



Instituto Médico “Sucre”

VOL. 24 BOLIVIA-SUCRE, MAYO - JUNIO DE 1928. Nº 50



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 XXIV Sucre, mayo y junio de 1928 N°. 50.

REVISTA

—DEL—

INSTITUTO MEDICO "SUCRE"

Publicación bimensual

DIRECCION:

"Instituto Médico Sucre".—Sucre.—Bolivia
Calle San Alberto N°. 8.

COMITE DE REDACCION

Doctores: EZEQUIEL L. OSORIO, ANASTASIO PARAVICINI, MANUEL
GERARDO PAREJA Y CLAUDIO ROSO.

SUMARIO

	PÁGS.
I.—NUESTROS MAESTROS:— <i>Doctor Angel Ponce...</i>	1
II.— <i>El secreto médico.</i> —Por el Dr. E. L. Osorio.....	3
III.— <i>El secreto médico y la sífilis.</i> —Dr. Jaime Mendoza....	23
IV.— <i>Líneas adicionales</i> —Dr. Jaime Mendoza.....	29
V.— <i>La heredosífilis en Bolivia.</i> —Memoria para el Instituto Médico «Sucre».—Dr. Jaime Mendoza.....	36
VI.— <i>Intereses profesionales.</i> — <i>Defensa profesional.</i> —Dr. E. L. Osorio	51
VII.— <i>Contra un flagelo.</i> — <i>Un nuevo tratamiento del cáncer por el rádium</i>	54
VIII.— <i>Invitación al Primer Congreso de la Asociación Médica Panamericana</i>	56
IX.— <i>Quistes hidatídicos en Sucre.</i> —Dr. Ml. Gerardo Pareja....	57
X.—CRÓNICA.....	59

SUCRE—BOLIVIA

IMP. BOLIVAR.—CALLE CALVO 19-21 y DALENCE 112.

“Instituto Médico Sucre”

MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. Ezequiel L. Osorio.
Vicepresidente	» Néstor F. Careaga.
Secretario	» Claudio Roso.
Tesorero	» Arcil Zamora.
Vocales: Drs. Anastasio Paravicini y Armando Solares A.	

Comisión calificadora de nuevos socios

Drs. Pastor Reynolds, Ml. Gerardo Pareja y Clovis Urioste Arana.

JEFES DE SECCIÓN

- 1º.—BIBLIOTECA.—Dr. Claudio Roso; Dr. Jaime Mendoza (adscrito).
- 2º.—MUSEO DE ANATOMÍAS NORMAL Y PATOLÓGICA.—Dr. Walter Villafani.
- 3º.—MUSEO DE HISTORIA NATURAL.—Dr. Arcil Zamora.
- 4º.—SECCIÓN DE VACUNA ANTIVARIOLOSA.—Dr. Armando Solares Arroyo.
- 5º.—SECCIÓN DE METEOROLOGÍA.—Dr. Gregorio Mendiábal.
- 6º.—SECCIÓN DE BACTERIOLOGÍA Y SEROLOGÍA.—Dr. Clovis Urioste A.
- 7º.—SECCIÓN DE QUÍMICA BIOLÓGICA Y TOXICOLOGÍA.—Dr. Néstor F. Careaga.
- 8º.—SECCIÓN DE RADIOLOGÍA Y ELECTROLOGÍA.—Dr. Anastasio Paravicini; Dr. Ml. Gerardo Pareja (adscrito).
- 9º.—SECCIÓN DE TERAPEÚTICA Y FISIOLÓGIA EXPERIMENTALES.—Dr. Genaro Villa E.

INSTITUTO MODERNO

→ DE ←

OPTICA Y ORTOPEDIA

“SIGAL”

*Comercio 89—Casilla 623—Tel. 811
La Paz.*



Taller montado con los aparatos más modernos.—

Stock completo de **Anteojos y Cristales** de las mejores marcas **Zeiss, Perfa, Bush, Rapsch**, etc.—

Fajas para todas las enfermedades del estómago y riñones.

Medias para várices.—Bragueros.

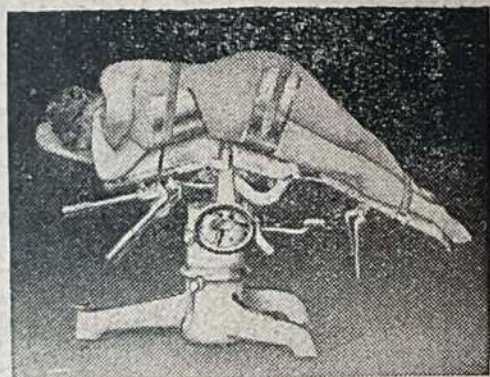
Agente para la Capital de la República:
Botica «EL SOL» del doctor Néstor F.
Careaga.

Sucre, calle Calvo N°. 10.

M. Schaerer S. A. Berna

Instrumental de primera calidad.

*Mesas de operaciones las más
completas.*



**LOS MEJORES APARATOS DE ESTERILIZACION
ÚNICOS SUB-REPRESENTANTES:**

**UNIÓN IMPORTADORA «SIGAL»
COMERCIO 89.**

Casilla 623.—Teléfono 811.

LA PAZ—BOLIVIA.



NUESTROS MAESTROS



DOCTOR ANGEL PONCE.



Nuestros maestros.

Esta sección está destinada exclusivamente a rendir el homenaje de respeto que el Instituto Médico Sucre tributa a los méritos de los grandes médicos chuquisaqueños que, en el ejercicio profesional, en la cátedra, en el Hospital o en el seno de la Sociedad, supieron distinguirse y dejar una huella luminosa de su paso.

DOCTOR ANGEL PONCE.

Engalanamos hoy la primera página de esta Revista con el retrato del Dr. Angel Ponce, figura simpática y nobilísima en los anales de la medicina boliviana. Fué un médico de rara cultura y muy adelantado a los progresos de su época.

Nació el 2 de octubre de 1853 y obtuvo el diploma de doctor en medicina en la Universidad de Chuquisaca en 1877.

Alumno sobresaliente de la escuela médica, desempeñó durante sus estudios los cargos de practicante y farmacéutico del Hospital Santa Bárbara; habiendo coronado su carrera, fué durante muchos años médico titular del establecimiento.

En 1879 era médico de la en aquel entonces célebre y opulenta empresa minera de Huanchaca, donde permaneció cerca de cinco años. Desde 1884, en que volvió a Sucre, prestó sus servicios de médico de sala del hospital.

Fuera de la profesión, su actuación fué muy útil al país como Consejero de Instrucción, fundador y Presidente de la Sociedad de Obras Públicas, etc.

En la Facultad de Medicina fué profesor de varias asignaturas, y ocupó la cátedra de clínica médica con brillo extraordinario. Miembro del Tribunal Médico, su acción fué muy aplaudida.

Munícipe, diputado nacional, Rector de la Universidad, Cirujano Mayor del Ejército, doquiera que su labor inteligente e ilustrada fué requerida en bien de su país y de la humanidad doliente, de la enseñanza o de la administración pública, dejó huella profunda y luminosa de su paso.

Joven aún, a los cuarenta y cinco años de edad, murió el 5 de octubre de 1897, cuando desempeñaba el cargo de Cancelario (Rector) de la Universidad de San Francisco Xavier.

Médico práctico, de una vastísima preparación, de admirable criterio clínico, puede ser considerado como uno de los más conspicuos maestros de la generación que nos precede.



EL SECRETO MÉDICO

«Un ciudadano, cualquiera que sea, se engrandece más por el cumplimiento de sus deberes que por la reivindicación de sus derechos».

HENRI POINCARÉ.

Al abordar esta cuestión enorme, compleja, trascendental, del secreto profesional médico, bajo el peso de la responsabilidad que gravita sobre mí de sostener la opinión que emití para la encuesta de Los ARCHIVOS MÉDICOS de París, debo declarar que no lo hago sin cierta vacilación.

Dicha opinión está concretada en los siguientes términos:

Creo que debe mantenerse en toda su integridad el principio del secreto médico, que constituye la base de la ética y del desenvolvimiento profesional; sin embargo, la legislación podría restringirlo en los casos en que su mantenimiento ocasiona más daños que los que trata de evitar.

«Mi boca callará». He ahí la fórmula hipocrática que la Facultad de Medicina de París ha defendido siempre con ardor de apóstol, con convicción de científico. La ha defendido a través de centenares de años, de vicisitudes mil, de obstáculos sin cuento. La ha defendido y la ha realizado. Esta escuela, la de Chuquisaca, una de las más antiguas de América, heredera de aquellas respetables tradiciones, hace muchas décadas que, al recibir el juramento de ley para otorgar al recipiendario del diploma de médico-cirujano, el título de doctor de la Universidad, pregunta:

«¿Juráis así mismo que, introducido en el seno de las familias, vuestros ojos serán ciegos y vuestra lengua callará los secretos que os fueren confiados?»

Compéndiase en este juramento el deber que se impone al médico, confidente obligado del enfermo, de guardar el secreto absoluto para todo lo que ha visto, oído o comprendido por medio del ejercicio profesional.

No hay cabida dentro de este marco, claramente delimitado, para ninguna interpretación torcida o antojadiza. Nada de ambigüedades: el médico no puede revelar nada de lo que sepa por el hecho de ser médico.

Acabamos de ver que este precepto es indiscutible. Investiguemos ahora los fundamentos y las raíces que lo sostienen en el terreno moral y en el terreno legal. Veamos también si pueden haber motivos para hacer una-revisión de la legislación sobre este punto.

Ante todo, es preciso marcar bien los límites del secreto médico. Para ello hay que establecer las diferencias entre las distintas clases de secretos que el médico puede conocer como hombre, como componente social y como profesional.

Se denomina secreto la cosa que es necesario tener oculta y la obligación de callarla. Los moralistas distinguen tres clases de secretos: secreto natural, que proviene de la naturaleza misma de la cosa conocida, que no puede ser divulgada sin perjuicio o legítimo disgusto; secreto prometido, que se origina en una promesa de silencio hecha después de conocerlo; y secreto confiado, que nace también de una promesa, pero promesa que precede y motiva la confidencia. El secreto confiado es puramente confidencial cuando la confidencia ha sido hecha a un hombre que no está encargado por su oficio de dar ayuda y consejo; y profesional cuando el que se ha impuesto de él reúne las condiciones anteriores.

Ahora bien, si el médico como persona honorable que es, tiene deberes morales que cumplir ante la sociedad, como hombre y componente suyo, no debe confundir estos deberes con la obligación que pesa sobre su conciencia y compromete su responsabilidad como médico de cabecera, como médico de consulta en su gabinete y como médico llamado a una junta

La obligación del médico es callar todo lo que el enfermo declara y todo lo que él descubre por el examen corporal cuando esto pueda ocasionar perjuicio o legítimo disgusto.

En este sentido es absoluta, y la discreción debe ser tal que ni los libros de cuentas, ni la redacción de las observaciones científicas, ni la de los certificados que se expidan, pueda lesionar en lo más mínimo el principio invariable del secreto médico. Los nombres de los enfermos no deben figurar en las historias clínicas, sino en fichas especiales conservadas en un mueble cerrado a llave, fichas numeradas que indican las hojas de observaciones.

El médico es, como el notario, como el sacerdote, un depositario de confesiones ocultas, cuya revelación puede ocasionar daños incalculables a las familias y a los individuos; con la diferencia agravante de que el notario sólo conoce lo secreto de los intereses del hogar y el sacerdote lo secreto de la conciencia, mientras el médico, más que ambos, profundiza la personalidad del enfermo: estudia y aprecia a la vez, lo moral, lo intelectual y lo físico. Ante una tan completa entrega de lo más recóndito de un hombre, ante una confianza que pasa los límites de toda convención social, el hablar es una infamia. Su elevado ministerio profesional, que no es ni puede ser sólo un comercio, no podría subsistir sin la institución básica del secreto, que es la razón de ser de la consideración de que goza y de la confianza que inspira.

«Aegrotorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminet nemo». He ahí condensada en una divisa toda la grandeza de la deontología médica. Esta divisa la estampó en sus actas la Facultad de Medicina de París en 1761.

¿Qué respuesta mejor encuadrada dentro de ella que la que dió el eminente cirujano Dupuytren a los agentes de policía, después de las jornadas del 5 al 6 de junio de 1832 de la sangrienta revolución socialista, cuando vinieron a indagar en su servicio de hospital si había algunos heridos revolucionarios: «En mis salas de hospital no he visto insurgentes sino heridos».

La tradicional sentencia, expresada en el juramento de Hipócrates: «Cuanto en el ejercicio de mi profesión, o fuera del ejercicio, en el comercio de la vida, hubiese visto u oído, que sea menester no divulgar, lo tendré por secreto», no es actualmente, como acabamos de verlo, la base de la moral médica. Así, el hecho de que el médico descubre, adivina o comprende, en virtud de sus conocimientos espe

ciales, enfermedades, anomalías, deformidades y taras en personas extrañas, sin ser depositario de un secreto confiado, este hecho lo ligará solamente con el secreto común, cuya violación es siempre una muestra indigna de falta de sentido moral; pero no con la obligación del sigilo profesional, cuya violación es un delito castigado por el Código Penal.

Las leyes sociales de organización del trabajo, de protección de la salud pública, de seguros y previsión social; las imposiciones de la colectividad, que de todos lados solicita insistentemente revelaciones imposibles, hacen penoso y cuanto más penoso más meritorio el sostenimiento del secreto. Aunque los legisladores, como en Italia, se atrevan a hacer obligatoria la declaración de envenenamientos, heridas y otras violencias, el progreso social no autoriza la desaparición de esta tradición respetable e indispensable para la dignidad humana.

Se piensa hoy que ya no es posible sostener la doctrina anterior, la del secreto médico absoluto, y el asunto es objeto de controversias.

Se dice que el interés general prima sobre el interés individual.

Se dice que el médico, contra toda protesta, debe inclinarse ante el interés vital de las colectividades.

Se dice que el legislador sabrá encontrar los medios legales para facilitar la misión social del médico, permitiéndole violar, en nombre de la ley, los principios que sustentamos en nombre de la moral, de la tradición, del orden social, del sentimiento más elemental de humanidad.

Y se cita la legislación francesa, cuyo código civil exige la declaración de nacimientos, el certificado de defunción, la declaración de las enfermedades epidémicas.

Pero, con todo, y por encima de todo, el médico que tiene un concepto cabal de la noble misión social que le incumbe, sabrá siempre poner a salvo el preciado depósito de confianza que la humanidad doliente puso en sus manos, y no profanarlo ni mancillarlo so pretexto de que la fuerza mayor de la ley o de la opinión pública extorsionaron su conciencia.

Sé muy bien que no hay que considerar el asunto con espíritu místico, creyendo que la honorífica carga del secreto reviste un carácter sagrado que aureolaría nuestras frentes; pero no por eso admito la fórmula de Gallois, (apoya-

da por Ribadeau-Dumas) en su libro «LA VIDA DEL MÉDICO», que dice: «El médico debe ser siempre el defensor de los intereses de su cliente, por lo menos para impedir que se le pueda hacer daño, pero no para ayudarlo a disimular una enfermedad que pueda ser nociva a los demás». Creo que mientras una enfermedad oculta o disimulada esté solamente en los límites de la posibilidad de ser nociva, pero no dentro de los de la seguridad de que es efectiva y positivamente dañina, el médico no tiene por qué denunciarla.

La misma obligación de dar aviso de atentados contra la seguridad pública, contra la vida o propiedad de un individuo, es meramente moral, sin sanción penal, y siempre puede ser cumplida sin necesidad de abjurar del secreto médico. La obligación del médico no es la de callar, callarlo todo sin discernimiento, mantener un sigilo eterno e inexorable siempre y doquiera. No. Hay cosas que ve y aprecia en el dominio de su profesión, que no revisten carácter secreto, y debe tener por norma de su conducta el no revelar sino lo que es secreto, o lo que puede irrogar perjuicio a tercera persona.

Moral y legalmente, el delito de violación del secreto profesional no es tal si no reúne las siguientes condiciones:

a) Haber sido depositario de un hecho, es decir, que este hecho le ha sido confiado al médico ya de palabra, o ya como resultado de las investigaciones o exámenes que el enfermo le ha permitido practicar en su persona.

b) Este hecho, de índole secreta, tiene que haber sido divulgado por el médico tratante del enfermo perjudicado.

c) El hecho debe haber sido revelado verbalmente o por escrito.

d) El hecho revelado debe haber sido confiado al médico en el ejercicio de su profesión de médico tratante.

Según esto, el secreto es absoluto para el médico tratante, esto es, para el médico que asiste o cura a un enfermo. Por ningún motivo puede con sus revelaciones comprometer a su cliente. El caso propuesto por Brouardel puede servir de pauta:

Una mujer separada de su marido está encinta; es llamado un médico para asistirle en el parto, la atiende. La mujer rehusa pagarle su honorario: el médico debe conformarse.

