubiesen recojido, un trapo sucio, un papelucho, un botón, les llena de rabia, les arranca lamentaciones sin cuento, los trasfigura, aun tratándose de aquellos enfermos que fuera de sus accesos son seres normales y correctos.

Tales rasgos del carácter epiléptico están sin duda condicionados por la extremada susceptibilidad de estos enfermos.

El epiléptico, como el histérico, es eminentemente sugestionable, ya se trate de autosugestión o ya se trate de una influencia ejercida en él por otra persona.

Pero bien, esta misma suceptibilidad nos explica el que, no obstante ser el epiléptico un ser temible por su enfermedad, se deje, sin embargo, conducir fácilmente aun por seres débiles, cuando éstos saben mostrarse ante él con actitudes benévolas.

Verdad es que el epiléptico es también reticente y muchas veces bajo sus gestos zalameros y dóciles oculta, acaso terribles intenciones—tal lo dicen los especialistas—pero yo juzgo, al referirme a las pequeñas experiencias recogidas en el manicomio—que el epiléptico, en este orden, procede con frecuencia de buena fé.

De todo lo dicho anteriormente se infiere que si el epiléptico es sugestionable en grado extremo, es dable aprovechar tal grado de sugestibilidad para obtener por medio de un tratamiento moral bien conducido, resultados que, aun cuando no significasen la curación, por lo menos atemperasen algo su miserable situación.

Tal nos lo muestra la experiencia.

El usar con los enfermos maneras comedidas, sea cual sea su condición social; mostrarles que se toma verdadero interés en aliviar su mal; tener tolerancia con sus pequeñas exigencias dejando los gestos imperativos y procedimientos conminatorios sólo para muy contadas ocasiones; hacerles las advertencias que se requieran teniendo siempre en cuenta su grado de cultura y su carácter individual; saber, en fin, hasta simular ciertas palabras o actitudes con ellos, en esta vida que, por lo demás, está atiborrada de simulaciones en nuestras relaciones sociales,—todo eso y mucho más que debe darse por sobrentendido, suele producir mejores resultados que los procedimientos violentos y coercitivos que no hacen sino exitarlos más, e influir para que, aunque aparentemente contenidos, reconcentren mayor cantidad de bajas pasiones contra los mismos que los atienden; es decir, empeoran el mal, sin contar con que, a veces, tales procedimientos inmisericordes suelen dar cuenta de la vida de tales enfermos. Así, yo sé de más de un caso ocurrido en el manicomio en que a baños fríos intempestivos se siguió rápidamente la muerte.

Y ahora, para terminar, considero de cierto interés para el público en general, hacer algunas consideraciones acerca del punto que se refiere al internamiento de los epilépticos en el manicomio.

¿Deben ser internados todos los epilépticos en el manicomio?

Tengo entendido que entre mis respetados colegas hay más de uno que cree que se debe responder afirmativamente a esta pregunta.

Tal no es mi manera de pensar.

Hay epilépticos y epilépticos.

Los hay que son verdaderamente enfermos de enagenación mental, y entonces es claro que ellos deben ser internados. En esto no cabe observación alguna.

Pero, también los hay otros que, fuera de sus accesos convulsivos son seres normales que ya en su hogar, ya en la

sociedad en general, pueden desarrollar un papel útil, y de éstos no creo que sea necesario y ni siquiera prudente su secuestro en un asilo de locos.

Verdad es que en ciertos casos hay que tener en cuenta el carácter epiléptico de que hemos hablado antes, o los impulsos de que algunos son presa, o, en fin, los peligros varios a que están expuestos al sufrir sus accesos convulsivos etc. etc.; pero para tales casos, si esos enfermos no cuentan con los necesarios recursos para tratarse en sus casas, están los institutos de beneficencia pública como los hospitales en las poblaciones en que, como en la nuestra, no existen asilos especiales para epilépticos.

Y ahora bien, yo noto precisamente una tendencia contraria a este criterio. Es decir, noto desde hace tiempo, que a tales epilépticos que van a asilarse al hospital, se les hace trasladar invariablemente al manicomio, sea cual fuese el carácter de su epilepsia.

Con tal motivo ha tocádome, en mi carácter de director de los manicomios hacer diversas observaciones; pero como ellas no son siempre atendidas, quiero en la presente ocasión manifestar lo dicho al cuerpo médico en general, y me interesaría mucho conocer su opinión al respecto. Asimismo, he ya anunciado que haré una consulta sobre este mismo punto al Instituto Médico Sucre del que soy miembro.

He dicho ya que, como regla establecida, se traslada siempre a todo epiléptico del hospital al manicomio, aun cuando no se trate de casos de enajenación mental.

Y la razón que se da para tal cosa es siempre la misma, a saber: que los enfermos de epilepsia molestan a sus vecinos, que no les dejan dormir, que perturban el orden etc.

¿Pero, es que un hospital como el nuestro, no debe ser un asilo para toda clase de individuos afectados de enfermedades comunes, inclusive las más fastidiosas?

Hay unos enfermos más incómodos que otros, pero un hospital debe acojer a todos. Un epiléptico, en sus accesos, claro que es un ser que causa pésima impresión; pero lo son igualmente, v. g. un tífico delirante, un alcoholista agudo, un asistólico dispneico. Aun el tuberculoso con su tos o el diarreico con sus deyecciones son enfermos fastidiosos.

Bien, pues, tratándose de epilépticos sin enajenación mental, creo yo que entran dentro del grupo de enfermos comunes y que no contando, como no contamos en Sucre con establecimientos especiales para su asistencia, deben ser atendidos en el

hospital por mucho que, por la índole de sus ataques convulsivos, sean enfermos incómodos que asusten a los demás, que les perturben el sueño etc.

Hay que fijarse en que la traslación obligada al manicomio, de gentes en las q' aun brilla la luz de la razón, y muchas veces de una razón clarísima en los intervalos de sus accesos convulsivos, es cruel en el orden sentimental, e ilógica en el campo científico.

En efecto, un epiléptico no loco por el mismo hecho de tener la gran susceptibilidad que caracteriza a estos enfermos, está en mayor aptitud para dejarse impresionar con la influencia y el roce diario de esos seres que padeciendo diversas formas de enagenación mental forman la población de un manicomio. Con ellos tiene que convivir dentro de la misma casa y muchas veces en una sola celda.

A lo menos, en el momento actual nuestro manicomio de hombres y mujeres no cuenta con departamentos especiales para distribuir a los enfermos según la naturaleza de su afección. Todos deben estar entropados en un solo montón, todos: idiotas, confusos mentales, dementes, paranoicos, melancólicos, maníacos etc.

Y ahora, echar dentro de este menjurje humano abigarrado e informe, al epiléptico, es necesariamente brindar-le mayores ocasiones de agravación para su mal.

Es, pues, de esperarse que en adelante no se insistirá en la costumbre de enviar a todos los epilépticos del hospital al manicomio, a no ser que se trate de aquellos casos en que una observación prolija, honrada, paciente y propiamente científica, haya hecho descubrir en el enfermo algún trastorno mental que requiera su internamiento en la casa de los locos.

He aquí para concluir algunos datos referentes a la población de epilépticos en nuestros manicomios.

En la actualidad hay, como se ha dicho, 25 enfermos. De ellos son 13 hombres y 12 mujeres. Las procedencias son las siguientes: de Chuquisaca 17 (siendo de ellos 6 de Sucre); de Potosí 5; de La Paz 1; de Cochabamba 2.

Entre esos 25 enfermos la mitad por lo menos está compuesta de gentes sin enagenación mental propiamente dicha, salvo naturalmente, lo referente al fondo epiléptico de los enfermos de que ya he hablado, o los estados depresivos o de excitación transitoria que suelen dejar

los ataques, y aun los resultados de algún tratamiento como el bromurado intensivo que es necesario forzar en algunos casos.

Entre las dos secciones, la que está en peor situación es ciertamente la de las mujeres. Allí ya no hay donde acomodar a las epilépticas entre las locas. El número de asiladas ha rebasado la capacidad del establecimiento. Duermen literalmente apiñadas y ya se comprende cómo debe ser aquello cuando les vienen los accesos convulsivos a las epilépticas. Entre éstas, como media docena está compuesta de muchachas de 15 a 20 años que en lo general pasan la vida improductivamente, mano sobre mano, rumiando el horror de su suerte. La casa, por otra parte no cuenta con las secciones necesarias para dar cierta clase de quehaceres apropiados para estas desgraciadas mujeres. Y apenas si alguna de ellas hila, e hila admirablemente si hay un poco de lana, u otra monda las papas con la única mano que le queda, o la de más allá ayuda a remendar la ropa o a confeccionar flores para la iglesia.

En la sección de hombres, salvando ciertas resistencias, he podido conseguir que entre el grupo de trabajadores asilados que van diariamente a la obra del manicomio en construcción, se incluyan también algunos epilepticos, de los que nos tienen trastorno mental y cuyos accesos convulsivos se han distanciado mucho; éstos trabajan normalmente desde hace bastante tiempo. Con su trabajo ganan un pequeño jornal que se va acumulando en una caja de ahorros a cargo de los padres franciscanos. Esas modestas ganancias acumuladas son un recurso precioso, por humildes que sean. Ya han servido a muchos asilados que han dejado la casa por haberse curado o mejorado. Entre ellos, sólo figura un epiléptico.

He ensayado también mandar al trabajo junto con los que actualmente lo llenan normalmente, algunos otros epilépticos, bien que estos tienen sus accesos más frecuentes. Tal ensayo pareció que daba buenos resultados, pero hubo que suspenderlo por falta de un empleado especial para la vigilancia. De desear sería que la Sociedad Humanitaria Administradora de los Manicomios, tenga en cuenta las indicaciones que reiteradamente he formulado en mis informes a este respecto. Debe entenderse que cuando hablo del trabajo en estos enfermos, no lo considero tan solamente como un agente de producción mayor o menor, sino también como un recurso terapéutico eficazísimo en ciertos casos.

Señores:

Al concluir este pequeño trabajo de vulgarización que en el fondo es de carácter social, deseo que tenga alguna utilidad para el público en general, y dentro del público, en especial para la juventud estudiosa. No sólo para la juventud que concurre a la Facultad Médica que está directamente interesada en estos estudios, sino también para el que sigue la carrera del derecho, ya que este asunto se roza con diversos aspectos de la Medicina Legal y de la Jurisprudencia. Y asimismo, deseo que los señores obreros que me hayan escuchado recojan algo útil de mis palabras, sobre todo en lo que se refiere a las relaciones entre el alcoholismo y esa tremenda enfermedad que se llama epilepsia.

Jaime Mendoza.

Sucre, Mayo 1925.



CUESTIONES MEDICO-LEGALES

Informe Médico-legal.

El caso de Elena Ramírez.

SEÑOR JUEZ DE PARTIDO 2º:

Nicolás Ortiz, Decano Honorario de la Facultad de Medicina; Jenaro Villa, Médico Director de los Manicomios Nacionales; Filomeno Martínez y Agustín Navarro L., Médicos Forenses de este Distrito Judicial, en cumplimiento de lo ordenado por esa autoridad, procedieron al examen médico-legal de la acusada Elena Ramírez, detenida en la Cárcel Pública de esta ciudad. En consecuencia se permiten presentar el siguiente informe:

Filiación.—Elena Ramírez, de 18 años de edad, según declara ella; natural de Sucre; hija legítima de Genaro Ramírez y Casimira Lucuy.

Antecedentes hereditarios.—Su padre ha sido alcohólico, la madre es de hábitos alcohólicos.

Antecedentes personales.—Hasta los 10 años de edad vivió en el campo, sin recibir ninguna educación. Era rebelde a toda instrucción, su padre quiso enseñarle a leer con resultado negativo. Hasta entonces hizo una vida rústica.

A los 10 años fué traída del campo a Sucre. Instalada en esta ciudad una señora trató de enseñarle a leer, sin conseguir gran resultado en el transcurso de 6 meses. Después ingresó a la Escuela Fiscal, donde cursó dos años, aprendiendo a leer y escribir aunque incorrectamente.

Después de este tiempo se fué nuevamente al campo donde permaneció un año, al cabo del cual, volvió a Sucre ingresando al Colegio de Educandas donde le enseñaron nuevamente lectura y escritura, habiendo cursado un año en dicho colegio. Se fué otra vez al campo, viviendo desde entonces alternativamente entre esta ciudad y el campo.

A los 11 años de edad se inició su vida sexual, con su primera menstruación. A los 12 años de edad tuvo un aborto, a los 13 años un parto prematuro. A los 14 años tuvo una hija.

Elena Ramírez recibió una educación mala e insuficiente,

como consecuencia de la mala dirección de los padres y defectuosa organización de su familia.

Mujer de temperamento activo, predispuesta a reaccionar desordenada e instintivamente, bajo el influjo de los estímulos internos y externos. Este temperamento no ha podido ser modificado por la educación. De carácter caprichoso, voluble, vanidoso, de malos hábitos, ha vivido en medio de la holganza con indiferencia casi absoluta de los quehaceres domésticos. Su conducta, particularmente desde la pubertad, ha sido relajada; desde la edad de 12 años se entregó a la prostitución sin contralor de ninguna clase. Ha tenido muchos amantes, sin sentir cariño por ninguno de ellos. En el último tiempo, la relajación de su conducta moral, llegó a su máximo, entregándose al alcoholismo y especialmente a la prostitución hacia la cual siempre ha sentido una tendencia irresistible.

En cuanto a sus afecciones y sentimientos de familia, ha sido siempre indiferente tanto para con sus padres como para sus hermanos. Durante su vida no ha manifestado sentimientos sociales, de familia, de amistad, de amor, etc.

Reconstrucción del suceso.—Conoció a Fritz Ruck en noviembre del año pasado, desde entonces mantuvo con él sus relaciones sexuales. Relaciones que han sido constantemente perturbadas por altercados, motivados principalmente por celos de parte de Ruck, la mala conducta de ella y el carácter intransigente de él.

En la noche del viernes 23 de abril, fué Ruck a la casa de la Ramírez, a quien encontró en traje de calle, interpellándola violentamente, preguntóle por qué había salido a la calle; ella negó al principio, confesando después que había salido a comprar ligas, él replicó que le engañaba; ella dijo por último, que podría hacerlo porque no era su mujer ni su novia. Después de este altercado salió Ruck de la casa diciéndole que iba a comer y que volvería. Regresó Ruck de 10 y media a 11 p. m. embriagado; ella le dijo que estaba borracho, que había tomado chicha; él contestó que era una bruta que no sabía distinguir la chicha del vino que era lo que había bebido. Al día siguiente a las 8 de la mañana se fué Ruck diciéndole que iba a averiguar si ella había estado o no con N. N.; en el primer caso no volvería más, en el segundo seguiría siempre con ella.

El sábado 24 a horas 11 de la noche, volvió Ruck a la casa, increpándola duramente "eres una P., me habías engañado con N. N."; ella replicó que no era cierto. Ruck continuó

increpándola y ella siguió negando y tratando de calmarlo.

Al día siguiente domingo 25, Ruck no se levantó de cama. A las dos de la tarde Ruck mandó a la Ramírez a comprar vino; ella llevó media botella. Poco rato después, Ruck dijo que tenía frío, que le iba a dar el *chuccho*, que le sirviera té con singani, el cual fué servido, previa compra de una botella de singani, cuyo contenido fué bebido entre ambos. Después compraron y bebieron 3 vasos más de singani, el último de los cuales fué comprado a las 7 de la tarde.

Durante este tiempo, mientras bebían, conversaban siempre sobre el mismo tema: (celos de parte de él). La conversación se transformó en discusión y ésta en violento altercado, durante el cual, Ruck infirió a la Ramírez una bofetada, la cual, reaccionando violentamente, tomó una pistola que se encontraba cerca, dirigiendo el arma contra Ruck y descerrajándole varios disparos.

*
* *

En cuanto a la personalidad de Elena Ramírez, descompuesta en sus diversas capas, podemos decir lo siguiente:

Su herencia psicológica es pobre, la única característica que resalta es el alcoholismo de sus progenitores. Las tendencias e inclinaciones congénitas predominantes en su personalidad, no han podido ser modificadas ni bien encausadas por la educación defectuosa e incompleta que ha recibido, haciendo de su temperamento un terreno predispuesto a reaccionar anormalmente, con mayor intensidad que lo normal a las excitaciones afectivas y motrices. En una palabra, su instinto ancestral y hereditario, a causa de una educación insuficiente, predomina sobre su inteligencia y el sentido moral. Su educación ha sido muy tardía, incompleta y defectuosa, no habiéndose adaptado su temperamento congénito al medio en que vivía, largas ausencias en el campo, que no le permitieron condicionar su educación al medio social en el que ha actuado. Tenía, como consecuencia, una experiencia personal muy pobre. Sin hábitos para el trabajo, no había aprendido a ejecutar ninguno de los trabajos propios de las personas de su clase y de su medio; se ha pasado la vida sin hacer nunca nada útil, en medio de la indolencia y de la holganza, entregada únicamente a la prostitución y a los aprestos de la vida disipada que ha llevado desde su pubertad. Mujer de carácter variable, sin orientación de ninguna clase. En su

conducta han predominado sus tendencias instintivas; no estando su conducta modelada por la educación, esta mujer ha estado entregada a los vaivenes y solicitudes de la vida, como un naufrago sin brújula; sus inclinaciones, buenas o malas, han marchado sin contralor ni moderador, dominando casi siempre y en todo momento, sus tendencias instintivas.

En resumen, la personalidad de Elena Ramírez, es pobre, incompletamente desarrollada, trunca, dominando en ella los factores de la capa más profunda y primitiva; resaltando en medio de todo su débil sentido moral.

ESTADO ACTUAL

HABITO EXTERNO.—Mujer de talla mediana, constitución física buena, estado de nutrición bueno. Temperamento nervioso. Mirada viva; su fisonomía expresa alegría, casi euforia, revelando un estado de bienestar general, que contrasta con su situación de procesada. No tiene estigmas morfológicos de degeneración.

EXAMEN FISICO.—En el sistema nervioso no se encuentran trastornos de la inervación motriz bajo las diferentes influencias del examen. Los reflejos tendinosos y cutáneos, un poco exagerados. Las reacciones motrices más vivas que lo normal. Lijera hiperestesia de la sensibilidad superficial. Cenestesia normal. Organos de los sentidos bien. Los diferentes aparatos de la vida orgánica se encuentran normales.

EXAMEN PSIQUICO:—*Esfera intelectual:* Todas las funciones normales, dentro de una mentalidad mediana. Escasa educación e instrucción deficientísima.

Esfera afectiva:—Indiferencia morbosa; el recuerdo de su padre no la altera, habla de su madre y de su hermana con displicencia, y de su hijita con indiferencia. Tiene falta de sentimientos sociales y de amistad. Su emotividad es anormal; nada la conmueve. Ninguno de sus recuerdos la emociona ni siquiera ligeramente. Relaciona el suceso del que ha sido protagonista con la mayor tranquilidad, sin manifestar remordimiento alguno por lo sucedido. Su *sentido moral es débil.*

Esfera volitiva:—De carácter caprichoso y claudicante, propensa a arrebatos impulsivos. Voluntad relajada. Las funciones inhibitorias o frenadoras de la movilidad, de los actos, no están bien disciplinadas por falta de educación,

como consecuencia las recciones volitivas se efectúan más rápidamente que en estado normal, con débil contralor de las otras esferas de la actividad psíquica.

El funcionamiento psíquico sintético no se efectúa normalmente; las anomalías afectivas, morales y volitivas repercuten sobre el conjunto de la mentalidad, produciendo una cierta desarmonía en el funcionamiento de las diferentes actividades psíquicas, dando como resultado un carácter caprichoso, desordenado, impulsivo, resaltando en medio de todo este complejo psicológico la *debilidad del sentido moral*.

CONCLUSIONES

1°. El factor primitivo del delito, ha sido la constitución psicológica anormal de la Ramírez, terreno predispuesto a los desequilibrios transitorios de su personalidad, como reacción anormal a los estímulos exteriores.

2°. Las causas que han determinado el delito, han sido en parte, factores orgánicos, propios de la constitución fisiopsíquica de la procesada, que sufrieron una exacerbación por las circunstancias que precedieron al suceso, la lucha entre la mujer que se cree esclavizada y el hombre que trata de encadenar a la hembra; por otra parte, los factores que concurrieron a la producción del hecho mismo, juntamente con el alcohol que contribuyó a perturbar esa constitución congénitamente anormal.

3°. El acto delictuoso ha sido la resultante de una deficiencia de las funciones volitivas, perturbadas por la intoxicación alcohólica, substancia que oscureció todas las facultades; las reacciones del movimiento (acción de empuñar el arma y actos subsiguientes) siguieron anormalmente a las excitaciones (increspaciones, altercado, etc., sustrayéndose al contralor de una personalidad débil e inadaptada. Hubo desequilibrio entre el poder dinamógeno (disputa) y el poder inhibitor de la voluntad, falta de reflexión y ausencia de freno moral.

4°. La responsabilidad de Elena Ramírez, es relativa. Es cuanto informan a usted.

Sucre, 2 de septiembre de 1.926.

N. Ortiz.

F. Martínez.

Dr. Villa E.

A. Navarro L.

Jubilación del Dr. Nicolás Ortiz

Sesión pública de la Facultad de Medicina con motivo de la entrega de un pergamino al Maestro de la Juventud.

El día sábado 28 de agosto, la Facultad de Medicina de Chuquisaca estuvo de plácemes.

Con motivo de la jubilación del Decano Honorario de la Facultad, Doctor Nicolás Ortiz, el Cuerpo de Profesores de la Escuela Médica de la Universidad de San Francisco Xavier, preparó una solemne sesión pública para hacer la entrega de un pergamino al Maestro de la Juventud, cumpliendo un acto de justicia a los méritos del viejo galeno, del cariñoso maestro, del Apóstol de la Ciencia de Hipócrates.

Eran las 16. El salón principal de la Facultad y los corredores se encontraban llenos de gente. Se veían muchísimas personas de alta representación intelectual y social; y todo el elemento estudiantil estuvo congregado en el sagrado recinto.

El señor Rector de la Universidad instaló el acto a hs. 16 y 30.

Con palabra cálida y la emoción que embargaba su espíritu el señor Decano de la Facultad, Dr. José M. Araujo, dió lectura al siguiente discurso y concluido éste hizo la entrega del pergamino, en medio de las ovaciones del público:

Señor Rector de la Universidad:

Ilustre Decano Honorario de la Facultad de Medicina:

Señores colegas:

Concurrimos en este momento a realizar un acto de justicia meritísima rodeando al venerable Maestro que, después de más de un cuarto de siglo en que derramando raudales de ciencia en las aulas universitarias, prodigando torrentes de bondad en el corazón de sus alumnos y magnificando la carrera médica con el ejemplo más vivo de abnegación y caridad, ha llegado el instante en que el país entero y los poderes públicos le reconozcan el derecho al descanso y le concedan el beneficio de la jubilación, no en el concepto de premio, porque Maestro Ortiz, vuestros méritos están muy por encima de la máxima recompensa; no tampoco consagrando vuestra pasividad en las tareas del mentor, porque vuestra infatigable sed de amor a la juventud no ha de dejaros tranquilo gozar la paz del hogar, si no como el justo título que la Nación y la Sociedad conceden a los ciudadanos de bien; a los patriotas de verdad, a los benefactores de la humana grey.