Otro caso: La justicia va a condenar a un inocente o va a dar simplemente un fallo injusto por falta de datos. El médico no debe hablar a los magistrados de lo que él conoce por secreto. Su camino es distinto: ilustrar a los abo-

gados, profesionales también, y también sujetos al secreto, con los detalles que precisan para la defensa del honor o de los intereses que están indebidamente acusados.

Un certificado médico, si ha de contener algo que perjudique a un enfermo, y si este enfermo es cliente, no puede servir expedido a otra persona por ningún motivo.

Cuando el facultativo ve conveniente ocultar a su paciente la naturaleza, el curso y la terminación de su dolencia, no está en juego el secreto profesional: es un móvil humanitario el que dicta esta conducta.

¡Cuántas veces es preferible para el médico pasar ante los ojos de la familia y de la sociedad como un ignorante, antes que deslumbrar con su ciencia descubriendo un secreto comprometedor!

Tacto y conciencia. He ahí dos atributos que ninguna regla deontológica puede prescribir, pero que es indispensable que el profesional los reúna.

Los enfermos de hospital no están exentos de ninguna de las condiciones que favorecen, respecto al secreto profesional, a los enfermos que son atendidos a domicilio.

La intención de hacer daño es admitida por algunos jurisconsultos como indispensable para que la divulgación del secreto sea susceptible de punición, opinión que está en desacuerdo con la jurisprudencia universalmente establecida, que afirma la existencia del delito desde el momento en que la revelación ha sido hecha con conocimiento, independientemente de toda intención nociva.

El médico, como cualquier ciudadano, puede ser compelido para declarar ante los tribunales como testigo. En semejante emergencia, si los hechos sobre los que se le interroga han sido conocidos por él en su ejercicio profesional, después de haber concurrido a la citación, prestará el juramento de ley, expresando que otro juramento anterior lo obliga a guardar silencio sobre estos hechos que los considera como confidenciales.

Pongámonos ahora a apreciar el deber del médico frente a la familia del enfermo y frente a terceras personas. No es la guarda del secreto confiado por el enfermo la única cosa que debe preocupar su mente; tiene también la responsabilidad de evitar los riesgos que la enfermedad puede hacer correr a los que le rodean.

El cumplimiento de esta doble misión—antiética a primer golpe de vista—requiere la distinción previa entre lo

que se le debe al enfermo y lo que se le debe a la familia. Al enfermo se le debe el secreto absoluto sobre la naturaleza y el origen de su enfermedad, cuando ese origen no debe ser revelado por referirse a asuntos sexuales. ¿Es una persona casada la que solicita nuestros servicios; es un menor cuyos padres deben ignorar la causa de su padecimiento? No hay para qué revelarla. Basta con manifestar el estado actual de la dolencia y su evolución. Pero esto no quita el hacer todo lo posible para inducir por la persuasión al menor a que él mismo revele el origen; y el prevenir al cónyuge de todas las consecuencias desastrosas y de todos los peligros que entraña su silencio, dejándole apreciar toda la responsabilidad que sobre él pesa. Los menores que no han alcanzado la edad de la razón, los dementes y los viejos, serán considerados bajo la tutela de la familia.

A ésta se le debe la precautelación de su salud, y cualquiera que sea la naturaleza del mal oculto que el médico trate en uno de sus miembros, sin desligarse de su obligación de confidente, recurrirá a todos los medios eficientes para lograr este fin.

El secreto es también de rigor para con las personas de la servidumbre de una familia. Si hubiere peligro para ella o para los otros sirvientes, se harán las recomendaciones, incitaciones y amonestaciones conducentes a evitarlo; y, si se estima que el resultado de esta labor no es suficiente, queda el recurso de la asistencia hospitalaria, coercitivamente impuesta en su caso.

Ocurre con alguna frecuencia que se pide la opinión del médico, antes de contratar un chauffeur, una nodriza, una criada, y es forzoso darla para que esta persona sea o no acomodada en vista de su estado de salud. Nuestro papel en tales circunstancias no es el de médicos tratantes sino el de peritos privados y deberemos considerarnos desligados del secreto profesional. Con todo, aun en estas situaciones, es preferible extender un certificado al mismo interesado, quien queda libre de hacerlo valer o no en su favor.

Ante personas extrañas, lo repito, no hay argumento que pueda amparar la revelación del secreto de que el médico por su carácter de tal es confidente y depositario. *Primum, non nocere*, ni en el orden físico ni en el orden moral ni en el orden legal. No hay que razonar únicamente sobre la posibilidad de casos particulares, encarando el problema unilateralmente. Raciocinemos desde un punto de vista general y elevado, sin perder de vista la fuente moral de

donde brota el principio del secreto médico. Cualesquiera que sean las razones que se aduzcan para sostener la tesis contraria, nadie puede negar la evidencia de que su fiel y estricta conservación, tiene más, mucho más ventajas que inconvenientes, siendo de advertir todavía que un honrado criterio rectilíneo puede disipar casi siempre las sombras que obscurecer pudiesen la limpia vía de su conducta moral. Más aún: jurídicamente hablando «nadie está suficientemente seguro de sí mismo, para colocar *su conciencia en el sitio de la ley*», como dice Bruno Lacombe.

Haré un capítulo aparte para referirme a la cuestión de la sífilis y del secreto profesional, que de propósito no he querido tocar anteriormente. Al estudiarla, siento divergir profundamente con el sentir del distinguido profesor de Medicina Legal de las Facultades de Medicina y Derecho de esta Universidad, el conocido escritor doctor Jaime Mendoza. Sinceras y radicales, honradas y valiosas, sus opiniones en este asunto, no han llegado a convencerme.

No es la tradición, ni un acuerdo tácito, ni una condición estipulada el origen del secreto profesional, como sostiene el doctor Mendoza. Menos aún entra en él ninguna consideración de índole económica. Es nada más que la consecuencia lógica de un hecho, la existencia del sentido moral, que orienta la conciencia universal y le sirve para distinguir el mal del bien. Es la traducción en forma de precepto de un sentimiento unánime en la especie humana, cuya negación equivaldría a proclamar la anormalidad como regla, la ceguera moral como fundamento de la Ética, y el desconocimiento de las leyes de la Naturaleza, que regulan su armonía, como la expresión de la ciencia.

El doctor Mendoza sostiene que las leyes de los pueblos no son otra cosa que la expresión de sus costumbres. Creo yo que la ley es la traducción en una fórmula breve y concisa de las convicciones morales de la sociedad. Las costumbres mismas son el resultado del sentido moral de los pueblos.

Este sentido, a que acabo de referirme, existe como regulador de nuestro juicio, al mismo título y con el mismo fin que existe el sentido del movimiento, el sentido del equilibrio corporal, o el del equilibrio de los cuerpos celestes, llamado ley de gravitación universal. Su eje es la conciencia y su ausencia, denominada ce-

guera moral, o su disminución, o su perversión, no deben influir para desviar nuestro criterio de seres humanos y sacerdotes del culto de la salud.

Que la ley pene la divulgación del secreto médico, como en casi todos los países del globo, o no la pene, como en Inglaterra y España, argumento es éste que no tiene atingencia alguna con el fondo de esta trascendental cuestión. Muchas faltas y aun delitos contra la moral no son penados sino cuando provocan perjuicio de tercero y sobre todo cuando son denunciados.

Las reglas varían; pero los principios son inmutables. Los cánones éticos no pueden variar al capricho de las hipótesis y ningún reformador puede transformar el bien en mal o viceversa.

La sífilis, esa enfermedad tan esparcida, no puede, pues, escapar a los principios del secreto médico. El médico no puede ni debe convertirse en denunciante, no puede ni debe constituirse en delator del enfermo que se ha confiado a sus cuidados. El mismo enfermo, en varias ocasiones, es mejor que no conozca la fuente de sus dolencias, si el conocerla no ha de servirle más que para envenenar su existencia, para arrastrarlo a la desesperación y sus trágicas consecuencias.

Esto no que quiere decir que el médico permita y hasta favorezca el contagio. No. Para eso está la autoridad de su palabra, que dictará reglas de conducta apropiadas, más valiosas, más eficaces y más benéficas que ninguna delación inquisitorial.

Las recetas o prescripciones médicas no pueden gritar nada, porque el farmacéutico, lo mismo que el médico, está constreñido al secreto profesional.

Nuestro Código Penal dice así:

«Art. 315.—Los eclesiásticos, abogados, médicos, cirujanos, boticarios, comadrones, matronas, o cualesquier otros que habiéndoseles confiado un secreto por razón de su estado, empleo o profesión, lo revelen fuera de los casos en que la ley lo prescribe, sufrirán un arresto de dos meses a un año y pagarán una multa de treinta a cien pesos. Si la revelación fuere de secreto que pueda causar a la persona que lo confió, alguna responsabilidad criminal, deshonra, odiosidad, mala nota o desprecio de la opinión pública, sufrirá el reo, además de la multa expresada, la reclusión de uno a tres años. Si se probare soborno, se impondrá además la pena de infamia al sobornado, y no podrá volver a ejercer aquella profesión u oficio; el sobornado sufrirá un arresto de un mes a un año».

A la nodriza a quien asiste profesionalmente, no puede el médico denunciarla ante la familia que solici-

ta sus servicios. Su deber es curar a esa nodriza, ponerla en condiciones de no contagiar, y mientras tanto, prohibirle terminantemente el ejercicio de su oficio, amedrentándola con la perspectiva de consecuencias judiciales y pecunarias y poniéndole presente lo odioso de su conducta si aceptara tomar un niño en lactancia.

Si está tratando a un niño sifilítico, su deber consiste en evitar la contratación de nodriza, en curarlo, limpiándolo de accidentes transmisibles, en instituir, valiéndose de toda su autoridad, la lactancia materna o artificial; en fin, en cumplir su misión sin transformarse en delator peligroso para el individuo y nocivo para la familia y la sociedad.

Tampoco podrá denunciar la sífilis de los contrayentes de un matrimonio, si conoce su enfermedad por habérsela confiado para su tratamiento. Por este medio violento y criminal no obtendría ningún resultado benéfico para nadie. Su obligación es obrar por la persuasión, curar la enfermedad y retardar la celebración y consumación del matrimonio, si hay posibilidad de contagio de inmediato. Bien sabido es que la sífilis puede ser curable, y es seguramente intransmisible cuando ha sido sometida a un buen tratamiento y a una buena vigilancia, y cuando ha transcurrido un lapso de evolución claramente fijado y deslindado por los maestros en la materia.

No hay para qué valerse de expedientes oblicuos, ni acudir al disimulo, ni usar de supercherías, ni menos mentir. Hay únicamente que saber ser noble, ser moral, ser humano.

Denunciando no hacemos bien ni a la sociedad ni a nuestros clientes. Denunciando desempeñamos un papel horrible. Denunciando provocamos un mal irreparable.

Desde luego, si se impusiese legalmente la obligación de declarar, ningún médico de honor aceptaría macular su frente con este sello de ignominia; y ningún enfermo, que no fuera un cínico, recurriría a él en busca de alivio o curación. La sífilis se extendería sin contralor, sin resistencia, sin tratamiento, sin profilaxia, sin contención posible: se convertiría en pandemia. De mal social secreto, se convertiría en mal social oculto, incógnito, ignorado, y, por consiguiente, incombustible. Hasta la simple sospecha de sífilis, atribuida a cualquier otra afección, tendría que esconderse. La repulsión, el asco, el terror, la afrenta, la ignominia, el anatema social, campearían como elementos represores sobre la superficie, y la corrosión y podredumbre dentro del conglo-

merado colectivo. Espantoso espectáculo que no estamos autorizados a producir en nombre de la moral.

Callando, se ayuda al individuo en su curación y a la sociedad en la lucha contra la propagación del mal. Hablando, se violan derechos, se excomulga a un sér indefenso, se le echa a un lado de la vida social, se le irrojan perjuicios mil, y, lo que es peor, se infecta la población entera. ¡Que tal moral!.....

El médico que arroja al lodo su misión respetabilísima de servir a la humanidad desvalida; de curar, aliviar o consolar a los enfermos; el médico que en vez de asistir a sus pacientes, los denuncia; que en vez de socorrer, ataca; que en lugar de administrar el antídoto, añade al veneno físico la ponzoña moral; el médico que, debiendo luchar como intrépido defensor de la salud, huye como cobarde espía; ese médico está marcado con el sello de la infamia. Ese médico compromete no sólo la vitalidad del presente, sino también la estabilidad del porvenir.

El porvenir no podrá salvarse más que por el mantenimiento del secreto, por la consagración del médico a su profesión, por su abnegado altruismo, por su sacrificio.

Los progresos en profilaxia y terapéutica antivenérea son tantos y tales, que hoy se puede declarar que la sífilis es una enfermedad evitable y, consecuentemente, vencida. Lo que falta es estatuir obligatoriamente los preceptos formulados por las eminencias médicas del ramo, para que dentro de algunos años ella figure en la lista de las enfermedades desaparecidas o, cuando menos, en la de las voluntariamente adquiribles, cual sucede con la viruela. La violación del secreto no es condición ni primordial ni secundaria para encarar la campaña antivenérea. Es la incuria de gobiernos y pueblos la única responsable de que el mal venéreo desgaje la flor de la humanidad, aje las espigas antes de la cosecha, produzca hecatombes que disminuyen el número de servidores de la patria, concluya con la esterilidad y la degeneración de la raza, imprima taras a los sobrevivientes, invada el campo de la sociología por serle la medicina estrecha para abarcar la amplitud de sus efectos, y constituya todavía un pavoroso problema, en cuyo horizonte se alcen las incógnitas de lo futuro.

Una enfermedad dominada y dominable no es un peligro. La ley hereditaria pierde su carácter inexorable ante los progresos de la ciencia que anulan o atenuan sus efectos. Todos conocemos infinidad de vástagos sanos provenientes de cepa enferma.

Y, por otra parte, la extinción de las familias contaminadas, en virtud de la esterilidad, selección natural que opera fatalmente la defensa social, garantiza el porvenir del mundo.

Las pestes, las epidemias, son peligrosas, porque, hágase lo que se haga, cuando no hay vacunas específicas, el contagio se extiende si no se recurre al aislamiento. El mal venéreo es cosa distinta. Los medios preventivos evitan la contaminación; y los medios curativos, aplicados intensa y precozmente, curan e impiden su propagación, sin necesidad del aislamiento.

Esta sola razón—la de la existencia de la sífilis en la especie humana—no nos parece, pues, suficiente para hacernos olvidar un principio de ética natural, de ética universal, de ética profesional.

En cuanto atañe a la eugenesia, es también el secreto el que resguarda el tratamiento, y el tratamiento el que combate las taras hereditarias en la misma fuente de su producción.

Que la legislación castigue la transmisión venérea, como en Alemania, eso no significa, en modo alguno, violación de ningún secreto. Son las mismas personas lesionadas las que acuden a la justicia en busca de reparación penal.

En la guerra como en la guerra, y en la vida como en la vida. Las especulaciones teóricas de Brieux, con sus famosos dramas *Les Avariés* y *Les Remplacantes*, y otros novelistas, dramaturgos y sociólogos, pretenden limitar, apoyados en hechos aislados, el principio del secreto. Mas la opinión de los médicos y jurisconsultos les ha opuesto siempre una valla incontrastable. Es el triunfo de la realidad sobre la fantasía. Los idealismos no siempre son capaces de convertirse en actos prácticos y útiles.

Completando la enumeración de las dificultades que pueden presentarse en el cumplimiento del deber médico del secreto frente a la avariosis, voy a mencionar algunas otras posibilidades.

La legislación y la jurisprudencia quedan mudas cuando se trata de fijar la edad en que el niño se vuelve dueño de sus secretos, es decir, la edad desde la cual no pueden ser aquéllos revelados a sus padres sin su consentimiento. Ya antes manifesté que la única guía del criterio médico en estos casos es la del uso de la razón plena y de la responsabilidad moral que es su consecuencia.

Acontece que el médico llega a constatar un accidente específico en el examen de una joven de familia honorable. ¡Qué cautela y tino hay que emplear para investigar el origen y la naturaleza de una lesión semejante! Si el origen de la infección es extragenital, si la afección es inmerecida, la revelación de su naturaleza a los padres no ofrece ningún inconveniente, sino ventajas. A la enferma misma puede hacerse indispensable hacerle conocer su mal, si no hay circunstancias particulares que influyan sobre la conciencia del facultativo en sentido contrario.

Si se trata de una hija de familia que, conociendo su enfermedad, nos ha consultado acerca de ella, un riguroso secreto, acompañado de un riguroso tratamiento, serán la regla.

Cuando tenemos que habérmolas con avarióticos en vísperas de contraer matrimonio, nuestra norma de conducta se establecerá conforme a la inocuidad o peligro que ofrece cada enfermo. Nuestra intervención será activa en sentido de evitar el matrimonio si se trata de accidentes primitivos o secundarios no tratados, de prolongar el noviazgo en caso contrario, de aconsejar la boda, si la reacción de Wassermann y el estudio clínico nos demuestran la ausencia de peligro.