Respetado Maestro:—Con profunda emoción declaro que para mí es un honor altísimo al sustituiros en el cargo activo que habéis dejado; ocupar el docel en el que ha culminado la sapiencia del taumaturgo de la Medicina, del austero repúblico que en horas de angustia supo servir a la patria con desinterés, fulminando a los fariseos con su vervo catoniano y presentándose siempre a defender a la juventud y a la Universidad cuantas veces la zarpa grosera de caciques y mandones pretendió desgarrarla; en fin, sustituir en el puesto del honor a un apóstol de la profesión médica y a un verdadero discípulo de Jesús en la práctica del verdadero humanitarismo, es evidentemente un honor innmerecible.

Y es en virtud de este alto cargo que me toca presidir en este acto de gran solemnidad para la familia médica que os rodea, de gran trascendencia social para el pueblo que os admira y ama.

Aquí estamos vuestros colegas, otrohoro vuestros alumnos que recibimos de vuestros labios lecciones de ciencia, de verdad y de virtud. Todos pletóricos de gratitud quieren significaros en el momento que dejáis la Facultad su admiración y respeto en las sencillas frases que contiene este pergamino, que podría decirse que es la hoja del lau-

rel simbólico con el que coronamos la frente del esforzado doctor y caballero que obtuvo el triunfo en la más noble de las elevadas profesiones, en la lucha contra el dolor y la miseria de la humanidad.

Permitid que en este momento de imperecedero recuerdo asociemos a vuestro nombre el de los Ábecia, los Vaca Guzmán, los Ponce, los Cuéllar y tantos otros más que para honra de nuestra Facultad forman la constelación luminosa en el cielo de la ciencia médica boliviana.

Maestro:—Al influjo de vuestra voluntad y de vuestra cálida predicación impregnada de humanismo, surgió allí hace algunos años, en la casa de San Juan de Dios, una serie de blancas alcobas con pequeñas cunitas destinadas a salvar cuantos seres desheredados de la fortuna que, estigmatizados por bajos prejuicios debían caer como víctimas inocentes de humanos extravíos.

En esa humilde sala debía elevarse, perpetuada en el mármol o en el bronce, la silueta del sabio tocólogo que con las fuerzas más vivas de su alma ha querido borrar la sentencia bíblica que pesa sobre la mujer con este anatema: «parirás con dolor tus hijos».

Pues bien, Doctor Ortiz, pensad que si aun no podemos contemplar allí en la maternidad, ni en esta casa donde se cultiva la vacuna y se predica la ciencia, inmortalizada vuestra gran cabeza, pero en cambio en lo íntimo de nuestro ser, en miles de corazones de la patria boliviana en que se usa el fluido antivarioloso que fuistéis el primero en preparar en nuestro país, está vuestra venerable imagen. Está impreso en los sucrenses los indefinibles rasgos de vuestra mirada tranquila y profunda, de vuestra sonrisa siempre alentadora.

Recibid este pergamino que vuestros colegas de profesorado depositan en vuestras manos.

Al recibir aquel meritorio documento, enternecido por la muestra de cariño y gratitud de los que ayer no más fueran sus discípulos, hoy catedráticos prestigiosos, el viejo maestro dió lectura al siguiente discurso:—

Señor Rector de la Universidad,
Señor Decano de la Facultad de Medicina,

Señores Colegas:

En esta excepcional ocasión, en que me encuentro rodeado de mis compañeros y amigos; en esta hora, en que mi espíritu vacila entre responderos a vosotros todos con el cálido homenaje de una lágrima o con el circunspecto voto de la gratitud que os debo; en este instante en que no sé como hacéis la recapitulación de mi vida para otorgarme un premio que no merezco, cúpleme recordar una declaración que hice antaño: la de que no he hecho más que cumplir con mis deberes, como me lo imponía la variedad de situaciones que he tenido en el transcurso de la vida.

La esfera de actividades a que me he dedicado, me hizo conocer a fondo la verdad que encierra el aforismo de Hipócrates relativo a lo corta que es la vida y la imposibilidad humana de poseer el arte.

La Medicina, en medio de sus múltiples complejidades, no puede ser dominada por un solo hombre, ni por un solo pueblo, ni por una sola época, ni siquiera por la sucesión de tiempos y de naciones. La Medicina, al través de sus progresos, aun no ha llegado, y acaso nunca llegará a vencer al dolor, muchas veces atenuado por los medios de que dispone la ciencia, pero nunca desaparecido de la vida.

La misión nuestra, señores colegas, se reduce a apañar los sufrimientos, a dar consuelo al que sufre, a recoger las lágrimas sin permitir que vayan ellas a regar el lodo. Yo he procurado hacer aquello que talvez no hice, pero mi atención fue la de cumplir esa mi humilde misión sobre la tierra.

El Gobierno de Bolivia, al jubilarme me ha dado derecho al descanso, pero no me lo ha impuesto; porque jamás a un ser viviente podrá imponer un estado que es sólo propio de la muerte: el de la inercia. No creo haber hecho mucho, pero creo que podré hacer algo todavía con el mismo norte a donde fueron encaminadas mis acciones todas, el norte del patriotismo.

Si muchos de vosotros habéis sido alumnos míos, casi todos fuisteis mis colaboradores: el tiempo ha respetado mi vida a la par que ha truchado muchas existencias que hacen falta a nuestra ciencia y a nuestro país.

El pergamino que habéis dejado en mis manos, Dr. Araujo, digno jefe actual de nuestra Escuela Médica, será conservado por mi como reliquia de afecto, como símbolo

do compensación, más que a lo que he hecho, a lo que hubiera querido hacer.

Con creces premiado está mi buen deseo; si la vida me da tiempo algo más podré llevar a efecto; sino, también creo haber cumplido mi misión, restringida por la fuerza de las circunstancias, y más restringida todavía por la imposibilidad de llegar más allá de donde se ha ido. Si hubiera sembrado en estériles terrenos, ni siquiera se hubiera reconocido lo que hice, en cambio, ahora se me devuelve mucho más de lo que dí; la gratitud recibida es mucho más grande que la obra.

El hecho de trasladar conocimientos científicos de países extranjeros, me dió ocasión de ensayarme en el cultivo de la vacuna.

Mi mérito pues sólo ha sido el de tener suerte en que la trasplatación no muera; en cuanto a la maternidad, que para honor mío lleva mi nombre, apenas será un recuerdo que conserven mis sucesores: algo como si yo les hubiera legado no para ellos sino para los demás.

Y en esta hora en que se me avecina el instante del eterno reposo, quiero dejaros la expresión de mi más profundo agradecimiento: el del hombre, el del amigo y el del colega.

El señor Sub-Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Anastasio Paravicini, hizo el panegírico del Decano Honorario, Dr. Nicolás Ortiz. Así decía el Profesor de Clínica Médica:—

Señores:

El cuerpo docente de la Facultad de Medicina, me ha encargado esbozar los rasgos biográficos del doctor Nicolás Ortiz, sabio y venerable maestro, que ha sido jubilado espontáneamente por el Supremo Gobierno de la Nación y nombrado, además, Decano Honorario de esta Facultad, en que deja el decanato activo para ocupar el puesto de honor legítimamente merecido.

La jubilación ofrecida al doctor Ortiz, plena de justicia a la ciencia y experiencia del viejo maestro, consagra una hermosa enseñanza.—Cuándo los dirigentes de los destinos de la Patria inspiran sus actos en la más acendrada probidad, saben premiar los servicios de sus hijos con el justi-

ciero reconocimiento de ellos, expresado en la seguridad de la ansiada tregua en la vida laboriosa y esforzada.—Es, pues, la recompensa soñada por el ciudadano que agotara las energías de los mejores años de su vida en bien del servicio público.—Y es también la gratitud única de las nobles acciones inapreciables.

El doctor Ortiz acepta la jubilación, que no la ha solicitado, no porque se sienta agobiado ante las arduas labores, diarias, sino,—como él mismo nos decía al comunicarnos su retiro,—por dejar campo a otras actividades jóvenes que deben suceder a las que han cumplido su deber y que a su vez deben ofrendar su talento al progreso creciente del país.

Los actuales profesores de la Facultad de Medicina, que hemos sido discípulos suyos, vemos con inefable pena el retiro de nuestro ilustre Decano, al comprender que sus sabios consejos y direcciones acertadas serán extrañadas e irremplazables. Más, invocando la altísima significación de su honradez, sapiencia y modestia incomparable, le pido, en nombre de todos, que desde el puesto del honor nos aliente siempre en las horas de lucha e incertidumbre y nos cobije en su albergue de ciencia y generosidad, para que podamos,—sólo así,—seguir la senda por él recorrida triunfalmente.

Y en este acto solemne, de contornos modestos pero de un fondo excelso e inexpresable, en que el alma colectiva del profesorado se inclina reverente para rendir el más justo homenaje que pudiera ofrendarse al maestro, debe tener cabida como simbólica evocación la ligera reseña de las actuaciones brillantes de aquel en su larga carrera pública.

Nació don Nicolás Ortiz en Portachelo, capital de la provincia del Sara, del departamento de Santa Cruz, el día 10 de septiembre de 1857; hijo legítimo de don Fidel Ortiz y de doña Juana Manuela Antelo de Ortiz, miembros distinguidos y nobilísimos de la mejor sociedad cruceña, con la cual estaban ventajosamente vinculados.—Hizo sus estudios de instrucción primaria y secundaria en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, obteniendo honrosas calificaciones, que auguraban ya sus futuros éxitos.—Llegó a Sucre en el año 76 para ingresar a la Facultad de Medicina, en la cual sus profesores, doctores Belisario Girón, Melitón

Brito, César Pórcel, Manuel Cuéllar y demás catedráticos de entonces, lo distinguían por su dedicación al trabajo y su claro talento, permitiéndole vencer, por excepción, los dos últimos cursos en un año.

Durante este primer período de su permanencia en la Capital de la República, y siendo estudiante de Medicina aun, fué nombrado profesor de Ciencias Naturales del Colegio Junín, cargo que desempeñó con entera competencia desde el año 78 hasta el 80.

Se graduó de doctor en Medicina en el año 81 y al poco tiempo hizo su primer viaje a Europa, donde permaneció por más de tres años, dedicándose al estudio y adquiriendo, en las mejores Facultades del Viejo Mundo, el perfeccionamiento de sus conocimientos profesionales con la idea de volver al país munido de superior bagaje para ilustrar a sus colegas de aquende.

A su vuelta de Europa, el año 85 fué nombrado profesor de la Facultad de Medicina y comenzó su proficua labor de catedrático con todo brillo, difundiendo los conocimientos adquiridos en las univesidades extranjeras.

El año 87 tuvo que dejar temporalmente la cátedra, para tomar parte en la expedición Thouar, de la que era médico y subjefe, cargos que desempeñó por un año, hasta el retiro del Sr. Thouar, en cuya jefatura le sustituyó con acierto, haciendo culminar esta misión exploradora, que, como sabéis, obtuvo los mejores resultados y que a poder continuarse habría completado sus adquisiciones científicas.— En las investigaciones que practicaba en la flora y la fauna de las regiones exploradas por la expedición, descubrió dos coleópteros que presentados, posteriormente, al profesor Blancarde,—muerto hace poco de Presidente de la Academia de Medicina de París y maestro del doctor Ortiz—fueron denominados por aquel con los nombres de —«*pirósuros*» y «*naupactus Ortizi*».