Diversos síntomas o signos de la sífilis en evolución, aunque no contagiosos pero comprometedores del porvenir, como la iritis, el signo de Argyll Robertson precoz, factores de tensión nerviosa intensa, taras neuropáticas, pueden ser causa de que el profesional ponga en juego todas sus influencias para evitar un desastre. En todo caso, la recomendación del profesor Fournier del «tratamiento del padre de familia», debe ser puesto en ejecución a la menor duda.

Pongámonos ahora en el caso, muy corriente, de que una familia o un emisario de ésta venga a inquirir ante el médico si tal o cual de sus clientes tiene sífilis. ¿Cuál será la respuesta que quepa a tal interrogación? Simplemente la de escudarse tras el secreto, que el cliente en cuestión padezca de esta enfermedad o no la padezca. Proclamando el buen estado de salud de uno de sus enfermos acerca del cual se indaga, veríase obligado a guardar silencio en tratándose de otro, y este silencio daría lugar a una interpretación afirmativa.

Si se nos envía una persona intermediaria con el encargo hecho por el mismo cliente nuestro de manifestarle su estado de salud, contestaremos por escrito y bajo sobre cerrado, dirigido al cliente, para que haga de esta contestación el uso que mejor le convenga.

Puede suceder que, a pesar de todas nuestras recomendaciones y advertencias, un enfermo, que aun ofrezca peligro, quiera apresurar la realización de su matrimonio. A este enfermo se le hablará enérgicamente, mostrándole lo vituperable de su conducta, y haciéndole sentir la enorme responsabilidad que pesará sobre su conciencia si no sigue nuestros consejos. En último caso, se le aconsejará o se procurará que el padre de la novia sea aconsejado en sentido de exigir del novio un seguro sobre la vida, que no se atrevería a presentarlo pues contiene la mención de su estado morbozo.

Juhel Rénoy aconsejaba simplemente a los padres: «No hagan este matrimonio». Con esta simple frase, emanada de la autoridad de un médico amigo, se pueden evitar muchas calamidades, y esta frase no descubre ningún secreto.

El certificado prenupcial ha sido muy preconizado en estos últimos tiempos, como garantía de la salud de los contrayentes. Quizá un Wassermann prenupcial obligatorio ofreciese por lo menos la garantía de que la dolencia se encuentra en estado latente y no activo.

Siendo la sífilis en la mujer mucho más grave que en el hombre desde el punto de vista de la transmisión hereditaria, sólo se puede autorizar el matrimonio transcurridos ocho años de la infección y llenadas las condiciones de la desaparición de todo accidente desde cuatro años antes y previa la comprobación de que ha sido sometida a un tratamiento bien regulado durante un *mínimum* de tres años.

La sífilis contraída después del matrimonio impone perentoriamente la suspensión de las relaciones conyugales. Como explicación de esta suspensión, se aconsejará al marido que confiese francamente a su mujer el estado en que se encuentra, ayudándole para hacer admitir un contagio extragenital; o también se podrá dar la razón de un estado de debilidad medular, afección de la próstata, de la vejiga, etc. No faltan argumentos favorables para poder curar al paciente, y mientras curarlo evitar que contagie.

Puede ser la mujer la portadora del germen infeccioso, por su conducta, por una contaminación casual, por haberlo adquirido de su primer marido, si es viuda o divorciada. El comportamiento médico es igual que en la anterior emergencia.

Dentro de este plan, que salvaguarda el interés de salud del otro consorte y al mismo tiempo obra combatiendo la enfermedad, debe siempre dirigirse la acción moral y sanitaria del médico concierzudo.

Verdadero cuidado necesita la expedición de certificados sobre enfermedades venéreas aun a los propios enfermos clientes. Puede uno verse envuelto, sin quererlo, en un juicio de violación del secreto, pues de documento probatorio de tal cosa podría ser acusado el certificado presentado en el curso del proceso por el cónyuge que instaura la demanda.

En cuanto al procedimiento que se debe exigir para la lactancia de los niños de pecho hijos de sífilíticos y, por ende, bajo una posible amenaza de esta enfermedad, o positivamente enfermos, no hay disparidad de opiniones: ellos deben ser amamantados por sus propias madres, siguiendo las leyes formuladas hace ya ochenta años por Colles y Baumés. En caso de imposibilidad, se impone la lactancia artificial; pero es obligación del médico de la familia evitar la contratación de nodriza sana.

Sí, contra toda previsión, ya el niño tiene nodriza, y ésta está contaminada, debe obligarse al padre a declarar la sífilis a la nodriza, a indemnizarla y a conservarla. En caso de negativa, rehusaremos nuestros servicios profesionales. Si el ama, sorprendida por nuestro retiro, nos averigua el móvil, la enviaremos a otro colega para que la informe.

No estando aún infectada la nodriza, el procedimiento aconsejado en el siguiente: «Es forzoso hacer cesar la lactancia. Si los padres se niegan, formular una prescripción ordenando el tratamiento del niño, la suspensión de la lactancia, firmar y retirarse. Confirmar su retiro por carta certificada con remisión de la cuenta de honorarios».

«Si la familia acepta la suspensión de la lactancia, mantener la nodriza en observación seis o siete semanas, conservándole su leche si es posible por medio del sacaleche. Si el chancro aparece, puede recomenzarse con la lactancia mamaria rodeada de los cuidados necesarios, y es instituido el tratamiento».

En las salas de Hospital, lo mismo que en la clientela de la ciudad, la mayor discreción posible debe ser recomendada a todo el personal de servicio para no divulgar, bajo forma alguna, el secreto de una enfermedad venérea, que solamente pertenece al enfermo. Idéntica cosa debe ocurrir en los cuarteles: el médico que visita a los oficiales no tiene por qué revelar la naturaleza de sus padecimientos. En las sociedades de socorros mutuos tampoco hay motivo para violar, en la redacción de los certificados a sus adherentes, el secreto profesional.

A pesar de que incidentalmente ya me he referido a varios casos parciales que atañen al punto del secreto profesional frente a las colectividades, creo necesario insistir aún sobre él por ciertas particularidades que ofrece.

Son las sociedades mutuales y las compañías de seguros sobre la vida las que detendrán nuestra atención.

Ya por el hecho de que ciertas enfermedades están exentas del beneficio del socorro, ya con fines estadísticos, ya con objeto de prevenir la salud de los demás asociados, las compañías de ferrocarril, las sociedades mutualistas creen tener el derecho de exigir al médico un certificado en que conste el diagnóstico de sus empleados o socios a quienes pagan subsidios de asistencia profesional médica en caso de caer enfermos.

La negación rotunda debe ser la respuesta del médico ante tales solicitudes.

En cambio, su conducta será diferente cuando deba actuar como perito privado de una empresa o sociedad. Así, por ejemplo, cuando se le encomiende el examen previo de candidatos a empleados o asociados o la inspección sanitaria de las oficinas o establecimientos públicos o privados.

La ley de los accidentes del trabajo exige la expedición de certificados con el objeto de que estos documentos puedan servir de base de discusión para medir la clase y calidad del accidente. En semejante eventualidad, es de regla mencionar pura y simplemente las lesiones encontradas en el examen y el pronóstico, sin entrar en ningún detalle respecto al estado anterior del sujeto de observación.

Las compañías de seguros se dirigen al médico o antes de la admisión de un asegurado o después de su defunción para constatar la causa de la muerte. En ambos casos, se trata de médicos empleados de la compañía con este objeto y no de médicos tratantes. Por lo mismo, estos médicos están desligados o, mejor dicho, no tienen secreto alguno que guardar: como personas honorables usarán de la mayor discreción en todos los actos relativos al servicio de peritos y contraloradores que desempeñan.

Ante los poderes de administración pública, el médico debe obedecer forzosamente las disposiciones legales que le obligan a la declaración de enfermedades infecciosas y de nacimientos y a la expedición de certificados de defunción, tres cosas que no tienen en cuenta la legislación boliviana hasta ahora.

Ante la justicia, ya referí el procedimiento al cual debe sujetarse el profesional, cuando es llamado como testigo y también cuando la ley lo obliga a convertirse en denunciador de delitos o crímenes. Más mérito hay en saber conservarse dentro de la línea del deber profesional que en pasar sus límites por obligación legal.

Analicemos ahora la situación de un facultativo ante un litigio judicial con un cliente. Pueden ventilarse dos géneros de cuestiones: o bien de responsabilidad profesional o bien de cobro de honorarios. En el primer caso el médico es demandado y en el segundo él es quien demanda.

Si en la demanda de responsabilidad presentada por el enfermo se cometen indiscreciones o se revelan hechos y circunstancias que el público no debe conocer, en una palabra, si se viola el secreto, al médico no le corresponde en ninguna forma la responsabilidad de esta violación. Diametralmente opuesta es la posición del médico cuando es él quien sigue el pleito, el que inicia el juicio. No puede ni debe, bajo ningún pretexto, divulgar los secretos que le fueron confiados en el ejercicio profesional.

Así queda explicada, en líneas generales, la cuestión del secreto médico, considerado desde un punto de vista social, legal, y moral. Los partidarios del derecho natural introducen en este estudio algunas observaciones de controversia, que las vamos a considerar de paso.

Dicen y sostienen que el secreto no es absoluto, y que cuando existen causas excusantes, ellas desligan en ciertas circunstancias al profesional de conciencia, de honor y de deber. Aseveran que cuando hablando se hace más bien que callándose, no se debe callar.

Como causas excusantes se indican: el consentimiento del interesado, el interés común o colectivo, y por consiguiente, la autoridad de la ley civil, que, si es justa, interpreta este interés; el interés de un tercero, víctima inocente de la conducta injusta de aquel que ha confiado el secreto; el interés real de aquel mismo que bajo el sello de secreto está a merced de otro; el interés personal de aquel que no ha recibido las confidencias. Desde el punto de vista del derecho natural se intenta, pues, señalar límites que el derecho positivo no autoriza al exigir, en las condiciones que llevo expuestas, el secreto absoluto.

¿El consentimiento del enfermo es suficiente para relevar al médico de la obligación de guardarle el secreto?

Se dice que el que ha confiado un secreto personal puede autorizar siempre que él sea revelado. Pero ¿cómo podría el enfermo autorizar al médico la revelación de un secreto que él mismo ignora habitualmente?

El médico ha pronunciado, por ejemplo, dice Brouardel en su obra LA RESPONSABILIDAD MÉDICA, las palabras dispepsia o reumatismo intestinal, cuando en realidad se trata de un cáncer del estómago. El consentimiento del enfermo se refiere, pues, a la verdad relativa conocida por él y no puede ser extendido a la verdad absoluta conocida únicamente por el médico.

Se sostiene la doctrina de que el enfermo puede en dos ocasiones desligar al médico del secreto profesional: cuando conoce exactamente este secreto, y cuando, sin conocerlo, concede al facultativo toda facultad de hablar, cualquiera que sea la naturaleza del mal. El doctor Brouardel contesta a esta observación en nombre del interés general. ¿Sabe acaso el enfermo el exacto alcance de su autorización, y, si lo sabe, puede relevar al médico de un secreto que es de orden público?

El bien común y la autoridad de la ley, alégase que hacen cesar el secreto médico, desde el momento que no puede ser conservado sin grave perjuicio para la colectividad, en provecho de la cual ha sido establecido. Hay, en efecto, situaciones bien deslindadas, como las que se refieren a los grandes servicios públicos, a las declaraciones de nacimiento, a las enfermedades epidémicas y a las que constituyen un peligro público, en que la ley es explícita; pero lo que el bien común no exige es que se haga obligatoria la declaración o la denuncia de delitos o crímenes conocidos dentro del ejercicio profesional, como el de maniobras conducentes al aborto practicadas por la misma cliente o con la colaboración de una comadrona.

Hay moralistas, siempre del criterio de la existencia del derecho natural, que afirman que, para evitar un grave daño a un tercero, el médico puede algunas veces, salir de la obligación del secreto, por ejemplo en el caso en que el cliente sea autor responsable de un injusticia grave, tal como en el caso de un asesinato que ha hecho casi inevitable un error judicial. Ya he hablado de la forma más adecuada para la satisfacción de conciencia del médico en semejante dificultad: debe hablar al abogado defensor de la víctima, que, como profesional, está también sujeto al secreto; pero que puede orientar con datos efectivos de una manera justa la acción de los tribunales.

En tratándose del bien del cliente, se propone la cuestión siguiente: ¿El médico puede hablar si la revelación es el único medio de procurar a aquél, sin dañar injustamente a persona alguna, un bien de gran valor? La respuesta debe ser afirmativa, siempre que medie el consentimiento amplio y legítimo del cliente.

En cuanto se refiere al interés personal del médico, ya queda establecido que éste no puede ni debe primar nunca sobre el interés de guardar el secreto, trátase de cobro de honorarios o de juicio de responsabilidad.

Después de la bastante extensa exposición anterior, voy a procurar sintetizar en algunas ideas más concisas mi opinión respecto al secreto médico.

Ya la he concretado en los siguientes términos, mencionados al principio de esta comunicación:

Creo que debe mantenerse en toda su integridad el principio del secreto médico, que constituye la base de la ética y del desenvolvimiento profesional; sin embargo, la legislación podría restringirlo en algunos casos en que su mantenimiento ocasione más daños que los que trata de evitar.

Ahora bien, la cuestión es saber en qué casos se puede restringir legalmente el secreto.

El secreto médico ante el enfermo, su familia, las personas que le rodean y la colectividad, es inviolable.

El secreto médico puede solamente ser violado por la imposición de la ley en todos los casos en que las *verdaderas* necesidades de la convivencia o de la subsistencia sociales impongan perentoriamente esta violación. Por consiguiente, dentro de la doctrina que vengo de sentar, todos los demás se encuentran protegidos por su manto.

La discreción, la reserva, son las virtudes culminantes del médico. Discreción y reserva para todo y para todos. El médico no pertenece a aquella categoría de personas que inmediatamente que saben una cosa, no están tranquilas hasta no haberla dicho. Saber callar es un deber y un mérito; a veces se vuelve un sacrificio. Podemos ser censurados, criticados, atacados,

desprestigiados, infamados, por creerse que cometimos algo incorrecto, injusto, indebido, repugnante, infamante...., con una palabra bastaría para sincerar nuestra conducta, con una declaración sería suficiente para salvar nuestra responsabilidad y tal vez obtener un triunfo, merecer un homenaje, aureolar de gloria nuestra vida; pero esa palabra no debe ser pronunciada, esa declaración no debe ser hecha, si con ellas se viola ese principio fundamental, *última ratio* del ejercicio profesional, primera condición de la nobleza de conducta moral del médico, fundamento inconmovible de la elevada misión social que desempeña.

Esta noción debe grabarse en la conciencia de los estudiantes y de los médicos; esta noción no debería ser discutida jamás; esta noción constituye el abecedario de la medicina moral; esta noción, por fin, debería estamparse en caracteres indelebles en el pórtico de la escuela de medicina para que, desde el momento de ingresar en ella, conozcan los estudiantes el primero y más grande deber de su carrera, el deber que abarca y comprende a todos los demás, para que después no se vean abrumados por el peso terrible del juramento sol mne que prestan al concluir sus estudios:

¿Juráis asimismo que, introducido en el seno de las familias, vuestros ojos serán ciegos y vuestra lengua callará los secretos que os fueren confiados?

Dr. E. L. Ootio.



El secreto médico y la sífilis.

Como se sabe, desde una remota antigüedad, en los pueblos que como la Grecia, llegaron a un estado de cultura elevada, los moralistas predicaron la necesidad del secreto profesional; y de tal concepción derivó también la referente al secreto médico cuya expresión más contundente y gráfica se halla en el famoso juramento hipocrático, formulado cuatrocientos sesenta años antes de la predicación cristiana, y que hoy mismo subsiste todavía en muchos países, como Bolivia, donde constituye la regla sacramental que debe jurar el futuro médico ante un crucifijo, dos ceras y la mano izquierda puesta sobre los santos evangelios.

Lo que, por lo demás, nos está enseñando que, dentro del concepto ético universal, han venido a reunirse una fórmula pagana—la de la Grecia antigua, suprimiéndole únicamente sus dioses y diosas,—con el noble espíritu de la doctrina santa predicada por Jesús y sus apóstoles.

Ni será tampoco fuera de sitio recordar que en la primitiva fórmula hipocrática ya aparece claro un sentido positivista o utilitario, en estas palabras: «si puedo cumplir fielmente mi juramento, pueda pasar días felices, recoger los frutos de mi arte y vivir honrado de todos los hombres», etc.

Seguramente, Hipócrates y muchos de sus contemporáneos, entendían que era preferible guardar estrictamente el secreto médico no sólo dentro de ese concepto ético general que hemos dicho, sino también hasta como un procedimiento para ganar la confianza del enfermo y subsiguientemente asegurarse mejor de los resultados prácticos que ello diese en forma de honorarios, dádivas, etc., etc. Es decir que, según esto, el secreto médico venía a ser una condición estipulada en un contrato bilateral privado entre el médico y el en-

fermo, aún antes de que una ley expresa le diese su carácter obligatorio.

Después, cuando este concepto ético se hizo costumbre, vino la ley a darle su definitiva consagración. En la legislación de diversos países se había impuesto como una regla la de guardar el secreto en diversas actuaciones de la vida social, y lógicamente, se comprendió también en esas disposiciones a los médicos. Y entonces aparecieron especificadas las sanciones penales respectivas para aquellos médicos que no cumplieren con estas determinaciones de la ley; se impuso la multa, la cárcel, el resarcimiento de daños, etc., etc.

Y de esta manera el constreñimiento ejercido sobre el médico en esta materia, venía a ser aún más categórico e impositivo. Ya no sólo por un concepto ético,—si poderoso en ocasiones, muy fácil de quebrantarse en otras,—ni como el simple resultado de un contrato de carácter privado, sino como algo en que tomaba parte el interés público, el secreto médico llegó a elevarse a la categoría de verdadera institución, y por ende, el médico que lo quebrantase, hallábase expuesto a las penalidades fijadas por la ley en tales casos.

He ahí de qué manera se generó este asunto del secreto médico en la antigua Grecia. Un concepto ético en el cual entraba, en no pequeña dosis, el elemento utilitarista, lo impuso en su medio y en su tiempo. Luego, cuando la costumbre se resolvió en la ley, quedaron establecidos en los códigos los castigos respectivos para los médicos que no guardasen el secreto profesional. Y en fin, la civilización del occidente, heredera de Grecia y Roma, en las más de sus prácticas, ha consignado hasta hoy ésta que estudiamos.

Y aunque es verdad que existen países como Inglaterra y España, en cuya legislación no aparece contemplado el secreto médico tal como lo entendemos, en cambio otros, singularmente Francia, le han dado un lugar importante en la suya, y allí, con frecuencia, son perseguidos y castigados los médicos que no hubiesen sabido observar debidamente el postulado hipocrático plasmado en la ley. Hoy mismo acabamos de leer en los «Archivos Médicos», de París esta frase sugerente: «El cuerpo médico francés no ha dejado hasta hoy que fuera atacada su doctrina», la cual puede resumirse en la frase de Hipócrates: «Mi boca callará».

Pues bien, en la hora actual ocurre preguntarse si esta fórmula preconizada por el finísimo espíritu francés, debe subsistir en todos los casos?

Por nuestra parte, al responder a una interrogación que sobre este punto se nos ha hecho por intermedio del Instituto Médico «Sucse», en la encuesta que actualmente se hace desde París a los médicos ibero-americanos, hemos condensado nuestra opinión personal en algunas líneas; y al presente invitados también a tomar parte en la Conferencia Latino-Americana que sobre Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal ha de celebrarse próximamente en Buenos Aires, creemos así mismo del caso enviar ante ella, una comunicación en que tocamos con alguna mayor amplitud el mismo asunto, añadiendo a lo ya dicho, las siguientes breves consideraciones que son complementarias de nuestra contestación a la citada encuesta.

*
* *

Nosotros creemos que en la actualidad ya no se ajustan al grado de evolución que han llegado a tener los pueblos, ciertas prácticas explicables y aun necesarias entre los antiguos, como ésta que se refiere al secreto médico.

La humanidad de hoy exige nuevos cánones éticos y jurídicos sobre tal asunto.

La misma ciencia médica señala otros derrotores en los que, forzosamente, el médico debe ser más explícito y rotundo, y, por el mismo hecho de serlo, se ve en el caso de romper los moldes ríjidos que le impusieran las costumbres de otras épocas.

Y por eso, nosotros hemos dicho, en nuestra contestación a la referida encuesta, que el secreto médico debiera limitarse a casos muy contados y restringirse y aún desaparecer en otros, habiendo citado concretamente entre los últimos, por razón de su enorme trascendencia social, esa enfermedad que tan impropriamente hemos dado en llamar *secreta*: la sífilis.

Y ahora bien, siemore refiriéndonos en la presente ocasión al caso de la sífilis en sus relaciones con el secreto médico, continuaremos puntualizando nuestras ideas.

*
* *

Quizás, más que en ninguna otra enfermedad es en esta de la sífilis, que el médico se ve entrabado en su

libertad de acción social, por culpa del secreto médico. El, conforme al rigorismo de la doctrina francesa, no puede revelar la naturaleza de la enfermedad que trata ni al mismo enfermo interesado en conocerla para los fines de la curación, ni a los demás para evitar el contagio. Tiene que callar. Callar, aunque sus mismas recetas estén gritando cuál es la enfermedad. El no debe decir a la nodriza sana que el niño a quien trata de amamantar es sífilítico. Ni a la inversa, puede declarar la sífilis de la nodriza, ante la familia del niño sano. El no puede oponerse a un matrimonio denunciando la sífilis en uno de los contrayentes. En estos y otros casos, el médico, para evitar los males consiguientes, tiene que valerse de expedientes oblicuos, acudir al disimulo, usar de supercherías, en una palabra, mentir.

Y así, mintiendo el médico, en nombre de una deontología médica equívoca que le impone el secreto médico, es muchas veces el autor o cómplice de males irreparables. ¡Qué tal moral!

No hay sino recordar a este propósito las enseñanzas del ilustre sífilógrafo francés Fournier, para no citar sino a una de las cumbres de la Medicina contemporánea en Francia,—de Fournier que decía esto: «nous devons le secret absolu a nos clients, meme a ceux qui le meritent le moins».

Sólo que, procediendo así en beneficio de nuestros clientes, perjudicamos muchas veces a la sociedad.

La sociedad, en efecto, no puede defenderse debidamente en tales condiciones. Puesto que ella no conoce los focos del peligro, no puede escapar a su acción. A un tífico, a un colérico, a un diftérico se los aísla; pero no a un sífilítico contagioso. Se ha creado desde antaño ese grupo de enfermedades llamadas «secretas o vergonzosas», y con tal criterio se las oculta. Se considera inmoral revelarlas. Se ayuda así al individuo y se daña a la colectividad.

Pero todo eso no es todavía lo peor.

Lo peor queda para el futuro, para la posteridad. Por no afrontar la lucha contra el mal en forma enteramente franca, se está complicando más y más el asunto y se está sacrificando el porvenir de la humanidad.

Porque, no hay para qué negarlo: la sífilis es un flagelo social. Y lo es, no sólo por su extensión actual en todo el mundo, sino más aún por las tremendas disyuntivas que encierra para las generaciones que vienen. La sífilis malea al hombre, a la familia, a la nación, a la raza. Es madre de la parálisis general, de la ta-

bes, de la epilepsia, del idiotismo, de diversas formas de locura.... La sífilis, como el alcohol, lleva en sí esta fórmula espantosa: extinción de la raza.

Y en este sentido, la sífilis, seguramente es la peor de todas las más terribles pestes que diezman de cuando en cuando a la especie humana.

Y sin embargo, en las epidemias, el médico que las descubre, está obligado a declararlas. En la sífilis, dentro del concepto ético y jurídico, que domina entre nosotros, está obligado a callar.

Creemos, pues, nosotros por lo dicho y mucho más que pudiéramos decir, que es llegado el caso de una revisión formal de los principios éticos y legales hasta hoy aceptados y seguidos en esta grave cuestión.

El secreto médico debe limitarse a casos muy restringidos en la medicina legal, pero no así a otros cuya ocultación o disimulo entraña graves peligros para la colectividad en el presente y el porvenir.

Hoy ya se conocen mucho mejor que en lo antiguo la extensión y trascendencia de ciertas enfermedades como la sífilis que nos ha servido de ejemplo para esta proposición.

Y por el mismo hecho de conocerlas, hoy debemos acudir a todos aquellos recursos—ya no sólo terapéuticos—sino más aún, profilácticos—contra el peligro, siendo uno de ellos su declaración franca por el médico a fin de cortar su propagación entre los seres aun indomnes del flagelo.

Si somos tan rigurosos contra las epidemias, debemos serlo aun más contra un mal que supera en consecuencias funestas a todas ellas.

Si hablamos de eugenesia, si queremos hacer en el porvenir una nueva humanidad libre de taras lamentables, debemos buscar dónde está el peligro y eliminarlo con todos los recursos que nos ofrecen la ciencia ayudada por la colaboración social y una conveniente legislación.

Y por lo demás, lo que sucede en la práctica actualmente, en todos los países del mundo, respecto de la revelación del secreto en las enfermedades venéreas, está dando también razón a lo que decimos.

Puede decirse que, en el hecho, el secreto sobre tal materia, es diriamente violado, incluso por los mismos que más debieran guardarlo. Ya es el profesional médico que, apremiado por diversos factores, en los cam-

pos de su actividad: administración, justicia, mutualidades, servicio militar, etc., etc. e incluso por las necesidades del tratamiento, se ve obligado a romper su juramento. Ya es el propio enfermo, según lo hemos comprobado en diferentes países, como Bolivia, Chile o la Argentina, que para nada se cuida de ocultar su mal, y más bien, a veces hasta lo exhibe. Ya es la sociedad toda que con sus ojos de Argos, ha sabido descubrir la enfermermedad a pesar de todas las precaciones tomadas para disimularla, y la está señalando con su dedo inmisericorde.

Luego, las legislaciones no son tampoco lo suficientemente explícitas en esta materia. Se ve en ellas vaguedades y aun contradicciones de cuenta. Ni los encargados de interpretar las leyes, llenan siempre su deber dentro de la verdad y de un riguroso sentido moral. Basta ver, para convencerse de esto, las fallas que registra la jurisprudencia, en los mismos países, como Francia donde se da tanta importancia al secreto médico.

De manera que, en gran número de casos, la ley queda solamente escrita, y el secreto médico o sea la bandera a que aun tratan de agarrarse con tesón algunos espíritus ilusos, resulta sólo un harapo, muchas veces agujereado por ellos mismos.

Esto nos explica el movimiento reaccional que se opera actualmente sobre esta cuestión.

En Francia misma, actualmente suenan vices categóricas denunciando los inconvenientes del secreto médico. «El secreto médico—dice la Revista antes citada—viene sufriendo desde hace algunos años rudos ataques. En nombre de la justicia, de la moral, de la higiene y aun de la propia administración, todos los días se intenta violarlo».

En España e Inglaterra el secreto médico no tiene existencia legal, según hemos dicho.

En Alemania, conforme a la nueva ley sobre enfermedades venéreas, puesta en vigencia desde 1927, puede decirse que, el secreto médico, prácticamente, casi ha desaparecido.

En nuestra América, creemos nosotros que llega también el caso de abordar este asunto con la calma y gravedad debidas, revisando ciertos puntos que aun quedan cristalizados en nuestra legislación desde tiempos remotos.

Y si se considera tal cuestión dentro del aspecto en que nosotros la hemos tocado, es decir en sus relacio-

nes con ese flagelo mundial que llamamos *sífilis*, cuya propagación es también ya enorme en América, se hace tanto más urgente su consideración a fin de ir a la lucha antiluética mejor armados y con un criterio internacional uniforme.

Por nuestra parte, bien que las ideas que llevamos expuestas pudieran considerarse como demasiado radicales, no hemos temido manifestarlas paladinamente, porque responden a una convicción.

La lucha antisifilítica sólo puede ser eficaz haciendo uso de recursos extremos. Hay que buscar el mal donde se halle, señalarlo sin ambages y combatirlo sin términos medios.

Y puesto que el secreto médico embaraza una acción pronta y clara en esta árdua lucha, no hay sino eliminarlo de nuestras prácticas. Esa es nuestra tesis.

Ahora, que eso sea cruel, en buena hora. Pero a nosotros nos parece mucho más cruel dejar crecer el mal subterráneamente, sembrando para el futuro los gérmenes maléficos que harán una humanidad degenerada, decrepita antes de tiempo, y llena de esas taras que, a la larga, suelen ser la ruina material y espiritual de los pueblos.

Jaime Mendoza.

Sucre, junio, 1920.

LINEAS ADICIONALES

El anterior escrito es sólo un breve comentario que su autor creyó del caso hacer a su contestación, enteramente sumaria, a la encuesta del Dr. Mathé de París.

Esa contestación está concebida en estos términos:

«Creo que el secreto médico debe restringirse a muy especiales casos, y no comprender en ellos la sífilis. El secreto en la sífilis impide una lucha abierta e inmisericorde contra ella. Y puesto que la sífilis por su difusión en el mundo y sus secuelas hereditarias es

peor que las más grandes epidemias, y en estas la declaración del médico es obligatoria, con mayor razón debiera serlo en la sífilis. Así, entiendo que aun con sacrificio del individuo o de sí mismo, el médico serviría mejor a la sociedad, y llenaría un deber de alto sentido moral.»

Bien, pues, escritas esas líneas, fueron ulteriormente leídas en una sesión del Instituto Médico «Sucre» por nosotros.

Luego, el Sr. Presidente de la Sociedad que por su parte también había enviado su opinión al Dr. Mathé y como ella fuese en un todo distinta a la nuestra, consideró igualmente oportuno de su parte explayar sus conceptos; y así lo ha hecho en otra reunión del Instituto, leyendo su interesante disertación que se registra en esta Revista, antes de nuestro artículo.

Los demás colegas han dado también sus opiniones en una y otra forma; y actualmente, la discusión queda aún abierta. I como, según lo hemos manifestado, nuestras ideas no sólo se refieren a la parte puramente ética sino también jurídica, hemos también dicho que consideramos del caso, se hagan ciertas modificaciones en los códigos de los diversos países en que aun permanece el secreto medio dentro de la forma rígida que se le dió en pasados tiempos.

Es por eso que, actualmente, estudiamos un proyecto de legislación sobre esta materia, y ya hemos propuesto algunos artículos de ensayo, en la última sesión del Instituto.

*
* *

I puesto que hemos oído citar nuevamente el juramento hipocrático, considerándolo «un pedestal inmovible» en este asunto, hemos también añadido a lo que ya dijimos, algunas consideraciones que se resumen así:

Anteriormente habíamos citado uno de los apartes del juramento hipocrático sobre el secreto médico, por el cual se revela cierto aspecto utilitarista en este asunto.

Ahora, cabe también citar otro artículo (el 8º de dicho juramento) por el cual se desprende que el secreto no siempre debe ser mantenido en absoluto.

Dice así una traducción de Letamendi:

«Lo que acaso en el tratamiento o viere u oyere, o bien y sin tratamiento, acerca de la vida de los hombres, lo que no debe alguna vez declararse, fuera,—callaré, secretos considerando estas cosas».

Lo que en términos más claros puede también tra-

ducirse de este modo: «Lo que vea u oiga en el tratamiento, o aun sin él, acerca de la vida de los hombres, y que alguna vez no deba declararse afuera, callare, por considerar secretas estas cosas».

Ahora bien, si en el propio juramento hipocrático se expresa que alguna vez no deba declararse lo que se supiese en el ejercicio de la profesión, con ese mismo se va diciendo implícitamente que alguna otra vez puede también declararse, cuando, por ejemplo, el mantenimiento del secreto causase mayores daños sociales que su revelación.

Letamendi, al comentar esto dice: «él médico cumple como buen ciudadano *al declarar*, cuando jurídicamente debe, y cumple como persona decente al callar cuando éticamente conviene».

I añade:

«La concordancia entre el deber jurídico y el moral cuando taxativamente no guien nuestra conducta los preceptos legislativos (declaraciones periciales, sanitarias, de registro civil &) no sería difícil, siempre que el médico se atenga a los dictados de su recta conciencia, a los mandatos del decoro y procediendo, en una palabra, como hombre justo y pundonoroso.»

*
* *

I asimismo, y una vez que las opiniones del distinguido Dr. Osorio, Presidente del Instituto, se hallan influidas directamente por las ideas aun dominantes en Francia en estas cosas, nosotros, como nota ilustrativa hemos recordado también las de otros ilustres médicos franceses, en la forma siguiente:

La opinión del Dr. Gaide comunicada a la sociedad Médica de París, decía:

«No hay regla absoluta para la conducta del médico en semejantes condiciones; que si con mayor frecuencia debe callar y guardar secreto, según el artículo 338, hay también circunstancias en las cuales la conciencia gritando, con más imperio que la ley, es la que debe inspirar la conducta del profesor».

Bruardel mismo dice que en ciertos casos, por ejemplo, los de los envenenadores, (fundándose en la marcada tendencia a la recidiva de éstos), el médico debe hacer revelaciones a la justicia.

¿I qué decir de la sífilis que es una de las formas más terrible de intoxicación, operada por los enfermos aun sin quererlo algunos, en los individuos sanos?