En el mes de mayo de año 1888 contrajo matrimonio con la señorita Clementina Pacheco, hija del Presidente de la República, don Gregorio Pacheco, y en cuya compañía viajó nuevamente por Europa adquiriendo mayores luces científicas, hasta el año 1891 en que regresó a Bolivia conduciendo los restos de don Tomás Frías, fallecido en Florencia; misión que le había encomendado su señor suegro.

A su arribo a la Patria hízose cargo de la Gerencia de

una de las importantes secciones de la Compañía Guadalupe de Bolivia, que alcanzó gran incremento bajo su administración y la que tuvo que dejar por haber sido elegido representante de la provincia del Saara ante la Cámara de Diputados, cumpliendo el mandato por dos períodos, hasta la revolución federal de La Paz, el año 98, con la cual quedó cancelada su representación.—Estando de diputado el año 96 y previo permiso otorgado por la Cámara, hizose, nuevamente, cargo de una cátedra en la Escuela de Medicina.—Después de la revolución del 98 volvió varias veces a las minas hasta el año 1903, en que fué reincorporado nuevamente a la Facultad y en esta época nombrado Presidente del Tribunal Médico.—El año 1914 consiguió la fundación de una sección de maternidad en el Hospital de Santa Bárbara, sección que lleva su nombre y de la que es director, dictando en ella sus sabias lecciones de clínica obstétrica hasta el presente.—Fundó también, en colaboración de otros catedráticos un curso de matronas, que ha dado ya varias profesionales.—Permaneció de profesor, con muy pequeños intervalos, hasta la revolución del año 20, en que se hizo cargo del Rectorado de la Universidad de San Francisco Xavier, salvándola del caos que sigue a todas las revoluciones, y en especial a ésta.

Durante su largo magisterio médico dictó varias asignaturas especializándose en las clínicas médica y obstétrica.

Contribuyó a la fundación del «Instituto Médico Sucre» con los doctores Abecia, Vaca Guzmán, Cuéllar, Ponce y otros.—En el seno de esta institución científica dedicóse activamente a estudiar la posibilidad de preparar vacuna antivariolosa y obtuvo el más brillante resultado; en vista del cual fundó la importante Sección de Vacuna del Instituto, que desde esa época, hasta el presente, provee del salvador fluido a toda la República y aun a los países del exterior.—En la preparación y cultivo de la vacuna hizo técnica especial que le da a dicha vacuna carácter de originalidad, que no han podido imitar en otros centros del país no obstante haber gastado en su intento ingentes sumas de dinero.—Desempeñó la dirección de este departamento del Instituto hasta el año 20, en que el tirano régimen, que ha oprimido al país por cinco años, canceló las partidas del presupuesto destinada a sostener ese servicio.

El año 1918 fué enviado de representante de Bolivia ante el Octavo Congreso de Medicina reunido en Río de

Janeiro, Congreso en el que fué nombrado Presidente Honorario de las secciones de Ginecología y Obstetricia, actuando con brillante éxito y contribuyendo a asentar el prestigio científico del país.

Ha sido hasta la fecha varias veces Presidente del Instituto Médico «Sucre», Decano de la Facultad de Medicina, médico de distintas secciones del Hospital de Santa Bárbara, Director por muchos años del Manicomio Pacheco, Presidente del Comité Directivo de los Manicomios; habiendo contribuido eficazmente a la fundación del nuevo edificio que acaba de entregarse al servicio público en las mejores condiciones.

En estos últimos días préstase a prohijar la reorganización de la Facultad de Medicina, clausurada por el tirano Saavedra, a petición del doctor Hernando Siles, Presidente de la República y se constituye en el alma de esta reorganización que empieza a dar frutos con la normalidad de los estudios médicos del presente año.

Aparte de los muchos cargos públicos que he enumerado es miembro correspondiente de sociedades científicas extranjeras; honorario de otras nacionales, y de varias distinguidas funciones.

Por datos ligeramente recopilados vemos, pues, que el doctor Nicolás Ortiz presta servicios a la nación desde hacen 48 años, aportando para el mayor bien de ella el contingentepreciado de su talento multiforme y fecundo.

Más, entre todas sus actividades, la que resalta con relieves luminosos de brillo deslumbrador, es la creación de la Sala de Maternidad que significa el noble amparo a la madre desvalida, salvándola, por medio de la ciencia generosa, de las desgraciadas contingencias a que la expone su miseria, y ofrece cálido y sano albergue al tierno brote de sus entrañas, disminuyendo la gran mortalidad de la primera infancia.—(Por eso pienso que la estatua que ha de erigirse al maestro de la ciencia y al hombre de corazón, en vida, para conservar su memoria ante la posteridad, le debe representar con su faz augusta, dando la mano a la madre símbolo de la naturaleza fecunda y al niño flor de perpetuación vital.)

Hagamos votos fervientes por la vida del doctor Ortiz, para que siga prodigando el raro ejemplo de sus virtudes; y proclamemos ya nuestro orgullo de proseguir en hermosa

e inseparable obra de amor a la humanidad desamparada.

El elemento estudiantil de la Facultad de Medicina, no podía permanecer mudo ante esta apotheosis. Augusto Berríos de la C., alumno del 7º curso, con el alma de poeta, con esa delicadeza en sus palabras, dió lectura a este sentido discurso:

En nombre del «Centro de Estudiantes de Medicina», constituido por los alumnos de esta Facultad, cumpla el gratísimo deber de rendir homenaje solemne en esta Sesión Académica al gran maestro de la Juventud Boliviana Doctor Nicolás Ortiz.

Bien comprendido lo tengo que al hablar del Maestro Ortiz me sitúo al frente de la figura más destacada de Bolivia, capaz de honrar con su ciencia y prestigio a cualquiera nación del mundo. Espíritu pulquérrimo y extraordinariamente superior, el Dr. Ortiz por sus excelsas virtudes, por su entrañable amor a la juventud sintetiza al íntegro y ejemplar caballero, al padre espiritual de tantas generaciones que recorren triunfalmente las pautas luminosas del bien y de la sabiduría. Patriota inmaculado: Bolivia se enorgullece de contarle entre sus buenos hijos. Modesto demiurgo: con sus vastísimos conocimientos en la Medicina él ha preparado el magnífico vivero de inteligencia de donde han de surgir los mejores apóstoles de la ciencia.

Hurgar en los intersticios de su incomparable corazón es como adquirir la más clara noción de que en algunos hombres privilegiados atisban los sentimientos del niño con esa inefable dulzura que atrae y seduce por que es amalgama de amor y sinceridad. Encontrarse triste, sentirse sucumbir adentro bajo el ala del infortunio son estados que infiltran en todo el ser el cansancio y la desesperanza. Para éstos sin embargo, existe una pristina fuente que mitigue su sed y una piadosa palmera que les brinde sus sacros óleos haciendo brotar de esos ojos una lágrima que es redención y gratitud infinita. Todo esto, y mucho más, lo encontramos en el Padre, en el Maestro; y el Dr. Ortiz sabio auscultador de las miserias humanas, conoce bien las almas que urgen del bálsamo heroico de sus bondades y de sus sapientes consejos; a ellas se dirige para inculcarles fortaleza, conduciéndolas por los más claros senderos de fe y esperan-

za porque sólo él transita por el misterio que anima dolorosamente a los seres, hundiéndose en lo profundo de las almas para flotar en el mar de lo desconocido con la antorcha luminante de su magno y centellante corazón.

Y ésta es sólo empresa de apóstoles y sabios, de aquellos que pertenecen a esa pléyade de hombrss providenciales que por una justa compensación existen en el mundo para alivio de viajeros.....Sois pues Maestro para esa juventud que os rodea el día a pleno sol y la noche a plena luna. Y tened seguro el reconocimiento y cariño de vuestros discípulos, ellos sabrán levantar gallardamente el lábaro donde esté gravado vuestro nombre y os dirán por toda una eternidad: «Tu eres el Guía, el Señor y el Maestro»....

La juventud boliviana pagó ya, en 1921, su deuda de gratitud para con el ilustre hijo de la tierra de Gabriel René Moreno. Hoy renovando aquella apoteosis levantemos en nuestros cerebros y en nuestros corazones el pedestal único y rotundamente digno de su persona y de su obra.

También la Nación consciente de vuestros méritos os premia con una jubilación que si bien nunca la pedisteis, bien merecida la tenéis, por eso hoy nos hemos congregado a vuestro derredor para rendiros con este motivo homenaje solemne. Somos los que heráldicamente traemos del porvenir el áureo vaso para escanciaros el divino licor de nuestras almas con un solo frenesí: Gratitud! Gozaos, Maestro, con su aroma....

Recibid a nombre del Centro de Estudiantes de Medicina este simbólico recuerdo.



CUESTIONES DE ACTUALIDAD

La mortalidad infantil.—Propaganda para reducirla.—Higiene de la alimentación de los recién nacidos.

Una propaganda activa y tenaz reduciría la mortalidad infantil, evitando los errores de alimentación y perjuicios que constituyen la sombra trágica de los niños.

Las sociedades en sus diversas actividades, son las encargadas de hacer tal propaganda mediante conferencias públicas de higiene infantil, protección a la infancia por diversos medios de asistencia materna, labor periodística tesonera que haga conocer las nociones de higiene pediátrica práctica, etc.

Las madres son las encargadas de velar por la salud de sus hijos.

Las sociedades son las que deben salvaguardar la vida de los niños.

La Patria engrandecerá con ciudadanos robustos y numerosos.

Y la mortalidad infantil quedará reducida.

Trascribimos los siguientes interesantes trabajos, de interés general, e invitamos a los periódicos de la localidad hagan conocer, a su vez, al público en general.

De "DE CAUSAS DE LA MORTALIDAD DE LA PRIMERA INFANCIA Y MEDIOS DE REDUCIRLA", por el Dr. Luis Morquio.—Informe presentado al 2º. Congreso Médico Latino—Americano celebrado en Buenos Aires.—(Fracmento).

PROPAGANDA

Los medios que deben emplearse para hacer entrar en la práctica las nociones de higiene infantil, en las diversas

clases sociales y principalmente en la población obrera, consisten sobre todo en una propaganda oral, bajo forma de conferencias metódicamente seguidas; en el escrito que distribuya las reglas más indispensables que deban seguir de guía, en el consejo continuado y repetido del médico, todo lo cual coopera a la difusión de los preceptos más elementales de alimentación del niño y de las medidas profilácticas que sirven para preservarlos de las enfermedades más comunes.

Instrucción del médico:

Los conocimientos modernos, los adelantos científicos en materia de pediatría y de higiene infantil, han acrecentado la acción del médico, que no sólo consiste en curar las indisposiciones y las enfermedades en una forma más racional y más segura, sino que en posesión hoy de la verdad y de las causas más comunes que producen los estados patológicos, dispone de medios preservativos, que son los que deben siempre preferirse en la lucha contra el mal.

Una de las condiciones fundamentales en materia de enseñanza universitaria, debe consistir en dar a la preparación del médico una participación importante a los conocimientos teórico-prácticos de las enfermedades de los niños, porque representan en la vida profesional una suma de necesidades y de aplicaciones superior a todos los otros reunidos.

Bajo este punto de vista, se nota un empuje creciente de carácter universal.

La pediatría era apenas enseñada en algunas facultades importantes, y hoy la vemos extenderse y hacerse obligatoria en todas las Facultades del mundo.