*
* *

Todo esto, por lo que se refiere al secreto médico en general.

Mas, en cuanto al punto que nosotros hemos propuesto, o sea al referente al secreto con relación a la sífilis, debemos decir que todas las razones invocadas por el Presidente del Instituto médico, para defender su tesis del secreto absoluto, no nos convencen.

Son las mismas razones invocadas desde épocas antiguas, por todos aquellos espíritus conservadores o misionistas que temen la luz, cuando la luz descubre las lacerias humanas, porque ellas avergüenzan a los enfermos y porque esa divulgación alejaría a éstos de los médicos. Eso no es exacto. Una vez que por la ley misma estuviesen los enfermos obligados a declarar su mal, y a ponerse en manos del facultativo para su curación, no había tal temor de auyentar a la clientela.

Pero, aun dado que efectivamente se la auyentase, el médico declarante, habría llenado un deber de humanidad mucho más elevado, al señalar el mal donde se halla, que no ocultándolo por el interés de conservar un cliente.

Volvemos a repetir que, ante los riesgos de lesa humanidad que comporta la sífilis, deben ceder su lugar el interés individual del enfermo y del médico.

Y es por eso que nosotros creemos que aquí debe intervenir el Estado.

Es la colectividad la que está amenazada por el incremento de la sífilis; y por ende, es el Estado, representante de ella, quienes tomará cartas en esta grave cuestión aunque sea con sacrificios del individuo.

*
* *

Y en cuanto a ese concepto moral de que tan galanamente se ocupa el Dr. Osorio, ya le recordamos verbalmente, glosando las palabras de Pascal, cómo es de elástico y circunstancial tal concepto.

Pero, aun admitiendo que la moral fuese como dice el Dr. Osorio algo incommovible, invariable, y definitivo,—debemos repetirle que, en nombre de esa misma moral, no debe el médico hacerse cómplice de las complicaciones lamentables a que da lugar la ocultación del mal venereo a toda costa.

Por encima de esa moral vernácula del individuo o la familia, está la moral colectiva de la nación y de la raza.

*
* *

Para ilustrar este interesante asunto del secreto médico en sus relaciones con las enfermedades venéreas como la sífilis, y reservándonos volver sobre él mismo, con mayor extensión en otro N° de la Revista del Instituto Médico «Sucre», insertamos a continuación un extracto de la nueva ley alemana sobre enfermedades venéreas que rige desde hace meses en la patria del ilustre Koch.

Este importante documento ha sido ya registrado entre nuestros vecinos—Chile, el Perú, la Argentina,—pero no sabemos que en Bolivia se lo conozca siquiera.

Ese conocimiento, sin embargo, es útil y nos revela cómo este asunto del secreto médico, tratándose de males venéreos, está evolucionando hasta un punto tal que, en muchos casos, prácticamente dicho secreto queda anulado.

Insertamos asimismo los votos formulados sobre este mismo asunto en la Conferencia Nacional antivenérea de Lima (Perú) el año próximo pasado que también es digno de tenerse en cuenta.

EXTRACTO

La ley sobre enfermedades venéreas de Alemania (que entró en vigor desde octubre de 1927) califica como tales la sífilis, gonorrea y «chancro» en el Párrafo 1°

En el 2° obliga a los venéreos que conozcan su mal o debieran conocerlo «por las circunstancias», a tratarse con médicos alemanes; y a los menesterosos por el Estado.—No hay sanción penal para los infractores.

En el 3°, las cuestiones sanitarias provocadas por tal ley pasan a los Concejos de enfermedades venéreas, oficinas de Asistencia «y otros organismos de previsión social». La policía de salubridad y bienestar social debe ayudar en la ejecución de la ley.

El 4°, expresa «que la autoridad sanitaria respectiva puede solicitar de las personas que infundan inminentes sospechas de ser venéreos y estén en estado de contagio, «un certificado médico (dado en veces por médicos nombrados por aquella) sobre su estado de salud, o puede exigir se sometan al examen del médico respectivo. En caso

preciso, para evitar los contagios, los venéreos «pueden ser sometidos a un tratamiento curativo y aun ser internados en un establecimiento» para este fin. No se consideran las denuncias anónimas. En caso necesario se puede acudir a la fuerza pública.

50. «El que cohibiere, padeciendo de una enfermedad venérea contagiosa y tenga conocimiento de esto o deba suponerlo por las circunstancias, es penado con presidio hasta de 3 años siempre que el C. P. no imponga penas mayores.» No sólo se pena el contagio mismo sino también el riesgo a que se expone.»

60. «El que teniendo conocimiento de estar atacado de enfermedad venérea o debiendo suponerlo por las circunstancias, contraiga matrimonio sin haber puesto en conocimiento de la otra parte su enfermedad, antes del matrimonio, será penado con presidio hasta de 3 años.»

El párrafo 70. estatuye que el tratamiento de enfermedades venéreas sólo es permitido a médicos titulados en Alemania, y prohíbe los realizados a distancia o en forma indirecta (conferencias, escritos láminas, consejos etc.

80. «El que tenga en tratamiento médico a un enfermo venéreo, debe instruirlo sobre la enfermedad que padece, su poder, contagio, y penalidad respectiva.»

90. «El médico que asiste a un venéreo con peligro de contagio, informará a la autoridad sanitaria, cuando el enfermo se sustraiga al tratamiento y a la observancia médica y cuando a causa de su oficio o de sus relaciones personales ponga en serio peligro de contagio a otras personas».

10. El funcionario o empleado de un organismo sanitario que por razones de servicio se haya informado de la enfermedad venérea, su causa u otras detalles, de otra persona, y los divulgare, sufrirá multa o prisión hasta de un año». La divulgación *no es punible* cuando la efectúa el médico de un organismo sanitario o de un Concejo a una Autoridad o a una persona que tenga un interés sanitario justificado para ser instruida sobre la enfermedad del paciente».

El párrafo 110. establece las penalidades para quien ofreciese a la venta en público o secreto, objetos o procedimientos para la curación de enfermedades venéreas, quedando exentos sólo aquellos que hagan sus anuncios en periódicos científicos, médicos o farmacéuticos, a los médicos, boticarios o personas permitidas de tal comercio.

El 12 explica la intervención del gobierno alemán en tal comercio.

Párrafo 13: «Serán condenados a prisión hasta de un

año, y a multa, o a una de estas dos penas, siempre que el C. P. no ordene mayores penas: 1º. La mujer que padeciendo una enfermedad venérea y sabiendo esto o debiendo saberlo por las circunstancias, dé el pecho a un niño sifilítico; 2º. el que teniendo a su cuidado un niño sifilítico o debiendo suponerlo etc. lo deje amamantar por otra mujer que no sea su madre; 3º. el que en el mismo caso, lo deje amamantar sin haber advertido a la nodriza de la enfermedad y sin haberla hecho instruir verbalmente por un médico sobre las precauciones que debe tomar;» 4º. el que entregue a otros para su cuidado a un niño venéreo, teniendo conocimiento de la enfermedad o debiendo saberlo por las circunstancias».

Es permitido a una mujer sifilítica amamantar a un niño sifilítico.

El párrafo 14: «Sufrirá multa hasta de 150 marcos o prisión: 1º. la mujer que amamantare a un niño ajeno sin poseer un certificado médico extendido poco antes, que la acredite libre de contagio venéreo; 2º. el que llame a su servicio para alimentar a un niño, a una ama sin el requisito anterior. 3º. el que haga amamantar un niño, *con excepción de los casos de emergencia*, por otra persona que su madre, antes de haber hecho extender un certificado que compruebe no haber peligro para la nodriza».

Los demás párrafos 15 16 y 17 son simplemente explicatorios o propósito de disposiciones anteriores del C. P. y reglamentarios.

*
* *

He aquí los votos de la Conferencia Nacional Antivenerea que mencionamos antes:

II.—Recomienda la creación de una «Liga Nacional Antivenerea».

V.—Declara que la campaña contra las enfermedades venéreas debe comenzar por la educación sexual, desarrollada desde la segunda enseñanza.

VII.—Declara que la campaña antialcohólica contribuye eficazmente a la obra de profilaxia venérea.

IX.—Declara que es conveniente propiciar una tendencia hacia la unificación de los métodos y procedimientos curativos, a fin de que el tratamiento gane en eficacia.

XI.—Sostiene que es conveniente estimular el desarrollo de la especialidad venereológica, a fin de que sólo los que posean capacidad técnica reconocida en la materia, desempeñen puestos en los distintos organismos médico-sociales de la campaña antivenérea.

XII.—Recomienda se haga efectivo y se intensifique el servicio de inspección sanitaria de las nodrizas.

XIV.—Acuerda solicitar se introduzca en nuestra codificación civil la prescripción del certificado médico para el matrimonio.

XV.—Acuerda solicitar se involucre en el articulado del Código Penal, el delito de contagio venéreo, como una entidad jurídica especial.

XIX.—Declara que es conveniente se estatuya legalmente, el tratamiento obligatorio de las enfermedades venéreas.

XX.—Recomienda que el tratamiento profiláctico de las enfermedades venéreas se haga gratuitamente, así como el curativo en las personas que comprueben carecer de recursos.

XXI.—Acuerda solicitar se establezca legalmente la declaración numérica obligatoria de las enfermedades venéreas.

XXII.—Acuerda solicitar se establezca legalmente el aislamiento obligatorio de aquellos venéreos que determine el reglamento sanitario respectivo.

XXVIII.—Declara que la lucha contra el curanderismo constituye labor importante en la profilaxia venérea.»

La Heredosífilis en Bolivia

Memoria para el Instituto Médico «Sucre.»

I

Hace algunos años, de regreso de uno de mis viajes a Europa, conocí en Bolivia un niño que me hacía vivo recuerdo a esos ejemplares llenos de gracia que había visto con frecuencia en París. Chiquillo de raza blanca e hijo de un matrimonio joven y ventajosamente colocado en la alta sociedad, mostrábase siempre muy bien tenido y era el encanto de cuantos le veían.

Debía de tener unos siete a ocho años; pero por su estatura parecía de mayor edad. Una cabellera castaña y enortijada caíale graciosamente a los lados de la amplia frente. Sus grandes ojos claros tenían la tersitura de un lirio azul. El color de su tez, asimismo, le daba una apariencia florida que seducía a pri-

mera vista. En suma, por el conjunto general de su cuerpo rollizo, y en especial por los contornos del rostro, era este niño uno de los más bellos que hasta entonces había yo visto.

Pero, he aquí, que un día pude mirar al niño riendo alegremente. ¡Qué desencanto! Tenía los dientes mal implantados y deformes. Especialmente los incisivos superiores, desmensuradamente crecidos, parecían disputarse el campo en el borde alveolar.

No pude resistir la curiosidad y quise mirar aun más: Hice abrir la boca al chiquillo y descubrí que sus primeros molares reproducían claramente el tipo del diente de Mozer.

Es decir, aquel niño, era un heredo-sifilítico.

Llevaba en la boca, aunque un tanto disimulada, pero no por ello menos real, una de las marcas más seguras que suele dejar la avariosis en sus víctimas, la que junto con el diente de Huschinson, constituye, mucho más aun que la nariz en silla de montar, un certificado de sífilis.

Y ahora bien, ese hermoso niño había sido objeto de algun tratamiento específico? De ninguno. Indemnes como estaban, o se creían sus padres, jamás habían sospechado que su hijo tuviera tal enfermedad. Ni tampoco el médico de la casa la había descubierto.

Tiempos después, supe que el niño había caído enfermo de una afección que se reputó de naturaleza tífica, sucumbiendo a los pocos días con huellas de profunda intoxicación.

He relatado este caso como uno de tantos que abundan en Bolivia de sífilis hereditaria y desconocida por los propios parientes del niño.

Y claro que en él no había para qué hablar de diagnósticos de laboratorio u otro género de observaciones; ya que, en casos de esta clase, la simple constatación de un diente de Huschinson, por ejemplo, vale por todas ellas y está revelando categóricamente el mal.

El niño en cuestión era, seguramente, un heredo-sifilítico; y eso mismo lo pude confirmar después, cuando hablando con un colega conocedor de ciertos antecedentes familiares del niño, supe que tuvo un antecesor avariótico.

Y aquí cabe preguntarse: ¿pudo la sífilis hereditaria del niño influir para que la infección tífica que le atacó adquiriese un tipo especial de malignidad hasta matarlo en pocos días?

Tal lo creo.

Y de aquí mismo deriva una conclusión de carácter práctico: la importancia que tiene el saber despistar

a tiempo un proceso latente, o poco apreciable a la vista, para poderlo tratar oportunamente, antes de dar lugar a que por su progresión o asociación con otras afecciones, provoque desenlaces como el indicado.

II.

La heredosífilis en Bolivia.

En Bolivia, como en los demás países del mundo, la sífilis hereditaria se halla seguramente muy extendida.

No escapan a ella ni las razas aborígenas; y por el contrario, quizás es allí donde está más propagada, sobre todo si se tiene en cuenta las relaciones entre las sífilis del llama y del hombre, y el descuido total que en este orden se tiene entre nosotros respecto de ciertas medidas precaucionales, cosa que antaño era gravemente contemplada entre los aborígenas y hasta motivó una severa legislación de parte de los poderes públicos incásicos en que no se excluía ni la pena de muerte para los casos de bestialidad.

Sólo que en el indígena, la infección hereditaria, al decir de muchos, se halla muy atenuada.

Por mi parte, aceptando esta benignidad para ciertas formas de la sífilis indigenal, creo sin embargo que existen otras en que la herencia dá lugar a múltiples manifestaciones que comprometen en veces definitivamente la salud y la vida de sus víctimas. Así, los frecuentes casos de idiotismo, mongolismo, epilepsia y otros, procesos que abundan entre los indios, es muy posible que se hallen ligados al factor etiológico de la heredosífilis.

Y en cuanto a las razas blancas y mestizas, siguen en Bolivia la regla común de los países más azotados por esta enfermedad.

En mis viajes a las más apartadas fronteras del país he recogido la impresión de que, en todas partes ha ido el mal avanzando con las corrientes humanas que se internaron allí.

Por lo demás, se entiende que la evolución de la enfermedad no ha de tener un tipo igual en todos los elementos étnicos del país ni en sus diversos medios territoriales. Siendo Bolivia una tierra tan llena de contrastes y de oposiciones en ese orden, se deduce lógicamente que una misma enfermedad debe presentar diferentes matices o manifestaciones en relación con esos diversos factores.

Así la herencia luética en el indio tendrá ciertas características en contraposición a las del blanco. Y dentro del indio mismo, no será tampoco igual en todos los climas. La dentadura, por ejemplo, del indio de las punas sufrirá menos que la del de los valles (yungas) y asimismo habrá diferencias dentro de la familia blanca. Yo he visto en Riberalta, entre blancos, casos de heredosifilis diagnosticables a primera vista, mientras que en Oruro debía realizar observaciones largas y repetidas para llegar a la misma conclusión.

III.

El factor hereditario.

Volviendo ahora a la consideración del punto principal de este estudio, o sea al proceso heredosifilítico, debemos recordar algunos de sus rasgos empezando por la sífilis concepcional.

Hoy ya no se dá como antes el papel principal en este orden al padre del niño. Es la madre la que ocupa el principal lugar. Es ella la que infecta a su hijo. Según lo cual la famosa ley de Baumés Collés, con el curso de los años, ha venido sufriendo ciertas modificaciones en su interpretación.

Si la madre que cría a su hijo sifilítico no parece aparentemente contaminarse, es porque en realidad ya estaba anteriormente sifilizada.

El hijo concebido por una madre sifilizada tiene, pues, todas las probabilidades de la herencia con sus respectivas secuelas. Es un nuevo ser atacado en sus mismas raíces. En gran número de casos, ni siquiera puede el feto desarrollarse hasta más allá del segundo o tercer mes del embarazo. Viene la eliminación, y es eso quizás lo mejor. La Naturaleza ha suprimido un ser mal hecho.

En otras ocasiones, se producen los partos prematuros. Nace el niño muerto. O nace ya viejo y para morir a los pocos días.

Algunas veces, sin embargo, resiste el niño y llega a vivir años y años. Pero entonces se trata de seres mal hechos, deformes por dentro y fuera. Y eso suele descubrirse desde los primeros momentos de la vida extrauterina.

Por dentro, llevan sus vísceras atacadas según su variable evolución. Ya el hígado, ya el corazón, ya el cerebro son asiento de diversas lesiones que se suelen achacar a otras causas, siendo el sólo factor etiológi-

co la sífilis. Su sistema oseó se afecta en mil formas. El treponema labra en su cráneo, en su húmero, en su tibia, las más curiosas arquitecturas.