No se explica por qué no ha de valer tanto el saber diagnosticar una enfermedad del niño y conocer sus indicaciones, como tratar una apendicitis y practicar una laparatomía; ¿será porque la muerte de un niño no evidencia tan claramente la ineptitud del médico, como en los otros casos?

Todos los médicos que se ocupan preferentemente de clínica infantil, saben cuan fácilmente se cometen errores, y cómo cuestan caros a la vida del pequeño enfermo!

Un eminente pediatra, el profesor Concetti, de Roma, hablando de afecciones gastro-intestinales, dice: «Podría presentar ejemplos convincentes sobre los efectos perniciosos de algunos métodos de curación, mucho más peligrosos que

la enfermedad, la cual dejada a sí misma sería curada con seguridad, mientras merced a la intervención inoportuna de una terapéutica irracional, se ha convertido en enfermedad mortal».

El profesor Brissaud, en la lección inaugural del presente año de la cátedra de Patología interna de la Facultad de París, dice: «La medicina de niños es la verdadera medicina de urgencia. La enseñanza de la medicina infantil es la que reclama del profesor la mayor experiencia, paciencia y minuciosidad; y por parte de los alumnos la mayor puntualidad y atención. Es la frecuentación de hospitales de niños, bajo la dirección de buenos maestros, que hará mejor que nada medir la extensión de la responsabilidad médica, y que os habituará a la prudencia y os aprenderá la decisión, en atención a que en el niño la enfermedad evoluciona frecuentemente como a vista de ojo: las complicaciones son súbitas, todo marcha pronto».

Desde el año 1894 la clínica de niños es obligatoria en Montevideo para los futuros médicos, comprendiendo el examen últimamente impuesto, lo que constituye una garantía para la infancia enferma; preparados suficientemente en higiene infantil, contribuirán eficazmente a prevenir las enfermedades, y por lo mismo a la disminución de la mortalidad.

Instrucción de la partera:

La ignorancia de las reglas más elementales de higiene y de terapéutica infantil explica la morbilidad y mortalidad excesiva de los niños, que sucumben a las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición en general.

Esta ignorancia no es disculpable en las personas con títulos profesionales que prestan sus cuidados a la madre y al niño. Si hemos progresado en materia de instrucción médica, no sucede lo mismo con la instrucción de las parteras, y el hecho no es cosa insignificante para que pase sin hacerse sentir.

Basta recordar que en la práctica profesional la partera es la verdadera consejera de la madre en todos los momentos del embarazo; es la primera que va a prestar al recién nacido los cuidados necesarios, y aquella que va a intervenir desde el primer momento en su alimentación. Después será siempre consultada por la madre, interviniendo en los estados patológicos y en la higiene del niño durante los primeros meses.

El resultado no puede ser más deplorable; muchos serían los ejemplos que podrían citarse, de consecuencias graves para el niño, por ineptitud de la partera.

Desde luego, todo ese capítulo de mortalidad obstétrica que hemos analizado, entra por gran parte en su activo; después la ignorancia de las causas de las enfermedades y de las ideas del contagio la ha hecho muchas veces conductora de gérmenes patógenos para la madre y para el hijo. Hemos visto varias veces la tos convulsa en el recién nacido, con este origen sin duda alguna.

Después, en materia de alimentación los errores ocupan mayor espacio: ignorancia en la manera de preparar la leche, por falso concepto higiénico; defectos en la distribución; y lo que es más grave, facilidad para suspender la lactancia por la madre, cuando debe siempre ponerse en juego todos los recursos para mantenerla. Tenemos presente un ejemplo vidente: una mujer, en su tercer parto, encuentra que la partera le dice que no puede criar y que sería preferible que tomara una ama, de la misma manera que en los dos hijos anteriores. Consultado al efecto, no encuentro motivo para que la madre no lactara su hijo, y, por el contrario, insistí en la conveniencia de que así lo hiciera; ha pasado casi un año y todo ha marchado sin tropiezos de ninguna especie.

Pero esta ineptitud se excusa hasta hoy, porque si bien en los textos comunes de Obstetricia hay algunas indicaciones de higiene infantil, eso hace cuestión muy secundaria de su enseñanza y de las exigencias de los exámenes; además sólo ven el niño en los primeros momentos y lo demás queda librado a su criterio, que es forzosamente empírico.

Se hace necesario, por consiguiente, teniendo sobre todo presente el rol que la partera desempeña en los hogares, que su instrucción sea corregida, llenando las lagunas importantes que se observan. Es menester que en el programa de los cursos de Obstetricia, al lado del estudio del embarazo y de la Clínica de partos, aprendan nociones generales de patología y de higiene infantil y que concurren a una Cuna o Clínica de Lactantes, para completar con la observación práctica, las nociones teóricas adquiridas.

De esta manera, la actuación médica y social de la partera habrá ganado en importancia, porque se habrán utilizado las condiciones especiales de su situación frente a

las madres, para cooperar eficazmente a conservar la salud del niño.

Instrucción de la futura madre:

En el Congreso de Bruselas, del año 1903, se sancionó unánimemente el siguiente voto del profesor Budin:

«Que sean instituidas, para las jóvenes, desde la escuela mediana hasta la escuela normal, y especialmente en las escuelas *menageres*, lecciones prácticas de higiene infantil, y que estén obligadas particularmente a seguir consultorios de recién nacidos».

En las sociedades modernas, la mujer, llamada a una de las funciones más importantes de la vida, entra de lleno a ser madre, sin preparación de ningún género, para ser víctima después de las aprensiones y de los prejuicios, o hacer sentir sobre su hijo los inconvenientes de su ignorancia.

La profesora Ernesta dal Co, en el Congreso Italiano de Lactancia (1901) dice al respecto: «Está preparada para todo, menos para una cosa: a la vida que le espera como mujer y como madre, donde le llama la ley de la naturaleza, y por un falso pudor se presenta al gran paso, ignorante e inepta para su oficio».

Basta denunciar el hecho para calcular el inmenso error que representa este vacío en la educación de la mujer, cuando lo natural y lo lógico es que se le proveyera de las armas necesarias para hacer frente a esa situación, con el caudal de preparación que dichas funciones naturales le van a exigir.

En la vida profesional encuentra el médico a cada paso las consecuencias de estas impresiones, y si apenas el niño víctima de errores, se siente también por la madre, que en ese momento comprende y calcula su ignorancia.

Cada vez más se acrecenta la necesidad de que la mujer tenga nociones suficientes de higiene infantil; primero, porque hoy sabemos que la gran mayoría de las causas de mortalidad en esta edad reposan en defectos higiénicos, y segundo, porque ciertas prácticas de antisepsia y de desinfección sobre que se basa, deben ser estudiadas y enseñadas para ser comprendidas.

Es menester que no se diga como Guaita: «nuestros hijos mueren porque no se saben criar, ni proteger; mueren porque la miseria y la ignorancia, los prejuicios y los errores, son los solos ángeles tutelares al rededor de su cuna».

La mujer instruída, bajo el punto de vista de la higiene infantil, será más consciente de su deber, y se sentirá más madre, porque habrá llenado hasta el fin los deberes que la naturaleza le impone.

Cuando esto suceda, cuando se haya generalizado a todas las capas sociales, ¡qué auxiliar más poderoso no tendrá el médico! ¡cuántas vidas de niño no serán arrancadas a la muerte!

Que en las escuelas superiores de niñas, que en las escuelas normales, las jóvenes oigan un curso de higiene infantil dictado por un médico, y si fuera posible completar este conocimiento teórico con una enseñanza práctica en una Cuna o en un Consultorio de recién nacidos, se habrá conseguido dar un paso gigantesco hacia adelante, en esta humanitaria lucha contra la mortalidad infantil.

Al finalizar esta tarea, debemos declarar que estamos lejos de suponer que hemos llenado el cometido, como corresponde a la importancia del sujeto. Los límites de un informe a que estamos obligados, han permitido apenas referir las cuestiones más culminantes, y cada una de ellas habría podido servir de tema a un estudio por separado.

Es obra esencialmente médica propagar las verdades que la ciencia ha sancionado definitivamente; este trabajo no tiene otro objeto, que propender a la vulgarización de ideas y principios fundamentales, sobre la que reposa la conservación de la vida del niño. Más que descubrimientos y conocimientos nuevos, la humanidad necesita la aplicación estricta de esas sabias prescripciones que la higiene moderna consagra hoy como un axioma, y que bastan por sí solas, para arrancar a la muerte un infinito número de seres humanos y para prolongar la vida a sus justas proporciones.

Instrucción sumaria sobre la higiene de la alimentación de los niños en la primera edad.—
Texto dirigido al Consejo superior de la natalidad para la nueva edición del «Librito de la Madre» por la Academia de medicina, después de haber sido adoptado en la sesión del 15 de junio de 1926.

LACTANCIA MATERNA.—

1°.—La lactancia materna es el único medio de alimentación natural. Ningún otro medio es comparable con él.

2°.—Toda madre tiene el deber de amamantar a su hijo. El niño tiene derecho a la leche de su madre.

3°.—El niño, separado de su madre, corre los mayores riesgos. Debe pues ser cuidado por ella en cuanto sea posible.

4°.—La regularidad de las funciones digestivas y del crecimiento del niño deben ser el objeto de la más atenta vigilancia.

El aumento excesivo o insuficiente de su peso resulta, sea de una lactancia excesiva o insuficiente, sea de una leche de mala calidad, sea de un trastorno de la salud.

5°.—Cuando la salud del niño se halla turbada, debe someterse al examen de un médico lo antes posible, porque puede ser atacado de una afección grave que no se revela al principio sino por síntomas ligeros.

6°.—Durante el día, las mamadas serán espaciadas dos horas o dos horas y media durante los dos primeros meses, después tres horas. Siendo el reposo tan necesario a la madre como al hijo, por la noche, no se dará el seno sino dos veces durante el primero y segundo mes, una vez, en el tercero y cuarto y ninguna en los meses siguientes.

7°.—La duración de la lactancia debe prolongarse, si es posible, hasta los catorce o quince meses.

8°.—No se deberá suprimir la lactancia maternal durante los grandes calores, durante una erupción dentaria, o cuando presenta el niño una indisposición.

9°.—Toda mujer que no quiere hacer mal a su hijo debe abstenerse de licores alcohólicos.

Puede tomar vino, cerveza o cidra, en cantidad moderada.

LACTANCIA MIXTA.—

10°.—En el caso en que la madre tiene una cantidad manifiestamente insuficiente, de leche, sea de una manera temporal, sea de un modo definitivo, debe completar la ración alimenticia con leche animal; es lo que constituye la lactancia mixta.

11°.—Se conformará a los consejos dados para la lactan-

cia materna (párrafos 6 y siguientes) y para la lactancia artificial (párrafos 14 y siguientes).

LACTANCIA ARTIFICIAL.—

12°.—La lactancia artificial está asegurada por la leche animal.

13°. La leche de vaca es la más generalmente empleada a causa de su abundancia.

14°.—Se procurarán todas las garantías necesarias para tener leche pura (sin modificación de su composición), limpia (exenta de toda suciedad) y sana (proveniente de animales sanos).

15°.—El médico dirá si la leche debe ser cortada y en qué proporciones debe serlo; en todo caso la leche debe ser dada azucarada y tibia.

16°.—La leche contiene siempre microbios, algunos de los cuales son muy peligrosos (enteritis, tuberculosis, fiebre tifoidea, etc.); se los destruye por la esterilización de la leche.

En la familia esta esterilización debe hacerse lo antes posible, en cuanto se recibe la leche, sea por ebullición, sea por el calentamiento en el baño maría hasta 100°.

17°.—La leche, así esterilizada a domicilio, no se puede conservar mucho tiempo, por consiguiente deberá ser consumida en las 24 horas.

18°.—Se halla en el comercio leches esterilizadas a alta temperatura que se conservan indefinidamente; leches condensadas, leches secas; todas ellas podrán prestar servicios en ciertas ocasiones, pero su empleo exige mucha atención.

19°.—Para evitar el escorbuto, es bueno dar a los niños criados por la lactancia artificial una o dos cucharadas, de las de café, cada día, de zumo de frutas frescas (limón, naranja, uvas).

20°.—El biberón está constituido por una botella con una tetina; ambas deben ser limpiadas inmediatamente después de la mamada y esterilizadas por ebullición.

21°.—Cuando es necesario cortar la leche, debe hacerse con agua recientemente hervida.

22°.—Antes de dar la leche conviene probarla y asegurarse de que no tiene ni mal gusto, ni mal olor.

23°.—En la lactancia artificial, la vigilancia del niño de-

be ser rigurosa, más aun que en la lactancia materna y en la lactancia mixta.

24°.—El destete consiste en dar al niño otros alimentos que la leche.

En la lactancia natural, es progresivo, cuando se substituye gradualmente esta alimentación a la lactancia; es brusco, cuando le reemplaza de golpe. Debe preferirse el destete progresivo al brusco.

DESTETE.—

25°.—El destete hace correr al niño tantos más riesgos cuanto más joven es.

26°.—Pueden darse harinas a partir del séptimo mes, a condición que sean bajo forma de gachas con leche y que no sirvan primero sino de auxiliar en el régimen alimenticio.

27°.—La alimentación sólida prematura (antes del décimo octavo mes) es sumamente peligrosa.

(Bulletin de l' Academie de médecine, N^{os}. 19, 23
y 24 de 1926).



CRÓNICA

Jubilación del doctor Ortiz.—El Maestro de la Juventud Boliviana, Dr. Nicolás Ortiz, ha sido jubilado por el Supremo Gobierno de la Nación.

El viejo Maestro ha recibido la justa recompensa a su larga labor educacional. Aunque sus méritos están muy por encima de toda recompensa material, por servicios en muchas esferas de nuestra actividad colectiva, especialmente en la instrucción y salubridad, el recuerdo vive siempre en todos los corazones que han recibido sus sabias enseñanzas, en los hogares donde se ha presentado como el verdadero apóstol de la ciencia, y ese recuerdo constituye una recompensa moral de gran valor.

El «Instituto Médico Sucre» saluda respetuoso al Dr. Ortiz, ex-presidente de la asociación.

Bodas de plata profesionales del doctor Araujo.—En fecha 25 de julio celebró sus bodas de plata profesionales el distinguido presidente del Instituto, Dr. José M. Araujo.

Veinticinco años en la noble carrera de la Medicina, el Dr. Araujo, desplegó sus actividades profesionales con brillo y humanidad, con prestigio y caridad. Su nombre es pronunciado en las aulas de la Facultad con respeto, en todos los hogares con cariño y en las salas del hospital con gratitud. En estas pocas palabras se encuentra su labor profesional y educacional; ante su inteligencia y virtud, sus méritos están justamente acentados.

Saludamos a nuestro Presidente y deseámosle siempre lauros en la continuación de su vida profesional y docente.

Nuevo Decano de la Facultad de Medicina.—Con

motivo de la jubilación del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Nicolás Ortiz, el Cuerpo de Profesores de la misma nombró Decano de la Facultad de Medicina de Chuquisaca al Presidente del Instituto Médico «Sucre», Dr. José M. Araujo, quién desempeña dicho cargo honroso con patriotismo y entusiasmo.

Felicitamos al nuevo Decano.

Sub-Decano de la Facultad de Medicina.—El Cuerpo Docente de la Facultad Médica, nombró Sub-Decano al prestigioso facultativo y entusiasta catedrático, Dr. Anastasio Paravicini, en reemplazo del Dr. Araujo, quién asumió las funciones del decanato.

Reciba el Dr. Paravicini, miembro del Instituto, nuestras felicitaciones por tan honrosa designación.

El doctor Arístides Dávila, Catedrático de Medicina.—El doctor Arístides Dávila ha sido nombrado por el Supremo Gobierno de la Nación, catedrático de la Facultad de Medicina de Chuquisaca, habiéndose hecho cargo de las asignaturas de Histología y Anatomía Patológica.

Lo felicitamos.

El Dr. Manuel Cuéllar.—*El cine en la propaganda científica.*—El ilustre fundador del Instituto Médico «Sucre», ex-presidente de la misma y ex-Decano de la Facultad de Medicina de Chuquisaca, doctor Manuel Cuéllar, con ese su espíritu amplio para el progreso de Bolivia y sus instituciones, para la prosperidad de la asociación que él fuera uno de sus creadores y a la que con su nobleza de alma consagrara todos sus esfuerzos e ideales, ha seleccionado en París numerosas películas para la propaganda científica, para la enseñanza de la higiene, tan necesaria en nuestro país, y que en breve serán exhibidas en todos los centros de la República.

El Dr. Cuéllar, ilustre discípulo de Potain, Tillaux, Pozzi, Budin y otras grandes mentalidades francesas,—con el propósito de adaptar el cine a la enseñanza científica,—constituye el iniciador de este sistema de vulgarización de temas higiénicos en Bolivia.

Los progresos de la ciencia deben trasmitirse a los pueblos, y el Dr. Cuéllar—con su patriotismo bien cimentado—

no omite esfuerzo alguno para ser él, el portador de las modernas enseñanzas médicas, a pesar de la distancia y a pesar de todo.

Reciba el viejo maestro la gratitud del Instituto, de todo el cuerpo médico de la Capital de la República y del elemento estudiantil.

Las conferencias de los socios del Instituto.—Habiendo llegado películas científicas, cuidadosamente seleccionadas por el doctor M. Cuéllar, el Instituto Médico «Sucre», continuando su labor de vulgarización científica, en breve, exhibirá tales cintas cinematográficas con las que se dictarán conferencias sobre temas importantes de higiene social.

Sea ésta una oportunidad para que el «Instituto Médico Sucre» haga público su agradecimiento al Supremo Gobierno de la Nación que ha decretado la liberación de derechos de internación por las indicadas películas; al H. Concejo Municipal de Chuquisaca por haber facilitado el coliseo para la exhibición de las mismas; al señor Gerente de la Empresa de Luz y Fuerza Eléctrica y a la Empresa «Cine Mayo» por su valiosa colaboración en la ejecución de la labor que el Instituto se ha propuesto desplegar en pro de la higiene social.

Entrega de un pergamino al Dr. Ortiz.—Con motivo de la jubilación del Dr. Nicolás Ortiz, Decano Honorario de la Facultad de Medicina, el Cuerpo de Profesores de la misma, en solemne acto público, hizo la entrega de un pergamino como justo homenaje a los méritos del Maestro de la Juventud Boliviana.

Salutación de bienvenida.—El Dr. Roberto Landívar, socio corresponsal del Instituto Médico «Sucre», procedente del Rosario (Rep. Argentina), se encontró entre nosotros.

El Dr. Landívar, distinguidísimo facultativo boliviano, especialista en enfermedades génito-urinarias, con su gran caudal de conocimientos científicos y su amplia y firme cultura médico-quirúrgica ha venido a Sucre, la cuna de su nacimiento, para dar a conocer su ardua labor profesional y

ofrecer a la vieja Universidad de San Francisco Xavier, donde se había educado, el fruto de sus conocimientos y la gratitud por las enseñanzas que antes de ahora le inculcaran sus maestros, a propagar los conocimientos actuales de la ciencia, y, a enseñar y ser útil—con esto—a la patria.

La Facultad de Medicina de Chuquisaca y la Federación de Estudiantes auspiciaron su primera conferencia que la dió en el Salón del «Instituto Médico Sucre»; ella versó sobre *«Pre y post-operatorio.—Accidentes y complicaciones en los prostáticos»*.

En el Hospital de Santa Bárbara dictó dos lecciones clínicas adaptadas a médicos y estudiantes, las que fueron honradas con numerosa concurrencia—tanto por profesionales médicos, como por todo el elemento estudiantil de nuestra Facultad. El éxito de tales conferencias fué brillante.

El Dr. Landívar, en su conferencia inaugural, entregó al señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. José M. Araujo, el fruto de su trabajo en el extranjero como ofrenda a la cuna de su actual educación científica. Presentó las siguientes monografías:—*«Contribución al estudio de las pequeñas hidronefrosis.—Su tratamiento»*.—*«Sobre un caso de pionesfrosis cerrada»*.—*«Cateterismo ureteral permanente por hidropionesfrosis calculosa, en un caso de riñón único»*.—*«Cateterismo ureteral en una anuria de cincuenta y seis horas, por cálculo uréteropielítico en un caso de riñón único»*.—*«La neumocistorradiografía como auxiliar en el diagnóstico»*.—*«Las epididectomías como tratamiento radical en las orquiepididimitis tuberculosas»*.—*«¿La eosinofilia tiene un origen renal?»*.—*«Dos observaciones de retención incompleta crónica con distensión vesical y fenómeno de infección urinaria de causa poco común»*.—*«Flemones perinefríticos»*.

El pueblo de Sucre que lo viera nacer, el cuerpo médico de la Capital y el «Instituto Médico «Sucre», saludan al distinguido médico Dr. Landívar, Cónsul de Bolivia en Rosario.

Conferencia del Dr. Jaime Mendoza en honor del Dr. Landívar.—El Dr. Jaime Mendoza, catedrático de la Facultad de Medicina y socio del «Instituto Médico Sucre», auspiciado por el señor Rector de la Universidad, dictó una conferencia en honor del ilustre huésped, doctor Roberto Landívar, en el salón de honor de la Facultad Médica.

El tema de la conferencia fué «*Intoxicación moral*», asunto de gran importancia en medicina general, y brillantemente desarrollado por el doctor Mendoza.

Después de este trascendental acto, que no debe olvidarlo el Dr. Landívar, el Instituto Médico «Sucre» ofreció al ilustre huésped con una íntima, sincera y significativa manifestación en los Salones del Palace Hotel.

Nuevo socio correspondiente.—En sesión extraordinaria de 1º. de septiembre, el «Instituto Médico Sucre», nombró socio correspondiente al Dr. Tomás Cerruti, laureado con diploma de honor en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, profesor de Histología Normal y Embriología en la Universidad de la República Argentina, autor de interesantes publicaciones científicas y profesional prestigioso.

El Dr. Landívar fué comisionado por el Instituto Médico «Sucre» para hacer la entrega del respectivo diploma al Dr. Cerruti, la que se llevó a efecto en un solemne acto el día 20 de septiembre, en Rosario.

El Instituto se complace al contar entre sus socios correspondientes al prestigioso profesor argentino Dr. Cerruti.

El Dr. Jaime Mendoza obtiene el primer premio en los Juegos Florales de Oruro.—Nuestro consocio, Dr. Jaime Mendoza, con su interesante poema «*Oruro*», ha obtenido el primer premio en los Juegos Florales de Oruro.

El Dr. Mendoza, conocido literato, el Gorki boliviano, novelista, historiador, poeta y médico-legista honra con sus trabajos a la literatura y ciencia bolivianas.

El Instituto Médico «Sucre» se congratula por los lauros que adquiere siempre nuestro distinguido consocio y lo felicita por sus triunfos.