Por fuera, su piel acusa sospechosos matices. Aparecen en una y otra parte, esas granulaciones que se consideran comunes a otras enfermedades, pero a las que el ojo del práctico les da su real significación. Sus mucosas, asimismo, muestran alteraciones visibles. Ya su pituitaria se inflama y resuma exudados peligrosos, ya sus encías son asiento de las consabidas placas o úlceras.

La propia morfología exterior del cuerpo, es en el heredosifilítico, repulsiva.

La sífilis construye las peores fealdades somáticas en los niños. Ella hace los rostros asimétricos, las cabezas natiformes, las piernas estebadas, el tronco raquíptico.

Ella, por sus determinaciones endócrinas, hace al niño enano o gigante, al mixedematoso apático, al mongoloideo etc.

Bien es verdad que en muy contadas ocasiones, se suelen ver casos extraños de hermosas criaturas nacidas con el germen luético, como el niño que indiqué al comenzar este trabajo; pero esa es sólo una hermosura facticia, superficial. La fealdad aparece a poco de que uno mire mejor y analice ciertos detalles, desconponga un poco el conjunto y vea no sólo con ojos de artista, sino también de médico.

IV.

La trascendencia luética en lo moral e intelectual.

Pero no se queda solamente la sífilis en el terreno físico, en la carne, en los huesos, en la piel. Ella avanza también hasta el terreno intelectual y moral, y es este, ciertamente, uno de los puntos más interesantes de su historia.

El treponema hace el carácter. Forma el temperamento. Fija patrones y modalidades al pensamiento.

Por ejemplo, un niño que en la escuela se mantiene indolente, pesado, sin iniciativa, está muchas veces influido por su treponema el cual al modificar sus glándulas, rompe su equilibrio normal y le da ese carácter.

Y asimismo, el niño inquieto, movedizo, irritable, que al contrario del otro, se agita sin cesar cediendo a diversas impulsiones y con gran plasticidad de ges-

tos, experimenta igualmente las influencias anormales de sus humores orgánicos bajo la acción del espiroqueto pálido.

Casos hay, en que los más violentos accesos de exaltación pasional en un erético, si bien reconocen como causa ocasional uno de tantos factores vulgares que no hay para qué nombrar, en el fondo, tratándose del mecanismo de su producción, se hallan condicionados por el mismo espiroqueto.

Quiero citar, por ejemplo, la epilepsia que es una de las hijas más frecuentes de la sífilis. Conocido es de todos el carácter epiléptico; y conocidos son los espantosos impulsos de furia durante los cuales el epiléptico realiza los actos más bárbaros. Allí, en el fondo, entre las sinuosidades de su cerebro, está seguramente obrando, el microbio de la sífilis.

Y ya que he nombrado el cerebro y estoy hablando de las modificaciones del carácter producidas en el heredo-luético por su enfermedad, creo del caso indicar mi opinión acerca del modo cómo se producen estos fenómenos dentro del campo mismo de la masa encefálica.

Una de las partes del sistema nervioso por las que tiene especial predilección el treponema, es—como se sabe—el cerebro. Conducido por el líquido sanguíneo hasta las meninges encefálicas, el microbio se acantona entre los surcos de los lóbulos cerebrales en diversas formas. Ya, unas veces, forma semilleros ubicados en torno de los vasos, o ya núcleos circunscritos, especie de campos de reconcentración.

En esta forma, según las condiciones de inminencia mórbida en que se halle el enfermo, puede el treponema entrar en actividad inmediata e intensa, dando entonces cuenta de la vida del órgano (v. gr. en el idiotismo) o del individuo; o bien, si esas condiciones no son favorables, se inmoviliza y permanece inactivo, pero dotado de una vida latente, esperando cualquier factor ocasional que le ponga en movimiento. Entre esos factores se hallan los de orden moral. Así, una súbita impresión afectiva obrando en la psiquis del enfermo, tendrá que producir ese resultado ya por simple aflujo sanguíneo, por irrupción de coloides, por corrientes eléctricas, por movimientos vibratorios de las neuronas; y entonces el microbio entrando en una nueva forma de vitalidad, irrumpirá también a su vez en distintas zonas del cerebro provocando los fenómenos consiguientes, tales como las convulsiones, reacciones pupilares, temblores, congestión o palidez del tegumento, y hasta accesos de enagenación mental.

Dos son a mi juicio las principales modalidades a que dá lugar la presencia del treponema o sus toxinas en el cerebro. En la primera, ellos no comprometen la vitalidad misma del tejido neuronal. Lo asedian, lo oprimen, lo aplastan, nada más. O aún quitándole algunos elementos de vida, no son éstos los esenciales para el funcionamiento de aquél. Así, la célula nerviosa, la fibra, la mielina etc, aunque momentáneamente se vean interrumpidas en diversas formas de su funcionamiento, no se hallan destruidas; y si viene un tratamiento conveniente, o son bastantes las defensas orgánicas del enfermo, éste, recobrará por lo menos parcialmente, su salud mental. Pueden en tales veces producirse hasta casos aterrantes de locura, pero casos que al cabo de corto tiempo, ceden. La clínica registra numerosos ejemplos de esta clase. Y a mí mismo me ha tocado en varias ocasiones tratar casos de pretendida parálisis general, con pérdida completa de la razón, pero que se curaron fácilmente porque eran sólo formas de sífilis cerebral aguda o episódica, con gran aparato sintomatológico, más sin haber llegado, ni mucho menos, a los grados de pérdida de substancia que son los característicos de la parálisis general.

El clínico por consiguiente, en estos casos por imponente que se le presente la enfermedad a consecuencia del cortejo sintomático con que se manifiesta exteriormente, no deberá quedar sobrecogido, y por el contrario podrá abrigar muchas esperanzas y su deber será proceder con fé y con perseverancia en el tratamiento. Próximamente he de publicar algunos casos de esta clase.

En la segunda modalidad de las que he señalado, pasan las cosas de un modo muy distinto. Aquí el microbio ha destruido. Ha devorado parte de la substancia cerebral, de esa que ya no se regenera, o la ha transformado en otro tejido. Como en cualquier otra parte del organismo, ha habido, lucha en el cerebro. Ante las embestidas del treponema, han reaccionado los elementos ambientes. Ha habido ese estado fluxionario, diapédesico, y en suma, inflamatorio con que se manifiesta la defensa orgánica. Pero esa defensa, por las condiciones propias del enfermo, puede haber sido insuficiente, y el campo entonces ha quedado por el enemigo. O puede haber sucedido que el mismo exceso en la defensa, la misma fuerza de las reacciones que se han operado en el cerebro, al ahogar y aniquilar al microbio, ha estrechado y ahogado también los elementos nobles en los que éste ejercía su acción. En una palabra, la parte del cerebro que ha sufrido estos resultados—ya lesiones destructivas, ya modificaciones substanciales—ha

quedado anulada en sus funciones. Es lo que pasa en la demencia paralítica y otras formas de infección del sistema nervioso.

Según tal criterio, se comprende fácilmente el porqué de diversos síntomas paradójicos en algunas formas de sífilis cerebral. Hay lacunares en los que junto a ofuscaciones profundas de la memoria, se presentan sin embargo repentinas llamaradas que nos hacen ver que no todo está perdido. Es que al lado de focos de reblandecimiento y dentro de ellos mismos, han quedado grupos de células o haces de fibras que, bajo ciertos estímulos, aún pueden llenar sus funciones y a los que una conveniente educación y un buen tratamiento pueden hacer enormemente útiles apesar de pérdidas definitivas de otros elementos vecinales.

V

La evolución del mal.

En el niño heredosifilítico se comprende que la marcha de la enfermedad no ha de ser igual a la del adulto, ya que en éste la evolución biológica del crecimiento ha cesado y el organismo ya ha tomado un carácter preciso y definitivo, al paso que en el otro, según su edad, (primera, segunda, tercera infancia etc.) se van sucediendo diversos ciclos de desarrollo en los que la economía humana sufre profundas modificaciones v. gr. en los sistemas óseo, endócrino, nervioso etc.

Seguramente estas modificaciones cíclicas agravan o atenúan el proceso avariótico. Así, ya se sabe que en los tres primeros años, y muy singularmente en el primero, el niño heredosifilítico se doblega con más facilidad, produciéndose por tanto, en esta edad el mayor número de defunciones.

En cambio más adelante, y aunque no intervenga tratamiento alguno, parece entrar la enfermedad en un período de detención, transcurriendo así varios años hasta que con uno o otro motivo, el treponema que había permanecido inactivo, entra en un período de virulencia que da lugar a esas manifestaciones repentinas que en veces hacen creer que se trata de una sífilis adquirida, cuando eso no es sino la expresión tardía de la herencia.

Desgraciadamente, no todos esos largos plazos en que la enfermedad ha permanecido muda significan una ventaja para el niño. Muchas veces, por el contrario, durante ellos, el microbio ha seguido haciendo su obra en forma subterránea, y por esto mismo ha causado daños irreparables; de tal suerte que cuando la sífilis queda descubierta ya no valen los mejores tratamientos, porque en el niño se ha producido también algo análogo a lo que pasa en el adulto en esas diversas

formas de terciarismo luético o para sífilis, como por ejemplo, en la parálisis general.

Pero la parálisis general del niño tiene que caracterizarse por síntomas propios. Tratándose de la demencia parálítica, este síntoma no puede presentarse en un niño de dos años, pongo por caso, igual que en un adulto, una vez que en aquél los procesos ideatorios integrados por la atención, la memoria, asociación intelectual, se estaban apenas formando. En estos casos la parálisis infantil dará lugar a la no constitución de diversos territorios anatómicos que debieran ser el asiento de los fenómenos del pensamiento, en tanto que en el adulto sucede que ha habido disolución de lo que estaba ya hecho. En el primer caso, vendrán diversas formas de detención cerebral como la idiocia, en el segundo, vendrá la demencia.

Desgraciadamente son esos los casos irremediables, porque no se despistó el mal oportunamente y se dejó tiempo al microbio de realizar su obra de zapa.

Y, en este sentido, es seguramente preferible que el niño, desde su venida al mundo, muestre todos los síntomas ostensibles de la sífilis, como el pénfingo o el coriza. Esos son los casos que tienen más probabilidades de curación o de alivio. En ellos el organismo del niño se está defendiendo visiblemente y si entonces viene un tratamiento eficaz a ayudarlo, triunfa el enfermo.

Y, en cambio, es peor que nazca al mundo un niño aparentemente sano y hasta hermoso que no denuncie a la vista ninguna señal llamativa del mal, y que lo tenga sin embargo incrustado profundamente en su cuerpo. Sólo muy tardíamente, por ejemplo en la tercera niñez, con algún nuevo ciclo evolutivo como el de la dentición, empezarán a acusarse ciertas anomalías reveladoras de la enfermedad como en el niño que he indicado; pero entonces será ya tarde. El enfermo estará minado irremisiblemente y sucumbirá con facilidad ante la acción de cualquier otro factor ocasional que se añada a su sífilis.

VI

La mortalidad.

Como se sabe, en Bolivia la mortalidad infantil alcanza cifras aterrantes, sobre todo en ciudades de gran crecimiento como La Paz, o en las zonas del país de enormes aglomeraciones obreras, como sucede en los principales centros mineros de Potosí.

Y ahora bien, al lado de los factores ligados a la mi-

seria, alcoholismo etc. y junto con diversas enfermedades comunes como las infecciones gastro-intestinales, bronco—pulmonares, eruptivas (viruela etc), yo coloco como un factor constante, fijo, fatal, como un algo inherente a nosotros mismos, la heredosífilis.

Como agente feticida, recuérdese que la sífilis ocupa el primer lugar entre las demás enfermedades. Pero su acción es ya menos conocida como agente infanticida. Por mi parte, creo que, si bien no llega en sus estragos al mismo grado de la sífilis embrional o fetal, mata sin embargo a los niños en una proporción mucho mayor de lo que se cree.

Sólo que,—lo repito—la heredosífilis no siempre es reconocida en el niño, y muchos de los casos de muerte producidos en realidad por ella, como factor original, son atribuidos a otros procesos meramente coadyuvantes, asociados u ocasionales.

Y esta misma falta de conocimiento del mal disimulado en el organismo del niño, hace que en los casos en que se pudo intervenir con buen éxito, no instituyamos el solo tratamiento de seguridad, o sea el tratamiento precoz.

Y de este modo se explica que el mal ni siquiera descubierto, y no tratado con ningún medio curativo, o descubierto a destiempo y tratado ya sin oportunidad, produzca tan lamentables resultados. De ahí vienen esas formas tardías incurables. El niño ya está definitivamente maleado. Y aun cuando algunos tratamientos parezcan tener éxitos alucinantes, ellos ya son únicamente aleatorios o aparentes. Por ejemplo: en un mixedema luético, claro es que el tratamiento mixto -opoterápico y específico, suele producir maravillas. Pero eso es solo aparente. El mixedema ya acusa un estado avanzado, caquéctico, del enfermo, y aun cuando retroceda o se detenga con dicho tratamiento, ello no constituye propiamente la curación integral.

Por eso hemos dicho que en estos casos, quizás es preferible que la sífilis mate y no que mantenga al enfermo en ese estado penumbroso que es solamente una vida a medias, peor ciertamente que la muerte.

Y en este sentido, no hay que lamentarse siempre de la mortalidad por sífilis en el niño. Peor es la morbilidad prolongada. Con ella el pequeño ser se presenta en condiciones desventajosas para la lucha por la vida. Si no es el idiota, o el epiléptico, o el basedowiano, o el mixedematoso, es el anormal, el perezoso, el erético y con frecuencia el delincuente. Desde su vida escolar tendrá ya malas notas; y si llega a ser un ciudadano y a ocupar puestos de alta figuración y responsabilidad en diversas actividades de su país, le inferirá

con frecuencia daños evidentes bajo el impulso de esa enfermedad que vela como un pulpo monstruoso en su organismo.

VII

El problema profiláctico.

De todo lo dicho hasta aquí sobre la heredosífilis en el niño de nuestro país, salta a primera vista la necesidad de estudiar este que, a mi juicio, tiene ya las proyecciones de un problema social.

Y desde luego, surge este otro problema: ¿cómo evitar la herencia sífilítica?

El asunto no puede ser más complicado. Lo es ya en países más civilizados que el nuestro, como Francia, Alemania o Inglaterra donde se disponen de grandes recursos materiales y donde la cultura moral e intelectual se manifiesta en diversas formas: enseñanza escolar, libros, sociedades, propaganda etc. Y es claro que en Bolivia donde nos hallamos en muy diversa situación, este problema parece irresoluble.

En Bolivia no estamos ni en el A B C en materias de eugenesia en las que la heredosífilis juega un papel enorme. Nuestras costumbres son más bien favorables para el desarrollo del mal. Nuestras leyes casi no lo tienen en cuenta. Tal, por ejemplo, en el Cap. del matrimonio el código no señala entre los impedimentos para su realización, la sífilis en cualquiera de los contrayentes. Y así resulta que el matrimonio, institución trascendental, consagrada por la Iglesia, y que es una de las fuentes para la constitución de la raza, viene a ser más bien, en muchos casos, un factor de degeneración para ella por razón de la herencia sífilítica.

Ahora, si fuera del matrimonio, tenemos en cuenta la unión de sexos clandestina o irregular que se hace en el país de un modo tradicional, sobre todo en nuestras clases indígena y del pueblo, se comprende cómo puede ser también esta otra, fuente fecunda para la herencia de la enfermedad.

Conocida como está ya la sífilis concepcional en varios de sus aspectos, el médico ya ha indicado al legislador lo que se debe hacer. Pero el legislador, sobre todo en Bolivia, está aun lejos de proceder conforme a las sabias indicaciones de la ciencia.

Mas aun, dado el caso de que el legislador hubiese ya llenado su papel en este orden, todavía subsistiría la dificultad opuesta por nuestras costumbres.

Con todo, apesar de todos estos escollos, creemos que es deber del hombre de ciencia, y también contribución cívica y obligación de humanidad, el que los médicos continúen en

la brecha señalando siquiera a los que puedan oírles y entenderles, los grandes peligros para la familia y sociedad de la heredosífilis.

Las relaciones de la sífilis y el embarazo; la infección concepcional; la sífilis ovular, embrional y fetal; el aborto, el parto prematuro, el nacido muerto, el niño enfermo en la primera, segunda o tercera infancia; la sífilis tardía, - he ahí, entre otros, los principales puntos que proponemos a nuestros colegas estudiar y vulgarizar cuidadosamente en el país, a fin de que puedan ser utilizados para el mejoramiento de las costumbres y confección de leyes para el mejoramiento de la raza.

Personalmente, yo debo declarar que profeso ideas hasta cierto punto radicales respecto de esta cuestión.

Así, por ejemplo, no estoy entre los profesionales para quienes la heredo-sífilis, por serlo, ya no constituye una contraindicación para el matrimonio; pudiendo por tanto el médico consultado por un heredosifílico para casarse, autorizárselo sin riesgo para la futura esposa y la descendencia.