Nuevo catedrático de la Facultad de Medicina.—El Dr. Fernando Ortiz Pacheco, joven profesional y de esclarecido talento, ex-jefe de Clínica Médica de nuestra escuela, ha sido nombrado por el Supremo Gobierno catedrático de la Facultad de Medicina de Chuquisaca.

Felicitamos al Dr. Ortiz Pacheco y le deseamos lauros en la carrera del magisterio.

Salutación.—El Instituto Médico «Sucre» envía su salutación de bienvenida a los distinguidos profesionales doctores Enrique Loup y Rafael Santa Cruz.

En la Facultad de Medicina.—Han obtenido el título de *doctores en Medicina y Cirujía*, los universitarios Enrique Pérez Pórcel, María Amelia Chopitea, José Mostajo, Graciano Guzmán T., Ernesto Vargas y Juan Ramírez, habiendo presentado las siguientes tesis: «Iritis sifilítica», «Causas de la mortalidad infantil», «Herpes y dermatitis herpetiforme», «Vacuna Antivariolosa», «Tétanos» y «El paludismo en Bolivia», respectivamente.—

Las señoritas Raquel Melgarejo y Mercedes Pérez Pórcel han sido posesionadas de *licenciadas en Farmacia*, habiendo presentado las siguientes tesis: «Arte de formular y ejecutar una receta», la primera, y «Fermentos y Fermentaciones», la segunda.

Felicitamos efusivamente a los nuevos colegas y les deseamos triunfos en el desenvolvimiento de su profesión.

Tesis de doctorado.—En el curso del presente año se han recibido en la Biblioteca del Instituto Médico, las siguientes: «*Concepto actual de los lipoides desde diversos puntos de vista científicos*», por Tomás Céspedes A.; «*Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar*», por Germán Orosco P.; «*Iritis sifilítica*», por Enrique Pérez Pórcel, y «*Vacuna Antivariolosa*», por Graciano Guzmán T.

Acusamos recibo por el gentil envío de los indicados trabajos.

Congreso Sud-Americano de Higiene, Bacteriología & Parasitología, reunido en Buenos Aires.—El inteligente y prestigioso facultativo, Dr. Aniceto Solares, miembro del Instituto Médico «Sucre» y profesor honorario de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Chuquisaca, ha sido altamente honrado por el Supremo Gobierno de Bolivia, con el nombramiento de Delegado al Congreso Sud-Americano de Higiene, Bacteriología y Parasitología, reunido últimamente en Buenos Aires.

El Dr. Aniceto Solares, presentó ante el indicado congreso trabajos meritísimos sobre higiene escolar y paludismo, que hacen honor a la nación entera, al cuerpo médico boliviano, y a su autor.

El distinguido profesor Dr. Néstor Morales Villazón, fué, igualmente, designado representante ante el Congreso Sud-Americano.

El Instituto Médico «Sucre», felicita efusivamente a los

doctores Aniceto Solares y Morales Villazón por tan honrosa designación y por su labor desplegada en el indicado congreso.

Rector de la Universidad de Cochabamba.—Nuestro consocio y profesor honorario de la Facultad de Medicina, Dr. Aniceto Solares, ha sido nombrado por el S. G., Rector de la Universidad de Cochabamba, cargo que lo desempeñará con brillo y acierto.

Aplaudimos al Supremo Gobierno por la designación que ha hecho al Dr. Solares, y felicitamos efusivamente a nuestro distinguido consocio por su honroso nombramiento.

Matrimonio.—En el mes de julio último ha contraído matrimonio el competente cirujano, entusiasta miembro del Instituto y aventajado catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, Dr. Ml. Gerardo Pareja, con la simpática señorita Carmen Barrientos.

El nuevo hogar que se ha formado será alegrado siempre por la ventura y la felicidad, porque en los espíritus de los estimables esposos se anida el amor y la virtud.

Deseamos felicidades en el hogar Pareja-Barrientos.

El Exmo. señor Ministro de Hacienda, Dr. Zacarías Benavides.—Hacen pocos días la Capital de la República se ha encontrado de plácemes con la llegada de uno de sus más cariñosos hijos, el Exmo. Ministro de Hacienda, Dr. Zacarías Benavides.

El Instituto Médico "Sucre" envía al Dr. Benavides su más respetuosa salutación de bienvenida, y está seguro de que el distinguido personaje que por breve tiempo ha visitado su ciudad natal, será uno de los principales elementos de propulsión para el levantamiento y engrandecimiento de Sucre.

Entre las numerosas manifestaciones organizadas en honor del ilustre huésped, muy significativa fué la *champagnada* que le ofrecieron los socios del Instituto.



Nómina de los médicos, farmacéuticos, dentistas y matronas recibidos en la Facultad de Medicina de Chuquisaca, de 1905 a 1926.

(Continuación de la nómina publicada en el N^o. 8 de la Revista del Instituto Médico "Sucre", octubre de 1905).

Año de recep.	NOMBRES	Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Doctores en Medicina y Cirugía			
1905	† Mariano Melgarejo	22 Mrzo.	May-1905	Oclusión intestinal.
1906	Emilio Ipiña	5 «	Dic-1906	Prostitución.
«	Gustavo Vaca Guzmán	15 «	Sep-1906	Epidemia de conjuntivitis catarral acaecida en Sucre el año 1904.
«	José Ostria Reyes	4 Abril	Sep-1906	Tratamiento de la infección puerperal.
«	Eduardo Eguía	30 Agto.	Sep-1906	Empleo de la leche en Medicina.
1908	† Manuel Zambrana	15 Febr.	Febr-1908	La cura de la tuberculosis pulmonar por medios naturales.
«	Anastasio Paravicini	27 «	May-1908	La gripe.
«	† Sócrates Abecia	29 «		Observaciones acerca de la higiene en la primera infancia.
«	Aniceto Solares	21 Mrzo.	May-1908	Estudios de psiconeuropatología.
«	José B. Garnica	11 Abril	Nov-1909	Enfermedades que se deben aislar.—Hospitales.
«	Filomeno Martínez	6 Junio	Julio-1922	Estudios y ligeras reflexiones sobre la blenorragia.
«	† Mariano Herrera	24 Sept.	Sep-1908	Artritis tuberculosa y blenorragia; sus causas y tratamiento.—Casos clínicos.
1909	Ezequiel L. Osorio	8 Mayo	10 oct. 1909	Estudios acerca de una legislación médica en Bolivia.

Año de recep.	NOMBRES	Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Doctores en Medicina y Cirugía			
1909	† Miguel López Huerta	18 Junio	Junio 1909	La erisipela médica en el verano de 1906.
«	Francisco Cortez	31 Julio	Agto-1909	La sífilis y su profilaxia.
«	Enrique Rojas		Nov-1909	Investigación de las sensaciones auditivas, olfativas y gustativas.
«	Bailón Mercado	14 Agto.	Mrzo. 1923	Secuestración de alienados.
«	Aurelio Arauz	18 «		La degeneración y la herencia.
«	Juan Díaz	14 Oebre	Febr.-1910	Cirrosis atrófica del hígado.
«	† Arcil Zamora	30 Dbre.	Enr.-1920	Neurastenia.
1910	Corsino Barrero		Febr.-1910	Tuberculosis pulmonar.
«	Francisco V. Caballero	15 Enero	« 1910	El Hospital de Santa Bárbara, mejoras e innovaciones que precisa.
«	Aniceto Buitrago	14 Mayo	May-1910	Coqueluche.
«	Enrique Condarco	31 Dbre.	Febr.-1911	La descendencia de los bebedores.
1911	† Belisario Oropeza	9 Enero	Abril «	La propagación de la metritis en Sucre.
«	Eduardo Gironás F.	19 «	Febr. «	Los hijos de los tuberculosos nacen tuberculosos o tuberculizables?
«	José Ma. Ponce	26 «	Febr. «	Aspecto obstétrico de los tumores uterinos.
«	Leopoldo Huerta	28 «	May-1912	La herencia de los matrimonios consanguíneos.
«	Leónidas Tardío	22 Julio	Sep.-1915	Necesidad de la arborización de Sucre.
1912	Benjamín Ostría	20 Enero	Enr.-1912	La viruela.
«	Ricardo Rivera	25 «	« «	Litiasis biliar.
«	† Augusto Seoane F.	10. Fbro.	Abril «	El paludismo en Bolivia y su profilaxis.
«	Francisco Cárdenas	10. «	Mrzo. 1914	Higiene militar.
«	Arturo Gambarte	6 Mrzo.	Julio 1912	Etiología y profilaxis de la fiebre tifoidea.
«	† Manuel Ramírez (h).	26 Abril		Vacuna.

Año de recep.	NOMBRES	Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Doctores en Medicina y Cirugía			
1912	+ Agustín Navarro Loma	4 Mayo	Junio 1912	Cultura física.
"	Félix A. Lazcano	8 Mayo	" "	Enfermedades venéreas.—Su propagación.
"	Trifón Quiróz F.	12 Agto.	Nov. "	Tabaquismo.
"	Gerardo Terán	24 "	"	Algunas deficiencias en la aplicación de la higiene en el cuartel de Sucre.
"	Jorge Hamilton (Rev. Tit. Méd. Ingl.)	28 Sbre.	"	Diagnóstico precoz de las fiebres eruptivas.
"	+ Rodolfo Solares A.	30 Dbre.	Mrzo. 1913	Medio ambiente social.
1913	+ Juan Rasguido (h)	25 Enero	" "	El clima de Sucre.
"	Juan de D. Martínez	10 Mayo	May-1920	Infección puerperal.
"	Eulogio Ostria Reyes	8 "	" 1913	Profilaxis del paludismo.
"	Rafael Santa Cruz	21 "	Dic. 1914	El 606, su aplicación en Sucre.
"	Mamerto Dávila	31 Dbre.	Enro. "	Mastoiditis y su tratamiento.
1914	+ Ricardo Cano Moreno	12 Enero	Mrzo. "	El vólvulus sigmoideo en la raza indígena.
"	+ Julio C. Oropeza y T.	22 "	" "	Apendicitis y apendicectomía.
"	Armando Solares A.	4 Fbro.	Oct. "	Conjuntivitis; estudio clínico y bacteriológico.
"	Primitivo Molina	28 Sbre.	Abril 1915	Úlcera de Cruveilhier.
"	+ Adolfo Tufiño (h)	16 Dbre.	Mrzo. "	Metritis y su tratamiento.
"	Aristides Dávila	31 "	Abril 1915	Hernias inguinales.
1915	Serafín Ferreira	7 Enero	Mrzo. "	Lesiones traumáticas del codo.
"	Nicanor Murillo V.	5 Fbro.	Dic. 1915	Cáncer gástrico.
"	Adolfo Torres C.	8 "	Mrzo. "	Las cataratas y su tratamiento.
"	+ Octavio Aparicio Loza	10 "	Julio "	La vacunoterapia de la fiebre tifoidea.
"	Manuel Alfredo Loria	11 "	Abril "	Albuminurias gravídicas.
"	Gregorio Mendizábal	11 Marzo	Julio "	Accidentes del trabajo.
"	Américo E. Lamarque	13 Julio	" "	Evolución terapéutica de la fiebre tifoidea.
"	José C. Telavera	17 "	" "	El médico ante la profilaxis de la sífilis en el matrimonio.
1916	Moisés López	12 Fbro.	" 1916	Oxitocia analgésica.
"	Claudio Roso	22 Mrzo.	" "	El servicio militar obligatorio en Bolivia.