Yo creo que el heredo-sifílico siempre es peligroso, con mayores o menores probabilidades de inferir daño a su mujer o sus hijos; y, en consecuencia, cuando se me pide una opinión en este delicado asunto, procedo conforme a tal criterio.

Ya sé que se me podrá observar con lo referente a la esterilización del candidato y decirme que cuando éste, después de tratamientos sistemáticos de varios años y después de las pruebas que dan los medios del laboratorio con la reacción de Wassermann, de Hetch, repetidas, y los exámenes serológicos céfalo-raquídeos etc., - no muestra ya la presencia en su organismo del agente sífilítico, puede sin inconveniente tomar estado.

Pero todo eso no me convence, ni me dá la seguridad de que en un porvenir más o menos próximo, no volverá a presentarse el treponema, quizás exaltado nuevamente por el mismo matrimonio.

En una palabra, yo no creo en la esterilización total y definitiva del enfermo de sífilis hereditaria.

Lo cual, por otra parte, tampoco me lleva al extremo de decir que ya es inútil hacer ningún tratamiento en él.

Al contrario, creo que el médico debe adoptar cuantos medios estén a su alcance, sino para curar radicalmente, siquiera para contener los progresos del mal.

Existen felizmente casos en los que con un tratamiento inteligente y oportuno se pudo lograr retrocesos sorprendentes de la enfermedad en órganos y tejidos, contando éstos con recursos propios de defensa a los que no harían sino robustecer los medios curativos.

VIII El tratamiento.

Por lo que acabo de decir se vé que si no creo en la curabilidad integral del heredosifilítico aun en el mejor de los casos, no por ello sustento la tesis de que no se pueda aliviar siquiera su situación.

Ese alivio es muchas veces tan evidente y tan grande, que en ciertos casos hasta puede valer por una verdadera curación.

Así el heredo-luético en quieu ya el hígado había sufrido lesiones irreparables, pero cuyo cerebro aun ha sabido resistir por razones especiales, será, una vez establecido el tratamiento, siempre un enfermo epático, pero a lo menos tendrá un funcionamiento psíquico normal.

Y así podrá vivir el heredosifilítico por largos años. Un tratamiento sostenido, sistemático, apropiado a su caso, hará de él un ser útil en múltiples formas de la vida social.

He ahí por qué soy partidario del tratamiento largo, metódico, incansable, de toda la vida.

Afortunadamente, la sífilis más que otras enfermedades de gran trascendencia, como la tuberculosis, cuenta en este orden con recursos verdaderamente preciosos; y esto, por lo menos, constituye un asunto consolador para médicos y enfermos tratándose de tan terrible enfermedad.

*
* *

A propósito del tratamiento, ya antes me referí a la importancia que tiene su precocidad.

El ilustre profesor francés Hutinel hablando sobre esto, llega a decir que el peligro de la heredosífilis no está en la gravedad de sus manifestaciones sino en el mayor tiempo que ellas tengan.

De donde se derivan diversas conclusiones que tienen una trascendencia inmensa.

El médico debe saber encontrar la enfermedad antes de que ella haya tenido facilidad de arraigarse y agrandarse en el espacio y el tiempo. Es decir, antes de que el enemigo haya podido impedir la construcción por el organismo del niño de las plazas fuertes que han de defenderlo en la lucha.

Según lo cual, el ideal para el médico sería no sólo el descubrimiento de la enfermedad en el niño que acaba de nacer, sino más aún en el que todavía no ha nacido.

¿Pero cómo hacer lo último?

La observación de la madre es, como se vé, de una uti-

lidad capital.

Ya recordé antes que, contra lo que se creía en otros tiempos, la experiencia ha demostrado la importancia del factor materno en la herencia avariática. Si ya antes del embarazo la madre estaba sifilizada, el niño nacerá contaminado, sobre todo en el primer año de la infección; si ésta se realiza en el curso del embarazo, el niño, salvo las dos últimas etapas de vida intrauterina, estará sometido a la férula fatal del contagio por intermedio de la vía placentaria.

En cuanto al factor paterno en la sífilis concepcional, basta recordar que el treponema ha sido encontrado en el líquido espermático, y ya con eso pueden hacerse las inducciones consiguientes.

Ni tampoco habrá que olvidar lo referente a la herencia de segunda generación que en muchos casos viene a ser tan importante como la proveniente de la primera.

El médico, pues, ya con los recursos del laboratorio si los tiene a su disposición, o siquiera con los que suministra la clínica ordinaria, deberá buscar la sífilis aun en el niño que no ha nacido para instituir el tratamiento desde el claustro materno por intermedio de la madre.

Por último, en caso de duda, creo yo que, entre los dos términos del dilema—de tratar o no tratar—se debe adoptar el primero, salvo contraindicaciones muy especiales.

I sobre todo, en nuestro país donde esas dudas tienen que ser más frecuentes por diversas razones,—carencia de elementos de observación, dificultad, aun teniéndolos, de aplicarlos a muchos casos, sobre todo entre la clase indígena; falta o deficiencia científica del mismo facultativo, la incomprensión del medio etc. etc.—en todos esos casos, yo aconsejaría adoptar el tratamiento específico que aun cuando después se viese que había sido instituido en un feto no sifilítico, ello, después de todo, es preferible al otro extremo de haber dejado de tratar en el útero un ser ya infectado.

I por lo que hace al heredosifilítico desde que ingresa a la vida extrauterina, claro es que debe regir en él la misma regla: diagnóstico precoz y tratamiento en consecuencia.

IX

Conclusiones.

Con lo expuesto en la presente memoria, permítome establecer las siguientes conclusiones:

I.—La heredo-sífilis se halla muy extendida en Bolivia, constituyendo uno de los factores principales para la mortalidad infantil.

II.—Urge que este asunto sea gravemente considerado por el público en general y por los gobiernos para mejorar las costumbres y dictar las leyes correspondientes.

III.—Siendo la heredo-sífilis tanto más peligrosa cuanto más antigua, el deber del médico es descubrirla a tiempo, si es posible antes del nacimiento del niño, para establecer el tratamiento.

IV.—El tratamiento de la heredo-sífilis debe ser de toda la vida.

Jaime Mendoza.

Sncra, febrero de 1928.





Intereses profesionales

DEFENSA PROFESIONAL.

En el curso de su vida profesional, está expuesto el médico a chocar contra todo género de dificultades, a ser víctima de la violación de sus contratos, desvío de clientela, abuso de poderes, difamación, etc. Aislado, y menudo, ignorante de sus derechos, no se encuentra en situación de defenderse.

A remediar este estado de cosas tiende precisamente la organización de los Sindicatos Profesionales, y la del sindicato médico que es una verdadera y sentida necesidad.

Dos distinguidos colegas de La Paz, los doctores Lara Quiroz e Ibáñez Benavente, en una corta visita que nos hicieron a los miembros del Instituto, se declararon entusiastas partidarios de formar en Bolivia una institución sindical comoprofesional. Yo encontré en ese entonces que aun no se hallaba preparado el terreno para echar la semilla de esta nueva idea. Pedí, pues, a nuestros apreciados colegas, meditaran antes sobre la conveniencia de aunar sus iniciativas, estableciendo previamente vínculos de estrecho compañerismo y solidaridad dentro del cuerpo médico. Entendía que el primer paso en este orden, era el de cohesionar los dispersos elementos de nuestra ciencia y arte, para sobre la base de esta cohesión contruir el edificio definitivo del sindicalismo.

En Sucre tenemos esta agrupación ya antigua—pues cuenta más de 33 años de existencia—denominada Instituto Médico Sucre, verdadera Academia de Medicina, cuya labor, en ocasiones débil, pero siempre continua, ha impreso un verdadero sello de perseverancia a su obra científica y también docente. El Instituto debería, propulsar en Bolivia todos los movimientos encaminados

tanto al progreso médico nacional, cuanto a la defensa de los intereses materiales y morales de la profesión.

Siendo Chuquisaca y La Paz los dos centros universitarios médicos de la República, estimo urgente que, para llegar a una solución rápida y efectiva del proyecto sindical, se reorganice y reanude sus tareas la Sociedad Médica de la simpática ciudad del Norte. Sobre la base de esta reorganización, podríamos emprender una campaña activa que tenga por fin inmediato la reunión de un congreso médico boliviano, que podría reunirse en esta Capital el 3 de Febrero del año próximo, bajo los auspicios del S. G. de la Nación y de la Presidencia de Honor del Excmo. Sr. Presidente de la República. Como temas de discusión podrían indicarse desde luego el del sindicalismo médico, el de la reorganización de los estudios de medicina en Bolivia, el del servicio de hospitales, el de la estadística demográfica y sanitaria, la lucha contra el paludismo, las enfermedades de trascendencia social y su profilaxia, temas clínicos.

Circunscribiéndome al primer asunto, el del sindicalismo, éste podría constituirse bajo el amparo de la ley y con la autorización del Gobierno, para gozar de personería civil. Sería iniciado en el Instituto, como asociación local, con el derecho de adquirir, a título oneroso o gratuito, muebles e inmuebles; de ejercer, ante todas las jurisdicciones, la defensa contra cualquier perjuicio directo o indirecto al interés colectivo de la profesión. Constituiría Cajas especiales de socorros mutuos o de retiro e invalidez. Podría afectar una parte de sus recursos a la creación de habitaciones baratas y a la adquisición de terrenos para jardines obreros, educación física e higiene. Podría también crear, administrar o subvencionar obras profesionales, tales como instituciones de previsión social médica, laboratorios, campos de experiencia, obras de educación científica o social, cursos y publicaciones que interesen a la profesión. Igualmente, estaría en sus manos subvencionar, organizando sociedades cooperativas de producción y consumo. Compraría, para alquilar, prestar o repartir entre sus miembros, los objetos necesarios al ejercicio de la profesión; celebraría contratos o convenios con cualquier otro sindicato, sociedad o empresa.

En asuntos contenciosos, las opiniones del Sindicato podrían servir de fundamento para ambas partes contendientes en la dilucidación de los procesos judiciales.

Y, por último, llegaríamos a establecer en Bolivia, primero con La Paz, y después con los otros centros profesionales, la *Unión o Federación* de Sindicatos, indis-

pensable para la solidez de la institución y su marcha constante en la vía del progreso.

En esta brevísima síntesis de mi pensamiento, no puedo entrar en el detalle de todo un plan de organización que en otra ocasión presentaré como proyecto en el seno del Instituto. Ahora he querido solamente adelantar algunas ideas para ver la acogida que pudieran tener sobre todo entre nosotros colegas del Norte, entusiastas y activos propagandistas de toda acción de avance para el país en general.

Dr. E. L. Osorio.





Contra un flagelo

Un nuevo tratamiento del cáncer por el rádium.

«60 % de curaciones han [sido] obtenidas», dice el doctor Nabias.

Parece que la técnica del tratamiento del cáncer acaba de hacer, en estos últimos meses, un avance considerable. Se han obtenido curaciones en casos en que los otros métodos habían fracasado. El cáncer es un flagelo demasiado terrible para que no dejemos de interesarnos en los progresos realizados.

Recientemente, el *Intransigente* señaló la inauguración del centro anticanceroso de Charonne, 18, rue Croix Saint-Simon, dirigido por el Dr. Proust, cirujano de los hospitales.

El asistente del Dr. Proust, M. de Nabias, acaba de publicar un libro de los más serios e instructivos: «*El tratamiento, por el rádium, de algunos neoplasmas*». Preguntamos al Dr. Nabias en qué consistía la originalidad de su método.

Cuando yo comencé, en 1922,—nos respondió—las aplicaciones de rádium eran brutales y cortas: dosis fuertes durante dos o tres días. A consecuencia de lo cual los tumores cancerosos (de naturaleza idéntica y situados en órganos idénticos) curaban en ciertos casos, y en otros, no curaban. Estas semejanzas me indujeron a suponer la velocidad de reproducción de las células cancerosas; no me equivocaba.

El cáncer (o neoplasma) está formado por células que se reproducen sin detenerse. Cada célula adulta da nacimiento a dos células jóvenes; cada una de ellas forma, a su vez, dos nuevas, y así sucesivamente. Esta multiplicación sin fin, se hace siguiendo un ritmo más o menos rápido, según los sujetos y no según el órgano lesionado.

Para determinar el ritmo propio a cada enfermo, el Dr. de Nabias, obtiene un fragmento de neoplasma, lo colorea y lo examina en un microscopio con el ocular provisto de un cuadriculado especial. Este cuadriculado permite numerar las células sanas y las neoplásicas y determinar, por relación de los dos números, la velocidad de reproducción cancerosa.

Es, según esta velocidad, que se debe fijar la duración del tratamiento por el rádiu.

En lugar de dos o tres días, esta duración será, según los casos, una, dos o tres semanas; siendo las dosis de rádiu empleadas mucho más débiles, los desgastes, constatados en los tejidos vecinos, son así evitados.

Otra particularidad muy importante de este método es la siguiente: Como hasta aquí el rádiu era colocado sólo en el sitio del cáncer, el doctor de Nabias construyó una especie de coraza de cera de modelar provisto de zócalos portadores de rádiu que envuelven *todo el territorio* amenazado por la dispersión de células cancerosas.

Se sabe que el neoplasma tiene una tendencia (todavía acrecentada desde que es atacado por el tratamiento) a dejar evadir células por los vasos linfáticos: estas células van a fijarse en los ganglios donde forman *nuevos* tumores. Es por lo que se ve tan a menudo recidivar los cánceres operados.

Envolviendo por medio de su aparato de cera toda la región amenazada (tumor, vasos linfáticos y ganglios), y obrando simultáneamente sobre todos esos puntos, el doctor de Nabias destruye todas las células cancerosas sin excepción. Así se obtiene la curación radical en 60 % de los casos, de los que algunos se juzgaban inoperables.

Este método es aplicado bajo la alta dirección del doctor Proust, en el centro de Charonne, desde 1928. Desgraciadamente, ese centro no dispone sino de cinco de camas, mientras se presentan de 40 a 50 enfermos cada semana a la consulta de viernes.—M. M.

L' Intransigeant.





PAN AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

Invitación al Primer Congreso de la Asociación Médica Panamericana.

Esta asamblea de la ASOCIACIÓN MÉDICA PANAMERICANA se reunirá en la Habana (Cuba) desde el 29 de diciembre de 1928 hasta el 2 de enero de 1929. El Dr. Fred H. Albee, de New York, Presidente de la Asociación, ha elaborado un programa el cual comprende cuatro alocuciones fundamentales sobre Cirugía, Medicina, Pediatría y Medicina Tropical.

El Dr. William J. Mayo pronunciará la referente a Cirugía y el Dr. Lewellys Barker, de la Universidad de Johns Hopkins, es el encargado de la de Medicina Interna. Dichos discursos se publicarán en español e inglés.

Este Congreso se promete reunir en su seno a la clase médica representativa del Hemisferio Occidental. Las Juntas seccionales (Chapters) de la Asociación Médica Panamericana se están y continuarán organizando en Norte, Centro, Sud América y las Antillas y enviarán sus delegados al Congreso.

Una de las más recientes conquistas de la Asociación Médica Panamericana, ha sido la fundación del Hospital de igual nombre, en la Ciudad de New York destinado preferentemente a enfermos de habla española y portuguesa.

El Presidente de la Asociación Médica Panamericana invita a sus colegas de este Hemisferio al citado congreso y confía en que asistirán a tan importante reunión científica.



QUISTES HIDATÍDICOS EN SUCRE

La rareza de los quistes hidatídicos en nuestras clínicas, hace que talvez con exageración, descartemos esta enfermedad en el diagnóstico clínico, hasta el punto que nos acompaña la casi seguridad de que en nuestro medio, sólo como excepción hemos de tropezar con esta enfermedad.

Se me ha ocurrido preguntar si este extremismo depende de la evidente rareza de hidátides o de defecto diagnóstico. Si bien hay casos que escapan a la observación, también son muy pocos los que se nos muestran en la autopsia y aun entre los animales de matanza, muy rara vez se descubre el quiste.

Contrasta la casi falta de hidatidosis en Sucre, con la frecuencia con que se nos presenta cada día la cisticercosis con sus múltiples localizaciones, entre las que son más frecuentes el cerebro y el corazón. Esta última afección provoca un complejo sintomático que obscurece el diagnóstico y que muchas veces sólo en la autopsia se descubren quistes de cisticercos cubriendo casi la totalidad de la corteza cerebral, las paredes del corazón o cualquier otra víscera.

Sabemos que la tenia *equinococcus* sigue ciclos que desde el huevo hasta su última fase de formación: la tenia, necesita de organismos diferentes para llegar a su completo desarrollo. El perro digiere los quistes hidatídicos del carnero, el buey o el cerdo, se infecta con la tenia *equinococcus* y a su vez trasmite al hombre los huevos de tenia, que al ser destruídos por la digestión dejan en libertad al embrión que atraviesa las paredes del intestino para fijar su residencia en forma de quiste etc.

Siendo la tenia *equinococcus* una afección parasitaria distribuida geográficamente en zonas, lo importante sería precisar el verdadero origen, porque a pesar de estar muy bien demostrado que el parásito pasa de un

ser a otro en su desarrollo, nada quiere decir ni nos fijamos que hay perros, carneros, cerdos etc. en todas partes y que la hidatidosis es tributaria de determinadas regiones.

En Sucre he visto únicamente tres casos de quistes hidatídicos: uno hepático operado por el doctor Claudio Calderón M., otro retro-ocular operado por el doctor Aniceto Solares y el último que nos tocó diagnosticar y operar en mi servicio de Clínica Quirúrgica, de localización muscular. Se trata de un enfermo de 18 años, labrador, agricultor, de raza indígena, procedente de Yamparáez (distante 30 kilómetros de la ciudad). Nos relata el enfermo que hace aproximadamente un año ha notado la aparición, en la pared torácica izquierda, un poco por debajo de la axila, de un tumorcito que poco doloroso al principio, le molestaba a medida de su crecimiento. Cuando es observado el enfermo se nota la presencia de un tumor triangular que rodea la axila y que se confunde con las masas musculares del dorso y del pecho. El tumor, fluctuante e irreductible, es claramente de pared costal. Hay estremecimiento hidatídico. La radioscopia es positiva. A pesar del diagnóstico claro y sólo por vía de demostración clínica se ordena una punción que resulta positiva (líquido cristalino, agua de roca). Se acuerda la intervención quirúrgica, que practicada algunos días después de nuestra observación, nos hace encontrar el quiste supurado, seguramente por defecto de la punción. El quiste voluminoso estaba extendido entre el dorsal ancho y el pectoral mayor.

Después de escrito este artículo, nos proporciona el Prosector de la Facultad señor Fernández, un nuevo caso de quiste hidatídico múltiple encontrado en el cadáver de un alienado. El estudio es completo e interesante y será objeto de una nueva publicación en nuestra Revista.

Dr. Ml. Gerardo Pareja.



CRONICA

Ministerio de Instrucción Pública y Agricultura.—

El Supremo Gobierno ha nombrado a nuestro distinguido consocio, Dr. Aniceto Solares, Ministro de Instrucción Pública y Agricultura, con beneplácito de todo el elemento universitario de la República.

La personalidad del Dr. Solares se encuentra cimentada en sus virtudes cívicas y su realce profesional. A su esclarecido talento, a su vastísima ilustración, a su tacto educacional, se añaden la inflexibilidad en sus actos, su tenacidad en el trabajo, su espíritu progresista, y su amor patrio encarnado en el cariño a la juventud estudiosa, porvenir de Bolivia.

La medicina tiene en el Dr. Solares un verdadero apóstol; su prestigio profesional, envidiable, ha pasado nuestras fronteras; cultivador infatigable de la ciencia médica, su personalidad está siempre coronada por el éxito.

El maestro de muchas generaciones de médicos, el patriota convencido de sus deberes, el consocio del Instituto Médico que conoce de sus obligaciones y con su fructífera labor enaltece a la institución, está hoy en el puesto honroso que la Nación le confía.

El Supremo Gobierno es digno de aplauso por la designación justiciara que ha hecho.

El Instituto Médico «Sucre» felicita respetuoso a su distinguido socio Dr. Solares.

El doctor Paravicini.—

Con asuntos relacionados con el alto cargo que desempeña, como Rector de la Universidad de Chuquisaca,

ha viajado a la ciudad de La Paz el distinguido socio del Instituto, Dr. Anastasio Paravicini.

Su labor ha sido beneficiosa para la Universidad en la sede del Gobierno donde ha permanecido poco tiempo.

Salutación.—

Se la enviamos al distinguido profesional y miembro de nuestra agrupación médica, Dr. Claudio Calderón Mendoza, mucho tiempo ausente de la ciudad donde es muy apreciado por sus colegas y respetado por su sólida preparación científica.

Le deseamos grata y prolongada permanencia.

El Dr. Eulogio Ostria Reyes.—

En la sesión ordinaria de 2 de julio del presente año, cumplidos todos los requisitos exigidos por los Estatutos sociales, ha sido nombrado, por mayoría absoluta, SOCIO DE NÚMERO, el Dr. Eulogio Ostria R., médico de particulares méritos, y actual Prefecto y Comandante del Departamento.

El Instituto Médico felicita efusivamente al Dr. Ostria por esta designación, y al complacerse en contar en su seno con la valiosa colaboración del nuevo consocio, desea su pronta incorporación en la sociedad.

Socio de número.—

El Dr. Medardo Navarro, en la sesión del día 2 de julio, ha sido presentado como socio de número del Instituto, por los doctores Néstor F. Careaga y Armando Solares Arroyo.

El H. doctor Manuel L. Tardío.—

Se encuentra entre nosotros, procedente de la ciudad de La Paz, el H. representante nacional, doctor Tardío, socio del Instituto, a quien enviamos nuestra salutación de bienvenida.

Dr. Clovis Urioste Arana.—

Con asuntos profesionales ha viajado a uno de los centros mineros el Dr. Clovis Urioste A., socio del Instituto y catedrático de la Facultad de Medicina.

Le deseamos buen viaje y pronto retorno.

En la Facultad de Medicina.—*Renuncias presentadas.*

Presentaron renuncia, con carácter irrevocable, los doctores Fernando Ortiz Pacheco, catedrático de Patología General y Pediatría; Clovis Urioste Arana, catedrático de Patología Externa, y Bernardo Vaca Guzmán, jefe de Clínica Médica.

Trabajos de reparación en el local del Instituto.—

Merced a la infatigable labor del señor Presidente de la asociación, Dr. E. L. Osorio, se están verificando, en el local del Instituto, serios trabajos de reparación, preparatorios para la futura organización de muchas de sus secciones, las que serán higiénicas y cómodas para los fines a que están destinadas. La fachada del local y los patios están reparándose también.

«La Ruta al Oriente».—

Es el título de una monografía del conocido escritor nacional Dr. Jaime Mendoza, distinguido socio del Instituto Médico.

En las páginas de esta obra palpita el patriotismo y el sentido práctico en el asunto del Paraguay y la anhelada reincorporación del Gran Chaco en el patrimonio nacional.

El rol en que se desenvuelven las actividades del Instituto es eminentemente científico, pero no por esto descuida los deberes patrios; al contrario, éstos le sirven de norte y estímulo en sus actividades. Por todo esto, comprendiendo el valor moral y cívico que tiene el trabajo del Dr. Mendoza, la asociación ha corrido con la edición de «La Ruta al Oriente».

Nos honramos felicitando al Dr. Mendoza por esta su importante obra.

Sesiones ordinarias del Instituto.—

A raíz de una invitación que hiciera el Dr. Mathé, de París, al señor Presidente del Instituto Médico, Dr. E. L. Osorio, y al profesor de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, Dr. Jaime Mendoza, solicitando sus opiniones relativas al SECRETO MÉDICO con motivo de una ponencia que el Dr. Balthazard presentó a la Academia de París, la que constituye un proyecto de carta entre la ley y el médico sobre el secreto profesional que en estos últimos tiempos va recibiendo rudos ataques en nombre de la justicia, de la higiene y de la moral, el Instituto debatió tan importante asunto en dos de sus sesiones.

Sesión de 1º de junio:—Los doctores Osorio y Mendoza fundamentaron sus opiniones enviadas a París en sus trabajos "*El secreto médico*" y "*El secreto médico y la sífilis*" respectivamente. Puestos en consideración estos trabajos dieron lugar a un interesante debate. Los señores socios manifestaron su opinión sobre el secreto profesional.

Sesión de 9 de junio:—En ésta, se discutió particularmente el *secreto médico y sus relaciones con la sífilis*, según la tesis del Dr. Mendoza, quién presentó además un *proyecto de legislación*.

Los trabajos de los doctores Osorio y Mendoza publicamos en el presente número de la Revista.

Sesión de 2 de julio:—El Dr. Ml. Gerardo Pareja dió una conferencia oral sobre "*Fracturas irreductibles*" e hizo la relación clínica de un enfermito que se presentó en el servicio de Clínica Quirúrgica de la Facultad, con fractura del antebrazo.

El Dr. Jaime Mendoza para apoyar aun más la opinión que tenía acerca del secreto profesional leyó su trabajo titulado "*Heredo-sífilis*".

El alumno del 6º. curso de la Facultad de Medicina, Emilio Fernández M., dió lectura a una interesante comunicación sobre "*Quistes hidatídicos del cerebro*", encon-

trados en autopsia practicada en un alienado del Manicomio «Pacheco». Esta comunicación, por el mérito que encierra, ha recibido el aplauso del Instituto.

En esta sesión la sociedad acordó *conferir diplomas* a médicos o estudiantes que presentaran trabajos de mérito que el Instituto, mediante comisiones *ad-hoc*, calificaría de merecedores de esta recompensa honorífica.

La comunicación del señor Fernández, por acuerdo social, ha sido premiada con un diploma.

A moción del Dr. Antonio Cárdenas, se acordó igualmente, *otorgar premios* a los mejores trabajos que fueran presentados al Instituto.

Premio «Cárdenas».—

Habiendo puesto a disposición del Instituto un premio el Dr. Cárdenas, se otorgará éste al trabajo que se presente, y que, a juicio de la comisión calificadora, sea acreedor de tal recompensa.

Nuevo médico.—

El señor Ernesto Bohórquez, después de la lectura de su tesis titulada «*Las gonitis tuberculosas y su tratamiento por los injertos óseos*», prestó el juramento de ley para optar el título de doctor en Medicina y Cirugía.

Lo felicitamos.

Matrona.—

Hacemos extensiva nuestra felicitación a la señorita Margarita Velásquez que, cumpliendo todos los requisitos exigidos por los reglamentos escolares, ha prestado el juramento de ley para optar el título de *matrona*.

Estado sanitario.—

El estado sanitario de Sucre, por sus condiciones climatológicas, debiera ser satisfactorio, pero la estadística de mortalidad manifiesta que el número de defunciones está en aumento progresivo.

Las enfermedades dominantes que registran los cuadros estadísticos de la Oficina de Sanidad Departamen-

tal y la Municipalidad son: coqueluche, infecciones gastro-intestinales y paludismo.

En la ciudad se han presentado algunos casos de difteria.

Se hace necesaria la creación de una oficina de estadística que consigne todos los datos de natalidad, morbilidad y mortalidad, con toda prolijidad, a fin de que sirvan de pauta para aminorar las defunciones con los diferentes recursos: protección a la infancia, profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas dominantes, etc., etc.

Reconstrucción del Hospital de Santa Bárbara.—

Actualmente el H. Concejo Municipal está haciendo gestiones para conseguir un empréstito destinado, en parte proporcional, a la reconstrucción del Hospital de Santa Bárbara y la creación de una Maternidad Modelo con todas las condiciones que satisfagan las exigencias del progreso moderno y las necesidades de nuestro pueblo.

Se están confeccionando planos para esta importante obra de la que informaremos en los números siguientes.

Por justicia, debemos reconocer la labor progresista del H. Concejo Municipal del presente año que, entre muchas de sus actividades tendientes al mejoramiento de la localidad, dignas del caluroso aplauso, con perseverancia y tenacidad se preocupa en modernizar nuestro Hospital haciéndolo apto para el buen servicio de enfermos y la excelente organización de clínicas para los estudiantes.

Felicitamos al H. Concejo por sus intenciones altruistas de progreso.

Epidemia de peste bubónica en Valle-Grande, (Departamento de Santa Cruz).—

La prensa local dió una información alarmante de la presentación de una *epidemia de peste bubónica* en la provincia Valle Grande, del Departamento de Santa Cruz. El señor Prefecto del Departamento, en un oficio dirigido al Instituto solicitando, de acuerdo con las demás instituciones médicas, se indiquen las medidas sanitarias para evitar la propagación a Chuquisaca de la peste bubónica, confirmó plenamente la información periodística.

El Instituto Médico, dispuesto siempre a colaborar eficazmente en todo lo relativo a sanidad, se reunió en sesión extraordinaria el día 30 de junio y acordó: 1) A fin de obtener datos precisos sobre los caracteres de la enfermedad y los lugares infectados llamar a una conferencia telegráfica a los médicos de Santa Cruz y Valle Grande.—2) Solicitar al señor Ministro de Gobierno una información telegráfica sobre el particular.—3) Desplegar una acción profiláctica intensa con todos los recursos de la ciencia.—4) Nombrar una comisión del seno del Instituto que viaje, en vista del resultado de la conferencia, a los lugares infestados a fin de combatir la epidemia, cumpliendo un deber de humanidad, y estudiar prolijamente los caracteres con los que se ha presentado, por investigación científica.—5) Solicitar a la autoridad política departamental y al Supremo Gobierno todos los medios profilácticos (sueros, vacunas, elementos de destrucción de ratas, de pulgas, etc.).—6) Con el resultado de la conferencia llamar, si era necesario, en asamblea, a todo el elemento médico de Sucre para tomar otros acuerdos complementarios para el mismo fin.

La conferencia telegráfica se produjo entre los doctores Vásquez, Kempf y el presidente del Instituto, Dr. Osorio.—Los primeros indicaron el cuadro clínico que habían observado, y el resultado de sus investigaciones microscópicas que confirmaban el diagnóstico de peste bubónica, el número de defunciones que se produjeron, la procedencia del primer caso que se presentó, la localización de la epidemia, y concluyeron por manifestar que el peligro estaba conjurado gracias a las medidas de profilaxis que habían tomado.

El Dr. Osorio obtuvo resultados abstractos al interrogar la forma de bubónica que se había presentado. Ofreció, en nombre de la asociación, la colaboración eficaz para la extinción de esta grave epidemia, e indicó que el Instituto Médico estaba dispuesto a enviar inmediatamente una comisión y todos los recursos necesarios.

Efectivamente, la comisión se encontraba dispuesta a marchar al lugar de la epidemia a iniciativa del distinguido socio Dr. Jaime Mendoza, quién dispuesto a formar parte de la merituada comisión, sacrificando su salud, muy quebrantada, hacía notar la importancia que tendría llegar al lugar de la epidemia, combatirla con tezón, y estudiar todos los caracteres de la enfermedad, desde la topografía médica, los agentes transmisores y los caracteres clínicos de la enfermedad para deducir conclusiones, verdaderamente científicas, que garanticen la salud pública.

El señor Presidente del Instituto, con el resultado de la conferencia, manifestó al señor Ministro de Gobierno, telegráficamente, haberse confirmado la epidemia de peste bubónica en Valle Grande y la necesidad de una ayuda económica para enviar una comisión al lugar infestado. La repuesta que se obtuvo del señor Ministro, seis días después, indicaba que la zona infestada era muy reducida, quedando circunscrita a su punto de origen gracias al establecimiento de un cordón sanitario severo y medidas profilácticas del caso; que ya se envió de La Paz una comisión médica encabezada por el Director del Instituto Nacional de Bacteriología que constatará si evidentemente se trata de peste bubónica, y la necesidad de tranquilizar al vecindario; encontrándose dispuesto el Supremo Gobierno a extender medidas preventivas en el resto de la República.

El H. Concejo Municipal, teniendo en cuenta el intercambio comercial que existe con las provincias crucesinas vecinas, resolvió nombrar una comisión *ad-hoc* para que, de acuerdo con el Instituto Médico «Sucre», Sanidad Departamental y Autoridad Política determine y reglamente las medidas profilácticas que deben adoptarse. Votó la cantidad de dos mil bolivianos para la adquisición de sueros antipestosos y elementos de destrucción de los agentes transmisores de la enfermedad. Publicó además una *cartilla sanitaria* con instrucciones relativas a la prevención contra la peste bubónica.

Departamento de salubridad.—

Se impone la organización de esta importante institución que garantizará la salud pública. Los pueblos estarán custodiados siempre contra la propagación de enfermedades infecto contagiosas y no serán diezmados por epidemias por falta de instituciones sanitarias bien organizadas, con todos sus elementos de profilaxis.

Insistimos, ante los poderes públicos, en la organización del Departamento de Salubridad.

Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal.—

Los doctores Jaime Mendoza y Jenaro Villa Echazú, catedráticos de Medicina Legal y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de esta Universidad, y socios dis-

tinguidos de Instituto, han sido invitados por el Comité Organizador, presidido por el Dr. Ameghino, a la Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal que debe efectuarse en Buenos Aires (República Argentina), en el mes de septiembre del presente año.

Conferencias de Clínica Quirúrgica.—

A invitación del señor Decano de la Facultad de Medicina y del Director del Hospital de Santa Bárbara, el Dr. Claudio Calderón Mendoza inauguró los cursos magistrales de Clínica Quirúrgica con su interesante conferencia «Embolias», a la que concurrieron los alumnos de la escuela médica y numerosos profesionales.