Año de recep.	NOMBRES	Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Doctores en Medicina y Cirugía			
1916	A. Mateo González	25 Mrzo.	Julio 1916	Eclamsia puerperal.
«	Luis Humberto Oropeza	8 Abril	Nbre. 1917	Luxaciones reductibles escapulo-humerales
«	Juan Antonio Osorio	29 «	Junio 1916	Tratamiento del paludismo.
«	† Julio Fernando Loria	13 Sbre.	Sbre. 1916	Blenorragia crónica.
1917	Ml. Gerardo Pareja	14 Fbro.	Nbre. 1917	Abscesos periano-proctáticos.
«	Aníbal B. Castillo	16 Mayo	Junio 1917	Higiene escolar.
«	Nicolás Vargas	21 «	Obre. 1921	La muerte; sus caracteres, su diagnóstico.
«	Juan Manuel Balcázar	13 Dbre.	Dbre. 1917	Servicio sanitario nacional.
«	Joaquín S. Rodríguez	28 «	Julio 1921	El pterigion.
«	† Juan Manuel Ponce	31 «		Lesiones traumáticas del globo ocular.
1918	+ José Ponce	10 Enero	Nbre. 1923	Quistes hidatídicos.
«	David Arce Ríos	19 «		Breves apuntes de cirugía militar de urgencia.
«	Jenaro Siles	9 Fbro.	Enro. 1920	Blenorragia aguda.
«	Luis E. Rodríguez	16 Mrzo.	Abril 1922	Tratamiento de la fiebre tifoidea por medio del azufre.
«	Medardo Navarro	28 Dbre.	Enro. 1920	Tuberculosis.
1919	Lucio Montero	5 Fbro.	Fbro. 1919	Alcoholismo.
«	+ Emilio Aramayo	15 «		Contribución al estudio de las ictericias en el niño.
«	René Valda	7 Junio	Nbre. 1922	Tumores malignos de la órbita.
1920	Carlos de la Peña J.	23 «	Agto. 1920	Lactancia.
«	Eduardo Toro	15 Nvbre	Mrzo. 1922	Cáncer del útero.
«	Avelino Oropeza	30 «		Matrimonio.
«	Flavio Iraola	11 Dbre.		Hemorragias uterinas.
«	José Ml. Solares A.	30 «		Coqueluche.
1921	Simón Mendivil	29 Mrzo.	Abril 1921	Dieta hídrica en el lactante.
«	Domingo Flores	2 Abril		Bacterioterapia intestinal.
«	+ Abel M. Burgoa	23 Mayo	Junio 1921	Tumor blanco de la rodilla.
«	+ Alberto Bleichner	1. Junio	« «	Por la higienización y saneamiento de Sucre.
«	Adán Zelaya	14 Julio	Julio 1921	Fracturas del cráneo.
«	Nemesio Torres Muñoz	29 Agto.	Sbre. «	Surmenage psíquico.

Año de recep.	NOMBRES	Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Univers.	Tesis Doctoral
	Doctores en Medicina y Cirugía			
1921	Fernando Ortiz Pacheco	29 Sbre.	Oct. 1922	Diabetes.
"	Benigno Inchausti A.	28 Ochr.		Fracturas del cráneo.
1922	Demetrio Frontaura A.	21 Fbro.	Febr. "	Trastornos de la menstruación.
"	Arturo J. Beltrán	18 Marzo	Junio "	Placenta previa.
"	Clovis Urioste Arana	3 Junio	" "	Bioquimioterapia anociva anti-infecciosa por el Licor de Dakin.
"	René Zelada	8 "	Sep. "	Conjuntivitis blenorragica.
"	Roberto Cors M.	10 "	Junio "	Pleuresías.
"	Carlos Benavides Borja	12 "	" "	Raquianestesia.
"	Juan Alcócer S.	11 Julio	Julio "	El humorismo en la actualidad.
"	César Villafán	28 "	Obre. "	Educación física.
"	Carlos Seoane	31 Obre.	Nov. "	Anestesia general.
"	Martín Flores	27 Dbre.	May-1923	Secreto Médico.
1923	Julio C. Fortún	6 Fbro.	Obre. "	Fibromiomas uterinos.
"	José G. González	19 "	Abril "	Ensayo de monografía sobre la epilepsia esencial.
"	Alfredo Cabezas	7 Abril	Dic. 1923	Glaucoma.
"	Ernesto P. Urquizu	27 Obre.	Sep.-1925	Lepra.
"	Arturo B. Carrasco	27 Dbre.	Enro. 1924	Franklinización y D'Arzonvalización.
1924	Eduardo Ostría G.	30 Enero	Febr- "	Trastornos nutritivos en la alimentación del lactante.
"	Luis Bottani Loza	11 Fbro.	Junio "	La cuestión de las vitaminas.
"	Carlos López Rodrigo	6 Mayo	Mayo "	Apuntes de los métodos de anestesia.
"	Eladio Sempértégui	17 Julio	Julio "	Tratamiento preventivo y curativo de la fiebre tifoidea.
"	Héctor Echalar Z.	22 "	Junio 1925	Disgenismo.
"	Moisés Camacho	22 Sbre.	Sbre. "	El suicidio desde el punto de vista médico-legal.
"	Sergio Villafani	18 Obre.	Obre. "	Cirrosis de Laënnec.
"	Miguel Muñoz	31 Dbre.		El aborto.—Estudio médico-social y profiláctico del aborto en Sucre.
1925	Gregorio R. Flores	8 Mrzo.	Mrzo. 1925	Enfermedad de Cruveilhier o úlcera péptica.

Año de recep.	NOMBRES		Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Doctores en Medicina y - Cirugía				
1925	Miguel Lévy	18 Abril	May-1925		Poliomieloencefalitis aguda infecciosa.
"	Armando García Vega	30 "	Julio- "		Consideraciones médico pedagógicas.
"	J. Antonio Villegas	21 Mayo			Pneumonía y Broncopneumonía.
"	Manuel Garnica Pardo	28 "	Sep- "		Dispepsias.
"	Dalio Díaz	6 Junio	Dic- "		Demencia precoz.
"	Juan Mier y A.	12 Dbre.	" "		La bacteriotropina «U» en el tratamiento de las pleuresías purulentas.
"	✓ Raúl F. de Córdova	18 "	" "		Sífilis ocultas.
"	Pedro V. Carreño.	24 "	Enr.- 1926		Anafilaxia.
"	✓ Bernardo Vaca Guzmán	26 "	Abril "		Enfermedad bronceada de Addison y Astenia.
1926	Jorge René Delgadillo	18 Enero	" "		Mastoiditis.
"	Germán Orosco P.	20 Mayo	May- "		Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.
"	Enrique Pérez. Pórcel	21 Junio			Iritis sífilítica.
"	María Amelia Chopitea	25 "			Causas de la mortalidad infantil.
"	✓ José Mostajo	4 Sept.			Herpes y Dermatitis herpetiforme.
"	Graciano Guzmán T.	29 "			Vacuna antivariolosa.
"	Ernesto Vargas.	4 Obre.			Tétanos.

LICENCIADOS EN FARMACIA

1907	Napoleón Cárdenas	28 Enero	Fbro. 1907	Harinas, pan y panificación.
1908	Pedro Zuvelza.	29 Fbro.	Mrzo. 1910	Elección y recolección de las sustancias de origen vegetal.
1909	José Cors.	9 Enero	Obre. 1922	La higiene y la moral en el ejercicio de la farmacia.
"	Manuel V. Navarro	3 Abril	Abril 1909	Asepsia de los medicamentos.
"	César Calderón	5 Mayo	Agto. "	El petróleo y sus aplicaciones en farmacia.
"	Raúl Mendoza	2 Junio		Medicamentos nuevos.—Formiatos.

Año de reop.	NOMBRES	Fecha de re- opción	Fecha de expe- dición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Licenciados en Farmacia			
1909	Tomás Villegas	24 «	Junio 1909	Medicamentos nuevos.
«	Julio Domingo Carrasco	29 Dbre.	Enr.-1910	Preparación de los medicamentos a ser administrados por vía hipodérmica.
1912	Carlos F. Garret	29 Fbro.	Junio 1912	Hipodermoterapia.
«	† Manuel Vellido C.	25 Abril		Responsabilidad farmacéutica.
«	Ramón Sanjinés T.	21 Obre.	Obre. 1912	Conservación de sustancias medicamentosas.
«	Arturo Cortez	6 Nvbre	Sep. 1913	Reglamento interno de boticas.
1913	Luis Vaca Guzmán	29 Dbre.	Mrzo. 1914	Incompatibilidades Farmacéuticas.
1914	Delfin Castro Ovando	5 Enero	Agto-1923	Industria farmacéutica en Bolivia.
«	Salvador Araujo	26 Agto.		
«	José Solares	31 Obre.	Sep-1915	La antisepsia en farmacia.
«	Alberto Arce	30 Dbre.	Abril «	Reflexiones sobre los coloides.
1918	Luis Taboada	29 Enero	Febr. 1918	Productos biológicos.
«	Mariano Torricos Cors	29 Junio	Sbre. «	Hacia un nuevo plan para el estudio de la Farmacia.
1919	† Ramón Escóbar	9 Abril		Causas que hacen variar la acción medicamentosa.
1921	Germán Zelada (h.)	16 «	Junio 1921	Opio y sus alcaloides.
«	Luis F. de Córdova	20 «	May- 1921	Toxicología del arsénico e incompatibilidades en general.
1921	René Torricos Cors	28 Mayo	Nov- 1921	Petróleos.
1922	Mariano C. Téllez	29 Abril	Junio 1922	Yodo y yódicos.
«	Rafael T. Deuer	23 Obre.	« 1923	Digital.
1923	Colin N. S. Burns (Rev. de tit. farm. inglés)	20 Fbro.		Opio y sus alcaloides.
1924	Nicanor Trigo P.	22 Mrzo.	Mrzo. 1924	La orina y sus ensayes.
«	Harry Scott O' Donnell (Rev. de tit. farm. ingl.)	23 Abril		Importancia de los azúcares en la orina.
«	Lola Beatriz Arroyo	8 Mayo	Obre. 1925	Coca, cocaína y sucedáneos.
«	Leonor Bleichner	22 Julio	Junio «	Emulsiones.
1925	René Garrón	4 Nbre.		Reactivos y reacciones.

Año de recep.	NOMBRES	Fecha de recepción	Fecha de expedición Tit. Universt.	Tesis Doctoral
	Licenciados en Farmacia			
1926	Tomás Céspedes A.	25 Fbro.	Mrzo. 1926	Concepto actual de los lipoides desde diversos puntos de vista científicos.
«	Raquel Melgarejo.	13 Agto.		Arte de formular y ejecutar una receta.
«	Mercedes Pérez Pórcel	18 Sept.		Fermentos y fermentaciones.

LICENCIADOS EN ODONTOLOGIA

1915	Rafael Suárez	22 Obre.	Nbre. 1915	Estomatitis mercurial.
1924	Isaac Osio (Rev. Tit.)	19 Enero	May- 1924	

MATRONAS

1907	Carmen Yara de Bellod	9 Mrzo.		
1913	Candelaria v. de Vargas.	2 Junio	Agto 1922	
«	Isabel Muguértégui	19 Julio	Mrzo. 1917	
«	Gregoria O. Rocha	26 «	« «	
1916	Luisa Zegada	30 Spbre.		
1918	Esther Ampuero	26 Enero	Agto. 1922	
1920	Raquel Fuertes (Rev. titul. matr).	10 Abril	Sbre. «	
«	Estaurófila Canizares	9 Dbre.	Julio «	
1922	Leocadia P. de Montero	2 Junio	Junio «	
1923	Lindauro Morales	20 «	Julio 1923	
«	Luisa Valverde	30 «	Nov- 1923	
«	Aurora Cors	31 Mayo		

